

会社と社員を守る 新型コロナウイルス対応

—感染者が出ても慌てないために—

国際医療福祉大学 和田耕治

なぜ重要？ —職場での感染対策/感染者対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大の波は、冬にかけて再び起こると予想される。
- 感染拡大期における保健所の対応キャパシティには限界がある。
- 職場で感染者が出た際に、濃厚接触者の特定やその対応を会社が判断しながら進める必要がある。
- 今後、感染者はゼロにはならないが、職場でのクラスターを防ぐことはできる。

そのとき会社にできることは？



職場での具体的な感染対策や、
感染した社員への対応の方法を知り、実践すること。

それは

会社と社員を守ることにつながります

職場での感染対策のポイント

感染対策の基本をおさえる ①



- 職場での感染拡大のハイリスク場面である **話をするところ/食べるところ/集まる**ところをチェックして、十分な対策を講じる。
- 症状のある社員が**安心して休めるように工夫**する。
(業務体制やタスクの共有、有休取得の制度など)
- **ワクチン接種を推奨**し、接種日や副反応のある日の休みやすさなど、接種しやすい職場環境をつくる。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.2-6

感染対策の基本をおさえる ②

- **不織布マスク**を利用する。
- **換気**をよくする。(1時間に1回窓を開けるなど)
- 感染経路は、**飛沫感染/マイクロ飛沫感染/接触感染**。
飛沫感染とマイクロ飛沫感染は特に注意が必要。
- **手洗い**が重要。アルコール消毒液も活用する。
- 会社の**感染対策マニュアル**を見直す。
(絶対やるべきこと、感染拡大期にやるべきこと、
できたらやるべきことなど、優先度で区別する)



参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.7-9

感染した社員への対応のポイント

[1] 『症状がある』と報告してきた社員への対応

1. 周囲に感染させる恐れがあるので、管理職は「**症状があるうちは仕事を休んでください**」と伝える。
2. ワクチン接種の有無に関わらず、症状が出た社員には同じ対応をする。
3. アポイントや納期など、業務上の必要な調整を確認し、サポートする。
4. 医療機関の受診は社員個人の判断であるため、会社は「**できるだけ医療機関を受診してください**」と受診を促すが、指示はしない。
* 業務命令となると、医療費を会社が負担する可能性も出てくる。
5. 検査をせずに症状が消えた場合も、体内ウイルス量が多いと考えられるので「**症状が消えた日+2~3日は休み**」とするのが妥当。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.10-11

[2] 『検査を受けた』と報告してきた社員への対応

1. 会社が迅速に対応するためにも、**検査を受けた段階で会社に報告してもらう。**
2. 報告されたら、感染の広がりを把握するため、**発症後の勤務状況を確認する。**
3. 感染者に**症状が出た日の2日前からの出勤や仕事上で接触した人（飲食、会議、会話、移動を共にした人など）を確認することが重要。**

聞き取り時間軸の例



参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.12-13

[3] 『陽性だった』と報告してきた社員への対応

1. 感染した社員が**感染を報告しやすい雰囲気**をつくる。
2. 報告を受けた際は、社員が安心できるように、「**報告してくれてありがとう。しっかり休んでくださいね。職場に戻れるよう支援しますよ**」と声を掛ける。
3. 症状が出た2日前からの勤務状況や行動について**聞き取り**を行う。
(発症日、最終出勤日、仕事上で飲食・会話・会議をした相手など)
4. 最初に報告してきた感染者が職場での最初の感染者とは限らないため、**感染の広がりを把握**する。
5. 陽性が確認された社員の**濃厚接触者と推定されるほかの社員**に状況を伝え、**症状があればすぐに医療機関を受診するよう呼びかける。**

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.13-15

対応メモ：保健所との連携

1. 職場で感染者が発生したら、**所轄の保健所から電話で会社に聞き取り**が入る。
2. 保健所に提示できるように、感染した社員の**濃厚接触者と推定される社員を一覧にした「要管理者リスト」**をつくっておく。

要管理者の対象：発症2日前から接触が多かった人（飲食、会議、会話、車に同乗など）

3. 保健所と**連携する担当者**を決めておく。
4. 感染の可能性がある社員には、**保健所からの電話（未登録の電話番号からの着信）**に出るように伝える。着信履歴や留守電があれば、折り返し電話をするように伝える。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.16

対応メモ：要管理者リストの作成

1. 感染した社員の**濃厚接触者と推定される社員を一覧にした「要管理者リスト」**をつくる担当者（新型コロナ対応管理者や上司など）を決めておく。
2. 要管理者に該当する社員への聞き取りは、プライバシー保護に留意し、私生活の部分にまで踏み込む必要はない。
3. ワクチン接種済みの社員にも、未接種者と同様に対応する。
4. 感染した社員に、感染拡大防止を目的として、要管理者に氏名を伝える必要があることを了承してもらう。
5. 要管理者が自宅待機となる際は、体調や気持ちを支え、職場で不当な扱いが起こらないように注意する。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.17-19

[4] 療養中の社員への対応

1. 療養中の社員に**会社としての関わり方の方針**を決めておく。
2. 療養中の社員との頻繁な連絡は不要だが、助けが必要な際に**いつでも会社に相談できる体制**をつくっておくことは重要。
3. 一人暮らしの社員など、**周囲に支援者がいない人の重症化に注意**する。
4. 一人暮らしの社員が感染した場合に、**家族への連絡について、いつ、誰が（本人、あるいは会社）対応するか確認**する。
5. 社員一人ひとりに、**療養を想定した日用品の備蓄を促す**。
6. 社員の治療に関する相談を医療職以外の人聞き、必要な対応が遅れる場合もあるので、**適切な窓口**に相談できるように**注意**する。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.22-23

[5] 職場復帰する社員への対応

1. 感染した社員は、**発症から10日後に症状がなければ、出勤**できる。
2. 職場復帰の際に、**陰性証明書や治癒証明書の提出は不要**。
3. 10人に1人は後遺症があるため、**社員個別の予後に合わせて職場復帰**させる。
4. テレワークが可能な場合は、数日間テレワークで勤務させ、体調の様子を見ながらオフィスに出勤してもらうと良い。
5. 後遺症などで体調が戻らない場合は、**休職や傷病手当金の手続きなどの支援**が必要になる。
6. 職場復帰する社員に対しては、差別や偏見が起こらないよう、**温かく迎える**。



参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.23-24

その他の職場対応のポイント

[1] 感染者が出た職場の消毒

1. 感染した社員が出たら、その社員の**デスクや周辺を消毒する**。
2. 陽性が判明する前の最終出社日から48時間が経過している場合は、消毒の必要性はそれほど高くない。
3. 消毒することで、社員が安心感を得られるメリットもある。
4. 清掃業者に依頼せず、社員だけで消毒を行う場合は、**作業の前後で着替える**。
(エプロン、ガウン、手袋、ジャージなど)



参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.21

[2] 感染者が出た場合の情報発信

1. 感染した社員が出たら、**社外に情報を公開するか検討**する。
2. 情報公開が、二次感染、三次感染の防止につながるかどうか判断のポイント。
3. 会社が、複数企業の入居するビルに入っている場合は、**ビル管理事務所に感染者が出た際の対応について確認**しておく。（消毒費用の負担の可能性など）
4. 社内に情報発信する場合は、**感染者個人が特定されないように注意**する。
5. 会社の信用問題やイメージダウンにつながらないよう、**顧客への伝え方に十分注意**する。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.22

職場での感染事例

ケース A : 出張先

ある会社で社員Aの陽性が確認され、同時期に社員Bは陽性の家族の濃厚接触者として自宅待機していた。その後の調査で、社員Aと社員Bが**出張先で一緒に食事**をしていたことが判明。社員Bは無症状感染者だったため、その家族と社員Aへと感染が広がったことが推測された。

ケース B : 休憩スペース

ある大型小売店では、狭い社員用休憩スペースが地下にあり、昼食や着替えなどの際に利用されていた。最初は「黙食」や「会話なし」が徹底されていたが、**徐々に社員同士の会話が増えた**ことで、休憩スペースを介して感染が広がってしまった。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.25

ケース C : 感染拡大を回避

ある会社で、隣同士のデスクで仕事をしていた社員Aと社員Bが、同時期に陽性と確認された。感染経路は不明だった。その直後にテレワークを推進し、打ち合わせもリモートで行うようにしたところ、新たな感染者は出ず、感染の広がりは食い止められた。

ケース D : 社用車

ある会社の社用車の運転手A（アルバイト）は、**咳などの症状があった**。同僚に休むよう勧められたが、収入減を恐れ、**勤務を続けた**。車など密閉空間での会話は感染リスクが高いにも関わらず、社員を客先に送迎した。その後、運転手Aは陽性と判明し、同乗した社員も感染した。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.25

職場クラスターを防ぐために

ゴールは、クラスターを発生させないこと

1. 職場での感染防止の目標は「感染者ゼロ」ではなく、感染拡大を引き起こして**クラスターを発生させないこと**。
2. クラスターとなれば、療養者や自宅待機者が増え、事業が継続できなくなる。
3. 職場で**感染者が発生したときにどう対応するか**が重要。
4. 普段から、**感染発生時の事業継続計画（BCP）**を考え、備えること。
5. 体調不良のときに**安心して休める社内環境・体制**を整えること。
6. ワクチン接種を推奨し、**接種しやすい社内環境・体制**を整えること。
7. 冬は、インフルエンザと新型コロナの同時流行の可能性があるため、インフルエンザの予防も喚起すること。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.26

職場での具体的な感染対策や、
感染した社員への対応の方法を知り、実践すること。

それは

会社と社員を守ることにつながります

《参考書籍紹介》

最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～
和田 耕治 著 B5判 / 32頁 / 4色刷 定価550円(本体500円+税10%) 発行年月日 20211025
https://www.jisha.or.jp/order/tosho/index.php?mode=detail&goods_cd=21622



～ 職場での感染対策/感染者対応のチェックポイント ～

- 職場での感染拡大のハイリスク場面は、「話をする」「食べる」「集まる」ところ。
- 症状がある時に安心して休めるようにして、職場に来させないようにする。
- 急な体調不良でも休めるように、普段から業務に支障が出ないように職場内で工夫する。
- ワクチン接種を奨励し、必要な休みが取れるようにする。
- 換気をよくする。会話や食事をする時は、窓や換気の確認をしてから行う。
- ワクチン接種済みの社員に対しても、症状があれば未接種者と同様に対応する。
- 感染を報告した社員には「報告してくれてありがとう。しっかり休んでくださいね。職場に戻れるように支援しますよ」と声を掛ける。
- 社員が感染したら、発症日から2日前までの出勤状況や接触した人を確認する。
- 職場で感染者が出たら、濃厚接触者と推定される人の一覧「要管理者リスト」をつくる。
- 社内外への情報公開は、さらなる感染拡大の防止につながるかどうかを判断して行う。
- 療養中の社員には、声かけや必要な物資の手配など、温かく支援する。
- 職場復帰は、発症後10日目以降に可能。陰性証明書や治癒証明書の提出は不要。症状がないことを確認する。

参考：中央労働災害防止協会「最新 会社と社員を守る新型コロナウイルス対応～感染者が出ても慌てないために～」 P.27-28

分担研究報告書

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

国際医療福祉大学医学研究科公衆衛生学専攻 教授

研究分担者 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

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 国際福祉医療大学 医学研究科公衆衛生学専攻 教授

研究分担者 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

本研究班の初年度の重要課題として、職域でのクラスター事例収集とその対策について実態調査を行った。職域でどのような職場にてクラスターが発生していたかの分析は、厚生労働省のアドバイザーボードメンバーの和田耕治教授が解析を担当して、2021年の第5波（デルタ株）流行時の職種・職場分類を行った。さらに職域における具体的なクラスター発生の事例を101名の産業医、産業保健職から収集した。全国集計値として職域（医療関係は除く）では、工場を含む事業所が最多で36.2%、続いて行政関係、対面オフィス、小売り、警察、自衛隊などエッセンシャルワーカーに該当する業種が上位であった。産業医からの報告された感染場所としては、オフィス（居室）が最多で、会議室と続いた。また、クラスター発生は地域により特徴があった。専門的産業医が従事している事業所においても、感染拡大原因として①食堂・休憩所等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）など人の行動規制に関する徹底が難しい対策であったことが示された。これらの結果から、感染症パンデミック時におけるエッセンシャルワーカーに対する対応策と、事業所においては、環境面とともに、行動規制の徹底などリスクコミュニケーションの重要性が明らかとなった。

研究協力者：

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

A. 研究目的

本研究課題において、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)において職域での感染症拡大(クラスターの発生)に関する事例収集ならびに、企業における対策の良好事例、不足事例の収集をして次のパンデミックに備えるための指針等を作成することにある。本研究では、①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に提出された資料より職域でのクラスター発生の職場・業種分類を行うことでいかなる職域の場面でクラスター事例が多く発生していたかの検討をすること、②専門的産業医が従事する企業におけるクラスター発生場所とその原因についての事例収集、並びに過不足のあった対策例の収集を行った。

B. 調査方法

1. 全国的職域でのクラスター事例における業種分類の検討

1) 対象と方法

2021年6月1日より10月27日まで、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リ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、情報として会社名等がある場合は、業種を調べ、生産工程がある会社は事業所（工場）、オフィスしかない会社はオフィスに分類した。「会社や職場」としか情報がないものは、分類不能とした。

2. 企業でのクラスター発生場所とその原因についての事例収集

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）にメーリングリストで事例収集の調査の依頼を実施した。メール内にWebサイトへのアクセスリンクを添付し、無記名による調査とした。

2022年2月18日にメーリングリストで依頼し、2022年3月14日午前の回答をもって締め切りとした。対象は、従来株（アルファ株）とデルタ株時の対比を行った。

<調査項目>

調査項目は研究協力者と班員全員で検討し、合意形成によりアンケートを作成した。

- ① 基本属性（年代、主たる産業保健業務、事業所の産業区分、事業所従業員数、産業保健スタッフの所属状況）
- ② 事業所の感染状況（感染人数、感染経路、業務関連感染を推定する件数、実際に業務関連感染の件数、業務起因の感染場所、業務起因の発生原因）
- ③ 事業所の感染対策（実施できていた感染対

策、効果のある感染対策、対策不要と感じた感染対策、対応に苦慮した項目）

- ④ 事業所の感染対策に関する意思決定

3. 倫理面への配慮

東海大学の倫理審査委員会の承認後に本調査を実施した。アンケートには、本研究の趣旨と方法、自由参加の権利、個人情報およびプライバシーの保護、参加の有無に関わらず不利益はないこと、データの取扱い等を詳述した。アンケートは無記名とし、回答したことをもって本研究への参加同意とみなした。

C. 調査結果

1. 全国的職域でのクラスター事例における職場・業種分類の検討

図1に元になったアドバイザリーボード会議に出された資料（押谷先生資料）を提示する。この職場に分類された事例について、表1-3に示した。デルタ株では、職域が7月、8月は最大のクラスター発生場所となっていた。

職場での件数、人数とも最多は事業所であり、それぞれ36.2、36.7%であった。次は分類不能が10%であり、それ以降、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、小売りが最大であり、自衛隊、コールセンターと続いた。

表3に都道府県別のクラスター発生件数、図2に特徴的な地域と職種を示した。地域では、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、大阪は事業所が多かった。

2). 産業医に対するアンケート調査

101名（会員数は850名）から感染事例収集が得られた。基本属性を図3に示した。回答者の

背景は、20代5.0%、30代25.7%、40代25.7%、50代30.7%、60代以上12.9%と50代が最多で、専属産業医57.4%、嘱託産業医32.7%、看護職6.9%、教育研究職3.0%であった。事業所規模は専属産業医が多かったことから3000人以上32.7%、1000～2999人31.7%と大規模が多かったが、500～999人の規模の回答も18.8%あった。事業所の産業区分は製造業が53.5%と半数以上であり、次いで情報通信・運輸・郵便業が14.9%、その他サービス業が5.9%、金融・保険業および建設業が5.0%であった(図4)。

業務起因に関連する事例について、従来株(2020年3月～2021年6月)とデルタ株(2021年7月～2021年11月)での発生状況を図5、6に、職場の感染場所については図7に、感染原因を図8に示す。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、従来株よりデルタ株の方が多いう傾向にあった。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、その原因として多いものは、①食堂・休憩所・食事中等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。また、行えた感染症対策の結果と感染防止効果がみられた対策を図9に、感染対策で苦慮したものは図10に示す。職場における感染症対策として体制作りについては83%でできていると回答されており、実施できていたものはおおむね6割を超えていたが、現場作業場所における換気や食堂・休憩所・更衣室等での密の回避、会話制限については、産業保健専門家の職場であっても6割には満たない結果であった。

感染対策として苦慮した事については、図1

1に示した。自主的な濃厚接触者のルール作成や出社判断には、産業保健専門家であっても苦慮した対応であると回答されていた。

D. 考察

今回のデルタ株については、職場が主な拡大場所となっていたことからウイルスの性質あるいは、ワクチン等の対策状況により職場での感染対策の重要性が再確認された。感染場所としては、「事業所」については、母数が圧倒的に多いため、当然上位に位置すると思われるが、それ以外については、行政、警察、小売りなどいわゆるエッセンシャルワーカーが上位を占めていた。一件あたりのクラスター発生の人数平均とすると、小売りが最も多かった。当初、小売りについては、不特定多数と接触するために感染リスクが高いとされていたが、アルファ株までは、その傾向を認めなかった。デルタ株においては、デパート地下や商業施設での大規模クラスターの発生により1件あたりの感染人数が多かったと考える。他については、集団生活する社員寮や自衛隊、そして、コールセンターでのクラスター発生人数が多かった。このリスクは当初より想定できていた場面であった。特に、コールセンター等については、一件あたりのクラスター人数も多かった。

職場のクラスター件数を都道府県でみると、北海道が最も多く、神奈川、岐阜、大阪が続いていた。北海道には、コールセンターが多く稼働しており、その影響と考えた。神奈川では、行政関係、事業所、自衛隊での発生が多く、大阪は事業所が顕著に多かった。この原因については、まだ判明していない。

デルタ株の感染拡大について職場が主な感染場所になった原因としては、それ以前は、医療機関や飲食店が主なクラスター発生であったものの、医療関係者に早々にワクチン接種が進んだこと、そして、緊急事態宣言、蔓延防止

措置等の発令により飲食店の営業が制限されたことにより、相対的に職域の比率が増えたことと、デルタ株の特性として、アルファ株より感染力が強く無症状期間に感染拡大することから、ゲートコントロールがあまり機能しなかったこと、職場での対策が基本的に不十分な箇所があったことなどが考えられた。

実際の職場での感染事例を集取した結果、原因として多いものは人の行動に対する制限(黙食や、会話の制限)の徹底が困難であったことが上げられる。この点についての、感染症に関するリスクコミュニケーションの手法について、検討が必要となる。

一方で、消毒に関連すること、入り口での体温測定等のゲートコントロール等の環境整備について有効性を評価したのは少数であった。設備上の換気不十分などの制約もあるが、職場の健康管理に関連する環境面での対策は、産業保健専門家の介入でしっかり機能していたと考えられる。

手洗いやマスク着用以外の感染防止効果のある対策については、執務環境の人数制限・座席間隔のコントロールと回答した人が最も多く、更衣室での密の回避の実施が産業保健専門家の職場でも5割を割っていたことを踏まえると、職場の人数を制限することで大きな効果があったと認識している専門家が多かったと考えられた。

また、苦慮した対応において、保健所の機能不全に伴う濃厚接触者の社内ルール作成が最も多かった。他の苦慮した点では、出勤停止者が増えた時の対応や海外駐在員対応、在宅勤務の健康管理、ワクチン接種など、国や社会の方針、企業経営からの新たな要求にも都度対応を行ってきたことが確認された。特に医療従事者ではない経営層からの医学的根拠のない対応や過剰な対応の中止などの回答は、産業保健専門職が企業の中でプレゼンスを発揮していた

からこそ挙げられる回答であり、新たな感染症対策における対応時において、企業の中の産業保健職は、中心的是役割を担う存在であったことが明確となった。

具体的な感染実態へのアプローチとして、マスク・手洗い、アルコール手指消毒などの環境整備だけではなく、行動へのアプローチを行うには産業保健専門家の活用が大切となる可能性が高い。現時点では産業保健専門家から中小企業に対する支援はほとんどないが、産業保健専門家からの支援が受けられる体制の整備は、より実効性のある感染対策を実施するためには重要であると考えられた。

総括すると、デルタ株推定の時期の方が業務に起因するクラスター事例や、理由が不明な同時期の感染が増えていた

専門家が考える感染原因は、①食事・休憩所等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。行えた感染症対策として、会社の感染症対策体制、体調不調者の出社制限、マスクの着用等の行動指導は8割を超えていたが、更衣室等での密の回避・会話等の規制は5割未満で、行動へのアプローチは産業医が機能していると思われる事業所でも十分にできていなかった

自主的な濃厚接触者のルール作りと出社の判断など、新規感染症における保健所がオーバーフローした場合の対応が最も苦慮した内容として挙がっていたことから、この点での指針作りが重要と考えた。

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

<添付資料>

資料1)産業医に対する感染事例アンケート調査

図1 厚労省 ABD 会議資料 (押谷先生)

疫学週別クラスター件数 (2020年第3週～2021年第40週)

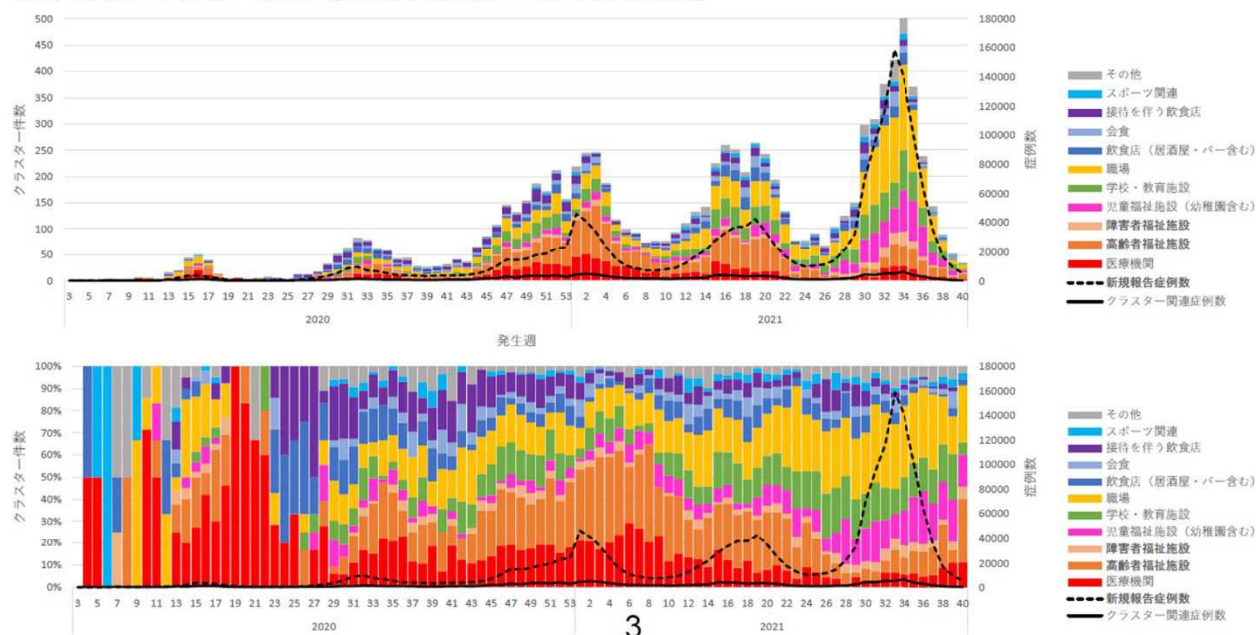


表1 月別クラスター発生場所と件数

	6月	7月	8月	9月	10月	合計
企業等	143	231	655	265	35	1329
福祉施設	132	176	525	293	45	1171
学校・教育施設等	88	184	333	174	24	803
運動施設等	11	32	42	17	5	107
飲食店	69	139	200	38	10	456
医療機関	30	24	107	57	14	232
その他	18	27	100	23	3	171
合計	522	813	1962	867	136	4269
企業等	27.4%	28.4%	33.4%	30.6%	25.7%	31.1%
福祉施設	25.3%	21.6%	26.8%	33.8%	33.1%	27.4%
学校・教育施設等	16.9%	22.6%	17.0%	20.1%	17.6%	18.8%
運動施設等	2.1%	3.9%	2.1%	2.0%	3.7%	2.5%
飲食店	13.2%	17.1%	10.2%	4.4%	7.4%	10.7%
医療機関	5.7%	3.0%	5.5%	6.6%	10.3%	5.4%
その他	3.4%	3.3%	5.1%	2.7%	2.2%	4.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表2 月別クラスター発生場所と人数

	6月	7月	8月	9月	10月	合計
企業等	1170	2619	7407	3181	320	14697
福祉施設	1310	2430	5791	3173	584	13288
学校・教育施設等	1028	2177	4219	1563	154	9141
運動施設等	124	284	433	178	103	1122
飲食店	714	1357	2089	325	104	4589
医療機関	379	681	2163	890	210	4323
その他	186	207	901	283	21	1598
合計	4911	9755	23003	9593	1496	48758
企業等	23.8%	26.8%	32.2%	33.2%	21.4%	30.1%
福祉施設	26.7%	24.9%	25.2%	33.1%	39.0%	27.3%
学校・教育施設等	20.9%	22.3%	18.3%	16.3%	10.3%	18.7%
運動施設等	2.5%	2.9%	1.9%	1.9%	6.9%	2.3%
飲食店	14.5%	13.9%	9.1%	3.4%	7.0%	9.4%
医療機関	7.7%	7.0%	9.4%	9.3%	14.0%	8.9%
その他	3.8%	2.1%	3.9%	3.0%	1.4%	3.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表3 職場・職種別クラスター件数及び人数

分類	件数	人数	一件あたり平均感染者数	割合(件数)	割合(人数)
事業所	481	5388	11.2	36.2%	36.7%
分類不能	277	2934	10.6	20.8%	20.0%
行政関係	128	826	6.5	9.6%	5.6%
オフィス	80	707	8.0	6.0%	4.8%
自衛隊	59	1133	19.2	4.4%	7.7%
小売り・売り場	51	1003	19.7	3.8%	6.8%
警察・刑務所	46	460	10.0	3.5%	3.1%
社員寮・宿泊施設	44	554	12.6	3.3%	3.8%
建設業	42	294	7.0	3.2%	2.0%
コールセンター	30	444	14.8	2.3%	3.0%
運輸・旅客	30	343	11.4	2.3%	2.3%
電力業	17	241	14.2	1.3%	1.6%
漁船・船舶	9	129	14.3	0.7%	0.9%
娯楽施設	9	61	6.8	0.7%	0.4%
清掃・設備・警備	8	75	9.4	0.6%	0.5%
ワクチン接種会場	6	20	3.3	0.5%	0.1%
自動車学校	4	38	9.5	0.3%	0.3%
動物病院	4	27	6.8	0.3%	0.2%
テレビ関係	3	15	5.0	0.2%	0.1%
農業	1	5	5.0	0.1%	0.0%
合計	1329	14697	11.1	100.0%	100.0%

表4 職場でのクラスター発生都道府県順位

NO	都道府県	クラスター件数
1	北海道	118
2	神奈川	75
3	岐阜	74
4	大阪	74
5	茨城	63
6	兵庫	54
7	広島	53
8	静岡	52
9	宮城	51
10	福島	43
11	東京	42
12	福岡	42
13	千葉	37
14	岡山	36
15	栃木	30
16	新潟	28
17	京都	26
18	長崎	26
19	滋賀	24
20	青森	24
21	沖縄	22
22	宮崎	20
23	熊本	20
24	愛媛	18
25	埼玉	18
26	石川	18
27	岩手	17
28	佐賀	16
29	三重	16
30	徳島	16
31	富山	15
32	群馬	14
33	大分	14
34	奈良	14
35	和歌山	14
36	愛知	12
37	高知	12
38	福井	12
39	香川	11
40	山形	10
41	長野	9
42	鳥取	8
43	山口	7
44	秋田	7
45	鹿児島	6
46	島根	6
47	山梨	5
	合計	1329

図2 都道府県別クラスター発生職種・職場

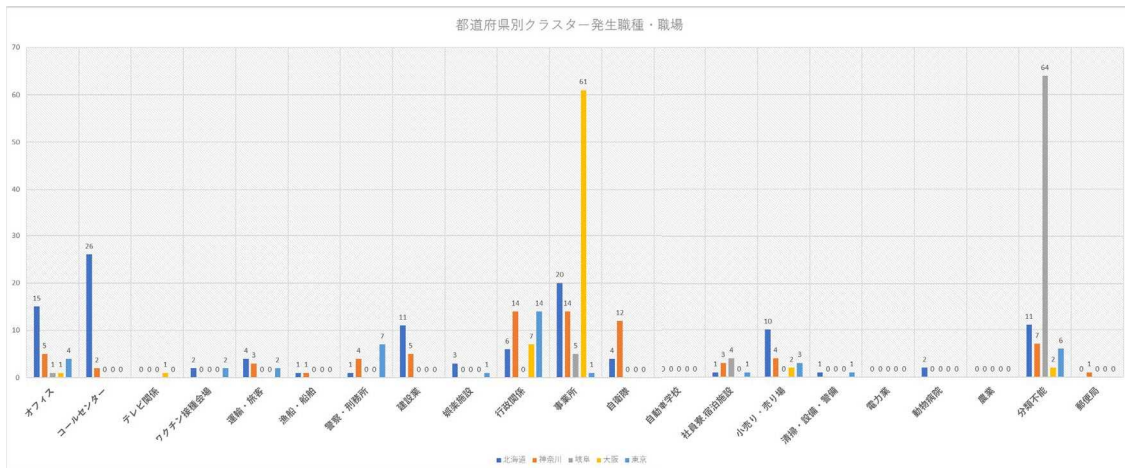


図3 COVID-19事例のWebアンケート結果①

・回答者基本属性 (N=101)

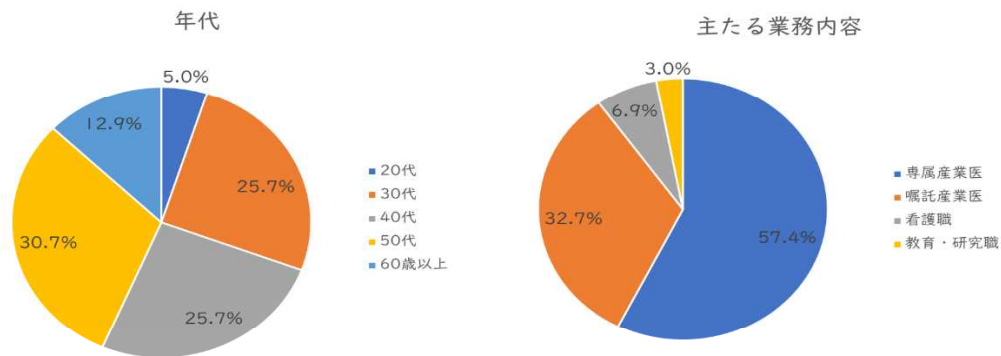


図4 COVID-19事例のWebアンケート結果②

・回答事業場概要

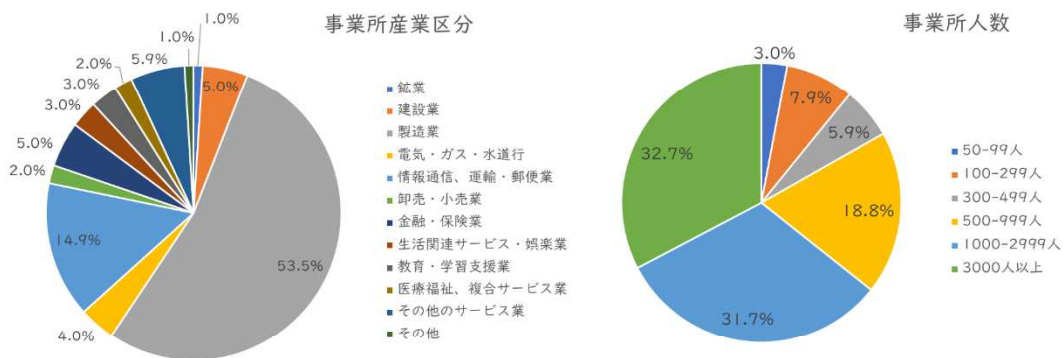


図5 保健所または社内調査により、業務に起因した感染と判断された報告

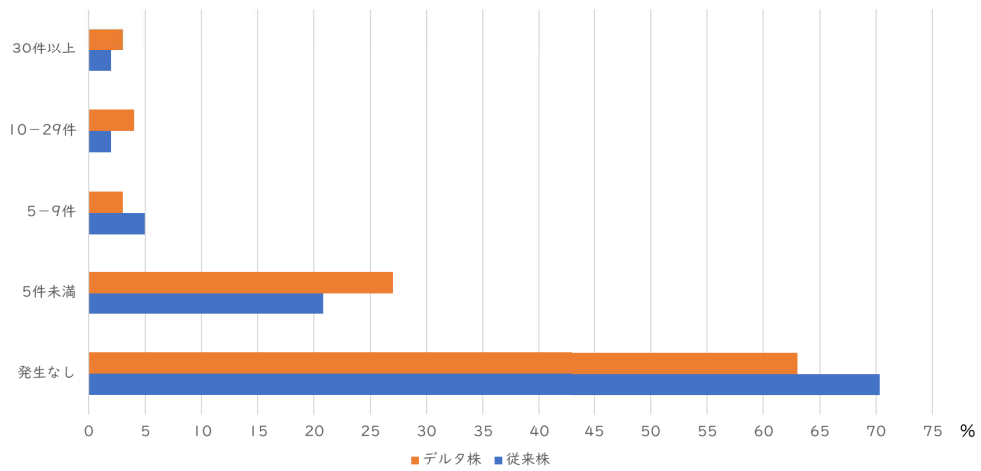


図6 業務や私生活などの原因によらず、ほぼ同時期に同じ職場で3名以上の感染が報告された事例

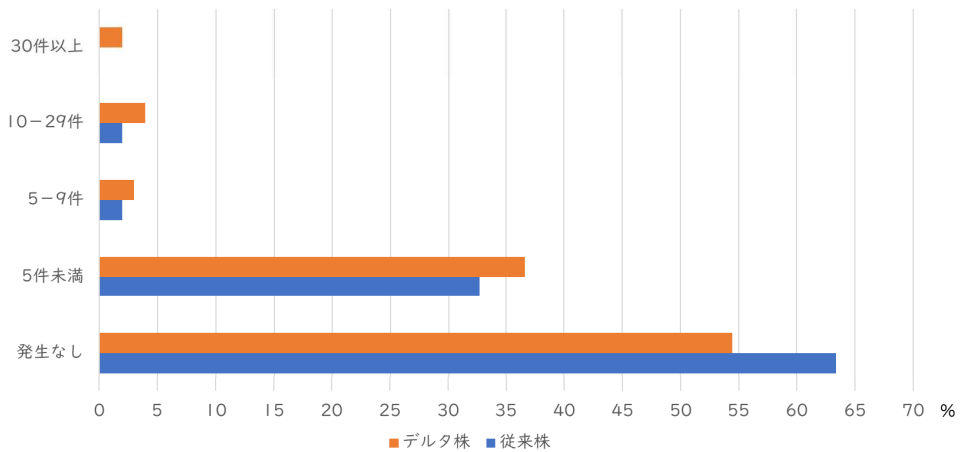


図7業務に起因した事例、またはほぼ同時期に3名以上の感染が報告された事例の報告場所

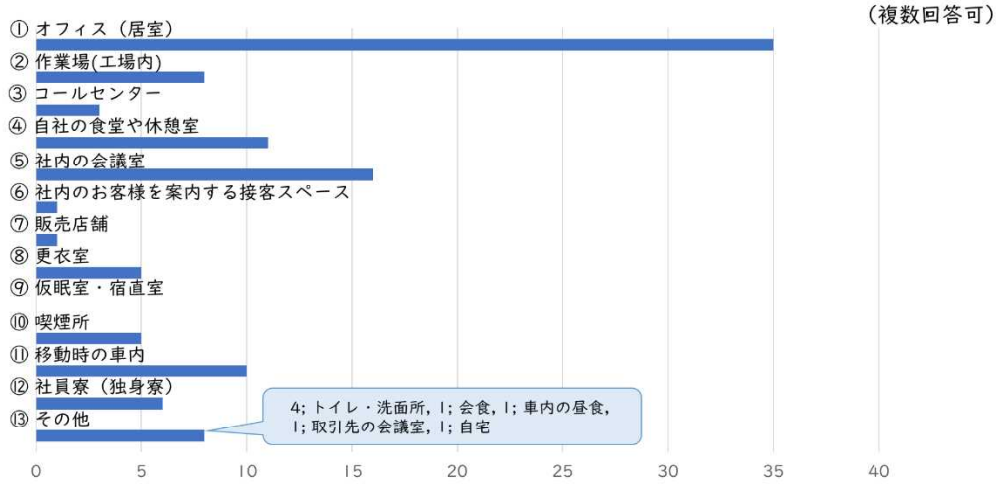


図8業務起因、またはほぼ同時期に3名以上の感染事例における、推定感染原因

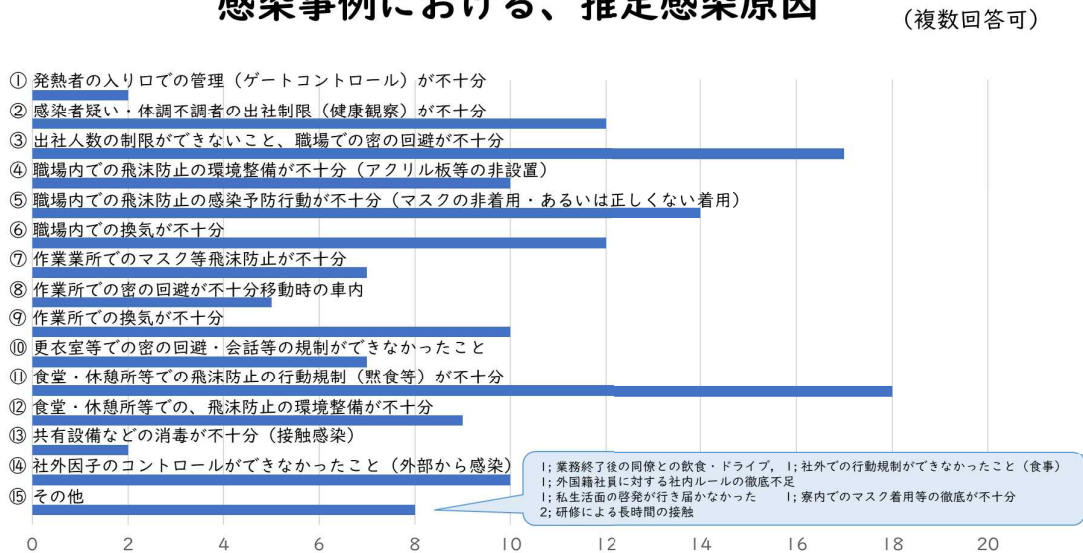


図9 COVID-19感染対策として実施できていたもの

(複数回答可)



図10 手洗い、マスク着用以外に高い感染防止効果が見られたと考えられる感染対策

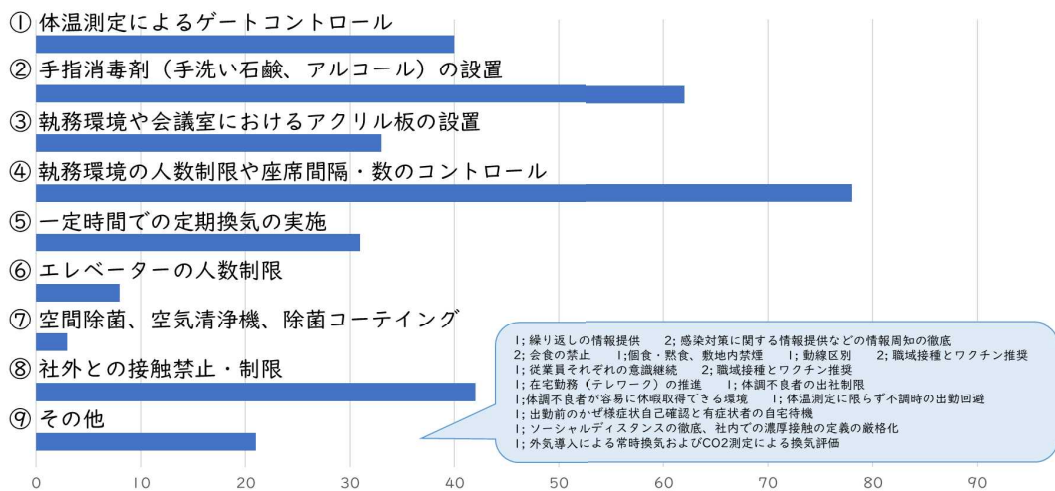
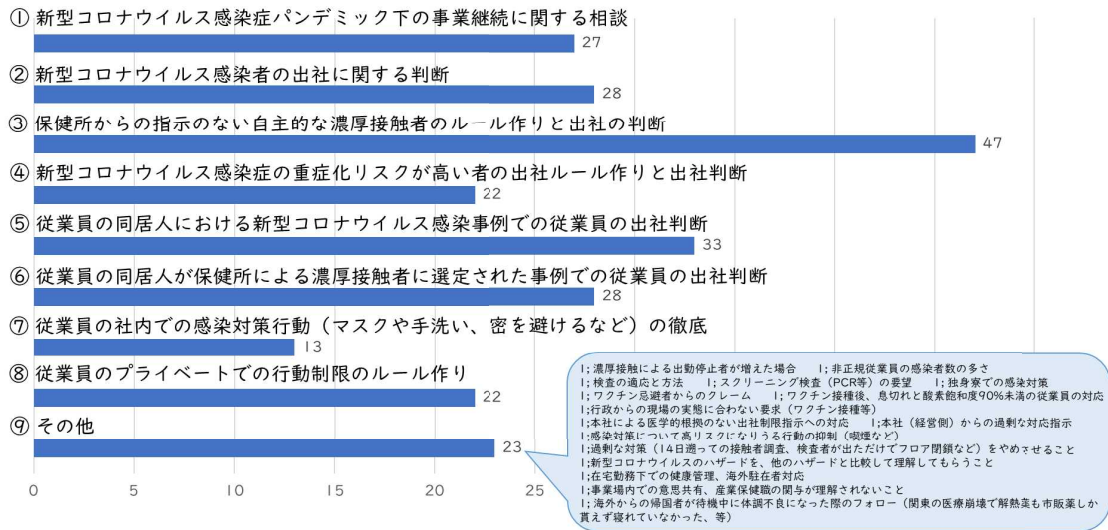


図11 感染対策として対応に苦慮したこと



- ③ 100～299 人
- ④ 300～499 人
- ⑤ 500～999 人
- ⑥ 1000～2999 人
- ⑦ 3000 人以上

Q5. このアンケートでお答えいただく事業所（または会社）に在籍する、あなた以外の産業保健職はどれですか。在籍する職種をすべて選んでください。

- ① 安全衛生推進者
- ② 衛生推進者
- ③ 安全管理者
- ④ 衛生管理者
- ⑤ 総括安全衛生管理者
- ⑥ 保健師・看護師
- ⑦ 産業医

ここからは、お答えいただく事業所（または会社）の具体的な新型コロナウイルス感染症の状況についてお伺いします。

Q6. あなたが活動されている事業所（または会社）で発生した感染者数はこれまでにおよそ何名ですか。当てはまるものをひとつ選択してください。

- ① 発生してない ② 5名未満 ③ 5～9名 ④ 10～29名
- ⑤ 30～49名 ⑥ 50～99名 ⑦ 100名以上

Q7. あなたが活動されている事業所（または会社）で発生した感染者において、飛沫感染以外、すなわち、物品を介した接触感染や、エアロゾル感染（空気感染）と思われる事例を経験しましたか。当てはまるものをひとつ選択してください。

- ① 物品を介した接触感染のみ経験した
- ② エアロゾル感染（空気感染）のみ経験した
- ③ 物品を介した接触感染・エアロゾル感染（空気感染）の両方とも経験した
- ④ 物品を介した接触感染・エアロゾル感染（空気感染）の両方とも経験していない

Q8. あなたが活動されている事業所（または会社）で発生した全感染者事例のなかで、あなたが業務に関連した要因での感染だと推定、あるいは保健所が推定する事例の割合は、およそどのくらいですか。当てはまるものをひとつ選択してください。業務に関連しない要因とは、同居人からの感染、私生活での感染、感染経路不明のことをさします。

8-1) 2020年3月～2021年6月まで（従来株）

- ① 5%未満 ② 5%以上～10%未満 ③ 10～20%未満
- ④ 20以上～50%未満 ⑤ 50%以上～70%未満 ⑥ 70%以上
- ⑦ わからない

8-2) 2021年7月～2021年11月まで(デルタ株推測)

- ① 5%未満 ② 5%以上～10%未満 ③ 10～20%未満
- ④ 20以上～50%未満 ⑤ 50%以上～70%未満 ⑥ 70%以上
- ⑦ わからない

Q9. あなたが活動している事業所(または会社)で、実際に業務に起因して感染した事例が、発生することはありましたか。あてはまるものをひとつ選択してください。ここでの「業務に起因して感染した」とは、実際に保健所から業務中または職場での感染と判断があった事例をさします。(保健所のオーバーフロー等で保健所が関与しなかった場合は、社内調査で推定した例を含みます)

9-1) 2020年3月～2021年6月まで(従来株)

- ① 発生してない ② 5件未満 ③ 5～9件 ④10～29件 ⑤ 30件以上

9-2) 2021年7月～2021年11月まで(デルタ株推測)

- ① 発生してない ② 5件未満 ③ 5～9件 ④10～29件 ⑤ 30件以上

Q10. あなたが活動している事業所(または会社)で、同一の職場内でほぼ同時期に3名以上の感染が報告された事例が、発生することはありましたか。あてはまるものをひとつ選択してください。ここでの「ほぼ同時期の感染」として、業務中や職場での感染、私生活での感染などの要因は区別しないものとします。

10-1) 2020年3月～2021年6月まで(従来株)

- ① 発生してない ② 5件未満 ③ 5～9件 ④10～29件 ⑤ 30件以上

10-2) 2021年7月～2021年11月まで(デルタ株推測)

- ① 発生してない ② 5件未満 ③ 5～9件 ④10～29件 ⑤ 30件以上

Q11. 上記Q9・Q10で回答いただいた事例において、実際に業務に起因して感染した事例、あるいは同一の職場内でほぼ同時期に3名以上の感染が報告された事例が発生した場所はどこですか。当てはまるものをすべて選んでください(複数選択可)。なお、この場合の「職場」とは、保健所から指摘や指導があった場合と、あなたや社内の調査で認定した場所とします。

- ① オフィス(居室)
- ② 作業場(工場内)

- ⑦ 産業医を含む産業保健スタッフと事業者側との関係性がよいこと
- ⑧ 産業医が対策に直接関わること
- ⑨ 産業医以外の社内の産業保健スタッフが対策に関わること

Q16-2. 前問の Q16 で選択した理由のうち、あなたが最も影響を与えたと考えている理由の上位1-3位を、それぞれ選択してください。選択番号は前問における番号となります。

- 第1位 ()
- 第2位 ()
- 第3位 ()

Q16-3. 上記以外に、あなたが活動している事業所（または会社）で、新型コロナウイルス感染症への対策の意思決定に、影響を与えていたことがありましたら、記載してください。（自由記載）

Q17. あなたが活動している事業所（または会社）における新型コロナウイルス感染症の対策で、あなたが対応に苦慮したことはなんですか。当てはまるものをすべて選択してください。

- ① 新型コロナウイルス感染症パンデミック下の事業継続に関する相談
- ② 新型コロナウイルス感染者の出勤に関する判断
- ③ 保健所からの支持のない自主的な濃厚接触者のルール作りと出勤の判断
- ④ 新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高い者の出勤ルール作りと出勤判断
- ⑤ 従業員の同居人における新型コロナウイルス感染事例での従業員の出勤判断
- ⑥ 従業員の同居人が保健所による濃厚接触者に選定された事例での従業員の出勤判断
- ⑦ 従業員の社内での感染対策行動（マスクや手洗い、密を避けるなど）の徹底
- ⑧ 従業員のプライベートでの行動制限のルール作り
- ⑨ その他 ()

Q17-2. 前問の Q17 で選択した対応に苦慮した対策のうち、あなたが最も苦慮した対策はなんですか。ひとつ選択してください。選択番号は前問における番号となります。

最も苦慮した対策の番号 ()

Q18. そのほか、何か新型コロナウイルス感染症対策で対応苦慮したことや、その具体的な事例があれば、ぜひご記載ください。（自由記載）

ご回答ありがとうございました。

以上

分担研究報告書

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

東北大学環境・安全推進センター 教授

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 東北大学環境・安全推進センター 教授

研究要旨

職場における新型コロナウイルス感染症対策は、感染拡大防止と労働者の生命・健康の保持にとって重要である。本研究では、労働衛生管理体制の行き届きにくい中小零細事業所を支援できる体制の構築、ツールの開発並びに提言をめざし、中小零細事業所が独自で感染対策を行うために求められる支援のニーズ調査を目的とする。

宮城県内の協力事業所の産業保健職を対象に、ワクチン接種体制について、および新型コロナ感染症対策に対するニーズに関するアンケート調査を行った。

ワクチン接種について、小規模の事業所単独で接種体制をとることは解決すべきハードルが高いが、外部の接種サービスの利用などの例があり、支援体制のヒントになると思われた。副反応による業務への影響、接種を希望しない人のケアなど、事業所内で整備すべき事項があると考えられた。支援のニーズに関しては、感染拡大中の業務の継続の不安に関するものが多かった。濃厚接触者の特定や自宅待機者への指示など、普段の業務にないことを手探りで行わなくてはならない状況から、そのマニュアル等の整備の支援や従業員のリテラシーを高める支援などが求められていた。

大規模同様に小規模な事業場でも等しく適切な対策が行えるような体制が課題である。

研究協力者：

色川 俊也	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	准教授
大河内眞也	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	講師
玉井ときわ	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	助教
大内みやこ	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	非常勤講師
三浦絵美里	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	
五十嵐 侑	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	
村上 知征	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	
菅野 恭加	東北大学	大学院医学系研究科	産業医学分野	
荒川梨津子	石巻赤十字病院			

A. 目的

職場における新型コロナウイルス感染症対策は、感染拡大防止と労働者の生命・健康の保持にとって重要である。厚生労働省は、

職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について、経済団体などに協力を依頼し、同時に「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」を公表した。また、一般社団法人日本渡航医学会・公益社団法人日本産業衛生学会は共同で、職場における新型コロナウイルス感染症対策のガイドを公表した。最近では、各業種・業態に合った新型コロナウイルス感染症対策マニュアルも公表されている。新型コロナウイルスの感染拡大がおこって以来、これらのガイドを活用して、多くの事業場で対策が進められてきているものと思われる。

しかしながら、これらは労働衛生管理体制が比較的行き届いた大きな会社では対策が整備されやすいものの、中小零細企業では産業医等の選任の義務もなく、対策が系統的に整備されていないことが懸念される。本研究では、中小零細事業所を支援できる体制の構築、ツールの開発並びに提言をめざし、中小零細事業所が独自で感染対策を行うために求められる支援のニーズ調査を目的とする。

B. 研究方法

調査は宮城県内の事業場における産業保健関係者を対象としてアンケート調査を実施して行った。

1. ワクチン接種体制に関するアンケート

中小企業の調査をする前に、課題抽出のために宮城県内の協力事業所を募り、ワクチン接種体制に関するアンケート調査を実施した。事業所によってアンケートに加えて一部聞き取り調査も加えて実施した。協力事業所の規模は従業員5000人以上3社、1000人以上5000人未満5社、500人以上1000人未満2社、50人以上200人未満2社、と比較的規模の大きい会社が多かった。業種は、製造業5社、運輸業2社、インフラ1社、サービス業2社、官公庁学校、2機関となっていた。アンケートおよび聞き取りをした対象者の職種は、専属産業医4

名、嘱託産業医1名、常勤産業保健職4名、非常勤産業保健職1名、人事総務担当2名、であった。

2. 企業内のニーズに関するアンケート

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googleフォームを用いたアンケートを実施した。

C. アンケート調査の概要

1. ワクチン接種に関して

2021年6月の時点で、ワクチン接種に関して事業所で何らかの体制を決めているところは12事業所中8事業所で、残り4事業所のうち1事業所では今後も予定がなく、3事業所では検討中の回答であった。事業所独自で接種を行わない理由としては、会社の規模に関する理由のほか、アナフィラキシー対策が取れない、などの回答が見られた。

比較的大きな事業所では独自に体制を整えていて、医療職以外の職種を巻き込んだ接種チームの編成をしていた。ウェブ予約システムなどを構築し、運営の枠組みや接種会場のレイアウトの検討、接種者となってもらう医療機関との調整、副反応対応の検討、ワクチンにかかわる教育資料作成、従業員からの相談対応等をチームとして行っていた。グループ会社の場合には、関連会社がまとめて接種していた。また、自前で接種の体制を組まない事業所では、他の接種サービスを利用して従業員に機会を提供していた。例えば、ある事業所では、宮城県内にある法人の協会組織が会員事業所むけに接種を実施しており、そこでの接種に申し込んで会社として実施していた。本社が宮城県から離れたところにある事業所では、接種場所が本社に限定さ

れている事業所があり、会社の接種システムを希望する場合には本社の所在地まで移動を強いられる場合があった。

副反応への対策として、各事業所で行われていた調整としては、翌日に休業者が出ることを想定して、業務内容に支障がないように、接種日程の調整を行うこと、特に交替制勤務、BCP を考慮した上でスケジュールを組むこと、接種可能な日を多く設けて、接種対象者を分散させること、接種当日や翌日を特別休暇としておくこと、体調不良による休暇は特別休暇で対応すること、休前日接種、土曜日接種などを励行したこと、会社での接種は業務扱いとすること、などが挙げられた。

ワクチン接種を受けたくない人、受けられない人に対する不利益防止についての取り組みについて尋ねたところ、申込書で、強制で無いこと、本人の意志で接種すること確認してから、記載していただく形式にしたこと、社内報でワクチン差別について啓発、強制しないよう文書で周知したこと、などが挙げられていた。

所属企業・行政・団体等に望む要望・支援策を尋ねたところ、ワクチン接種のノウハウや必要な会場用物品リストなどの共有、副反応対応や救急物品の標準化、オンライン含む研修の希望などがあった。ワクチン接種については、地域行政機関との連携が重要であるとの指摘もあった。また、官公庁に勤務する保健衛生関係者がワクチンに関して地域に貢献しようとしても、副業禁止のため地域貢献が出来ないという実態があるようで、ワクチンに関しては副業を許可して欲しいとの要望があった。独自に接種を行う事業所からは、必要な診療所登録の手続き簡素化の要望があった。中小規模法人への具体的な支援として、保冷庫の貸与や人材の斡旋に関するサポートを望む声があった。

ワクチン接種後、産業保健職にはどのよう

な課題があるかを尋ねた。新型コロナウイルス感染症拡大によって情報機器を使用したりリモートによる面談が急速進んだ一方、健康相談や保健指導を対面で再開するかどうか提起があった。産業保健職の勉強会や研究会もリモートで行うようになっていたが、同様に対面で再開するかどうかは関心もたれていた。また、普段の業務を在宅で行うことが多くなった場合に個人の孤立が懸念される場所であり、その解消を期待する声もあった。オンラインでの産業医活動は一時的なものにとらえる考えの一方で、そのメリットを活かして平時の業務にどのようにとりいれていくか考えることが大切ではないかとの提起もみられた。

2. 企業内のニーズに関するアンケート

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る。第5波に比較して、保育所や学校などにおける発生を介して家庭内感染が増加するなど、事業所内の感染者および濃厚接触者が多数発生する事態となっていた。このような事情もあり、第5波に比べて第6波で大変だったことを一部自由記載も加えた選択形式で尋ねたところ、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%)。用意した選択肢では、以下、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%)、であった。自由記載

では、従業員の家族の近くで陽性者が発覚し、家族が濃厚接触者と特定されるまで当該従業員を自宅待機指示にする場合の指示だしの大変さ、自宅待機者の増加による業務への影響、訪問先の感染者発生で訪問再開時期の判断、他企業との間にある感染対策温度差の調整、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で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勤停止を決める社内ルール作成困難、などであった。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の拡大は、社会のありようを大きく変えてしまった。規模の大きな企業では、労働衛生管理体制など既存のワク組みを最大限に活用して、その対策を行ったのではないかと思われる。今回のアンケートにみられたワクチン接種体制にしても、大きな規模の事業所では独自でワクチン接種体制をとることができたと思われる。しかし、中小規模の事業所で、それらの整備を求めることはできない。宮城県内の法人協会組織が中小規模の企業向けに接種サービスを行っていたが、そのような接種サービス体制の整備は一つの方策と思われる。また、情報の周知という点でも、中小規模の事業所の従業員にとって不利な点があるのではないか。多様な情報があふれる現状で、正しい情報の判断は容易なことではない。誤っていたり、必要なものが不足していたりする情報では、ワクチン接種に関する従業員自身の判断が適切に行われない恐れが大きくなる。この点、情報のリテラシーをもってもらえるような中小規模の事業所へのサポートが必要と思われる。

ニーズに関するアンケートでは、アンケート時期のこともあって、感染や濃厚接触などを理由とした従業員の休暇や出勤停止措置が切実な問題となっていた。第6波ではそれ以前よりも軽傷で済む場合が多く、またワクチン2回接種者が増えたこともあって、重症者の割合が少ないのは事実のようだ。しかし、そうとはいっても、感染者や濃厚接触者の出勤停止の大幅な緩和は困難であるし、すべきではないということもコンセンサスがあるだろう。少なくとも、過剰な感染対策にならないよう、厳しすぎる出勤停止などの社内措置が行われないよう、中小規模の会社への情報提供やサポート体制が望まれる。産業医の助言がある事業所はまだよいかもしれないが、50人未満の小規模事業場でどのように適切な体制を構築していくか、重要な課題と考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

分担研究報告書

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

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

6. 中小企業における感染症対策に関する実態とニーズ調査（パネル調査）

研究分担者 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

中小企業において必要とされるパンデミック感染時の支援体制、支援策、今後同様の感染症発生時に必要となる課題を明らかにすることを目的に、中小企業経営者に対してパネル調査を実施した。5名以下の事業所では感染症対応では、特に相談必要事項はないという回答が最も多かったが、6名以上になると①感染対策の立案、ルール作成、社外・出張対応、②風邪症状時の出勤判断や社内における濃厚接触者の定義の作成などの健康管理についても相談必要事項として挙げていた。相談先では、保健所が最も多かったことは、社員の出勤判断の相談事項と思われる。他の対策事項については自ら Web 検索にて対応していた。参照した Web サイトは、厚労省の特設サイトが最多で、次に自治体のサイトが続いていた。産業保健総合支援センター、労働基準監督署等への相談は少なく、職域、労働分野でもこれらの専門機関に相談しやすいアクセス方法を検討していく必要があると考えられた。

研究協力者

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

A. 研究目的

企業における健康管理は、産業医・産業看護職などの専門家が主として担っている。専属産業医は常時1000人以上を雇用する大企業に在籍し、嘱託産業医は常時50人以上を雇用する企業に在籍する。これらの企業に勤務する産業医は、新型コロナウイルス感染症発生前から企業における健康・安全衛生活動で大きな役割を担ってきた。しかし、産業医の在籍しない50人未満事業所に勤務する大多数の労働者に対しては、都道府県産業保健総合支援センターによる支援も一部にあるが、産業看護職は雇用人数による規定のない企業独自の施策となっているため、医療従事者による健康管理への関与はほとんどない。これまでの産業保健サービスは企業規模により差があり、全ての労働者への

支援とはなっていないことが指摘されている。

今回の新型コロナウイルス感染症パンデミックでは、大企業ではこれまでと同様、産業医や産業看護職等の専門家を通じた、積極的な新型コロナウイルス感染症対策への関与があったことが知られている。一方、中小企業においては産業保健専門家による関与がほとんどないなか、企業の中でどのように感染症対策が実施されたのか、明らかでは無い。

中小企業の経営者に向けた感染対策の実施状況の実態を調査することにより、中小企業を含む職域において必要とされる感染対策や体制、中小企業への支援策、今後同様の感染症発生時に必要となる課題を明らかにすることを目的とした。

B. 調査方法

1) 対象

対象者は、外部調査機関の保有する一般住民パネルとし、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。中小企業は、中小企業基本法の定義をもとに「従業員数300人以下」または「資本金3億円以下」として設定した。

2) 実施期間

2022年1月27日に案内を配布した。回答期間は2022年1月27日～31日までとし、中小企業経営者約1000名の回答が回収できた時点で終了とした。

3) 調査項目

調査項目は研究協力者と班員全員で検討し、合意形成によりアンケートを作成した。

- ① 基本属性（回答者年齢・性別・居住都道府県、従業員数、資本金、会社の産業区分、在籍する産業保健職、回答者所属）
- ② 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）
- ③ 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）
- ④ 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）

2. 倫理面への配慮

東海大学の倫理審査委員会の承認後に本調査を実施した。アンケートには、本研究の趣旨と方法、自由参加の権利、個人情報およびプライバシーの保護、参加の有無に関わらず不利益はないこと、データの取扱い等を詳述した。アンケートは無記名とし、回答したことをもって本研究への参加同意とみなした。

C. 調査結果

合計1107名からの回答があった。回答者の平均年齢は57.5±9.9歳、男性1028名、女性79名であった。居住地は関東地方が41.6%と最も多く、次いで近畿地方17.3%、中部地方16.2%となっており、人口分布を反映した結果であった。経営する企業規模は5人以下が42.4%と最も多く、6～20人が24.8%、21～50人が13.5%と50人以下の企業で8割を占めた。企業の産業区分や回答者の背景は以下の図1、2のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症対策で相談必要事項について、図3に示す。特に相談必要事項はないとする回答が最も多いものの、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1/4を超える回答があった。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（図3、4、5）。

使用したWebサイト（図6）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、日本産業衛生学会・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（図7）。

相談先としての医療スタッフの存在は、いる・いたらよいが53.1%であったが、いなくても問題ないという回答も46.9%あり、拮抗していた。相談できる身近な医療スタッフのイメージとしては、会社の近隣のクリニックの医師という回答が最も多く、ついで会社が契約する産業医、会社の近隣のクリニックの保健師・看護師、健康保険組合の医師、健康診断実施期間の医師、会社が契約する保健師・看護師の順に

回答が多かった。

D. 考察

従業員規模別に回答をみると、特に相談必要事項はなかったとする企業は従業員 5 人以下の企業で突出していた（図 4）。この規模の企業は、家族経営の零細企業や自営業もこの区分に含まれることが考えられ、また従業員 5 人以下であれば特に組織だった仕組みの作成の必要はなく、また規模的にも感染拡大時においても事業継続するしか方法がないことから、相談必要事項がなかったと回答していたと考えられる。相談必要事項については、むしろ従業員数が増加することによって増え、従業員規模 6～20 人になると、相談必要事項が感染対策立案とした回答が、相談必要事項はないという回答とほぼ同数となっており、従業員規模 21～50 人では、最多回答は社内の感染対策ルールの作成となっていた。

風邪症状時の出社判断や社内における濃厚接触者の定義の作成などについても、6 人以上の企業規模からは相談必要事項として挙げる傾向にあり、産業保健専門職の支援のない 50 人未満事業所においては、特に健康管理に関して相談必要事項が発生したと推測された。従業員数が増えるにつれて一定数の相談必要事項が発生することが明らかになった。

しかしながら、相談必要事項への対応としては、特に相談していないとする回答も多く見られ、たとえ相談必要事項があったとしても、相談相手が不明なことより、相談ができないまま放置されている可能性があると考えられた。今回のような感染症についての相談先については、保健所という相談先候補が最も多い回答となっており、報道等で感染症＝保健所の対応が広く認識されたためと考えられる。また、保健所の次の相談先については、Web で検索がさ

れており、特に厚労省の特設サイトや自治体レベルの特設サイトが多く参照されていた。従って、これらのサイトについて中小企業に則したサイトの充実することが一つの解決になる可能性がある。

職域における様々な産業保健分野の相談先として、産業医や保健師などの産業保健専門家はもちろん、産業保健総合支援センター、労働基準監督署といった職域、労働分野において中小企業が相談しやすいアクセス方法を検討していく必要があると考えられた。これらは、先の厚労省、自治体サイトから、近隣の産業保健総合支援センター等に誘導する仕組み作りが有用である可能性について検討する必要があると考えた。

E. 参考文献

1. 平成 28 年度経済センサスー活動調査（確報）
https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/census/28result/pdf/h28g_kaku.pdf
2. 令和 3 年度中小企業白書
<https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2022/PDF/chusho.html>

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<添付資料>

資料 1)

中小企業経営者に対する感染対策ニーズアンケート調査

図1 アンケート調査解析対象者

・回答者の経営する企業の規模 (n=1107)

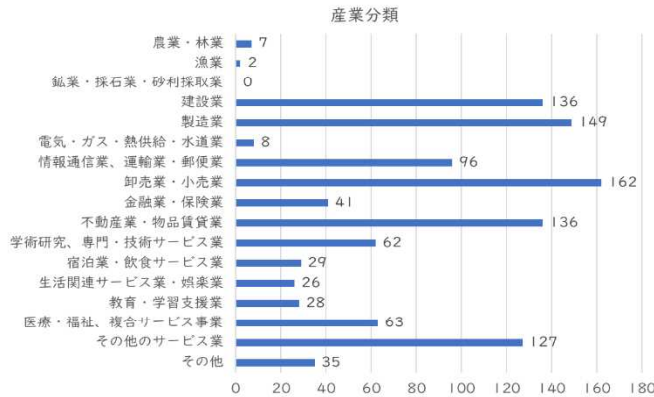
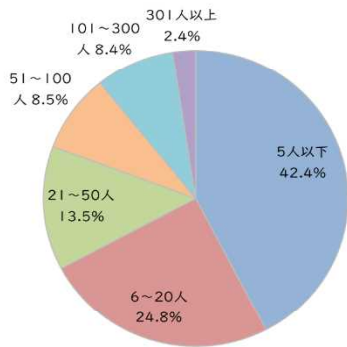


図2 背景因子

・回答者(経営者)背景

平均年齢 57.5±9.9歳,

男女別人数 男性：女性=1028：79人

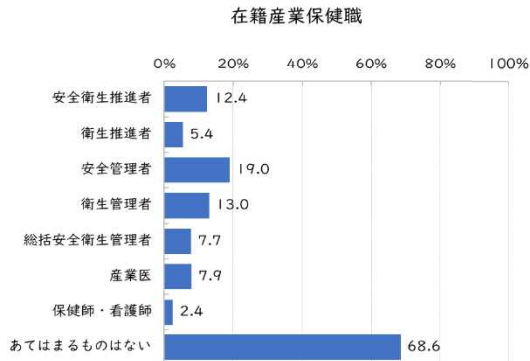
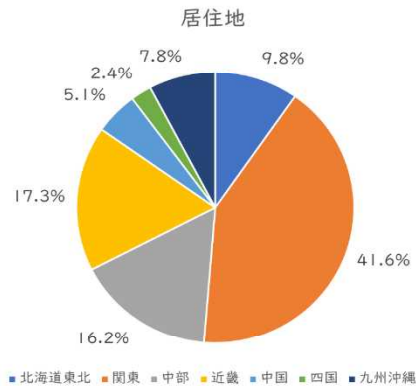


図3 新型コロナ対策で実際に困ったこと

(複数回答可)

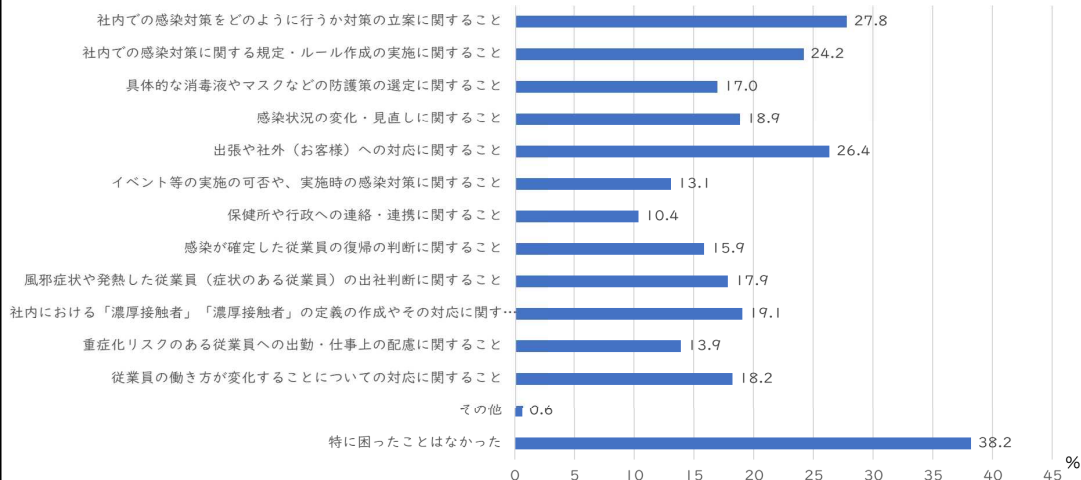
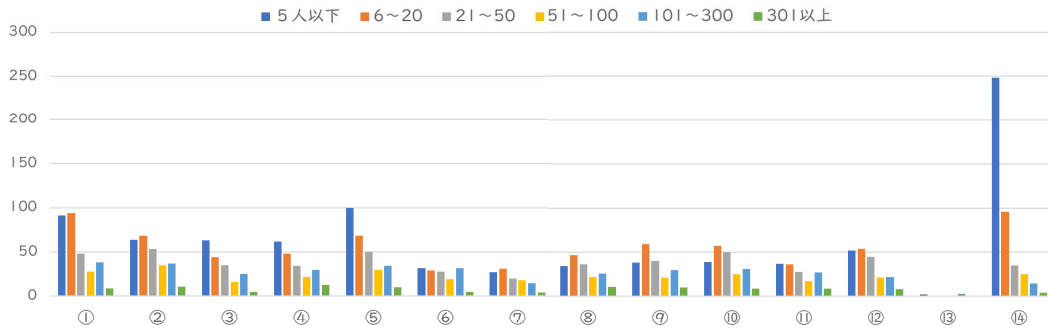


図4 従業員規模別新型コロナ対策で実際に困ったこと

(複数回答可)



- ① 社内での感染対策をどのように行うか対策の立案に関すること
- ② 社内での感染対策に関する規定・ルール作成の実施に関すること
- ③ 具体的な消毒液やマスクなどの防護策の選定に関すること
- ④ 感染状況の変化・見直しに関すること
- ⑤ 出張や社外（お客様）への対応に関すること
- ⑥ イベント等の実施の可否や、実施時の感染対策に関すること
- ⑦ 保健所や行政への連絡・連携に関すること
- ⑧ 感染が確定した従業員の復帰の判断に関すること
- ⑨ 風邪症状や発熱した従業員（症状のある従業員）の出勤判断に関すること
- ⑩ 社内における「濃厚接触者」「濃厚接触者」の定義の作成やその対応に関すること
- ⑪ 重症化リスクのある従業員への出勤・仕事上の配慮に関すること
- ⑫ 従業員の働き方が変化することについての対応に関すること
- ⑬ その他
- ⑭ 特に困ったことはなかった

図5 対応に困ったことの相談先

(複数回答可、N=684)

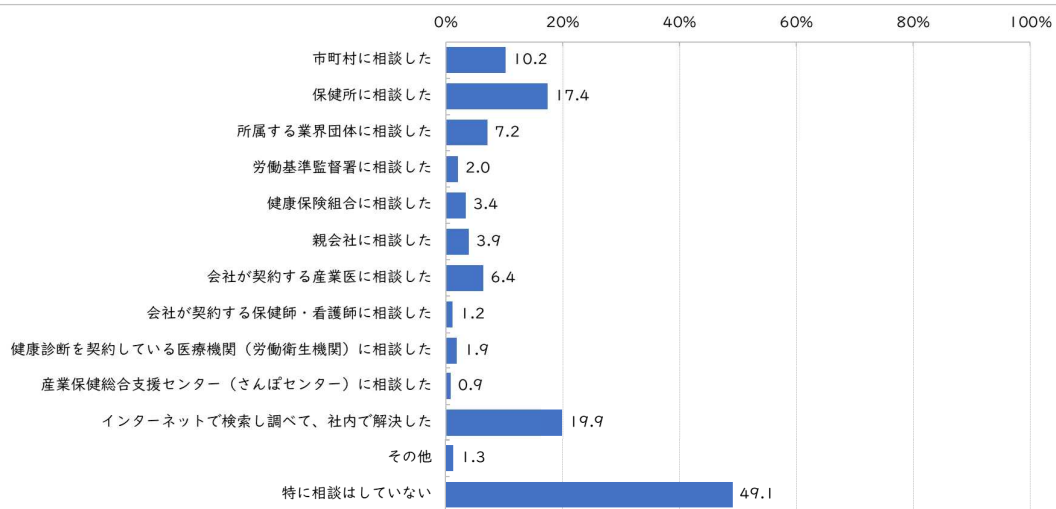


図6 対策に使用したインターネットサイト

(複数回答可、N=136)

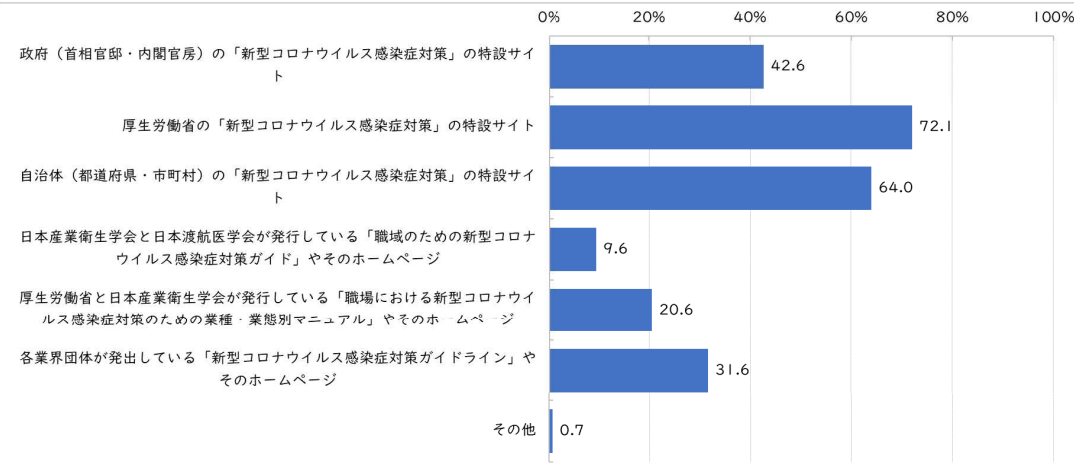
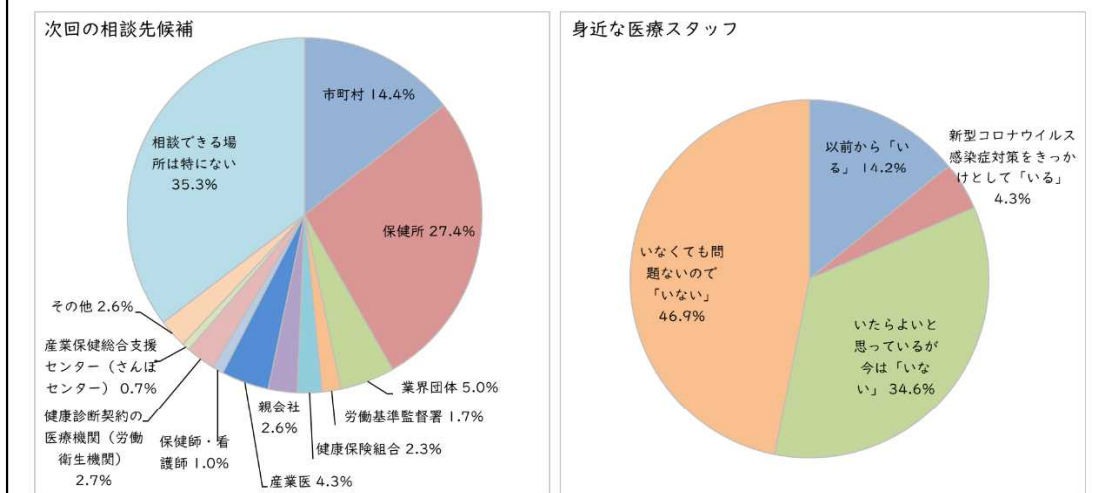


図7 同様のことが起きたときの相談先、身近な医療スタッフ



<参考資料>

中小企業経営者に対する感染対策ニーズアンケート調査

Q1. あなたとあなたの会社についてお伺いします。

1) あなたの会社の産業区分はどれですか。ひとつ選んでください。

- A: 農業・林業
- B: 漁業
- C: 鉱業・採石業・砂利採取業
- D: 建設業
- E: 製造業
- F: 電気・ガス・熱供給・水道業
- G: 情報通信業、運輸業・郵便業
- H: 卸売業・小売業
- I: 金融業・保険業
- J: 不動産業・物品賃貸業
- K: 学術研究、専門・技術サービス業
- L: 宿泊業・飲食サービス業
- M: 生活関連サービス業・娯楽業
- N: 教育・学習支援業
- O: 医療・福祉、複合サービス事業
- P: その他のサービス業
- Q: その他 ()

2) あなたの会社で常時雇用している従業員数は何人ですか。ひとつ選んでください。

- A: 5人以下
- B: 6～20人
- C: 21～50人
- D: 51～100人
- E: 101～300人
- F: 301人以上

3) あなたの会社に以下の役職の人はいますか。在籍している人をすべて選んでください。

- A: 安全衛生推進者
- B: 衛生推進者
- C: 安全管理者
- D: 衛生管理者
- E: 総括安全衛生管理者

F：産業医

G：保健師・看護師

4) このアンケートを回答しているあなた自身の所属はどこですか。当てはまるものをすべて選んでください。

A：社長自身

B：人事部門

C：総務部門

D：法務部門

E：財務部門

F：販売営業部門

G：製造生産部門

H：その他（ ）

5) このアンケートを回答しているあなた自身の職位はどれですか。最も当てはまる職位をひとつ選んでください。

A：取締役・役員相当

B：部長職相当

C：課長職相当

D：係長・主任職相当

E：一般社員・担当者相当

Q2. 新型コロナウイルス感染症対策についてお伺いします。

1) 社内における安全管理・健康管理上の対応に関して新型コロナウイルス対策を行う上で、実際に困ったことはなんですか。当てはまる項目をすべて選んでください。

①社内での感染対策をどのように行うか対策の立案に関すること

②社内での感染対策に関する規定・ルール作成の実施に関すること

③具体的な消毒液やマスクなどの防護策の選定に関すること

④感染状況の変化・見直しに関すること

⑤出張や社外（お客様）への対応に関すること

⑥イベント等の実施の可否や、実施時の感染対策に関すること

⑦保健所や行政への連絡・連携に関すること

⑧感染が確定した従業員の復帰の判断に関すること

⑨風邪症状や発熱した従業員（症状のある従業員）の出勤判断に関すること

⑩社内における「濃厚接触者」「濃厚接触者」の定義の作成やその対応に関すること

⑪重症化リスクのある従業員への出勤・仕事上の配慮に関すること

⑫従業員の働き方が変化することについての対応に関すること

⑬特に困ったことはなかった

⑭その他 ()

2) 上記で選択した項目の中で、最も困ったことはどれですか。ひとつ選んでください。

①社内での感染対策をどのように行うか対策の立案に関する事

②社内での感染対策に関する規定・ルール作成の実施に関する事

③具体的な消毒液やマスクなどの防護策の選定に関する事

④感染状況の変化・見直しに関する事

⑤出張や社外（お客様）への対応に関する事

⑥イベント等の実施の可否や、実施時の感染対策に関する事

⑦保健所や行政への連絡・連携に関する事

⑧感染が確定した従業員の復帰の判断に関する事

⑨風邪症状や発熱した従業員（症状のある従業員）の出勤判断に関する事

⑩社内における「濃厚接触者」「濃厚接触者」の定義の作成やその対応に関する事

⑪重症化リスクのある従業員への出勤・仕事上の配慮に関する事

⑫従業員の働き方が変化することについての対応に関する事

⑬特に困ったことはなかった

⑭その他 ()

3) 上記の、対応に困ったことについての対応として、どこか相談したところがありましたか。

当てはまる項目をすべて選んでください。

①市町村に相談した

②保健所に相談した

③所属する業界団体に相談した

④労働基準監督署に相談した

⑤健康保険組合に相談した

⑥親会社に相談した

⑦会社が契約する産業医に相談した

⑧会社が契約する保健師・看護師に相談した

⑨健康診断を契約している医療機関（労働衛生機関）に相談した

⑩産業保健総合支援センター（さんぽセンター）に相談した

⑪インターネットで検索し調べて、社内で解決した

⑫特に相談はしていない

⑬困ったことそのものがなかった

⑭その他 ()

ここからは、3) の間で「⑪ インターネットで検索し調べて、社内で解決した」を選択した方にお伺いします。「⑪ インターネットで検索し調べて、社内で解決した」を選択しなかった方は 4)

た方は 4-1)

③ いたらよいと思っているが今は「いない」を選択した方は 4-2)

④ なくても問題ないので「いない」を選択した方は 5)

へ進んでください。

4-1) 前の4)の質問で「①以前から「いる」「②新型コロナウイルス感染症対策をきっかけとして「いる」と回答した方にお伺いします。相談できる身近な医療スタッフはどのような人ですか。当てはまる項目をすべて選んでください。

- ①会社が契約する産業医
- ②会社が契約する保健師・看護師
- ③担当となっている親会社の産業医
- ④担当となっている親会社の保健師・看護師
- ⑤健康保険組合に所属する医師
- ⑥健康保険組合に所属する保健師・看護師
- ⑦健康診断の契約がある医療機関（労働衛生機関）の医師
- ⑧健康診断の契約がある医療機関（労働衛生機関）の保健師・看護師
- ⑨会社の近くにあるクリニックの医師
- ⑩会社の近くにあるクリニックの保健師・看護師
- ⑪その他（ ）

4-2) 前の4)の質問で「③いたらよいと思っているが今はいない」と回答した方にお伺いします。相談できる身近な医療スタッフのイメージとはどのような人ですか。当てはまる項目をすべて選んでください。

- ①会社が契約する産業医
- ②会社が契約する保健師・看護師
- ③担当となっている親会社の産業医
- ④担当となっている親会社の保健師・看護師
- ⑤健康保険組合に所属する医師
- ⑥健康保険組合に所属する保健師・看護師
- ⑦健康診断の契約がある医療機関（労働衛生機関）の医師
- ⑧健康診断の契約がある医療機関（労働衛生機関）の保健師・看護師
- ⑨会社の近くにあるクリニックの医師
- ⑩会社の近くにあるクリニックの保健師・看護師
- ⑪その他（ ）

ここからはすべての方にお伺いします。

5) あなたの会社で安全衛生、健康問題、労務管理等を行っていくために、行政や専門機関から

- ③あまり有用性が感じられない
- ④困っていることがなく有用だと感じない
- ⑤わからない

5) 上記の4-2) や4-3) のようなサービスがあった場合に、あなたの会社で利用したいと思えますか。当てはまる項目をひとつ選んでください。

- ①利用したい
- ②条件によっては利用したい
- ③利用の必要性を感じない

ご回答ありがとうございました。

以上

分担研究報告書

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

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授

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 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

研究要旨

【目的】今後も予想されるパンデミック発生時の産業医の役割を明確化し、必要な研修プログラムを提供する上での基礎資料とするために、COVID-19 のパンデミック下で、産業医が果たした役割を明らかにすることを目的とした。

【方法】機縁法によって、事業場の COVID-19 対策に積極的に取り組んでいると考えられる 14 名の産業医に対して、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。

【結果】産業医の対応 515 の意味単位が得られた。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た。一方、間接影響は、心理社会的健康影響、人間工学的健康影響、物理的健康影響、健康管理支援に分類された。515 の意味単位のうち、447 (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。一方、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。フェーズ分類ごとに見た場合、国内発生期が最も多く、次に感染拡大期 (第一波)、感染拡大期 (第二波) の順であった。

【結論】COVID-19 パンデミック下で、産業医は新型コロナウイルスウイルス感染による影響および感染対策に伴う間接的な健康影響を防止するため、産業医には自律的労働衛生活動を展開できる能力を備えることが必要と考えられる。

研究協力者：

立石清一郎	産業医大両立支援科学
五十嵐 侑	産業医大両立支援科学
菊池 広大	株式会社リコー
川角 美佳	産業医大産業保健経営学
松岡 朱里	HOYA 株式会社
澤島 智子	東海旅客鉄道株式会社

A. 目的

近年、SARS、MARS、新型インフルエンザ H1N1 など、様々な新興・再興感染症が発生している。そのような新興・再興感染症は、世界的なパンデミックを引き起こす可能性が高く、パンデミック発生時には、事業場において、従業員の感染による影響だけでなく、事業活動の縮小や停止、地域社会への感染拡大に対する風評被害など、事業継続における様々な問題が発生する。

そのようなパンデミック発生時には、事業場のパンデミック対応において、医学的な知識を有する産業保健専門職の貢献への期待が大きく、実際に 2009 年の新型インフルエンザ発生時には、多く産業医が事業場における幅広い対策に関与した。

中華人民共和国重慶市で 2019 年 12 月に初めて報告された coronavirus disease(COVID-19)は、瞬く間に世界的なパンデミックを引き起こし、急速なワクチン開発や行動制限などの対策にもかかわらず、2 年を経過した 2021 年末においても、企業の事業活動や人々の生活に大きな影響を及ぼしている。

今後も予想されるパンデミック発生時の産業医の役割を明確化し、必要な研修プログラムを提供する上での基礎資料とするために、COVID-19 のパンデミック下で、産業医が果たした役割を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1. 対象者の選定

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 5 年以上の経験を有する産業医を、地域や業種の広がりや考慮して 21 名リストアップした。その上でメールでの協力依頼を行い、協力への同意が得られた 14 名を対象とした。14 名のうち、13 名は、日本産業衛生学会指導医の資格を有していた。

2. インタビュー項目

事業場における COVID-19 対策において、中国での発生が確認されて以降 2020 年末までの期間における産業医の対応について、以下の項目について半構造化インタビューを実施した。

産業医として、

- 事業者から相談された内容
 - 事業者に対して行った助言
- およびその時期。時期については、以下の分類とした。
- 海外発生期（～2020 年 2 月 2 日）
 - 国内発生早期（～2020 年 4 月 6 日）
 - 感染拡大期（第一波）（～2020 年 5 月 26 日）
 - 小康期（～2020 年 7 月 1 日）
 - 感染拡大期（第二波）（～2020 年 9 月 31 日）
 - 小康期（それ以降）

3. 分析方法

インタビューの内容について、逐語録を作成した。

3 名の研究分担者または研究協力者（以下、研究者）が、議論を行って分析方法を決定した。

1つの逐語録に対して2人以上の研究者が担当して、意味単位を抽出した。次に、類似の意味単位（meaning unit）をグループ化して、凝縮された意味単位（condensed meaning unit）として分類した。

その上で、凝縮された意味単位を、対応分類とフェーズ分類に分類した。また、対応分類は、感染症予防を目的とした直接影響と感染症対策として導入されたテレワークの影響等の間接的影響に分けた。

4. 研究倫理上の配慮

研究の実施に当たっては、産業医科大学倫理委員会の承認を受けた(R2-020)。

C. 結果

1. 対象事業場

インタビュー対象となった産業医 14 名が担当している事業場の規模は、労働者数約 500 名が 2 名であり、それ以外の事業場はすべて専属産業医の選任要件である 1000 名以上であった。また、業種では、製造業が 9 事業場、運輸業が 1 事業場、建設業が 1 事業場、小売業が 1 事業場、教育が 1 事業場、医療が 1 事業場であった。

2. インタビュー内容の分析結果

産業医の対応 515 の意味単位が得られた。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、図 1 のとおり、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。さらに、意味単位をフェーズ分類ごとに一覧表にしたところ、表 1 の結果が得られた。

515 の意味単位のうち、447 (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。

一方、フェーズ分類ごとに見た場合、国内発生期が最も多く、次に感染拡大期（第一波）、感染拡大期（第二波）の順であった。

D. 考察

新興感染症発生時の産業医の役割について、COVID-19 パンデミック下での対応を調査・分析した。

COVID-19 パンデミックが発生した以降、事業者から様々な依頼や相談が産業医に寄

せられたり、産業医が自発的に助言を行ったりしていた。産業医が行った対応は、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。

調査対象となった産業医は、感染フェーズの経過の中で、変化するニーズに対応している。新興感染症発生時には、病原体の病原性や感染性、有効な対策に関する情報が、徐々に集積される。その間には、エビデンスが乏しい情報や製品が氾濫する傾向もある。そのため、信頼がおける情報源をもち、そこから最新情報を入手し、その情報を吟味し、事業場の実態に応じて利用できる能力が必要と考えられる。

本調査においては、調査対象となった産業

医が少ないこと、主に専属産業医として行った取組であることから、多様な事業場での産業医活動に応用する上で、注意が必要である。また、COVID-19のパンデミックは調査・解析時点では収束しておらず、次々に病原性や感染性が異なる変異株が出現している状況である。そのため、一定期間後に追加情報を収集して、より幅広い産業医の役割について考察が必要になると考えられる。

E. 結論

COVID-19パンデミック下で、産業医は新型コロナウイルス感染による影響および感染対策に伴う間接的な健康影響を防止するため、産業医には自律的労働衛生活動を展開できる能力を備えることが必要と考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料：別紙1～2

別紙1

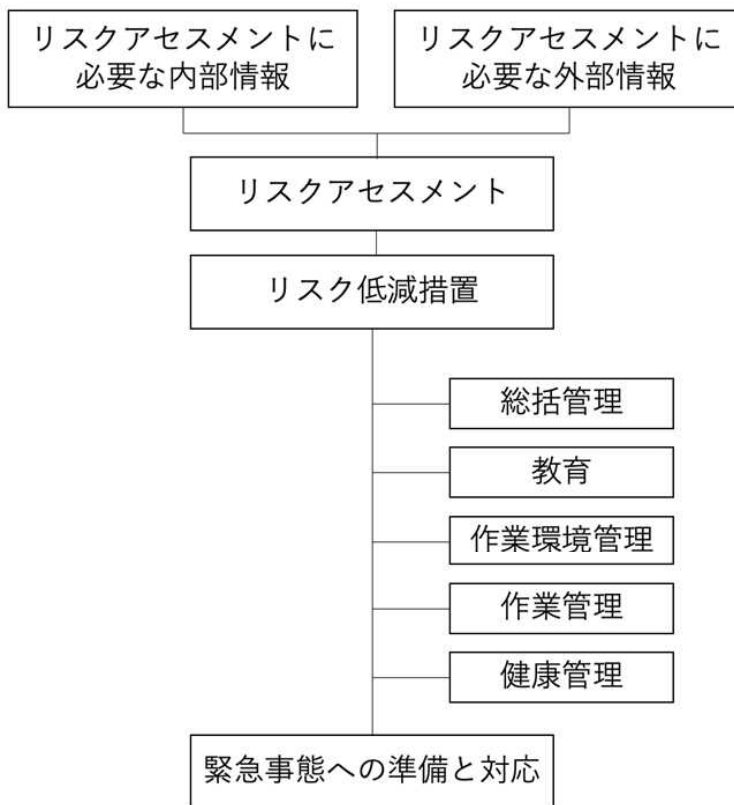


図1 直接影響の各分類の関係図

表1 意味単位の分布

	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期 (第一波)	小康期	感染拡大期 (第二波)	小康期	計
直接的影響							
リスクアセスメントに必要な外部情報の提供	8	16	12	12	9	8	65
リスクアセスメントに必要な内部情報の提供	0	0	2	1	1	1	5
リスクアセスメント	0	1	2	0	0	0	3
総括管理	11	32	23	13	15	13	107
作業環境管理	0	5	5	4	6	1	21
作業管理	20	39	39	24	20	10	155
健康管理	2	6	1	0	0	0	9
教育	3	9	9	6	4	5	36
緊急事態への準備と対応	0	18	6	0	4	12	40
労働者以外への感染対策支援	0	1	3	0	4	1	9
間接的影響							
心理社会的健康影響	0	5	18	7	11	5	46
人間工学的健康影響	0	4	6	1	1	1	13
物理的要因健康影響	0	1	0	2	1	0	4
健康管理支援	2	1	2	0	0	0	5
計	46	138	128	70	76	57	515

分担研究報告書

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

日本赤十字看護大学看護学部 准教授

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

分担研究者 吉川 悦子 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

研究要旨

本研究は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）パンデミック状況下において職域で如何なる対策が取られ、またその時如何なる問題が発生し、何が機能し、何が不足していたのかを事例収集にて明らかにすることによって、今後のCOVID-19をはじめとしたパンデミック拡大に備えるとともに、将来起こりうる新感染症対策への体制を構築し、どのような指針（ガイドライン）が必要なのかを含め実効性のあるツールの開発を行い社会実装すること、又、行政的な整備が必要とされる部分には提言することを目指す。このうち本分担研究の全体目的は、事業継続に影響するパンデミックをきたす感染症発生において、産業保健看護職が事業場で果たす役割の明確化、この役割を習得・強化するためのコンピテンシーに基づく教育プログラムの開発と実装化である。1年目の2021（令和3）度は、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を明らかにすることを研究目的とした。

インタビュー調査では9名の産業保健看護職に半構造化面接を実施し、COVID-19において産業保健看護職に求められるコンピテンシーについてデータを収集した。分析の結果、災害発生時から復旧・復興に至るフェーズに応じた産業保健の実践について語りを得た。データ分析の結果、2,149のコード、42のサブカテゴリ、12つのカテゴリが抽出された。

質問紙調査では、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。

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。今後は、本研究で明らかになった役割や機能を育成できるような教育プログラムや実践評価指標の開発などの活用が期待される。

研究協力者：

安部 仁美 東海大学大学院医学研究科博士課程2年

吉川 徹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）パンデミックにおいて、社会全体の対応の遅れが指摘された（川名, 2020）。2009年の新型インフルエンザ流行の際は、企業での新感染症に対する危機感が高まり、一定程度の対策が各企業で検討されたものの、その後の更新はされず、今回の COVID 19 流行下ではそれらの対策はほぼ機能しなかった（濱田・佐藤, 2020）。一旦パンデミック能力を持つ感染症が発生すると、水際対策やフェーズ毎の対策など時間的余裕がない中で、企業においては、即座に業種・業態にあわせて対応を取る必要がある（日本産業衛生学会, 2021）。しかし、新しい感染症の場合は科学的エビデンスが乏しく、また情報が錯綜した中で、事業継続計画（Business continuity plan：以下、BCP）に基づき、感染対策をしながら優先すべき事業を継続することが求められ、業種・業態に応じた従業員の感染対策、拡大防止を講じる必要がある。このことから、事業場や従業員の感染対策や拡大防止を、事業継続の観点も含めて展開する産業医・産業保健看護職等（以下、産業保健専門職）の重要性が増すと考えられる。BCP に影響を及ぼすほどの感染症まん延は、たびたび起こるものではなく、今回の COVID 19 パンデミックを事例として、将来起こりうる新感染症に対する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こと、産業保健専門職が事業場での感染症対応にどのような役割を果たすべきであるかを明らかにして、実効的な感染症対策に資する産業保健専門職の育成に資する知見を蓄積することが重要である。

本分担研究の全体目的は、事業継続に影響するパンデミックをきたす感染症発生において、産業保健看護職が事業場で果たす役割の明確化、この役割を習得・強化するためのコンピテ

ンシーに基づく教育プログラムの開発と実装化である。1年目である 20212（令和 3）年度は、このうち、インタビュー調査では COVID-19 対策における産業保健看護職のコンピテンシー、質問紙調査では COVID-19 対策における産業保健看護職の役割や機能を明らかにすることを研究目的とした。

B. 研究方法

1. インタビュー調査

1) 研究デザイン

質的記述的研究とした。

2) 研究対象者

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 10 名程度で、インタビュー現在も同じ事業場での勤務を継続している者とした。

研究者の研究活動を通じたネットワーク・サンプリングにより研究対象者を募集した。

3) 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2021 年 12 月から 2023 年 3 月末日まで、データ収集期間は 2021 年 12 月から 2022 年 2 月末日とした。

4) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューはウェブ会議システム（Zoom または webex）を用いたオンライン形式で、原則 1 名につき 1 回、1 時間程度とした。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。インタビ

ユーガイドの質問例としては、COVID-19 発生初期、感染拡大期などの時期別に自身が果たした役割や機能、役割や機能を果たすうえで心がけたこと、実践したことについて語ってもらったうえで、COVID-19 での対応経験を経て感染症対策として産業看護職に求められるコンピテンシーについて自由に語ってもらった。インタビュー内容は研究参加者の合意を得て IC レコーダーに録音するとともに研究者がフィールドノートにメモを取った。

5) データ分析方法

COVID-19 の対応は、世界的なパンデミックとなってから 2 年が経過しており、国内での対応も長期にわたっている、その間、科学的知見の蓄積やワクチン・治療薬の開発も進んでおり、流行状況や対策に応じて産業保健看護職に必要とされるコンピテンシーも変わっていくことが予測される。そのため、データ収集の際、何年何月頃に実践したことであったかを思い出せる範囲で語っていただき、それらを国内の感染流行状況(2019 年 12 月から 2022 年 2 月頃、第 1 波から第 6 波まで)に分類した。

IC レコーダーの音声データを逐語録に起こしたうえで、逐語録を精読しながら、COVID-19 対応における産業看護職のコンピテンシーに関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから共通のテーマを見出しサブカテゴリに整理する。サブカテゴリの同質性、異質性から共通性を見出しながらカテゴリを抽出し、抽象度を上げた。

6) 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2021-061)。研究参加の任意性、撤回の自由、

個人情報の保護と研究データの保管方法等について文書と口頭で説明し、研究参加に口頭と文書にて同意を得られた場合に研究対象者とした。

2. 質問紙調査

1) 研究デザイン

量的記述的研究デザイン。郵送法を用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。

2) 研究参加者

日本産業衛生学会(以下、学会)産業看護部会員のうち、産業保健看護の実務を主たる業務としている者を対象とした。

3) 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2021 年 2 月から 2023 年 3 月末日まで、データ収集期間は、2022 年 3 月から 2022 年 4 月とした。

4) 質問紙作成手順

(1) 質問紙の作成プロセス

学会が公表している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド(2020)」を参考に、研究者間の検討にて質問項目を抽出した。

(2) 調査項目

質問紙は、研究参加者の基本属性と事業所の基本情報、事業所の COVID-19 対策、COVID-19 対策における産業看護職の役割や機能の項目で構成した。本研究の参加者は、産業保健看護の実務者を対象とするため、まず日頃の業務について尋ね、主に産業保健看護の実務活動に携わっている者のみが引き続き回答できるようにした。

研究参加者の基本属性として、年代、性別、所有資格、所属地方会、所属先、雇用形態、職位、上司の職種、経験年数、産業看護職以外の経験について尋ねた。事業所の基本情報としては、研究参加者が産業保健看護活動を行っている事業所の基本情報として、業種、

従業員数、産業保健体制、危機管理体制について尋ねた。事業所の COVID-19 対策は、職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイドの記載内容をもとに、職域接種も加えて COVID-19 対策の実施の有無について尋ねた。COVID-19 対策における産業看護職の役割や機能は、職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイドの記載内容をもとに、産業保健専門職の役割として列挙されていた9つの項目を質問項目に設定し、5件法（「ほとんど関与していない」から「積極的に主軸として関与した」）で尋ねた。産業保健体制の中で自身の役割ではなかったということも踏まえて、「私の役割ではなかった」の項目を加えた。

5) 分析方法

統計パッケージ SPSS (ver.28.0) for Windows を用いて分析した。回収率、有効回答率を算出したうえで、各質問項目に関して、記述統計量（度数、範囲、平均、標準偏差）を算出した。

6) 倫理的配慮・同意の手続きについて

本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2021-074）。質問紙は無記名自記式のため、依頼書に研究の概要や個人情報の保護、倫理的配慮について記載した。研究対象者は質問紙の最初のページにある「研究に同意する」のチェックボックスにチェックした上で回答し、返送をもって同意とみなす旨、また、いったん質問紙を返送して以降の撤回はできないことを文書にて説明した。

C. 結果

1. インタビュー調査

インタビュー調査では、9名の産業保健看護職にインタビューを実施した（表1）。

本報告書では、COVID-19 対策における産

業保健看護職のコンピテンシーのうち、感染フェーズごとの結果を示す。データ分析の結果、149のコード、42のサブカテゴリ、12つのカテゴリが抽出された（表2～5）。

感染フェーズは、おおむね2019年12月頃から2020年5月の緊急事態宣言頃までの「海外発生期から社内危機管理体制の整備」（表2）、2020年5月（緊急事態宣言解除後）から2020年12月の「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」（表3）、2021年1月から2021年6月の「全国的な感染拡大に対応する社内の体制整備」（表4）、2021年6月以降の「感染対策の転換期・職域接種の展開」（表5）の4つに分けた。これ以外に、すべての時期に共通するコンピテンシーとして132コードが抽出された。

以下、フェーズごとに抽出されたカテゴリ、サブカテゴリを記述する。カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >、研究対象者が語った生データは「 」で示す。生データの末尾に記載してあるアルファベットは研究対象者を仮名化したものである。

5) 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】の4つのカテゴリで構成された。感染状況をウォッチングしながら未知なる COVID-19 に対する適切な対応体制を可能にするための科学的な根拠の探索や情報提供、職場や従業員の未知なるウイルスに対する不安にきめ細やかに対応し、一つ一つの事例に対して丁寧にかかわっている産業保健看護職の実践が語られた。

【産業看護職としての初動体制を整える】ために、産業保健看護職は、<緊迫した状況を肌

で感じる>ことで、対応の迅速性、緊迫感を認識し、産業保健専門職としてたとえ会社が役割として認識していなくても危機管理対策部門との連携や組織化を働きかけ<社内の危機管理の体制づくりにかかわる>ことをしていた。危機管理体制の組織においては<会社として一貫性を持った対応ができるよう整理する>ことが重要であった。迅速な対応が求められる中、<実際に対応しながらルールや手順をつくりあげる>柔軟な姿勢で臨みつつ、<今ある事象の対応だけでなく先を予見した対応を心がける>ことに重きを置いていた。

【産業保健専門職として求められる役割を果たす】ために、医学的な知識や見解を提供したり、対策はあくまでも科学的根拠に基づくものとなるように、適切な情報源やよりどころとする情報の質を見極めるなど<医学的・科学的根拠に基づいた対応を行う>ことが何よりも大切であった。また社内での体制整備や対応にあたっては、公衆衛生活動という認識で対応の軸を決め、自分の言動で出社停止措置や全体のルールが決まるという責任の重大さを認識しながら慎重に検討することが語られた。産業保健部門としての方向性を定め、まずは自分でやって見せて、対応の基本姿勢を示すなど<産業保健看護職としての基本姿勢や軸を定める>ことが重要であった。実際の対応では、社内での結核発生事例や新型インフルエンザ、SARSなどの<過去の感染症対応経験を活かす>様子が語られた。

【産業看護職としての強みを活かしてアプローチする】においては、未知のウイルスに対して過剰に反応したり、数週間にもわたる自宅待機や出張禁止制限などに対する様々な現場や従業員の反応にきめ細やかに丁寧に対応する産業保健看護職の対応姿勢が語られた。<現場からの不安や不満を受け止めて安心を保障する>ことは、安心してはたき続けることので

きる環境、そしてたとえ罹患したとしても安心して療養できる環境を整えることであった。同時に、現場に最も近いフロントラインの産業保健専門職として、どうアプローチすると会社や社員が動くかを考えるなど<効果的なアプローチを模索する>こと、国や権威ある学術団体が提示する標準的な感染予防策や対策に対して、職場で使ってもらえるものにするためにかみ砕いて伝えたり、現実に対応可能であるか検討し、具体的な対策に落とし込んで情報を提供するなど<実用的な対策に落とし込む>様々な工夫をしていた。この時期は、COVID-19は未知の感染症であり、確実な情報は限局的でもあったが、国・政府の通達、学術団体の声明や各種ガイド、国立の研究所の情報、海外の研究論文などから<わからないなりに適切な情報源を選び社内の対策に役立てる>ことにつながっていた。

【情報を適切に取り扱う】では、<情報開示のルールを決めて対応する><わかりやすい情報発信を工夫する><リアルタイムで迅速性のある情報提供を心がける>で構成された。事業場での最初の感染事例や濃厚接触者に対する情報開示など、社内に向けてまた社外に向けて何をいつどの程度公開するかなど、危機管理部門や広報担当と連携しながらルール決定にかかわっていた。情報公開の公正性と感染者をまもること、情報公開は情報を提供する側とその情報そのものである従業員や職場の信頼関係を損ねることがないように対応することが重要であった。また、社内ウェブサイトやポータルサイト、一斉メール等、様々な情報共有ツールを活用しながら必要な情報発信や情報提供を、迅速にリアルタイムに対応するスピード感と確実性が求められていた。

6) 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】の4つのカテゴリで構成された。この時期は、緊急事態宣言解除後のニューノーマルな職業生活への対応、3密環境回避などの具体的な対策の事業場への落とし込み、危機管理体制として様々なケースに対応する中での産業保健看護職の工夫や役割が語られた。

【危機管理体制の運用にかかわる】は、<会社として一貫性を持った対応ができるように整理する><実際に対応しながらつくりあげる><状況に応じて対応しながらつくりあげる><それぞれの役割分担の中で対応していく><発生時のマニュアルを整備する>で構成された。緊急事態宣言までの間で、これらの対応を済ませていた事業場もあれば、実際に感染例や感染疑い例の社内での発生にあわせて体制を整えていた事業場など、着手時期は地域差や事業場の特性によってことなるものの、産業保健看護職に求められるコンピテンシーとしては共通するものであった。

「地域による感染に対する温度差が違っていた。地方に比べると都心のほうが走りすぎた感があったが、(2020年)11月12月のピークを迎えるころにはある程度体制が整った(B)。」

「コロナの特性上、対応にはスピードが求められる。まずは健康管理部門から社員に対応を案内するが、不服申し立ては人事にするように案内した(A)。」

【産業保健専門職として求められる役割を果たす】では、<医学的・科学的根拠に基づいた対応を行う>ことなど COVID-19 対策当初からの役割に変わりはない。緊急事態宣言解

除以降は様々な制約の中でも事業活動継続が求められていたが、有症状者や濃厚接触者、陽性者の出勤停止措置等において過剰な対策を職場が求めた場合も、科学的根拠やその対策の妥当性について、感染成立の要件や発症までの日数などを説明して納得してもらうなど科学的根拠や対策の妥当性を粘り強く説明する>ことで対応していた。

この時期になると、社内での陽性者なども数は少ないものの発生するようになっていた。産業保健看護職は、陽性者や陽性者が所属する職場・管理者に向けて「感染することが悪いことじゃないと、誰でも感染し得ることなんだ(A)」と説明したり、「本人が一番不安でつらいから、そこは丁寧に対応しようねということを何度も何度も言っていた気がします(B)」などのように<産業看護職としての基本姿勢や軸を定める>ことをしていた。入院や重症化した際の家族への精神的なケア、クラスター事例など<複雑で困難な事例への対応を行う>ことも事例として増えていった時期であった。

【産業看護職としての強みを活かしてアプローチする】では、<効果的なアプローチを模索する><現場の不満や不安を受け止めて安心を保障する>はこれまでの時期と共通する内容であったが「復職する際の手続きの書類の確認では『どうぞ温かい雰囲気ですて迎えて差し上げられるように、サポートをよろしくお願ひします』といったような一文を添えて、ご連絡するようにしていました(E)」などのように産業保健看護職ならではのきめ細やかな雰囲気づくりの工夫が語られた。そのほか、COVID-19以前は利用率の低かった、社外カウンセリング窓口を COVID-19 の感染まん延にあわせて最周知し、活用を促したところ前年よりも利用率が上がるなど<既存の外部資源を上手に活用する>ことで現場や従業員の漠然とした不安などに対応する工夫が語られた。

【情報を適切に取り扱う】においては、社内での COVID-19 対応ルールや手順を定めた際には＜一方通行ではなく対話ができる情報発信を工夫する＞ことで対策の順守・徹底を図っていた。情報開示のルールについては、「地方の拠点で陽性者や家族への差別や偏見も根強い地域などもあったので、従業員やその家族に迷惑がかかるような場合は公表を避けたほうがいいんじゃないかと考えていた (F)」など様々な意見や感情が渦巻く中でも＜情報開示のルールを決めて対応する＞ことが重要であった。

「社内のコロナ対応のルールを変えるときは、全拠点の担当者 150 人とのオンライン説明会を随時持ち、一方的ではなく丁寧に説明することができた (B)」

7) 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】の2つのカテゴリで構成された。これまでは限局的な地域での発生であった COVID-19 が全国的な発生者数の急増とともに、事業場内での発生者も増えることで、1事例1事例を丁寧に対応してきた既存の危機管理体制の見直しが図られた時期であった。

【感染者急増に対応する危機管理体制を整える】では、クラスター事例の対応や社内でも急増する発生者の相談対応など＜膨大に膨らむ業務に追われる＞ようになった。感染者数の急増によって保健所も積極的疫学調査の重点化など対応方針が変わった時期であったが、事業場内でも保健所の判断を待たずに各拠点の基準で濃厚接触者相当の対応とするようになるなど＜感染の段階や状況に応じた社内体制整備＞も図られた。

【産業保健専門職として求められる役割を果たす】では、＜クラスター対策など感染拡大防止に専心する＞＜感染対策の定型化や効率化をすすめる＞＜科学的根拠に基づく効果のある対策にシフトする＞で構成された。

＜クラスター対策など感染拡大防止に専心する＞では、感染者が急増する中でも事業場内の感染拡大防止に向けた迅速な対応がとられていた。

「クラスターが発生した際は拠点の担当者が先頭に立って聞き取りし、必要な人には会社の費用で PCR 検査を実施するなど迅速な対応をすることで感染の拡大はなかった (D)」。

同時に、COVID-19 の社内対応については、経験の蓄積で定型化されていることも多く「何かが起こっても、保健所は、こう反応してくるだろうとか、従業員の方々は、多分こういうふうになるだろうとか、ある程度予測が付くようになった (C)」のように、予見可能な中での対応となっていた。パンデミック初期のころは社内でも発生事例が出るたびに開かれていた対策会議はすでにこのころは開催することはなく、国の方針が大きく動くときだけそれに沿った方針や体制となるようにしていたなどの語りも得られた。事業継続とのバランスについても考慮しながら「科学的根拠、効果のある具体的な対策をどれだけ事業場の現実に即して運用できるかという点でのアドバイスに移っていた (F)」など＜科学的根拠に基づく効果のある対策にシフトする＞ようになっていった。

8) 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】の2つのカテゴリから構成された。この時期は、COVID-19 対応の中長期化にともない、持続可能な危機管理体制の方向変更や職域で展開

されたワクチン接種に関する実践からの語り
が得られた。

【中長期化を見据えた対応の転換をはかる】
のカテゴリは、＜感染の段階や状況に応じた社
内対応ルールの変更＞＜中長期化するコロナ
禍での社員の変化を把握する＞＜感染拡大の
リスクに対しては変わらず迅速に対応する＞
のサブカテゴリが抽出された。

「社員本人の報告は、有症状時から有症状かつ
検査をするタイミングを変えた。エビデンスだ
けではない、社会や会社の動向とか空気とい
うか許容度、そういうのも見極める力が必要(A)」
などのように、＜感染の段階や状況に応じた社
内対応ルールの変更＞を進めていた。この背景
には COVID-19 が未知なるウイルスから人々
にとって身近なものになり「感染症慣れ」が進
むことで、2週間に及ぶ自宅待機について事業
継続等の面から不満を持つ社員や職場が増え
てきているという変化を敏感に察知して、事業
継続と感染リスクのバランスの中で会社とし
ての方針が変更されてきたことを受けてのこ
とであった。その中でもクラスターが発生した
場合はいち早く対応し、「クラスターが起きた
ときにはすぐに(職場と)連携して迅速に対応
できた。管理職と相談しながらリスクの高い作
業や環境をすぐに改善することもできた(G)」
など、＜感染拡大のリスクに対しては変わらず
迅速に対応する＞産業保健看護職の対応姿勢
があった。

【職域接種のスムーズな運営に携わる】では、
＜準備・経験不足の中で職域接種に対応する＞
＜安全が担保されるのか専門職としての葛藤
を抱える＞＜チームとして難局を乗り切る＞
＜職域接種の効果や意義を実感する＞のサブ
カテゴリが抽出された。

職域接種はトップダウンで実施が決まり、全
国的にも体制整備が進まない中制約がある
中で、安全性を担保しなければならないとい

うせめぎあいでの実践となっていた。

「トップの判断では、とにかくワクチンをいち
早くやる、ただワクチンが本当に来るかどう
かも分からない、マンパワーも全く足りない、私
たちの経験やスキルも足りない中で、諸々の体
制を整えていった。通常であれば1か月くらい
かけて準備することを2週間くらいで開始に
なった(B)」

ワクチンの安全性、副反応や緊急事態への備
えなど、不確かな情報と限られた経験の中での
準備に＜安全が担保されるのか専門職として
の葛藤を抱える＞語りも多く得られた。

実際に職域接種が始まってみると、会場の設
置は施設管財部門が、ワクチンの予約は研修担
当部門が担うなど、「チーム力を発揮して、本
部の各部門が総出で持てる力を出し合って対
応した。各々の特色を生かして分担しながら一
気に進めた(B)」のように＜チームとして難局
を乗り切る＞ことができていた。これらの経験
から、難局を乗り切ったという達成感や満足感、
そして、感染者数の現状や社員から感謝される
など＜職域接種の効果や意義を実感する＞こ
とにつながっていた。

「職域接種に関わられて本当に感謝している。社
会貢献にもなったし、社員の安全確保、感染防
止にも大いに役立ったと思う。産業保健の会社
人生の中でもとても大きな出来事だったと思
って、携われたことに本当にありがたいと思
っています。意義が大きかった(E)」

2. 質問紙調査

日本産業衛生学会産業看護部会員のうち、住
所不定で戻ってきた4人を除く1639人に調査
票が配布され475人の回収された(回収率
29.0%)。このうち、「主に産業保健看護の実務
活動全般」に携わっていると答えた429人(回
答者のうちの90.3%)を分析対象とした。

1) 研究対象者の基本属性

研究対象者の基本的属性を表6に示す。対象者の年代は40-49歳が154人(35.9%)と最も多く、50-59歳が145人(33.8%)とこの年代で7割弱を占めていた。女性が420人(97.9%)、所有資格は保健師355人(82.8%)、看護師72人(16.8%)であった。所属地方会は、関東173人(40.3%)、次いで近畿78人(18.2%)、東海61人(14.2%)、九州35人(8.2%)と続いた。所属先は企業等の法人が最も多く354人(82.5%)、健康保険組合35人(8.2%)、労働衛生機関14人(3.3%)と続いた。雇用形態は387人(90.2%)が常勤であった。行政保健師としての経験を有する者が84人(19.6%)いた(表6)。

研究対象者が産業保健看護実務を行う事業所の概要を表7に示す。製造業189人(44.1%)、情報通信業が45人(10.5%)とこの2つの業種で全体の半数を占めた。事業所の規模は5,000人以上が113人(26.3%)と最も多かったが、1,000-2,999人(25.9%)も含め1,000人以上の規模で6割を占めた。

2) 事業所での COVID-19 対策の有無

事業所における COVID-19 対策の実施状況を図1に示す。対策としてあげた9つの項目は、75.8%から98.4%といずれも高い実施率であった。実施率が高い順に、「感染症対策に対する社員への普及啓発(情報提供)」と「事業所内の環境対策(飛沫防止、レイアウト変更等)」がいずれも98.4%、「感染者(疑い含む)の報告ルートや対応手順の整備」97.9%、「感染予防対策(危機管理)を担う体制・組織の整備」95.6%、「感染者(疑い含む)への就業制限と職場復帰支援」94.6%、「出社制限・テレワークの実施」94.4%、「事業者による方針の表明」93.0%であった。実施率が9割を切った項目は

「COVID-19 対応に即した事業継続計画(BCP)の策定」82.5%と「職域接種の実施」75.8%の2項目であった。

これらの基本的な事業所での COVID-19 対策に対して、「産業保健看護職が中心的な役割を果たしたか」の回答状況を図2に示す。いずれの項目についても、中心的な役割を果たしたと回答した項目は少なく、8.2%から62.2%と低い値であった。その中でも5割を超えていた項目は、「感染症対策に対する社員への普及啓発(情報提供)」62.2%、「職域接種の実施」50.3%の2項目であった。5割には至らなかったが、「感染者(疑い含む)への就業制限と職場復帰支援」は48.0%と9つの項目の中では、3番目に中心的な役割を果たしたと回答した者が多かった。少なかった項目は、「COVID-19 対応に即した事業継続計画(BCP)の策定」8.2%、「出社制限・テレワークの実施」12.8%、「事業者による方針の表明」15.2%であった。

3) 産業保健看護職の役割や機能

COVID-19 対策における産業保健看護職としての役割や機能について、実際にどの程度関与したかを図3に示す。

「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。

D. 考察

インタビューによって明らかになった COVID-19 対策における産業保健看護職に求められるコンピテンシーは、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、危機管理体制の運用にかかわる、感染者数急増に対応する危機管理体制を整える、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の8つであった。吉川らは、災害時に求められる産業保健専門職のコンピテンシーについて【アセスメント力】、【実践力】、【調整力】【災害発生の備え】がコアコンピテンシーであると述べている(吉川他、2021)。本研究結果からも海外発生期から情報収集をしつつ状況を見極めつつ、必要な時には迅速に危機管理体制が構築できるよう産業保健看護職の立場からアプローチをしている姿が描き出された。これらは、適切なアセスメント力、実践力、発生への備えに基づく、調整力そのものであり、健康危機管理や災害などの通常とは異なる状況下において、これまでの経験を活用し、冷静に事態を見極めて行動していくことが高い成果を上げる職務遂行能力であるコンピテンシーとして求められたと考えられる。

産業保健専門職として求められる役割としては、医学的な知識や最新の知見を迅速かつ適切に収集し、提供すること、単に情報提供するのではなく、現場が理解できる、実践できる、継続できるレベルに、専門的な知見を解釈して伝えるという翻訳機能が重要であった。特に COVID-19 が国内で流行した初期の段階においては、科学的な根拠の蓄積も十分ではなく、かつ衛生資材等の物資も不足している中で、わからないなりに適切な情報源を選び社内の対策に役立てるなど、産業保健看護専門職としての責務を全うするために、職業倫理観に裏打ち

された真摯な基本姿勢が実践を支えていたことが示唆された。

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。

質問紙調査の結果からは、特に、感染症対策に対する情報提供や普及啓発、そして職域接種といった保健医療の専門家としての対策に中心的な役割を果たしていたことが明らかになった。あわせて、産業保健のフロントライン・スタッフとして、基礎疾患やハイリスクの従業員を把握し、事前に必要な配慮を検討しておく等の配慮の検討と実施や従業員のメンタルヘルス対策や差別防止への配慮等に関与している実態も明らかになった。一方で、BCP の策定や事業所内体制の構築に関する事業者への助言、措置の教科や緩和に関する医学的妥当性の検討と助言については、中心的な役割を果た

していない、または関与していない、自身の役割ではなかったとする者が多く、事業所全体の体制構築や措置の緩和や強化などの判断に関する事項については、多くの産業保健看護職は自身の役割や機能ではないと認識している者が多い実態が明らかになった。産業保健看護職は、事業者・労働者による主体的な健康確保のための取り組みを支援する役割を有するが、健康危機管理における最終的な意志決定者は事業者であること、医学的な判断についても最終的な判断は医師と役割分担をしている産業保健看護職が一定数いることが示唆された。

E. 結論

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に求められるコンピテンシーならびに役割と機能は、既存の産業保健看護職に求められる基本的なコンピテンシーと共通していることが明らかになった。それらに加えて、健康危機管理という特性上、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。今後は、本研究で明らかになった役割や機能を育成できるような教育プログラムや実践評価指標の開発などの活用が期待される。

F. 引用文献

American Association of Occupational Health Nurses Inc. (2007). Competencies in occupational and environmental health nursing. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 55(11), 442.

Boam, R., & Sparrow, P. (1992). Designing and achieving competency: a competency-

based approach to developing people and organizations: McGraw-Hill.

川名明彦 (2020). COVID-19 のこれまでとこれから. *日本内科学会雑誌* 109: 2257-2259

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症対策の基本方針 令和2年2月25日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf> (2022/4/1 閲覧)

Kono, K., Goto, Y., Hatanaka, J., & Yoshikawa, E. (2017). Competencies required for occupational health nurses. *J Occup Health*, 59(6), 562-571.
doi:10.1539/joh.16-0188-OA

濱田篤郎・佐藤一朗(2020). 新型コロナウイルス感染症～歴史学のおよび社会学的観点からの検討. *日本臨床寄生虫学会誌* 31: 7-11.

日本渡航医学会・日本産業衛生学会 (2021). 職域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/images/contents/416/COVID-19guide210512koukai0528revised.pdf> (2022/3/30 閲覧)

Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work models for superior performance*: John Wiley & Sons.

佐甲隆, 野呂千鶴子, & 伊藤薫. (2007). WHO グローバルコンピテンシーモデル. *三重県立看護大学紀要*, 11(11), 93-99.

高橋哲雄, 久保達彦, 森晃爾. (2018). 英国の危機管理システムと労働安全衛生機能の位置づけ. *Journal of UOEH*, 40(2), 201-208.

豊田裕之, 久保達彦, 森晃爾. (2016). 米国における危機対応に従事する労働者の安全衛生管理体制. *産業衛生学雑誌*, 58(6), 260-270.

吉川 悦子, 安部 仁美, 横川 智子, 久保 達彦, 立石 清一郎, 森 晃爾.(2021).熊本地震で被災した事業場に所属する産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー. 産業衛生学雑誌, 63(6) 291-303.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
該当せず
2. 実用新案登録
該当せず
3. その他
該当せず

表 1 インタビュー調査の研究対象者の概要

		Mean	SD
年齢		52.0 ±	6.2
産業看護職としての経験(年)		23.6 ±	7.1
現事業場での経験(年)		14.2 ±	9.8
		n	%
職種	保健師	9	100.0
職位	管理職(課長相当以上)	4	44.4
	係長相当	2	22.2
	一般職	3	33.3
勤務形態	常勤	9	100.0
	非常勤	0	0.0
業種	製造業	5	55.6
	その他(情報通信業・卸売業・保健金融業等)	4	44.4
従業員規模	10,000人以上	2	22.2
	1,000人~9,999人	6	66.7
	1,000人未満	1	11.1

表 2 国内発生期から社内危機管理体制の整備

カテゴリ	サブカテゴリ
産業看護職としての 初動体制を整える	緊迫した状況を肌で感じる
	実際に対応しながらつくりあげる
	社内の危機管理体制づくりにかかわる
	会社として一貫性を持った対応ができるように整理する 今ある事象の対応だけでなく先を予見した対応を心がける
産業保健専門職とし て求められる役割を 果たす	医学的・科学的根拠に基づいた対応を行う
	産業看護職としての基本姿勢や軸を定める 過去の感染症対応経験を活かす
産業看護職としての 強みを活かしてアプ ローチする	現場の不満や不安を受け止めて安心を保障する
	効果的なアプローチを模索する
	実用的な対策に落とし込む わからないなりに適切な情報源を選び社内の対策に役立てる
情報を適切に取り扱 う	情報開示のルールを決めて、対応する
	わかりやすい情報発信を工夫する
	リアルタイムで迅速性のある情報提供を心がける

表 3 最初の緊急事態宣言以降から危機管理体制の維持・運用期

カテゴリ	サブカテゴリ
危機管理体制の運用にかかわる	会社として一貫性を持った対応ができるように整理する 実際に対応しながらつくりあげる 状況に応じて対応しながらつくりあげる それぞれの役割分担の中で対応していく 発生時のマニュアルを整備する
産業保健専門職として求められる役割を果たす	医学的・科学的根拠に基づいた対応を行う 科学的根拠や対策の妥当性を粘り強く説明する 産業看護職としての基本姿勢や軸を定める 複雑で困難な事例への対応を行う
産業看護職としての強みを活かしてアプローチする	既存の外部資源を上手に活用する 効果的なアプローチを模索する 現場の不満や不安を受け止めて安心を保障する
情報を適切に取り扱う	一方通行ではなく対話ができる情報発信を工夫する 情報開示のルールを決めて、対応する

表 4 全国的な感染拡大に対応する社内の体制整備

カテゴリ	サブカテゴリ
感染者数急増に対応する危機管理体制を整える	感染の段階や状況に応じた社内体制整備 膨大に膨らむ業務に追われる
産業保健専門職として求められる役割を果たす	クラスター対策など感染拡大防止に専心する 感染対策の定型化や効率化をすすめる 科学的根拠に基づく効果のある対策にシフトする

表 5 感染対策の転換期・職域接種の展開

カテゴリ	サブカテゴリ
中長期化を見据えた対応の転換をはかる	感染の段階や状況に応じた社内対応ルールの変更 中長期化するコロナ禍での社員の変化 感染のフェーズが変わったことにあわせて社内体制を整備する
職域接種のスムーズな運営に携わる	準備・経験不足の中で職域接種に対応する 安全が担保されるのか専門職としての葛藤を抱える チームとして難局を乗り切る 職域接種の効果や意義を実感する

表 6 研究対象者の基本的属性

(n=429)

		n	%
年齢	29歳以下	22	5.1
	30～39歳	79	18.4
	40～49歳	154	35.9
	50～59歳	145	33.8
	60歳以上	28	6.5
	無回答	1	0.3
性別	女性	420	97.9
	男性	5	1.2
	その他	4	0.9
所有資格	保健師	355	82.8
	看護師	72	16.8
	助産師	1	0.2
	無回答	1	0.2
所属地方会	北海道	7	1.6
	東北	19	4.4
	関東	173	40.3
	北陸甲信越	22	5.1
	東海	61	14.2
	近畿	78	18.2
	中国	16	3.7
	四国	16	3.7
	九州	35	8.2
	無回答	2	0.6
所属先	企業等の法人	354	82.5
	健康保険組合(医療保険者)	35	8.2
	労働衛生機関	14	3.3
	大学等研究機関	8	1.9
	国・自治体・その他公的機関	9	2.1
	個人事業主	6	1.4
	その他	1	0.2
	無回答	2	0.4
雇用形態	常勤	387	90.2
	非常勤	33	7.7
	その他	8	1.9
	無回答	1	0.2
職位	部長職以上	7	1.6
	課長職相当	25	5.8
	係長職相当	75	17.5
	職位なし	320	74.6
	その他	2	0.5
これまでの経 験 (M.A)	産業看護職のみ	158	36.8
	行政保健師	84	19.6
	医療機関の看護師	299	69.7
	養護教諭	10	2.3
	その他	65	15.2

表 7 研究対象者が産業保健看護実務を行っている事業所の概要

n=429

	n	%
業種		
製造業	189	44.1
情報通信業	45	10.5
運輸業, 郵便業	30	7.0
卸売業, 小売業	24	5.6
金融業, 保険業	24	5.6
サービス業 (他に分類されないもの)	22	5.1
医療, 福祉	21	4.9
学術研究, 専門・技術サービス業	17	4.0
電気・ガス・熱供給・水道業	12	2.8
建設業	11	2.6
教育, 学習支援業	8	1.9
複合サービス事業	5	1.2
公務 (他に分類されるものを除く)	5	1.2
不動産業, 物品賃貸業	4	0.9
その他	4	0.9
生活関連サービス業, 娯楽業	2	0.5
農業, 林業, 漁業	0	0.0
鉱業, 採石業, 砂利採取業	0	0.0
宿泊業, 飲食サービス業	0	0.0
無回答	6	1.2
事業所の規模		
5,000人以上	113	26.3
3,000~4,999人	39	9.1
1,000~2,999人	111	25.9
500~999人	66	15.4
300~499人	37	8.6
299人以下	55	12.8
その他	3	0.7
無回答	5	1.2

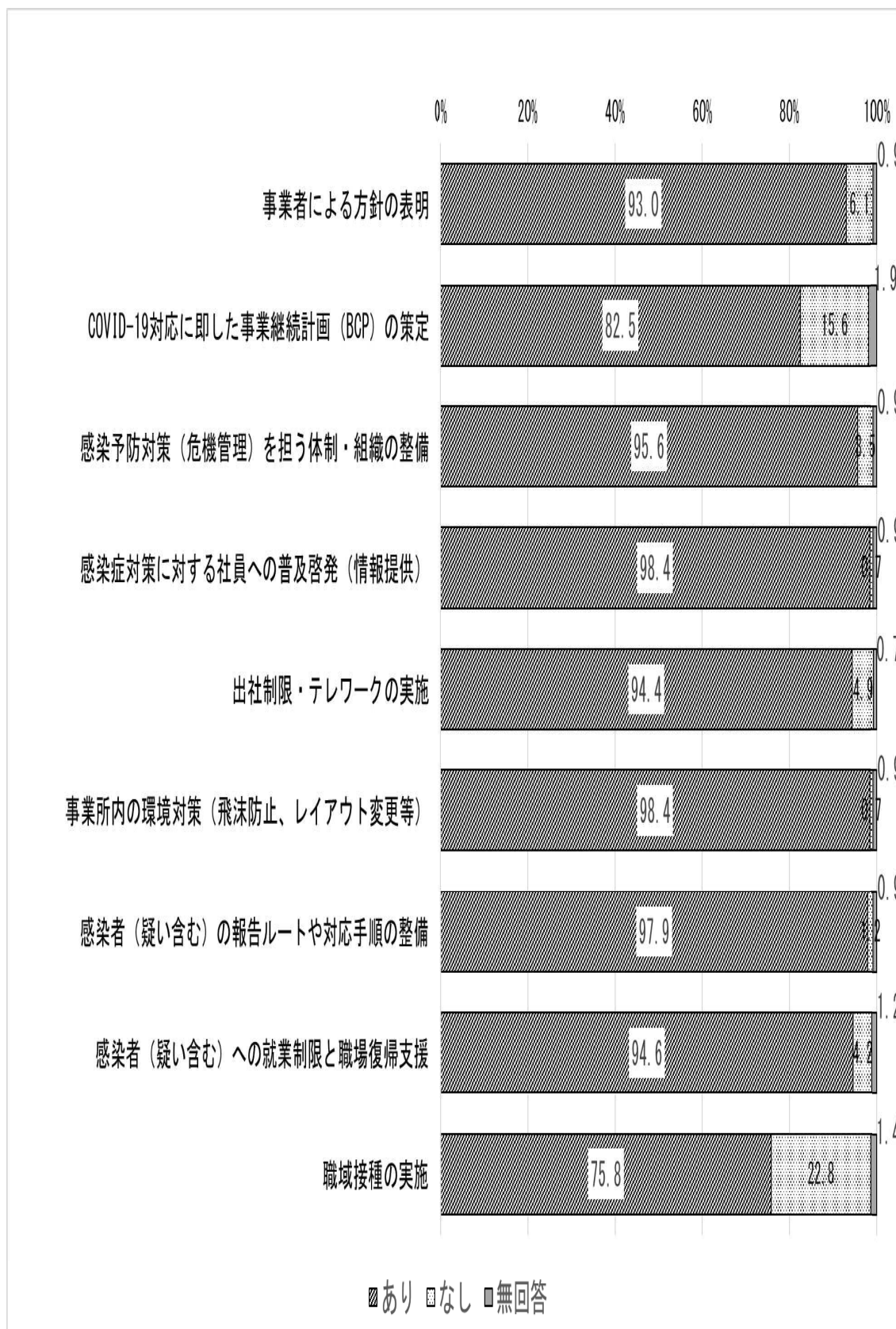


図 1 事業所における COVID-19 対策の有無

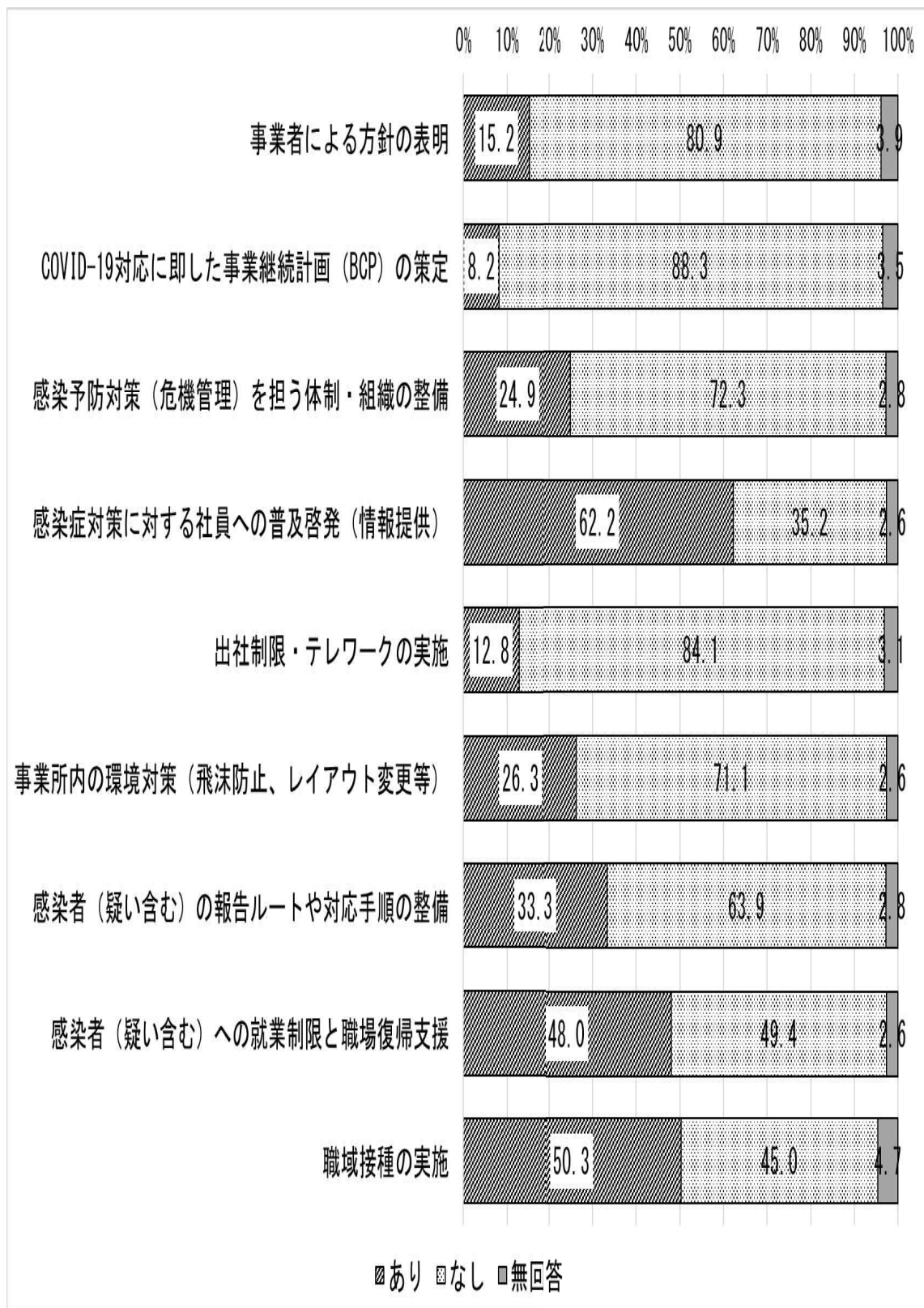


図 2 事業所における COVID-19 対策で産業看護職が中心的な役割を果たしたか

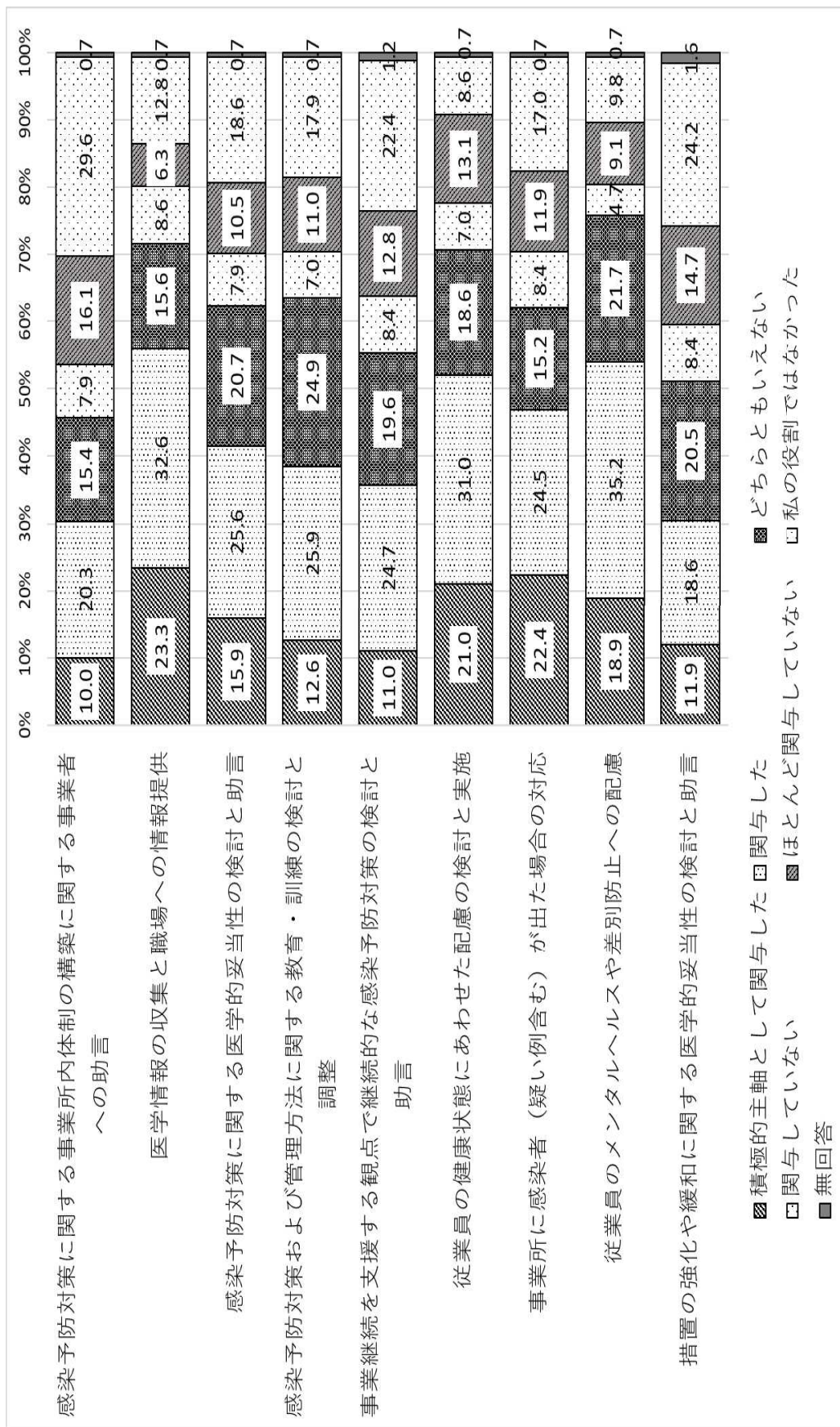


図 3 産業保健看護職の役割と機能 9つの役割と機能についてどの程度関与していたか

分担研究報告書

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

近畿大学法学部 教授

9. BCP策定要件整理・ガイドラインの作成

分担研究者 三柴 丈典 近畿大学法学部 教授

研究要旨

英、独、仏3カ国及び我国のワクチン接種その他の感染症対策に関する法政策及び職域においてワクチン接種、コロナ検査等の感染症対策を実施する際の法律上の問題（ワクチン接種の業務命令、未接種者に対する配転、就労拒否、解雇等）、使用者の安全配慮義務と在宅勤務、出社拒否に関する裁判例の調査、研究を実施した。

研究協力者：

吉田 肇 弁護士

林 健太郎 慶應義塾大学産業研究所

原俊之 明治大学

佐々木達也 名古屋学院大学

阿部理香 九州国際大学

A. 研究目的

新型コロナウイルス拡大時に見られた欧州各国の対応も念頭に置きながら、各国の感染症対策に関連する法制度、政策上の対応、職域における対応やそれに関連する裁判等を、下記のテーマごとに整理して、調査、研究を行う。また、我国の新型コロナウイルス対策を念頭に調査、研究を行い、最終的には、事例調査や医療分野等の検討結果も踏まえて、我国の総合的な感染症対策を行うに際して、職域において問題となり得る法的な問題とその対応策を検討する。

（当面の研究課題）

1. 感染症対策に関連する業務命令権の根拠と限界及び業務命令に違反した場合の懲戒、解雇等の不利益処分の有効性

(1) ワクチン接種・コロナ検査(PCR検査等)の業務命令の可否

*就業規則等での規律可能範囲の検討を含む
ワクチン接種・コロナ検査を拒否する労働者に対する懲戒、解雇及びワクチン・検査拒否者の

就労拒否

(2) 在宅ワーク（労働者の在宅ワーク請求権、使用者の在宅ワーク命令権等）

(3) ワクチン未接種者の採用、配転、担務変更

(4) その他 マスクの着用拒否等

2. 労働者の感染リスクを理由とする出勤拒否及び使用者の安全配慮義務の範囲

基礎疾患を有する等感染時の重症化リスクを理由とする出勤拒否、在宅ワーク請求

使用者の指示しない在宅ワークと賃金支払い義務（債務の本旨履行といえるか）

解雇等の不利益からの保護

3. 感染者、濃厚接触者等の休業時の危険負担（賃金支払い義務）、休業手当支払い義務等

B. 研究方法

初年度は、各国の職域における感染症予防対策の調査、研究活動を中心に行う。

来年度以降は、A. の「当面の研究課題」のうち積み残し課題を引き続き調査、研究するとともに、他の分担研究、事例調査の結果

を踏まえ、我国の職域における感染症対策を検討する上で参考になる点を抽出し、今後の感染症拡大時における対策のオプションの検討に生かす。

また、上記他の分担研究、事例調査の結果から法的課題を抽出し、現在の我国の法制度下での対応策を検討し、適宜、公表することにより職場で生かすことができるようにする。

以上の調査、研究と成果の適宜公開を積み重ね、感染症予防ガイドラインの作成につなげる。

(倫理面への配慮)

各国の法制度等の調査、研究活動であり、倫理上特に配慮を要する調査、研究対象ではないため、倫理面での問題はない。

C:結果

今年度の研究結果の詳細は、別紙のとおり資料 1-4 に示した。以下概略を説明する。

1. 欧州 3 カ国の調査、研究結果

(1) 調査研究の対象

今年度は、新型コロナウイルス対策の中心に位置づけられるワクチン接種について、3カ国の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。

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、それほど多くない(その点は、我国の場合も同様である)。

しかし、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り(後述)、引き続き、裁判例については調査検討を行う予定である。

(2) 3カ国の感染症対策

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、ワクチンが開発されて以降は、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。

イギリス、ドイツは、その後感染状況が落ち着くと制限を徐々に緩和し、感染が拡大すると再びロックダウン等の規制を実施するといった対策を繰り返してきたが、感染力は強いものの、重症化リスクはデルタ株より弱いとされるオミクロン株が主流となるにつれて、徐々に規制を緩和し、イギリスでは、2022年4月以降は、それまで政府が求めてきた制約をすべて廃止することとし、陽性者等の自己隔離措置義務も法的義務とはせず、自宅待機を助言する形式とした。また、ドイツでも、オミクロン株が感染の主流となる中で、就業者に対するマスク着用の義務化及び一部の職種 of 労働者のワクチン接種義務化を除き、2022年3月20日までに各種の規制をほぼ撤廃することとした。

ただし、規制を全面的あるいは大幅に緩和したイギリス、ドイツでも、その政策には相違があり、イギリスでは、一時期(2021

年11月～2022年3月)、医療・社会的ケア法に基づく諸規則の改正により、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月に上記のとおり、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る。

フランスでは、2020年から2021年にかけての3度のロックダウンを経て、2021年8月に特定の活動場所(病院、保健所、高齢者・障害者の受け入れ施設等)で就労する労働者に対して新型コロナウイルスワクチンの接種を義務付けることとした(ワクチン・パス)。また、レストラン、バー、劇場、地域間移動列車等において、衛生パス(ワクチン接種証明、陰性証明、回復証明のいずれか)の提示義務が導入されていたが、2022年1月24日から、ワクチン・パス(ワクチン接種証明)の提示を義務付け、不正使用をした場合の罰則が強化された。(以上、阿部報告)(ただし、感染者数の減少を受け、パスについては、2022年3月14日からワクチン・パスの提示義務は解除された。(在フランス日本大使館))なお、病院、高齢者施設、障害者施設に入る場合の衛生パス(ワクチン接種証明、陰性証明、回復証明のいずれか)の提示義務は維持されている(在フランス日本大使館)。

各国とも、2022年3月頃以降、変異株の特性や感染者数、社会経済活動を活性化する必要性等から、感染拡大を防止するための規制(特定の業務に従事する労働者に対するワクチン接種の義務付けを含む)を緩和する方向にあるが、その内容、緩和の程

度には相違があり、その効果の検証はこれからである。

- (3) ワクチン接種に関する各国の法は、いずれもワクチン接種を国民一般に義務付ける法律はない。ただし、フランス、ドイツでは、法改正により、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接種を義務付ける法律が制定されている。イギリスも、一時期、同様の施設で就労する労働者にワクチン接種を義務付ける法律、規則の改正が行われた(2022年3月15日付で廃止された)。

以下、各国の職域における感染症対策、特にワクチン接種に関する法制度と各国において法律上検討すべきとされた問題点と日本における検討への示唆を説明する。

- (4) イギリス(イングランド)

イギリスの新型コロナウイルス感染症対策は、厳しいロックダウンの時期を経て、ワクチン接種の積極的な勧奨、推奨へ政策の重点を移してきた。同時に、様々な法的制約を緩和する中で、それまで強く推奨してきた在宅勤務についても、在宅勤務と出勤のフレキシブルな組み合わせを推奨するようになった。

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。

イギリスでは国民に一律にワクチン接種を強制する政策はとられておらず、政府は、事業主に対しては、労働者にワクチン接種を勧奨することを要請し、ワクチンに関する情報提供、ワクチン接種休暇の付与等を

推奨している。上記のとおり、一時期、医療・社会的ケア法、規則の改正により医療や社会的ケア業務に従事する労働者に対してワクチン接種義務が課されたが、それも2022年3月15日で廃止されている。

林報告によると、そのような状況下で、上記①の点については、ワクチン接種の業務命令がコモンロー上の「適法かつ合理的な指示」といえるかが問題とされ得る。適法性の観点からは、2010年平等法に違反しないか（予防接種を健康上の理由で接種できない者との関係で障害を理由とする間接差別にあたらぬか、信教・信条に基づき接種を拒否する者との関係でそれらを理由とする間接差別にあたらぬか）、欧州人権条約が定める私生活および家族生活の尊重（身体的統合の保障を含む）（欧州人権条約8条）および思想、良心および信教の自由（同9条）を侵害することにより、1998年人権法違反しないかが問題となる。

裁判例として、認知症患者をケアする小規模な療養施設において、ケア補助者として勤務する労働者がワクチン接種命令に従わなかったことを理由に解雇された事件がある（法律により、ケア労働者に対しワクチン接種が義務付けられる以前の事件）。判決は、ワクチン接種の業務上の指示は、欧州人権条約8条の保護する身体的統合への介入に当たるとした上で、i 命令の目的が、ケア施設の入居者、従業員、訪問者らの安全を確保すること等の正当なものであり、ii 感染による重症化リスクを防ぐ必要があること、iii 他に適当な代替手段がなく、目的に照らして比例的な手段であったとして、解雇は適法とした。

林報告は、更に、接種命令が合理的な指示といえることができるかが問題とされるとして、i 1974年職場における健康及び安

全等に関する法律に基づく労働者や第三者の健康、安全に係るリスク（感染リスク）のアセスメントが行われること、その上で ii 労働者の代表、安全衛生代表者との間の協議が行われること、iii 医学的な理由でワクチン接種やコロナ検査を行うことができないといった特別の事情を抱える労働者に対する配慮（在宅勤務等の代替手段の提案等）が求められるとしている。そして、以上のようなリスクアセスメントや協議、特別な事情を抱えた労働者に対する配慮が行われることなく、労務の受領を拒否した場合には、使用者の契約上の義務違反あるいは不法行為となり、労働者を解雇した場合には、不公正解雇となる可能性があるとする。

(5) ドイツ

ドイツでも、感染拡大期は厳しいロックダウンを繰り返し、また、飲食店等への入場制限等、夜間の外出制限等を実施した（州によりその実施内容は異なる）。職域における感染症対策は、労働安全衛生法に基づくコロナ労働安全衛生規則（コロナ則。2021年1月21日制定）が、労働者のコロナ感染リスクを低減させ、安全と健康を保護することを目的に、以下のような規制を設けていた（なお、コロナ則は2022年3月19日に失効した）。

まず、使用者に感染症対策を講じる前提としてリスクアセスメントを義務付けるとともに、ワクチン接種については、使用者に対し、労働者がワクチン接種を就業時間中に接種できるようにする義務、新型コロナウイルスやワクチン接種に関する情報提供を行う義務を課す等、ワクチン接種を促進するための種々の措置を講じる義務を使用者に課すものであった。なお、ドイツにおいても、国民一般にワクチン接種

を義務づける法律は、一部の例外（はしかの予防接種、軍人への接種）を除いて存在しない。法律上、新型コロナワクチン接種は義務というよりも権利として位置づけられている。

また、あわせて、コロナ則は、使用者にマスクの支給義務を課し（労働者は着用義務を負う）、事業場内でソーシャルディスタンスを確保義務することを義務づけるとともに、コロナ検査を提案する義務を課した。

更に、在宅勤務について、コロナ則は、使用者は、事業に支障がない限り、在宅で業務を行うよう申し出なければならず、就労者も正当な理由がない場合、この申し出を受け入れなければならないとして、在宅勤務を推進していた。

こうした感染症対策の規制も、徐々に緩和され、2022年3月19日をもって、病院や介護施設におけるマスクの着用、検査を義務付けることを州が命じることができるとされる以外は基本的に撤廃をされたが、一方で医療・ケア施設の労働者については、ワクチン接種が義務化された（感染症予防法 20a 条）。同法は、病院、障害者介護施設、高齢者介護施設で働く労働者に対し、ワクチン証明、回復証明、医学的禁忌に基づきワクチン接種をできないことの証明書の提示することを義務付ける。そして、保健所は、一定の期間内に証明書を提示しない労働者に対し、上記施設に立ち入りあるいは働くことを禁止することができるとしている。

このように、医療従事者や介護従事者に対してワクチン接種証明等の保有を義務付けた立法理由は、病院及び特に高齢者介護ホーム、障害者施設は、しばしば、ウイルスが持ち込まれた後に一部で高い率の

死亡例が発生したこと、特にそれら施設で働く労働者については完全なワクチン接種を要請したにもかかわらず、重要な接種の空白が存在するという事情が挙げられている。

裁判例として、公共交通機関の運転手に対して、コロナ検査を受けることを使用者は指揮命令権を根拠に義務付けることができるか争われた事件がある。判決は、コロナ検査を実施する使用者の命令は、営業法による使用者の指揮命令権に含まれ、正当な裁量の範囲内であるとし、憲法上の権利である身体的不可侵の基本権（基本法 2 条 2 項）の侵害も、検査方法が最も不利益が少ない方法であることから正当化されるとした。また、運転席と客席の間に仕切板が設置されていたものの、万全な対策とはいえず検査による保護レベルを高めることは制限される労働者の利益を明らかに上回るとして、使用者には検査を実施する正当な利益があるとした。もっとも、解雇については警告をしていないことから無効としている。

なお、政府は、感染拡大時の国民、労働者に対する接種義務も今後の検討課題としているようである。

(6) フランス

フランスでは、感染拡大を防止するために3度の都市封鎖が実行される中で、業務を遂行するために出勤しなければならない労働者とテレワークが可能な労働者の間に生じた不平等が問題とされ、①いわゆるエッセンシャルワーカーが、感染がまん延する中で、自己または家族が感染するリスクを理由に就労を拒否することができるか、②使用者は、安全配慮義務を履行するためにどのような措置を講じればよいのかという点が問題とされた（これらは次

年度の研究対象としたい)。

同時に、フランスでは、2021年8月5日健康危機管理に関する法律によって、保健所、医療施設、高齢者・障害者施設等において就労する労働者について、新型コロナウイルスワクチンの接種を義務とした。なお、医学的禁忌がある労働者は対象から除外されている。ワクチン接種は、勤務時間中でも受けることはできるが、賃金は発生しない。

フランスの法制度の特徴は、義務的予防接種の対象者について、使用者は予防接種義務を遵守していることを監視する義務を負うとされていることである。使用者は、労働者が接種状況証明書、回復証明書、医学的禁忌を証明する診断書を提示しない場合は、労働者を継続して就労させることができず、就労を禁止された労働者は、労働協約に基づく休日や有休休暇を使用するか、さもなければ労働契約は停止となる。労働契約が停止されると、その間の賃金は支払われない。

義務的接種を拒否した労働者を解雇することができるかという点については、憲法院の指摘を踏まえ、ワクチン接種の拒否あるいは衛生パスその他の証明書の不提示を理由とする解雇が直ちに有効と認められるものではないとされている。もっとも、労働者の拒否の理由が健康状態を理由とするものか、ワクチン接種義務のない別の業務への配置可能性の有無等を考慮し、個別の事案に応じて解雇の有効性を判断する余地はあるとされる。

2. 我国の職域における新型コロナウイルス対応と法律上の問題点

(1) 日本における新型コロナウイルス対応の特徴

日本における新型コロナウイルスの感染状況は、3カ国に比べれば感染者数も少なく、政府の感染拡大の防止策も、ロックダウンやワクチンパスのような法律に基づく強力な規制は行われず、新型コロナウイルス対策特別措置法に基づく4回にわたる緊急事態宣言、2回にわたるまん延防止等重点措置においても、基本的には飲食店等の営業時間制限、人数制限、施設の使用制限、イベントの開催制限、在宅ワーク、マスクの着用等、いずれも国民への協力要請として行われ、法的義務として強制をされることはなかった(ただし、特別措置法の改正により時間短縮営業などの協力要請に応じないときは、都道府県知事は、命令を出し、公表するとともに過料の罰則を課すことが可能となった)。

また、ワクチン接種についても、2020年12月の予防接種法改正にあたり、行政は接種を勧奨することはしても、接種を強制するものではなく、あくまで国民が自らの意思で接種の判断を行うものとされ、勤務先等で接種を求められても望まない場合には、接種しないことを選択できることを明らかにした。3カ国のような特定の職場、施設で就労する労働者に対して接種を法的な義務とすることもなかった。

このように、日本の新型コロナウイルス対策は、国民の様々な行動制限についても、またワクチン接種を含む様々な職域における感染症対策についても、国民の自主的な協力を要請する形で行われ、法律上の義務として強制されることは極力避けられてきた点に特徴がある。

(2) 職域における感染症対策

職域における感染症対策としては、ワクチン接種率を向上させるために、ワクチンに対する情報提供と勧奨が行われてきた。

国民一般に対して接種の義務化が行われなかったことともに、職域においても、就業規則や業務命令で接種を強制することはすべきではないとされた。強制の可否に関する法律的な検討は、報告書記載のとおりであるが、接種を義務付ける就業規則の変更は、予防接種法改正の経緯を踏まえれば、再び感染状況が悪化し医療提供体制もひっ迫する等の状況が出現し、就労に際してのワクチン・検査パッケージ等、他の方法では対応しきれない事態が予想されること、国会での審議を受けて、政府、厚労省の基本方針も変更されることがなければ、合理性が否定される可能性が高いと思われる。また、業務命令で接種を指示したり、それに従わない者を懲戒処分、解雇することも客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当ではないとされ、無効とされる可能性が高い。

(3) 現場で発生している問題

ワクチン接種は強制されないとされながら、職場では、健康上の理由等でワクチン接種をしていない労働者に対して、いじめや事実上の退職勧奨などが行われている例が報告されており、ワクチン未接種の社員に対する適切な対応方法について情報提供をする必要があると思われる。

一方で、再び感染状況が悪化した場合に、社会経済活動と感染拡大の防止の要請をどのように調整するのが妥当か、検討、整理をしておく必要がある。報告書のワクチン未接種者に対する配置転換、採用活動を行う際の留意点の整理、職域におけるワクチン・検査パッケージ等は、その一つであるが、さらなる検討を続ける。

(4) 感染症リスクを理由とする出社拒否、在宅勤務、使用者の安全配慮義務

感染拡大期の社員の出勤拒否、在宅勤務請求、使用者の安全配慮義務に関する法律

的検討は、報告書記載のとおりであるが、単なる感染に関する懸念から在宅勤務を要求し、出勤を拒否することは法律上認めがたい(労働義務違反にあたり、賃金支払い義務はないとともに、人事上の処分、懲戒処分、場合によっては解雇となる可能性がある)と考えられるが、基礎疾患を有し、感染に対する脆弱性が認められる労働者が出勤を拒否し、あるいは在宅勤務を求めてきた場合に、使用者がどのような対応をすべきか、その法律上の問題点を含めて検討をしておく必要がある。

在宅勤務については、ドイツの場合のような法律の定めはなく、労働者が在宅勤務を請求する権利は、就業規則に明確な根拠規定がない限り、原則として労働契約上の根拠がないとする見解が多いが、基礎疾患を有し、感染をした場合に重症化するリスクの高い労働者については、問題となった当時の感染状況や基礎疾患の程度、業務の内容、職場環境、慣行、企業の規模等を考慮して、配置の現実的な可能性のある業務として在宅勤務を実施することが使用者の安全配慮義務(健康配慮義務)の内容とされる可能性もあると考えられる(片山組事件・最高裁平成10年4月9日判決参照)。

また、基礎疾患を有する労働者が障害者雇用促進法上の障害者に該当する場合は、障害者に対する合理的配慮の提供義務の内容として考慮される余地もあろう。

(5) その他の問題

マスク着用の義務付け、新型コロナ対応により労働者を休業させた場合の賃金、休業手当の支払い義務に関する法律問題は、報告書記載のとおりである。濃厚接触者の休業や特別措置法に基づく休業要請に応じて労働者を休業させた場合等、現状は助成金の弾力的な運用により問題が顕在化して

いないが、それが廃止された場合には問題化するとも考えられ注意が必要であろう。

D.結論

(1) 日本では、イギリスの平等法や、欧州人権条約 8 条、9 条、あるいはそれに基づく人権法は存在しないが、日本の障害者雇用促進法が、事業主に対し、障害者について合理的配慮の提供を義務づけていること（同法 36 条の 3）は、平等法の考え方にも通じるものがあり、また、新型コロナウイルス対策特別措置法が、対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものでなければならない（第 5 条）としていることは、欧州人権条約 8 条、9 条に定める人権の制約が正当な目的のために比例的なものでなければならないとされていることに通じるものといつてよいであろう。

(2) ワクチン接種の推進

引き続き、ワクチン接種を職域においても推進するために、適切な情報提供と接種のしやすい環境づくりが求められる。同時に、イギリスの判決が、当該事案の具体的事実関係に基づき、接種命令の目的の正当性と必要性、他の手段による代替可能性を吟味して命令を適法としている点は、日本においても、感染力、病原性の強い新たな変異株が出現する等した場合には、職種、職場環境によってはワクチン接種を業務上指示せざるを得ない場面もないとはいえないことを考えれば、今後引き続き慎重に検討する必要がある。なお、ドイツでは、ワクチン接種の義務化する法令ないし制度の導入を進める方針を維持しているとのことである。

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。

(3) コロナ検査

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。)

(4) リスクアセスメントと労働者代表等との協議、感染症に脆弱な労働者に対する安全配慮

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、上記「C.研究結果」に記載したとおりであるが、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。

E. 結論

以上の調査研究結果を踏まえ、更に調査研究、検討を進めると同時に、ある程度公表に熟した成果については、随時、適切な媒体等で公表し、現場の感染症対策に生かしてもらおう。

また、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. 政策提言および実務活動

本年度はない。

F. 研究発表（本研究に関わるもの）

1. 学会発表

なし

2. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料 1

外国法制度研究（イギリス）

林 健太郎（慶應義塾大学産業研究所）

イギリス（イングランド）の職域における感染症予防対策 ——ワクチン接種の推進に着目して——

【第 1 職域における感染症予防対策の内容】

イギリス（イングランド）では、2021 年 7 月 19 日をもって経済活動に対する諸制約を解除していく段階へ移行して以降、ロックダウン（経済活動の全面停止）よりもワクチン接種の拡大が効果的な対策であるという考え方の下で、接種の推進を感染予防対策の基本方針としてきた。同時に、経済活動に対する諸制約が解除されていったことにより²、それまで——職種により違いはあるものの——被用者の在宅勤務が強く推奨されてきたところから³、職場での勤務へと業務遂行体制を戻すことが可能となった。もっとも、その時点においても、ワクチン接種が人々の間での感染それ自体を抑止する効果を持つかどうかについて科学的な検証結果があるわけではないこともあり、完全な職場勤務への移行ではなく、職場勤務と在宅勤務との組み合わせ（Flexible Working）が推奨されている⁴。こうした文脈の中で、使用者はその雇用する労働者に対してワクチン接種を強制できるのか、接種それ自体の強制ができないとしても、他の同僚労働者の安全衛生の観点などから出社を禁じる、在宅勤務を命じる（あるいは労働者がそれを求める）ことはできるのかが特に実務的な課題として挙がっている。2022 年 3 月現在においても、この点に

¹ いわゆるイギリス連合王国 United Kingdom を構成する諸国にはイングランドのほか、ウェールズ・スコットランド・北アイルランドが存在するが、Covid-19 対策に関しては、各国政府がそれぞれ独自の規制権限を持ち、実際に規制の態様も異なっていることを踏まえ、本稿はイギリス連合王国の分析について、イングランドで代表させることとする。

² なお、イギリスにおいては、Covid-19 感染拡大が見られた 2019 年 5 月以降、Covid-19 陽性者、陽性者の家族、濃厚接触者などには、法令上の義務として自己隔離措置義務が課せられるなど、諸法令に基づいて数々の法的制約が設けられていたものの、2022 年 2 月 21 日、政府は『Covid-19 との共生』と題するガイダンスにおいて（HM Government, 'COVID-19 Response: Living with Covid-19,' available at https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1056229/COVID-19_Response_-_Living_with_COVID-19.pdf, last accessed 11 March, 2022.）、これまでに政府が求めてきた法的諸制約を全て廃止することを発表した。それを受け、同月 24 日には、新規制定により、法令に基づく陽性者、ワクチン未接種者の自己隔離措置義務が廃止されることとなった（The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Self-Isolation etc.) (Revocation) (England) Regulations 2022 (SI 2022/161) . 後掲注 31) も参照。)。なお、この方針によれば、同年 4 月 1 日以降、陽性者については自宅待機の「助言 advice」をするという形式で、法的義務とはしない扱いとなる。こうした諸規制の解除（とりわけ自主隔離措置義務の廃止）については、UNISON などの労働組合においても、拙速であるとの批判がなされている

（HRDIRECTOR, 'Unions Condemn Government's Move to End Covid Isolation Rules Early,' available at <https://www.thehrdirector.com/legal-updates/legal-updates-2022/unions-condemn-governments-move-end-covid-isolation-rules-early/>, last accessed 10 March, 2022.）

³ 在宅勤務については、ロックダウン期間中であっても、制定法あるいは政府の二次立法による義務付けではなく、あくまで推奨するという形で規制が行われてきた。

⁴ その概要、経緯及び課題について、Dobbins, T., *Flexible working: Remote and hybrid work*, House of Commons Library, 2021, available at <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9391/CBP-9391.pdf>, last accessed January 31, 2022.

関して明確な司法判断は出ていない。

本稿はこれらの法的論点につき、イギリス法上いかなる考え方がなされるかを踏まえつつ、イングランドにおける職域における感染症予防対策の概要について紹介することとしたい。なお、ここで論じられる内容について、具体的な法的な評価としてどのような結論が得られるかについてはさらなる検討が必要であり、また検討対象となる論点もワクチン接種の強制如何が中心となっており、本稿はその限りで法的な論点を適示するにとどまる。さらなる考察は他日を期したい。

【第2 背景】

(1) イングランドでは、2020年12月以降、英国公衆衛生庁の定める優先順位の行程に従いながら——おおむね年齢及び感染による重症かリスクの高い人々を優先しつつ——⁵、ワクチン接種が開始された。当初予定されていた優先接種の行程は、2021年9月から12歳から15歳までの児童への接種及び接種済みの人々への追加接種の開始をもって完了し、現在は同年11月に明らかとなったオミクロン株による感染拡大を引き止めるため、随時、追加接種を勧めている段階にある。同国におけるワクチン供給システムはNHSで集中的に管理されており、それゆえにワクチンの供給方針は政府の方針に委ねられてはいるものの、現在では、希望すれば接種を受けられる状況にあると言って良い。ワクチン接種の状況如何は、職域における感染症予防対策としてのワクチン接種の推進、とりわけワクチン接種を就労の条件とすることの妥当性を考えるに当たって重要な条件となる。

また、政府は接種工程の進行に伴い、ワクチン接種記録及びCovid-19感染検査記録を証明する「NHS・Covidパスポート NHS Covid Pass」を導入し、法令上の義務として、海外渡航やナイトクラブ・コンサート・イベント会場への入場などにおいて、接種記録を証明することを入場の条件とする仕組みを導入した（パスポートは、これらの会場で就労する労働者にも求められる。なお、「NHS・Covidパスポート」は、2022年1月27日をもって、大規模イベントを除き、その提示が法令上の義務ではなくなっている。）。医学的な理由によってワクチン接種及びCovid-19感染検査を受けることの出来ない人々は、このパスポートによってワクチン接種の対象外となっていることの証明を受けることができる⁶。このことは、事業主（使用者）のワクチン接種の求めに対し、それに応じることのできない正当な理由の有無を示す方法として重要な意味を持っている。

(2) 次に、ワクチン接種が職域における感染症予防対策においていかなる位置付けを有しているのかについて確認しておきたい。2022年3月25日現在、イングランドにおいて、法令に基づき被用者へのワクチン接種が（事実上）強制されていると認められる例は存在せず、その強制を許容する法令も存在しない⁷。政府は、事業主をワクチン接種の推進に関して労働者に接種を勧奨してい

⁵ Public Health England, 'Promotional material: Covid-19 vaccination first phase priority groups,' available at <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-care-home-and-healthcare-settings-posters/covid-19-vaccination-first-phase-priority-groups#fn:1>, last accessed 15 January, 2022.

⁶ Department of Health and Social Care, 'Guidance: Using your NHS COVID Pass for travel abroad and at venues and settings in England,' available at <https://www.gov.uk/guidance/nhs-covid-pass>, last accessed 15 January, 2022.

⁷ なお、政府が全国民に対して一律にワクチン接種を強制するという手段については、2006年平等法に基づき政府から独立した委員会として設置されている平等人権委員会（Equality and Human Rights Commission）が

く立場にあると位置付け、それが事業の運営に必要な労働力の確保、顧客の保護、労働者が安全かつ早期に安全な職場環境へと復帰することを促すとする⁸。そして、事業主は労働者に対して、ワクチンに関する情報を共有する、ワクチン接種のための休暇を提供する、そして部局に担当者を置く、上司がワクチン接種の経験談を共有したりするなどにより、労働者のワクチン接種率を向上させていくことを推奨している⁹。また、労使紛争に関する斡旋・仲裁を行う助言斡旋仲裁機構（ACAS）もまた、現時点でワクチン接種を強制する法令は後記の例外を除き存在しないことを前提に、事業主は従業員に対して（とりわけ、職場における健康及び安全衛生代表者 Health and Safety Representatives との間で）ワクチン接種の話題を提起し、その便益への理解を深めるよう促している¹⁰。このようにイングランド政府及び関係機関は、人々のワクチン接種を促し、事業主に対してもそれを後押しする働きを期待するという政策方針を採る。

(3)ただし、医療行為を含む医療及び社会的ケア業務に従事する労働者（その他医療機関及びケア施設に出入りする人々）については、2021年11月から2022年3月にかけて、ワクチン接種をその就業の条件とする規制が置かれていた。すなわち、政府は2021年7月22日付けで、医療・社会的ケア法（The Health and Social Care Act）規則の改正により¹¹、ケアの質委員会（Care Quality Commission）に登録された登録ケア療養施設（registered care homes）に立ち入る者は、原則として2回のワクチン接種を受けたことを証明した者でなければならないこととしていた（施行は同年11月11日）。また、2022年1月6日付けで成立した医療・社会的ケア法（The Health and Social Care Act）規則のさらなる改正では、ケアの質委員会の定める認証行為（regulated activities）を行う労働者は2回以上ワクチン接種が済んでいることを要するという内容の規則が導入された（施行は同日）¹²。これらは、特にCovid-19による重篤化リスクの高い人々に対して対面で医療・ケア行為を行う人々を対象に、ケアの質委員会による規制・監督の下、医療行為

2021年4月1日付けで公表した「Covid 感染証明書に関する検討報告書」という文書において、柔軟性を欠く一律のワクチン強制は、ワクチン接種が全ての者にとって適切であるとは言えないこと、また、差別的取扱の生じる危険性から「違法となる可能性が高い」と警告していた（Equality and Human Rights Commission, 'Our response to the Covid status certification review' available at https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/our_response_to_the_covid_status_certification_review.docx, last accessed 15 January, 2022.）

⁸ UK Health Security Agency, 'Guidance: Covid-19 vaccination: guide for employers,' published 12 July 2021, available at <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-guide-for-employers/covid-19-vaccination-guide-for-employers>, last accessed 15 January, 2022.

⁹ Ibid.その他、取引先にも接種を促すなどの取り組みも求めている。むろん、これらは法令によって強制されるものではない。

¹⁰ Acas, 'Getting the coronavirus (Covid-19) vaccine for work: Supporting staff to get vaccinated,' available at <https://www.acas.org.uk/working-safely-coronavirus/getting-the-coronavirus-vaccine-for-work/supporting-staff-to-get-vaccinated>, last accessed 15 January, 2022.参照

¹¹ The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulation 2014, 2936/2014) 12条（Social Care and Treatment）の The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) (Amendment) (Coronavirus) Regulations 2021 (S. I. 891/2021) 5条による改正。被改正規則及び同規則の親・制定法（The Health and Social Care Act 2008）は、医療・福祉施設一般の規制の根拠法令であり、被改正規則12条は、これらの施設で勤務を行う医師・ワーカーその他を含む医療・福祉従事者一般が、サービス利用者に対してサービスを提供する際に「安全なケア及び処置」を提供するよう求める条文である。

¹² The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulation 2014, 2936/2014) 12条（Social Care and Treatment）の The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) (Amendment) (Coronavirus) (No. 2) Regulations 2022 (S. I. 15/2022) 3条による改正。

やケア行為に従事する労働者に対してワクチン接種を強制するものであったと言えよう。もっとも、これらの措置は、ワクチンの追加接種が進んだこと、入院者数及び死亡者数が低い水準に抑えられていること、症状の急変リスクや入院リスクが（従前のデルタ株に比べ、オミクロン株については）おおよそ半減するとの検証結果があることを理由として、2022年3月15日付で廃止されている¹³。

(4)このような中で、かつて法令の規制対象となっていた事業主（使用者）がその雇い入れる労働者にワクチン接種を求めることについて、それを拒否する労働者に対し、なお接種を強制し、接種拒否を理由として解雇その他不利益な取り扱いを行い得るのか。また、こうした法令がなくとも、使用者がその雇い入れる労働者に対してワクチン接種を強制することが法的に可能か、仮に使用者がそのような業務命令に及んだ場合、それを拒否した労働者がいかなる法的地位に立つことになるのか。ワクチン接種を強制する法令がなくなっただけで、これらの論点についていかなる法的評価が下されるのかが、職域における感染症予防対策にとって重要な意味を持つことになる。

【第3 特徴】

1. 労働者にワクチン接種を命じる指示（業務命令）を巡る契約法上の法的論点

(1) コモンロー上、労働者（employee）は雇傭契約（contract of service）に基づき、使用者の適法かつ合理的な指示に従う黙示義務（服従義務 duty to obedience）を負うが¹⁴、違法な指示に従う義務はない¹⁵。もっとも、これらの黙示義務は明文の合意によって排除し得る。それゆえ、個別の契約において、明文でワクチン接種を就労の条件とすることにつき同意している場合には、使用者は労働者に対してワクチン接種を求めることは可能である——なお、イギリスにおいては、日本の就業規則のように、契約に対する（日本法でいうところの）私法的効力を有する労働条件の集団的決定ツールは存在しない。そこで、契約上でワクチン接種義務が定められていない場合において、使用者が労働者に対しワクチン接種を命じる指示（業務命令）を下すこと、あるいはワクチン接種を就労の条件とすることが「適法かつ合理的な指示と言えるか」という点が、さしあたりの問題となる。

(2) 法令によりワクチン接種義務が課されていない業種についても、ワクチン接種を就労の条件

¹³ つまり、後段の規則は未実施のまま廃止されたことになる。この経緯は以下の通りである。2022年1月31日、医療・社会的ケア担当大臣が、庶民院議会における答弁において、オミクロン株への対応に一定の目処が立ったことを踏まえ、2回のワクチン接種を就業条件とする上記二つの規則を廃止することの検討を始めることを発表したことを皮切りに（Department of Health and Social Care, 'Consultation on removing vaccination as a condition of deployment for health and social care staff,' available at <https://www.gov.uk/government/news/consultation-on-removing-vaccination-as-a-condition-of-deployment-for-health-and-social-care-staff>, last accessed 10 March, 2022.）、コンサルテーションを経て、同年3月1日、同月15日付けで両規則の廃止を決定し（Department of Health and Social Care, 'Revoking vaccination as a condition of deployment across all health and social care: consultation response,' available at <https://www.gov.uk/government/consultations/revoking-vaccination-as-a-condition-of-deployment-across-all-health-and-social-care/outcome/revoking-vaccination-as-a-condition-of-deployment-across-all-health-and-social-care-consultation-response>, last accessed 10 March, 2022.）、実際に The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) (Amendment) (Coronavirus) (No.3) Regulations 2022 (S. I. 206/2022) 3条によって、両規則は廃止に至っている。

¹⁴ これを「雇傭契約の主要な条件 a condition essential to the contract of service」とする、*Laws v London Chronicle (Indicator Newspapers) Ltd* [1959] 1 WLR 698, 700 (Lord Evershed MR).

¹⁵ *Gregory v Ford* [1951] 1 All ER 121; *Lister v Romford Ice and Cold Storage Co Ltd* [1957] AC 555 (Viscount Simonds); *Morrish v Henlys (Folkestone) Ltd* [1973] ICR 482.

とすることそれ自体を禁ずる法令もまた存在しないことから、ワクチン接種を命じる業務命令が直ちに違法ということにはならない。しかしながら、ワクチン接種を強制することが2010年平等法 (Equality Act 2010) 上、違法な指示と評価される場合はあり得る。例えば、すでに述べたように、労働者の中には医療上の理由により接種することができない者がいることを踏まえると、職場において一律に接種を就労の条件とすることは、2010年平等法上、障害を理由とする間接差別 (indirect discrimination: 2010年平等法 19条) を構成する可能性があるだろう。また、思想・信条に関わる理由からワクチン接種を拒否している労働者については、就労拒否が信教・信条 (religion or belief) を理由とする間接差別に該当するということも考えられる。そして、間接差別の評価は、差別的効果を有するとされる行為が「正当な目的を達成するために比例的な手段であるか」が問われることとなるところ (同法 19条(2)項(b)号)、職場においてワクチン接種を求めるといふ目的それ自体が正当であると評価されたとしても、職場において一律に接種を就労の条件とするという手段が当該目的の達成にとって適切かつ必要であったと言えるか、そしてかかる手段が目的を達成するための比例的な手段と言えるか (代替手段はなかったか) が問われることになる¹⁶。労働者は、以上の各要件に照らし正当化されないワクチン接種命令に従う義務はないと解される。

また、ワクチン接種を強制することが、例えば労働者の私生活及び家族生活の尊重を受ける権利 (欧州人権条約 8条) 及び思想、良心および信教の自由の侵害 (同 9条) に当たるとして、1998年人権法 (Human Rights Act 1998) 違反を構成する可能性もあり得る¹⁷。この点が問われた唯一の事案に、*Allette v Scarsdale Grange Nursing Home Ltd* 事件¹⁸がある。同事件は、認知症罹患患者に対する施設ケアサービスを提供する家族経営の小規模な療養施設において、ケア補助者 (a care assistant) として雇用されていた原告労働者 (女性) が、使用者のワクチン接種の命令に従わなかったことを理由に懲戒手続きに付され、即時解雇 (summary dismissal) に至ったことにつき、当該解雇が1996年雇用権法上の「不公正解雇 unfair dismissal」及びコモンロー上の違法解雇「wrongful dismissal」にあたるとして、雇用審判所 (Employment Tribunal) に提訴した事案であった。判決は結論として原告労働者の主張を容れず、解雇は適法であるとしているが、この中で判決は、使用者が労働者に対してワクチン接種を義務付ける指示を下すことは、原則として、欧州人権条約 8条の保護の対象である労働者の身体的統合 (physical integrity) への介入にあたるとした上で、使用者のワクチン接種を義務付ける業務上の指示が①正当な目的を有するかどうか、②条約上の権利に係る私生活上への介入の必要性が認められる状況にあったのか、③当該目的を達成するための比例的な手段といえるのかを判断している。判決は、①使用者の指示

¹⁶ Deakin, S. and Morris, G. S., *Labour Law (6th ed.)*, Hart Publishing, 2012, para. 6. 30 を参照。

¹⁷ 1998年人権法 (Human Rights Act 1998) 3条1項は、一次立法 (primary legislation) 及び二次立法 (subordinate legislation) は、可能な限り、欧州人権条約上の権利に適合的な方法で解釈・適用しなければならないとしている。

¹⁸ ET/1803699/2021(11 January 2022).同事件は、ケア施設においてワクチン接種が法令上義務付ける規則 (前述・第二(3)参照) の制定前の事案である。なお、同事件の原告労働者は、懲戒手続き段階で、ワクチン接種拒否が自らの宗教的信念及びラスタファリアニズム (Rastafarianism) の思想を理由とするものであり、出勤停止及び解雇が差別にあたるという非難を展開していたものの、この理由は従前には一切表明されていなかった理由であったことなどを踏まえ、原告労働者のワクチン接種拒否の理由は端的にその安全性への疑念であったという事実認定がなされ、宗教的信念に対する侵害については審理対象とはされていない。

の目的について、それが第一義的には、Covid-19 感染拡大下において、ケア施設の入居者、従業員及び訪問者の健康及び安全を保護するという点にあり、第二義的には、施設の加入する保険の適用を受けられなくなることへの懸念、そして、施設内で唯一の未接種者であった原告労働者の存在が、第三者からの損害賠償請求の可能性を高めることをへの懸念にあったとしつつ、これらはいずれも目的として正当性を有する。次に、②介入の必要性についても、ワクチン接種を従業員に求めることは深刻な疾患及び死亡に至る可能性という点でもっとも脆弱な人々である入居者への危険を低減するという社会的な要請の高まりに対応するものであり、かつ、本件ケア施設の入居者は認知症に罹患しており、その一部には、ワクチン未接種の人と接触するかどうか、ケア施設に住み続けるか退所するかどうかについて選択を下す能力を有していない者もいるため、施設内にワクチン未接種者が勤務していた場合にはこれらの人々の条約上の権利を顕著にかつ不当な形で侵害する可能性を有しているとして、その必要性が認められるとしている。そして、③他の代替的な手段を採ることのできる状況にはなかったとして、ワクチン接種を求め、それに応じない原告労働者を解雇する使用者の決定は、目的に照らして比例的な手段であったと評価している¹⁹。同判決は、ワクチン接種強制の目的、必要性、代替的な手段の存否をめぐる法的評価が、各事例の事実関係及び当該業務命令時点での感染対策状況によることを示唆しているが、少なくとも、使用者が労働者に対してワクチン接種を義務付ける指示を下すことは、原則として、欧州人権条約8条における私生活及び家族生活の尊重を受ける権利を侵害する可能性があることを認められた点に意義が認められると思われる。

(3) 以上の適法性の検討を前提に、次に問題になるのは、ワクチン接種を求めることが「合理的な指示」と言えるかどうかである。

使用者は、1974年職場における健康及び安全等に関する法律（Health and Safety at Work Act 1974）に基づき、「可能な限り reasonable practicable」職場における労働者の保健・安全の確保を行う義務を負う（同2条(1)項）。かかる制定法上の義務の履行に当たって、使用者は同法による保健安全衛生規則に基づき²⁰、「労働者がその職務遂行中に晒される健康及び安全にかかる危険（risk）」及び「雇用されていない第三者が、その事業に関連する行為から、あるいは事業遂行に関連して生じる健康及び安全にかかる危険」について「適切かつ十分なアセスメントを行う」ことが求められる（いわゆる、リスクアセスメント義務：規則3条(1)項(a)号）。また、前記1974年法に基づき、使用者は、職場の労働者を代表する労働組合がある場合には、その指名を受け選出された健康及び安全衛生代表者との間で職場における健康・安全衛生措置に関して協議をする義務を負い（同法第2条(4)・(6)項²¹）、あるいは代表組合のない場合であっても労働者との間で「適

¹⁹ 判決で注目されるのは、事業所が感染源となり得ることについての第三者からの損害賠償リスク（また、そのコララーとして、保険適用を可能にするために、従業員のワクチン接種が必要とされたこと）をワクチン接種強制を正当化する目的として考慮していること、その必要性において、認知症に罹患している者へケアを提供しており、かつ、それらの人々の条約上の権利を保護することを求められていることから、これらの均衡の取れた判断が求められていたという事業所の特性を考慮していること、さらに、他の代替的手段の存在という中で、解雇当時のワクチン接種等に関して使用者の有する知識内容（の制約）に言及していることであろう。

²⁰ The Management of Health and Safety at Work Regulations 1999 (SI 1999/3242)

²¹ 詳細は、The Safety Representatives and Safety Committees Regulations 1977 (SI 1977/500) 第3条(1)項・第4条(1)項参照。また、健康及び安全衛生代表者は、使用者に対し、常設の協議機関としての安全衛生委員

切なときに in good times」協議する義務を負う²²。上記リスクアセスメントの内容は法令あるいは法的な拘束力を持つガイドライン等によって明示されているものではなく、事業の内容などによって採られるべき対応は異なる²³。そこで、リスクアセスメントを踏まえて行われる健康・安全衛生措置について、上記の労働者の代表との協議を通じて、その内容・実施・見直しを随時行っていくこととなる。一般論としては、こうしたリスクアセスメントの中で、職場における労働者全体の感染リスクを低下させる対策が講じられ²⁴、その中で労働者のワクチン接種等に関する対応も決定される（少なくともそれが望ましい）ということになる。これらの義務の履行は、使用者のワクチン接種命令の合理性を高める方向に作用することになると考えられる。

他方で、リスクアセスメントをはじめとする使用者の保健・安全衛生に係る義務は、特別の配慮の必要な労働者（vulnerable workers）に対する個別の対応も要請することになる。これは、コモンローに基づき、使用者が労働者に対して契約上負うとされる相互誠実信頼保持に関わる義務（implied duty of mutual trust and confidence）²⁵の一内容を構成すると考えられる²⁶。そこで、ワクチン接種（あるいは PCR 検査やマスクの着用）などの一般的な感染予防対策の履践が困難であるなど特別の事情を抱えている労働者に対しては、その配慮の内容の検討も含め、特別の対応が求められることになる（これらを把握するために、使用者は労働者に対し、前述の「NHS・Covid パスポート」において、医学的な理由によってワクチン接種及び Covid-19 感染検査を受けることが出来ないことの証明・提示を求めることになる）。なお、前述の Acas は、ワクチン接種を拒否する労働者に対しては、まずは話し合うことが重要であるとしつつ、接種することのできない理由を聞き取り、まずは使用者がそれにかなる支援を行うことができるのかについて検討すべきであるとする。これは、医療上の理由によりワクチン接種のできない者もいるため、そうした労働者に対してワクチン接種を強制することのないようにする措置としての意味を持つ。また、ワクチン接種を拒否する労働者については、施設外において医療行為・ケア行為に代わる

会（safety committee）の設置を求める権利を有する（1974 年法第 2 条(7)項、上記規則第 9 条(1)項）。

²² The Health and Safety (Consultation with Employees) Regulations 1996 (SI 1977/500) 第 3 条。

²³ 健康安全衛生局（Health and Safety Executive）は、Covid-19 の感染から労働者その他の関係者を保護するため、使用者の行うべきことの一つとしてリスクアセスメントを挙げる。そして、リスクアセスメントの内容例として、「いかなる労務提供あるいは状況が Covid-19 の感染を生じさせるかを認識する」、感染の「危険に晒される可能性のある者は誰かについて検討する」、特定の者の「感染の可能性について判断する」、「リスクを軽減するために必要となる対処法を決める」ということを行わなければならないとしている（HSE, 'Risk assessment during the coronavirus (Covid-19) pandemic,' available at <https://www.hse.gov.uk/coronavirus/working-safely/risk-assessment.htm>, last accessed 28 January 2022）。

²⁴ なお、1996 年雇用権法上、労働者（同 203 条(c)項にいう worker）は、その者が合理的な判断の下、「深刻かつ差し迫った」危険な状況にあり、それを回避することを期待することができないと考えて、職場を離れ、戻ることを拒否する、あるいは自ら何らかの適切な対処を行なったことを理由に、不利益な取り扱いを受けない権利を有するとされる（同 44 条（1A）項）。

²⁵ *Woods v WM Car Services (Peterborough) Ltd* [1981] IRLR 347.において、Browne-Wilkinson 裁判官は、同義務を「合理的で適切な理由（cause）のない限り、使用者と被用者との間の信義誠実の関係を破壊する、またはその可能性のある、あるいは深刻な影響を与えるような方法で行動しないようにする」義務と定式化している（*ibid.*, 350）。

²⁶ やや問題が異なるものの、*Tinsley v Fitzgerald* [2012]UKEAT/0322/2012. は、肝炎のリスクを抱える労働者に対して高リスクに晒される職場での就業を命じる使用者の命令について、それを拒否した労働者が退職の上で後述する「みなし解雇」の主張を行った事例で、ワクチン接種をしなかった使用者の措置が契約上の黙示義務としての信義誠実義務違反に当たるとして請求を認容している。

仕事を提供すること、また、ワクチン接種が完了する、あるいは接種が出来ないことを証明するまでの期間中、休暇を取得させるなどの方法も提案されている。そして、上記をはじめとして、考えられる手段を尽くしてもなお労働者がワクチン接種を拒否している場合には、解雇や懲戒手続きを検討することも考えられるとしている²⁷。Acasによる助言は法的拘束力を有するものではないものの、解雇等の不利益措置を講ずる前提として、個別の労働者の事情の把握及び代替的な措置の検討が求められることを示唆しているといえよう。

(4)以上を踏まえると、1974年法に基づく手続きを経た上で、労働者に対してワクチン接種を求めることそれ自体は、使用者の契約上の義務違反を構成しない。他方で、医療上の理由、あるいは自らの思想・信条に基づいてワクチン接種を拒否する労働者の意に反してワクチン接種を強制することは、欧州人権条約上の権利（とりわけ同8条及び9条）の侵害、あるいは2010年平等法における間接差別を構成する（差別的効果を有する措置と評価される）可能性があり、一律にワクチン接種を強制する、あるいはそれを就業の条件とする業務命令は使用者の契約違反を導くことが考えられる。いずれの場合であっても目的の正当性、必要性とともに、ワクチン接種の義務付けが当該目的に照らして比例的な手段であることの立証が求められるところ、使用者の負う相互誠実信頼保持に関わる義務の要請に併せ鑑みれば、少なくとも、上記の特別の事情を抱える労働者については在宅勤務を認めるなどの代替措置の検討が不可欠であり、それを検討・協議しないまま就業を認めない（労務の受領拒否）などの不利益な措置を行った場合には、使用者の契約違反を構成すると考えられる。このように考えると、職場において一律に接種を就労の条件とすることは望ましい手段とはいえ、それを導入する前の時点で、ワクチン未接種の労働者との間で協議し、未接種の理由の把握を踏まえ、代替措置を検討するなどの対応が必要となろう。

使用者が違法に、あるいは合理的な理由なく就業を認めないなどの措置を行った場合、労働者は、就労する準備と意思を備えていた（be ready and willing to work）ことの立証を要件事実として、使用者に対して契約上の義務違反を理由とする損害賠償請求を行うことができる²⁸。また、ワクチン接種命令に違反するとして、あるいはワクチン未接種を理由に労務の受領を拒否した結果としての欠勤を理由に、使用者が労働者の解雇に及んだ場合（1996年雇用権法第95条(1)項(a)号）、当該理由が合理的かどうか問われるところ（同法第98条(4)項）、上述のような理由による使用者の契約違反が認められれば、原則としてそれは「不公正解雇 unfair dismissal」に当たり、労働者——ただし、同法上の被用者（employee）あるいは労働者（worker）として認められる者に限られる——は、現職復帰（同法114条）及び得べかりし賃金額の損害賠償の救済（同

²⁷ Acas, 'Getting the coronavirus (Covid-19) vaccine for work: Vaccination in care homes in England,' available at <https://www.acas.org.uk/working-safely-coronavirus/getting-the-coronavirus-vaccine-for-work/vaccination-in-care-homes-in-england>, last accessed 15 January, 2022.参照

²⁸ *Miles v Wakefield Metropolitan District Council* [1987] AC 539.及び *Beveridge v KLM (UK) Ltd* [2000] IRLR 765.参照。なお、損害賠償請求が認められるためには、使用者による就業拒否が労働者の労務提供義務の履行に当たっての「避けがたい制約 unavoidable impediment」にあたることが求められる（*Burns v Santander (UK) plc* [2011] IRLR 639.参照。）。また、契約違反（breach of contract）ではなく、不法行為（tort）に基づく損害賠償請求も認められる余地がある（*Devonald v Rosser & Sons* [1906] 2 KB 728）。なお、ゼロ時間契約（zero-hour contract）を締結する労働者については、契約上、原則として使用者に仕事の提供義務が認められないことから、ノーワーク・ノーペイの原則に基づき、賃金請求は認められないと解される。この場合、使用者には、黙示の契約上の義務としての仕事の提供義務の存在が認められないからである。

法 118 条以下) を受けることができる²⁹。なお、一定の理由によりワクチン接種の出来ない者に対して在宅勤務を命じる業務命令を下すなどの手段を採ることは、就労拒否あるいは解雇の代替手段として、原則適法と解されよう。

さらに、使用者がワクチン接種を就労の条件として労務の受領を拒否する場合、コモンロー契約法上の履行拒絶による契約違反 (repudiatory breach of contract) を理由として、当該契約を解除した上で、労働者はかかる使用者の行為を理由とした「みなし解雇 constructive dismissal」(同法第 95 条(1)項(c)号) による不公正解雇の訴えを提起することができる。いかなる使用者の行為が「みなし解雇」に当たるかどうかは個々の事情次第ではあるものの、判例法上、当該使用者の行為が前述の相互誠実信頼保持に関わる使用者の義務に違反するかが問われてきた³⁰。したがって、ワクチン接種の求めに対し制定法上保護に値する理由により接種を拒否している労働者に対して、上述したような個別の対応を行わない使用者の行為を理由とする労働者の契約の解除は「みなし解雇」に当たるといえよう。同法上の「みなし解雇」に当たる場合にも、通常の解雇と同様に、使用者の行為が合理的かどうかは問われ、不合理であると評価されればそれは「不公正解雇」として所定の救済を受けることになる。

2. Covid-19 への感染 (疑い) による労働者の休業とその補償

2022 年 2 月 24 日より以前には、労働者が Covid-19 への感染が明らかになった場合、その症状が顕れた日、あるいは無症状の場合には感染が認められた日の翌日から 10 日間、法令に基づく義務として、自己隔離措置を採らなければならないこととされていた³¹。労働者は感染発覚による自己隔離期間中、労務提供不能に陥るところ、一定の要件を満たす労働者については、1982 年社会保障拠出及び給付法 (Social Security Contribution and Benefit Act 1992) に基づく制定法上の疾病手当 (Statutory Sick Pay) を請求することができる。制定法上の疾病手当は、国民保険料拠出義務を負う一定額以上の稼得を得ている労働者が疾患による労働不能のため所得を喪失した場合に、当該労働不能期間内に属する労働不能日 (day of incapacity) ——通常、当初の 3 日間は「待機期間 waiting days」として給付が行われないため、労働義務のない日も含む 4 日目を降の労働不能日が疾病手当の支給日となるが、現在 (2020 年 3 月 13 日以降)、Covid-19 関連の労働不能については待機期間の適用が除外されている³²——について、使用者がその支払義務を

²⁹ *Laws v London Chronicle (Indicator Newspapers) Ltd* [1959] 1 WLR 698. において、Evershed MR 卿は、「ある単一の指示に従わない行為が解雇を正当化するのは、それがその性質上、奉公人が契約の履行を拒んだということを (実際に) 示すような場合に限られる」とする (*ibid*, 701)。これによれば、労働者が就労の意思を備えていることを前提として、ワクチン接種の求めに応じないということのみで労務の受領を拒否して代替措置もなく解雇に及ぶことは、不公正な解雇と評価されることになる。

³⁰ さしあたり、*London Borough of Waltham Forest v Omilaju* [2005] IRLR 35. 参照。

³¹ The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Self-Isolation) (England) Regulations 2020 (SI 2020/1045), 第 3 条(3)項。なお、自己隔離措置義務に違反した場合には過料に処される (同 11 条(5)項)。同規則は、2022 年 2 月 24 日に施行された、The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Self-Isolation etc.) (Revocation) (England) Regulations 2022 (SI 2022/161) により廃止された。

³² The Statutory Sick Pay (Coronavirus) (Suspension of Waiting Days and General Amendment) Regulations 2020 (SI 2020/374) 第 2 条(1)項。

負うものである（同法 151 条以下）³³。使用者は、同手当の支払い義務を免れるために契約を停止あるいは解除してはならない（同 153 条 10 項）。それゆえ、使用者は Covid-19 に感染した労働者を休業させ、同法所定の疾病手当の支払義務を負うことになる。

これに加え、同手当は本来、法所定の労働者が疾病に罹患したことによる労働不能を支給要件としているものの、今般の Covid-19 感染拡大に伴い、感染による自己隔離のみならず、濃厚接触の疑い及び英国公衆衛生庁による自主隔離措置の指示を受けた場合についても疾病手当の支給対象とする諸改正がなされ、これらの要件を満たす労働者についても、感染者と同様に、使用者は同法所定の疾病手当の支払義務を負うこととされている³⁴。これを受けて、現在（2022 年 1 月 31 日）では、Covid-19 関連の理由により制定法上の疾病手当の支払いを行なった使用者のうち従業員 250 名以下の企業の使用者については、規則に基づき既支払分の手当額の 100%の払い戻しを受けることができる時限措置（2022 年 1 月 14 日以降 2022 年 3 月 24 日まで）が設けられている³⁵。

以上によれば、使用者は、Covid-19 に感染した労働者及び濃厚接触の疑いのある者のほか、感染の症状が疑われる者についても労働者が公衆衛生庁の指示を受けたことを条件として、休業させ、制定法上の疾病手当を支払うということになる。もっとも、とりわけ感染の症状が疑われる者のうち、自主隔離の指示を受けていない労働者への対応——例えば、職場に到来したものの、発熱等の症状が見られることから通院命令を出して出社を禁じるなどの措置を採ることは可能なのかどうか、あるいは症状が現れているがゆえに休業する労働者について制定法上の疾病手当の支払義務を負うか——などについては、さらなる検討が必要である。

（未完）以上

³³ なお、同手当は、3 年以内の最大 28 週間（The Statutory Sick Pay (General) Regulations 1982 (SI 1982/894)、第 3 条(3)項）、法所定の一定額（2022 年 1 月現在：£96.35）の受給が認められる（同法 157 条(1)項）。

³⁴ 現行の疾病手当の支給対象については、The Statutory Sick Pay (General) Regulations 1982 (SI 1982/894)、附則第 1 条に整理されている。これらの改正の経緯（改正規則）については、Legislation.gov.uk, The Statutory Sick Pay (General) Regulations 1982; Schedule 1, available at <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/1982/894/schedule>, last accessed January 31 2022.を参照。

³⁵ The Statutory Sick Pay (Coronavirus) (Funding of Employers' Liabilities) Regulations 2022 (SI 2022/5)。なお、この払い戻しの仕組みは、かつて The Statutory Sick Pay (Coronavirus) (Funding of Employers' Liabilities) Regulations 2020 (SI 2020/512) に基づき、2020 年 5 月 26 日から 2021 年 9 月 30 日にかけて設けられていたものが、オミクロン株の感染急拡大により、再び時限措置として用意されるに至ったものである。

資料 2

ドイツの職域における感染症予防対策

明治大学 原俊之

第 1 職域における感染症予防対策の内容

現時点では、ドイツにおいてコロナワクチンの一般的な接種義務を定めた根拠規定は存在せず（その可能性については後述）、感染症予防法（Infektionsschutzgesetz - IfSG）が一定の疾病等について例外的に義務規定を定めているに過ぎない³⁶。同時に、同法 20 条 6 項によると、連邦保健省は連邦参議院の承認を経ることによって接種義務に関する政令を公布することができ、同省がこの権限を行使しない場合には、同条 7 項に基づいてラント（州）政府が同様の政令を公布することができる」とされている。2021 年 2 月 8 日のコロナワクチン接種規則（Coronavirus-Impfverordnung - CoronaImpfV）は、基本的にはワクチン接種を「義務」というよりも「権利」として位置づけ、ドイツの疾病保険加入者やドイツ国内の居住者・滞在者に予防接種を受ける権利を認め、なおかつ年齢や就業場所ないし職種によって優先順位を定めるものである。

労働関係の当事者を対象とした感染対策は、職場の安全衛生の問題に他ならない。その基本法ともいえる労働安全衛生法（Arbeitsschutzgesetz - ArbStG、以下「安衛法」とする）は、18 条において連邦参議院の承認を条件に連邦政府に政令・施行規則（Rechtsverordnung）の制定権限を付与し、使用者が講ずべき措置義務の明確化・具体化を図る仕組みになっているところ、感染対策については 2021 年 1 月 21 日のコロナ労働安全衛生規則（SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung - Corona-ArbSchV、本稿では以下「コロナ則」とする）に委ねられることとなった。コロナ則は 2022 年 3 月 19 日の経過をもって失効する時限立法として制定され（7 条）、就労の際のコロナウイルスへの感染リスクを低減させ、就業者の安全と健康を保護することを目的としている（1 条 1 項）。そして、使用者に感染症対策のための必要な措置を講じる前提としてリスクアセスメント（Gefährdungsbeurteilung）の実施義務を課すとともに（2 条 1 項）、必要に応じて就業者にマスクを支給する義務を課し（2 条 2 項）、事業場内においてわが国でいう「ソーシャルディスタンス」を確保するよう義務づけ、なおかつ就業者に対して所定の方法による検査を提案するよう義務づけている。そして、ワクチン接種については 5 条において、「使用者は、就業者が労働時間中にコロナワクチンを接種することができるようにしなければならない。使用者は、事業場において住民を保護するために予防接種を実施する産業医または産業医の企業横断的な職務遂行について、組織的及び人的にこれを支援しなければならない。」（1 項）、「就業者は Covid-19 に感染した場合の健康リスクに関して必要な情報提供を受け、ワクチン接種の可能性に関して情報提供を受けるものとする。」（2 項）といった定めがなされている。

このように、少なくともドイツの明文規定においては、ワクチン接種を含む感染対策は労働者（就業者）の権利であり、これを促進し実現するための種々の措置を講じる義務を使用者に課すという形になっている。

³⁶ 同法 20 条 8 項以下のはしかの予防接種に関する規定など。詳細は佐々木報告参照。

第2 背景

ドイツにおけるコロナ感染は、2020年1月下旬に中国人と接触したドイツ人の感染に始まり、その後と同じ会社に勤務している者や武漢からの帰国者の中から見つかった後、同年2月下旬から本格的に拡大していった。これを受け、3月12日に社会的接触等のガイドラインが公表され、翌13日には時限立法により操業短縮手当（Kurzarbeitergeld）の支給要件が緩和され、支給対象が拡大されることとなった³⁷。メルケル首相（当時、以下同じ。）は18日のテレビ演説³⁸において、感染拡大を阻止するために私権の制約もやむなしとする程の状況である旨国民に訴えるや、5日後の23日には早くも接触・外出制限令の発令によるロックダウンを宣言した。これが功を奏したのか感染は下火となり、5月6日にはロックダウン緩和の方針が発表される。少なくともこの年の夏の休暇シーズンにおいては、ドイツ国民はそれなりの自由を満喫することができ、第1波の段階においてはヨーロッパ諸国の中でもドイツはコロナ対策優等国と称されていた。

しかし休暇明けの8月下旬から再び感染者が増え始め、10月に入るとさらに急増し、第2波に突入した。これを受け、11月2日から30日までの約1か月間に部分的なロックダウン措置が実施され、レストラン、バー、スポーツジム、映画館などが閉鎖され、集会は2世帯10人以下に制限されたうえ、不要不急の旅行の自粛などが促された。ワクチン接種が開始されたのはこの年の12月末からであった。こうした対策が講じられる中、年が明けて2021年2月に入る頃には新規感染者数が落ち着き始めたため、3月初頭から段階的に各種制限が緩和されていったものの、3月半ばになると変異ウイルスの拡大により新規感染者数が再急増し、第3波に突入した。メルケル首相は同月23日、第3波を抑え込むべく4月1日から5日までの復活祭期間中にロックダウンを実施する旨発表し、食料品店以外のほぼ全ての店舗を閉鎖し、市民には自宅にとどまるよう促した（各州首相との合意により、同月28日までの期限を4月18日まで延長）。さらに4月22日には、全国規模の流行状況における住民保護に関する第4次法（Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage nationaler Tragweite）の改正が行われ、これによって規制権限を連邦政府に一任し、過料を伴う公共の場や家庭内での人の接触制限、学校や飲食店等の施設の閉鎖（ワクチン接種者（Geimpfte）と感染回復者（Genesene）以外の者について入場制限をする「2Gルール」、夜間（22時から翌朝5時）の外出制限等の「非常ブレーキ」等が可能になった³⁹。8月24日以降は、全国16州で「3Gルール」が実施され、その後11州がこれと並行して2Gルールを導入した。「3G」とは上記2Gのほか陰性証明取得（Getestet）を加えた3つのGを表すものである。

この年の6月後半から7月初旬にかけ、新規感染者数は3ケタになったものの、7月後半から微増傾向となり、秋以降1万人を超える日が散見されるようになる。そして11月4日、過去24時間の新規感染者数が3万3949人と過去最多を記録した。ワクチン接種者は人口の66.9%にとどまり、接種を終わっていない人の間で感染が急拡大したと言われている。シュパーン保健相は、コロナの第4波が本格的に到来したと警告した。12月には政権が交替し、8日にショルツ新首相が就任することとなったが、その直前の2日、メルケルは2Gルールを全国に適用した。21日、新

³⁷ 詳細は和田肇編著『コロナ禍に立ち向かう働き方と法』（日本評論社、2021年）75頁参照。

³⁸ <https://japan.diplo.de/ja-ja/themen/politik/-/2331262>

³⁹ 連邦憲法裁判所はこの法律に関して2021年11月21日決定により合憲との判断を下すものの、下級審においては違憲判決も見受けられる。詳細は<http://jdga.sakura.ne.jp/jdga/kaffeepause/20210124-2/>

たな首相となったショルツは、ワクチン接種済の人にも行動制限を広げると発表し、接種者も私的な集まりの人数を10人までに制限し、クラブやディスコも閉鎖するとした。

新規感染者数は2021年11月末をピークに減少傾向となり、2022年2月16日、コロナ感染はピークを過ぎたとして、連邦政府と各州政府が各種規制を3月20日までにほぼ撤廃することで合意した。ただ、屋内でのマスク着用義務は、負担が軽く有効性が高いとして当面持続し、将来の感染拡大阻止のため、ワクチン義務化の導入方針も維持するとしている。

第3 特徴

1、職場における感染対策としてのコロナ則

前述のように、ドイツにおける職場の感染対策の要は、安衛法とこれに基づいて施行されたコロナ則である。コロナ則は2021年1月21日に制定された後、短期間に微調整的な数次の改正を経て2022年3月19日失効の時限立法としてその役目を終えた（7条）。

コロナ則は、就労の際のコロナウイルスへの感染リスクを低減させ、就業者の安全と健康を保護することを目的としている（1条1項）。そして、使用者に感染症対策のための必要な措置を講じる前提としてリスクアセスメント（Gefährdungsbeurteilung）の実施義務を課すとともに（2条1項）、必要に応じて就業者にマスクを支給する義務を課し（2条2項）、事業場内においてわが国でいう「ソーシャルディスタンス」を確保するよう義務づけ（3条）、なおかつ就業者に対して所定の方法による検査を提案するよう義務づけている（4条）。また、ワクチン接種については5条において、「使用者は、就業者が労働時間中にコロナワクチンを接種することができるようにしなければならない。使用者は、事業場において住民を保護するために予防接種を実施する産業医または産業医の企業横断的な職務遂行について、組織的及び人的にこれを支援しなければならない。」（1項）、「就業者はCovid-19に感染した場合の健康リスクに関して必要な情報提供を受け、ワクチン接種の可能性に関して情報提供を受けるものとする。」（2項）といった定めがなされている。

コロナ則は、2条2項2文に定める就業者のマスク着用義務を除き、基本的には他の安全衛生法規と同様、労働者（就業者）保護のために使用者に一定の措置義務を課す内容となっている。ドイツの安全衛生法規は、「労働者の安全・生命につき民法618条によって使用者に課された配慮義務の内容を具体化し」、「その保護義務がBGB618条1項を通じて労働契約上の権利に転移する場合には、技術的な労働保護規定には二重効（Doppelwirkung）が認められる」とされ⁴⁰、公法的規制にとどまらず私法上の請求権という二重の効力が生じると考えられている。このため、コロナ則は性質上可能な限り労働者の労働契約上の請求権と化す可能性を持つ一方で、ワクチン接種などの感染対策を労働者に義務として課するためには、別途の法的根拠が必要となる。以下、その可能性に関するドイツ法学における直近の議論を概観する。

2、労働契約上の権利義務への影響

(1) ワクチン接種⁴¹

⁴⁰ BAG U. v. 10.03.1976-5 AZR 34/75, BAG U. v. 12.8.2008 - 9 AZR 1117/06

⁴¹ ワクチン接種と労働法上の問題に関する参考文献として、Fuhlrott/Fischer, Impfpflicht im Arbeitsverhältnis?, NJW 2021, 657., Naber/Schulte, Können Arbeitnehmer zu einer Corona-Impfung oder einem Impfnachweis verpflichtet werden?, NZA 2021, 81., Stöhr, Ablehnung der Corona-Impfung als Kündigungsgrund?, NZA 2021, 1215., Gräf, Der Impfstatus im Arbeitsverhältnis, NZA 2021, 1361.

労働関係において労働者にワクチン接種等を義務付けることは可能であろうか。前述のようにコロナ則は、ワクチン接種に労働者がアクセスしやすくなるよう、使用者に種々の配慮や措置を求めることを基本的な内容とするものであり、接種を義務付けるためには法令上別段の根拠を必要とする。もっとも、労働関係を規律する法規範は国家の法令にとどまらず、労働協約、事業所協定、労働契約など集団的ないし個別的な合意によって形成された自治的規範をも含むものであるため、これらによって労働者に一定の行為を義務付けることが可能であり、その中にワクチン接種等を踏ませることも理論上まったく不可能というわけではない。

この問題を検討する際、念頭に置くべきは憲法上の規定である。ドイツにおいては、憲法上自由な人格発展の権利 (Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit、2条1項) および身体的不可侵の権利 (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit、2条2項) が保障され、ワクチン接種その他の医療行為の実施・普及においては、これら基本権が十分に斟酌されなければならない。他方、両者は無制限に保障されるものではなく、前者については「他者の権利を侵害せず憲法秩序および道徳律 (Sittengesetz) に反しない限り」において保障されるものとされ、後者の権利に対しては法律に基づく制限が許容される旨規定されている。それに加えて、企業経営に携わる使用者には基本法12条(職業の自由) および14条(財産権) を援用する方途が認められている。後述のように労働者がワクチン接種のような医学的侵襲を拒否しうるか否かの議論においては、こうした基本権規定の内容が判断要素として斟酌される。

① 労働協約 (Tarifvertrag) ⁴²

労働協約によって医学的侵襲を伴う行為を労働者に義務づけることは不可能ではない。連邦労働裁判所 (Bundesarbeitsgericht、以下「BAG」とする) は、「労働者が労働協約上の規定に反して医師の診察を拒否し、当該診察によって継続的な就労の可否が判明するような場合においては、解雇を正当化しうる」として労働協約による労働者の受診義務の創設を認めている ⁴³。また、ワクチン接種の事案ではないもの、2018年のBAG判決は以下のように指摘する ⁴⁴。

「協約当事者は協約規範を設定する際に、基本法(基本権)に直接拘束されるものではないが、基本権を不適切に制限する協約規定は許されない。医師の診察とそれに続く使用者への個人データの開示は、基本法1条1項と相まって2条1項により労働者の一般的人格権への侵害につながり、なおかつ基本法2条2項1号により身体的不可侵への侵害にもつながる。これに対し使用者は基本法12条(職業の自由) および14条(財産権) を援用することができる。このような枠組みに鑑みれば、医師の診察を受容しこれに協力する労働者の義務は必ずしも基本法に反するものではない。しかしながら、健康診断を受診する一般的な義務規定があるからといって、医師や使用者が有益と判断する全ての診察を無制限に実施できるということを意味するものではない。むしろ、要請された診察に関する使用者の利益と、私的領域の維持と身体の不可侵性に関する労働者の利益とが利益衡量される。使用者の正当な利益が存する限り、使用者が要請する医師の診察に対する労働者の協力義務は、労働者の法的地位を過剰に侵害することにならない。労働能力に疑いがある場合にはかかる使用者の利益は肯定される。というのも、就労不能の労働者は契約上

⁴² 注：労働協約法の邦語訳については、山本陽大編著『現代ドイツ労働法令集』（労働政策研究・研修機構・2022年）217頁以下参照。

⁴³ BAG v. 6. 11. 1997-2 AZR 801/96

⁴⁴ BAG v. 25. 1. 2018-2 AZR 382/17

予定された労務提供義務を履行する状況にないからである。」

単なる医師の診察と同等に扱うことはできないものの、上記の判旨はワクチン接種という形態での医学的侵襲を労働者に義務づけることの可否を検討する際に参考となる。すなわち、労働協約による労働者への義務付けは一般的には許容されるものではないが、極めて限られた状況においてのみ、すなわちワクチン接種実施に関する使用者の利益が労働者の身体に関する利益を凌駕すると評価されるのであれば、理論上可能というわけである。その際には、コロナウィルスの感染状況、ワクチンの効果と副作用などが斟酌されることとなる。

② 事業所協定 (Betriebsvereinbarung)

ドイツには企業横断的に組織される労働組合のほか、労働者の利益代表組織として、事業所組織法 (BetrVG) に基づく事業所委員会 (Betriebsrat) を中心とする企業内 (事業所内) の従業員代表制度が設けられている⁴⁵。

ドイツの民間企業の事業所においては、従業員代表選挙資格を有する労働者が常時 5 人以上雇用されている場合、労働者数に応じた数の従業員代表委員が、当該事業所の労働者らによって選出され、事業所委員会を構成する。使用者と事業所委員会は、少なくとも毎月 1 回定期的に協議し、当事者間で争いのある事項に関しては合意形成の誠意をもって交渉し、意見の対立を解決するために積極的な提案を行わなければならないとされている (BetrVG 74 条 1 項)。

事業所協定によるワクチン接種義務付けの可否については、基本的には労働協約の場合とほぼ同様と考えられる。すなわち、使用者及び使用者によって保護されるべき者の基本権が、労働者の身体的不可侵の権利等に優越するか否かが決め手となるものの、そのように評価されるケースは極めて稀なものと考えられている。

③ 労働契約

通常、労働関係とそれに基づいて生じる使用者の指揮命令権 (営業条例 (Gewerbeordnung) 106 条) からワクチン接種に関する権利義務を抽出することはできない。予め労働契約上の合意として盛り込むことについては、BGB305 条以下の普通契約約款規制、特に 307 条に基づく公正コントロールに服することとなる。同条は、「普通契約約款の規定は、利用者の契約相手方を信義誠実の要請に反して不適切に不利に取り扱う場合は無効とする」と定め (1 項)、「法規定の本質的な基本思想から逸脱し、あるいはこれと合致しない場合」(2 項 1 号) および「当該契約の性質から生じる実質的な権利義務が、当該契約目的の達成を危殆化せしめる場合」(2 項 2 号) には、1 項にいう「不適切な不利益取扱い」があるものとされる。

ワクチン接種義務に関する労働契約上の合意が同条に抵触するか否かについては、前述の BAG2018 年判決が参考になる。特に、2 項 1 号の「法規定の本質的な基本思想」から逸脱するか否かの判断に際しては、前述の労働協約に関する問題と同様、労使双方の基本権に即した利益衡量が重要な意味を持つこととなる。

④ 小括

ワクチン接種は原則として労働者個人の自由意思に委ねられ、少なくとも労働協約・事業所協定、労働契約などいかなる労働法上の法源をもってしてもこれを強制することはできない。理論

⁴⁵ ドイツの従業員代表制の沿革、制度趣旨とその詳細および実態については、藤内和公『ドイツの従業員代表制と法』(法律文化社・2009年)参照。また条文の法誤訳としては、山本陽大・前掲書 225 頁以下参照。

上例外を認める余地があるとすれば、基本法に裏付けられるワクチン接種を実施する使用者の利益（職業の自由、財産権）が労働者の利益（一般的人格権、身体的不可侵）を上回ると評価される場合に可能となるものの、そのようなケースはコロナ禍においては通常想定しがたいものであろう。

(2) テレワーク

感染対策としてのテレワークについては、使用者がこれを業務命令として実施させることができるのか、また労働者の側から請求できるのかという2つの問題に大別することができる。

制定当初のコロナ則2条4項には、「使用者は、事務労働ないしこれと同様の職務の場合においては、事業運営上やむを得ない事由がその妨げとならない限り、就業者の住居でこれを遂行するよう申し出なければならない」旨規定されていた。同項は使用者による「申出の義務」に過ぎず、使用者の命令権（労働者の義務）を根拠づけるものではない。営業条例106条に基づき、使用者は労働者に対して、労務提供の内容、時間、場所に関して指揮命令権を有しているが、労働契約上定められた範囲で行使できるに過ぎず、在宅就労に配置する権限を当然に持っているわけではない。さらに、住居の不可侵を保障する基本法13条ゆえに、使用者は原則として職場としての住居に介入する権限を持たず、労働者はその住居と私生活領域を就労のために開放することを強制されない。したがって、労働者の明確な同意により、当該労働契約において、在宅勤務ないしテレワークに関する合意がなされていない限り、テレワークを命ずる使用者の権限（＝労働者の義務）は抽出されない⁴⁶。

逆に労働者の側からテレワーク等を請求することができるかという点については、これも労働契約上別段の合意がない限り労働者の請求権は否定される⁴⁷。他方、使用者に課せられる安全配慮義務（BGB618条）の観点から、状況次第では労働者に在宅勤務を要請する義務が課せられる可能性もある⁴⁸。

(3) 事業場におけるマスクの着用

コロナ則で唯一労働者（就業者）に義務を課しているのは、マスクの着用義務である。2条2項2文は使用者によって支給されるマスクないしこれと同等のマスクを着用しなければならないと定められている。営業条例106条によると、使用者は公正な裁量に基づいて労務提供の内容、場所、時間を決定することができるかとされているため、使用者は労働契約上の指揮命令権の行使により、事業場の労働者に対し感染対策の一環として鼻及び口の保護具であるマスクの着用を命じることができ、労働者はそれが適法な要請である限り従わなければならない。他方、同条3文では使用者は裁量権の行使に際しては労働者の保護法益に配慮しなければならないとされている。このため、健康上の理由からマスクの着用が困難ないし不可能な場合には、当該労働者は医師の診断書の提出によってマスク着用を免除される余地がある⁴⁹。

3、賃金支払いに関する問題

コロナ禍においては、感染対策その他労使双方それぞれの事情や思惑ゆえに、労働者が出勤せ

⁴⁶ Kein Anspruch auf Homeoffice, AuA 2021, 14.

⁴⁷ ArbG Augsburg, U. v. 7. 5. 2020-3 Ga 9/20.

⁴⁸ Schmitt-Rolfes, Anspruch auf(?) und Beendigung von Telearbeit, AuA 2021, 13.

⁴⁹ Befreiung von der Maskenpflicht am Arbeitsplatz, AuA 2021, 16. その際に、提出すべき診断書にどの程度詳細な記載を求めることができるかが問題となるが、今後の検討課題としたい

ず労務提供がなされないことも少なくない。このような場合における反対給付たる賃金請求権の帰趨については、ドイツでは私法の基本法である民法（Bürgerliches Gesetzbuch、BGB）に基づいて判断される。

受領遅滞及び危険負担について定めた BGB615 条は、「指揮命令権者に労務の受領に遅滞があった場合、労務提供者は当該遅滞によって提供できなかった労務に対応する賃金を、その労務を事後的に提供することなく請求することができる。（中略）第 1 文・・・は、使用者が休業のリスクを負担する事例において準用する。」と規定し、労務提供につき一時的障害が生じた場合の賃金について定めた 616 条は、「労務提供義務を負う者は、その個人的な理由によりその責めに帰すことなく比較的僅少な時間労務提供が妨げられたことによって、賃金請求権を失わない。（以下略）」と規定する。コロナ禍における労務提供の障害と賃金請求権の問題については、概ねこれらの規定の援用によって解決が図られると思われる。想定される事態としては、①感染を恐れて自宅から出ない労働者に賃金請求権はあるか、②感染対策を理由に学校や保育所が閉鎖された状況で子の養育を理由に在宅している労働者に賃金請求権はあるか、③使用者が感染の疑いのある労働者帰宅させた場合に当該労働者に賃金請求権はあるか、④感染予防法に基づく就業禁止下にある労働者の賃金請求権、⑤事業場がコロナ禍が原因で生産を停止し一時的に閉鎖された場合の賃金請求権、⑥事業場におけるコロナウィルスまん延防止のため当該事業場の一部ないし全部につき立入禁止とした場合の賃金請求権、などといった場合であるが⁵⁰、詳細は今後の検討課題とする。

第 4 効果

上記「第 3 特徴」で検討した労働法関係上の措置、とりわけ安全衛生法規に基づく使用者の措置が、感染対策としてどの程度の効果を上げたかを正確に測ることは難しい。感染症は職場のみにまん延するものではなく、社会全体で取り組まなければならないものであるため、感染症対策の効果の有無・程度もまた国レベルないし社会全体を俯瞰して測られなければならない。実際、「第 2 背景」を概観すると、第 1 波から第 4 派にかけて、国または州レベルでのロックダウンや 2G・3G ルールなどの行動制限が実施された後に感染者数の減少傾向が顕著となっている。このような状況変化に対し、労働法上の施策がどのような影響を与え、また与えなかったか、特に労働者にワクチン接種等を促進する（義務付けではない）安全衛生関係の法令が、どの程度国民の接種率を向上させたかは、今後より一層の詳細な検証が必要となる。

第 5 課題と今後の方向性

ドイツにおいて最後に残された課題は、国民にワクチン接種を義務付ける法令ないし制度の導入であり、シュルツ政権はこれを進める方針を維持している。問題はかかる制度が施行された際に、ワクチン接種を拒否する国民に対しても、罰則その他の制裁をもって接種義務を課すことにつき憲法上の疑義が生じないかという点である。前述のように、憲法 2 条 2 項によって保障された身体的不可侵の権利は、他者の権利、憲法秩序及び道徳律によって制約される。このため、ワクチン接種を国民ないし州民に義務化することが合憲とされるためには、コロナウィルスのまん延状況ないしそのおそれなどに鑑みた接種の必要性、ワクチンの効果と副作用、接種者の負担な

⁵⁰ Däubler, Arbeitsrecht in Zeiten der Corona-Krise, 2020., S. 108ff.

ど諸般の事情が総合考慮されることになると思われる。

また、こうした国民・州民を適用対象とした公衆衛生上の制度が労働関係上の法解釈にどのような影響を及ぼすだろうか。この点については、受動喫煙訴訟と受動喫煙防止法令との関係が参考となる。1970年代以降、ドイツでは就業者が職場の禁煙措置を求めて雇用主を訴える事案が散見される⁵¹、その多くはBGB（民法典）618条に定める使用者の安全配慮義務（保護義務）の履行請求という形で提起され、義務の具体的内容は安全衛生関係の政令、特にこの場合は使用者の受動喫煙対策を義務付けた職場の安全衛生に関する命令（Arbeitsstättenverordnung）5条によって確定される⁵²。同時に、ベルリン所在のカジノでの勤務時間中にタバコ煙のない職場を提供すべき旨の請求を認容した2009年のBAG判決は、安全衛生法規のほか、当該カジノの営業形態から実質上レストランに該当するとしうえで、レストランでの喫煙を禁止したベルリン州受動喫煙防止法の規定を援用している。この判決は、公衆衛生の法規定は、その性質上職場の安全衛生をも包摂する場合、労働関係上の権利義務を設定するのと同等の効果をもたらす可能性を示唆している。

では、国民・州民を対象とするワクチン接種義務が法制化された場合、受動喫煙防止のための法令が労働者の権利を後押しするのと対照的に、使用者の接種命令権及び労働者の接種義務を根拠づけるのか否か、慎重な検討が求められるところである。

⁵¹ その概要については、原俊之「外国労働判例研究 219 回・保護義務の履行請求としての「タバコ煙のない職場」の請求」労旬 1892 号 28 頁参照。

⁵² ドイツの判例においては、「公法上の労働保護規定は、労働者の安全・生命につき民法 618 条によって使用者に課された配慮義務の内容を具体化し」、「その保護義務が BGB618 条 1 項を通じて労働契約上の権利に転移する場合には、技術的な労働保護規定には二重効（Doppelwirkung）が認められる」とされている（BAG U. v. 10. 03. 1976-5 AZR 34/75、BAG U. v. 12. 8. 2008 - 9 AZR 1117/06）。

資料3

【ドイツの職域における感染症予防対策】

佐々木達也 名古屋学院大学

【第1 職域における感染症予防対策の内容】

1. 従来の方況

ドイツにおいては、新型コロナウイルス感染症の拡大以前においては、原則として、ワクチン接種は任意であった。その例外として、①軍人法(Soldatengesetz)第17a条による健康維持義務、②感染症予防法(IfSG)第20条第8項以下によるはしかワクチン接種義務が法律により定められている⁵³。

①については、第17a条第2項第1文が、「軍人は、以下の場合にのみ、その意思に反して医師による措置を受忍しなければならない」と定めており、医師による措置を受けなければならない場合の一つとして、「感染症の予防及び克服に資する場合」(同条項第1号)が挙げられている。同条は実質的には包括的なワクチン接種義務を定めており、感染症予防法20条第8項以下のような特定の感染症のみを対象とした規定ではない。この規定の目的は、特に国外に軍人を動員することが可能であることを保障するものである。このようなワクチン接種義務は、ドイツ基本法(Grundgesetz)第2条第2項第1文により保障される身体的不可侵に関する基本権と抵触が問題となるが、軍人法第17a条第2項第2文が「身体的不可侵(ドイツ基本法第2条第2項第1文)はその限りで制限される」旨規定している。他方で、医師による措置が個別具体的な軍人にとって生命又は健康への著しい危険を伴う場合には、期待不能な意思による措置として軍人は拒否することができ、その中にはワクチン接種も含まれている。②については、はしかのみを対象としており、軍人法17a条を除くと、議会制定法により唯一定められたワクチン接種義務である。

以上のように、従来において法律上によりワクチン接種を義務付けられていたのは、ごく限られた職業及び伝染病のみであったところ、コロナウイルスパンデミックとの関連において、最近では、職域におけるコロナウイルスに対するワクチン予防を強化するために感染症予防法が改正され、感染症予防法第28b条(コロナウイルス感染症の拡大を阻止するための連邦全土の統一的保護措置、命令への授権)の改正⁵⁴や同法第20a条(COVID-19に対する免疫証明)の新設⁵⁵など大きな動きが見られる⁵⁶。

2. 感染症予防法第28b条

2021年11月24日改正において、第1項は、「使用者及び就労者(Beschäftigte)が、現行コロナ保護措置例外規則第2条第2号、第4号又は第6号の意味におけるワクチン接種を受けた者、快復者又は検査を受けた者であり、同規則第2条第3号、第5号及び第7号の意味におけるワクチン証明、快復者証明又は検査証明を携行し、自由に管理することができ、又は使用者に預けた

⁵³ Vgl. Huster/ Kingreen, *Handbuch Infektionsschutzrecht*, Beck, 2021, § 5 Rn.22 ff.(Pixen)

⁵⁴ 2021年11月24日改正。その後、2022年3月10日にも改正がなされている。

⁵⁵ 2021年12月10日改正。その後、2022年3月10日にも改正がなされている。

⁵⁶ ドイツにおける新型コロナウイルス感染症に対する措置の最新の情報は、在ドイツ日本大使館ホームページ(https://www.de.emb-japan.go.jp/itprtop_ja/index.html : 最終閲覧日 2022年3月25日)も参照。