

場合にのみ、使用者と就労者は彼ら相互の、又は第三者との身体的接触を避けられない職場に立ち入ることが認められ、使用者は職場まで又は職場からの複数の就労者の輸送を行うことが認められる」と規定され、ワクチン接種や回復により免疫を有する者、及び検査を受けた者以外の身体的接触を避けられない事業所への立入を制限する。また、第 2 項は、一定の施設又は企業における「使用者、就労者及び訪問者は、それらの者が現行コロナウイルス保護措置例外規則第 2 条第 6 号の意味における検査を受けた者であり、検査証明を携行する場合にのみ、当該施設又は企業に立ち入ること、及び働くことが認められる」とした。さらに、第 4 項は、事業に支障がない場合、使用者は、事務所で労働又は比較しうる業務を、就労者に、住居において当該業務を行うことを提案し、就労者側でも正当な理由がない場合、この提案を受け入れなければならないとして、できる限り遠隔で就労することが求められる。

しかし、2022 年 3 月 10 日改正において、コロナウイルス感染症拡大防止のためのほとんどの措置の適用期間が同月 19 日でもって終了することとなり、本条第 1 項から第 4 項までの規定は削除されることとなった⁵⁷。

3. 感染症予防法第 20a 条の新設

感染症予防法第 20a 条第 1 項は、一定の施設又は企業において働く者は「2022 年 3 月 15 日以降、現行の COVID-19 保護措置例外規則(SchAusnahmV)第 2 条第 2 号⁵⁸又は第 4 号⁵⁹の意味におけるワクチン接種者又は快復者でなければならない」としている。同条において対象となる施設又は企業とは、病院(第 1 文 a)、外来手術のための施設(同 b)、年金基金(Vorsorgeeinrichtung)又はリハビリテーション施設(同 c)、透析施設(同 d)、デイホスピタル(同 e)、自由業で働く助産師を含む分娩施設(同 f)、前述 a から f までに挙げられる施設と比較しうる治療施設(Behandlungseinrichtung)又は年金施設(Versorgungseinrichtung)(同 g)、診察室(Arztpraxen)、歯科医の診察室(Zahnarztpraxen)(同 h)、その他の人間医学の医療専門職(humanmedizinisch Heilberuf)の者(同 i)、医学検査、予防措置又は外来治療が行われる公衆衛生サービス施設(同 j)、救急サービス(同 k)、社会法典第 5 編 119 条による社会小児科学センター(sozialpädiatrische Zentren)(同 l)、社会法典第 5 編 119c 条による精神障害又は重度の重複障害を有する成人のための医学治療センター(同 m)である。また、高齢者、障害者又は介護を要する者の世話(Betreuung)及び宿泊のための完全入所又は一部入所施設(voll- oder teilstationären Einrichtung)において、又は比較しうる施設で働く者(第 2 項)、外来介護サービスにおいて、及び 2 号に挙げられる施設において外来領域で比較しうるサービスを提供するその他の企業において働く者(第 3 項)も対象者となる。

第 2 項 1 文は、第 1 項第 1 文に挙げられる施設又は企業において働く者に、それぞれの施設又は企業の長に 2022 年 3 月 15 日までに、現行の COVID-19 保護措置例外規則第 2 条第 3 号の意味におけるワクチン証明(第 1 号)、現行同規則 2 条 5 号の意味における回復証明(第 2 号)、その者が

⁵⁷ BT-Drucks. 20/958, S.1, 10.

⁵⁸ ワクチンを接種した者とは、その者に発行されたワクチン接種証明を持っている症状の現れていない者である。

⁵⁹ 快復者とは、その者に発行された快復者証明を持っている症状の現れていない者である。

医学的禁忌に基づきワクチンを接種できないことに関する医師の証明書(第3号)を提示することを義務づけている。そして、2022年3月15日までに第1文による証明が提示されない場合、又は提示された証明の真実性又は内容的正確さに疑義がある場合、それぞれの施設又は企業の長は遅滞なくそれぞれの施設又は企業のある郡にある保健所(Gesundheitsamt)にそのことを報告しなければならない。州の最高衛生官庁又はその官庁の一定の部署は、第1文による証明がそれぞれの施設又は企業の長ではなく、保健所又は国の他の部署に対して提供されうること(第1号)、第2文による報告がそれぞれの施設又は企業の長によってではなく、第1号により定められた部署により行われなければならないこと第2文による報告がそれぞれの施設又は企業のある郡の保健所に対してではなく、国の他の部署に対して行われなければならないこと(第3号)を決定することができる。

第3項は、2022年3月16日以降に、新たに就労する者のワクチン接種証明等に関する規定となっている。同項は、「第1項第1文に挙げられる施設又は企業において、2022年3月16日以降、働くこととなる者は、それぞれの施設又は企業の長に、業務開始に先立って、第2項第1文による証明を提示しなければならない」としたうえで、「提示された証明の真実性又は内容的正確さに疑義がある場合、それぞれの施設又は企業の長は、遅滞なく、それぞれの施設又は企業のある郡の保健所にそのことに関して報告しなければならない、保健所に個人に関連するデータを引き渡さなければならない」こと、及び証明を提示しない者、証明を有していない者は第1項第1文に挙げられる施設又は企業において、就労してはならない旨規定している。

第4項は、「第2項第1文による証明が、2022年3月16日以降、時間の経過を理由にその有効性を失った場合、第1項第1文に挙げられた施設又は企業において働く者は、それぞれの施設又は企業の長に従前の証明の有効期間の経過後、1か月以内に2項1文により新たな証明を提示しなければならない」としている。さらに、第5項は、時間の経過により証明が有効性を失った場合に、「第1項第1文に挙げられる者は、それぞれの施設又は企業のある郡の保健所の求めに応じて、第2項第1文による証明を提示しなければならない」(第1文)。保健所は、「提示された証明の真実性又は内容的正確さへの疑義が存在する場合」、「関連する者が医学的禁忌に基づきコロナウイルス SARS-Co-V-2 に対するワクチンを接種できないことにつき、医師の検査を命じることができ」(第2文)、保健所が、「第1文による要求をしたにもかかわらず、適切な期間内に証明を提示しない、又は第2文による医師の検査の命令に従わない場合に、その者が第1項第1文に挙げられる施設又は企業の事業に資する場所に入ること、又はそのような施設又は企業において働くことを禁止することができる」としている。

同時に、新型コロナウイルスワクチン接種への需要が高まりを受けて、医師以外にも、例外的に歯科医師、獣医師、薬剤師にも満12歳となった者にコロナウイルス SARS-Co-V-2 保護ワクチンを実施する権限を与える規定も新設された(第28b条)⁶⁰。

なお、2022年3月10日の改正において、新たな第7文が挿入されるなど若干の改正がなされ

⁶⁰ 歯科医師、獣医師、薬剤師は、ワクチン接種のために必要な知識、能力及び技能を習得するために医師による研修を受ける必要がある。

ている⁶¹。同改正において、COVID-19 保護措置例外規則に定められていたワクチン接種証明及び快復者証明の定義が新設された第 22a 条に移されたため、本条第 1 項及び第 2 項の該当箇所が「COVID-19 保護措置例外規則」から「第 22a 条」に置き換えられた。

4. ハンブルク労働裁判所 2021 年 11 月 24 日判決⁶²

感染症予防法以外でも、職員におけるコロナウイルス感染症拡大防止における法的展開が見られる。例えば、公共交通機関の運転手に対して、コロナウイルス検査を受けることを使用者は指揮命令権により義務づけることができるか否かが争点となった裁判例がある。

本件は、旅客輸送サービス業を営む使用者に、運転手として雇用された労働者が、使用者によって用意された迅速検査(Schnelltest)を受けることを数回にわたり拒否したことを理由とする解雇の効力が争われた事件である。迅速検査は鼻の内側の前方から検体を採取する方法で行われ、最初の一回は事業所内で使用者が立ち合いの下で、その後は検査キットを持ち帰り労働者が自宅で実施するというものであった。

本件で労働者は、①法律上も、集団法上も検査を受ける義務はなく、検査命令は指揮命令権にも属さないこと、②身体的不可侵への権利及び一般的人格権を侵害するため、検査命令は違法であること、③運転席と客席には仕切り板があるため、感染予防として検査は不要で、かつ乗車中に乗客も鼻と口を覆うマスクをする義務があるので感染リスクは低いことなどを主張した。

本判決は、まず、旅客輸送サービス業において、雇用する運転手に対する、事業所内で乗務開始前に使用者によって用意されたコロナ迅速検査を最初の一回を監督の下で実施する使用者の命令は、営業法(GewO)106 条による使用者の指揮命令権(Weisungsrecht)に含まれ、正当な裁量の範囲内であると判示した。次に、検査を受ける者の身体的不可侵の基本権への侵害については、使用者が選択した検査方法が最も不利益が少ないことから、正当化されるとした。さらに、マスク着用義務や運転席と客席の間の仕切り板といった有効な保護措置がなされていたものの、それらはパンデミックに対する完全な対策とはなりえず、迅速検査により保護レベルは高めることは、労働者及び旅客の保護に資することから、使用者は、労働者の利益を明らかに上回る、運転手に対してコロナ迅速検査の適切な実施を指示する正当な利益を有するとした。もっとも、本件においては、検査を受けることを拒否した労働者に対して、使用者側が乗務させない旨を告げたものの、解雇についての警告(Abmahnung)をしていないことから、行為態様に基づく解雇(verhaltensbedingte Kündigung)は無効であると結論づけている。

本判決は、第一審での判決であるものの、労働者の基本権などの労働者の利益と旅客の健康保護というなどの使用者が考慮しなければならない事項とを比較考量して、労働者の権利を制限する指揮命令を行う権利が使用者に与えられることを示唆している。運転手が狭い空間で、かつ様々な感染リスクを負う旅客が乗降するという労働環境上における特徴も本判決の論理を導く一因になったと考えられよう。

5. 2022 年 3 月 10 日の感染症予防法改正

⁶¹ Vgl. BT-Drucks. 20/958, SS.4 ff.

⁶² NZA-RR 2022, 19 ff.

上述のとおり、2022年3月10日の感染症予防法改正は、職域における感染症予防対策に関連する規定の改正も含んでいる。同月19日以降、州がコロナウイルス感染症拡大を防止するための措置として命じることができるのは、病院や介護施設等の重症化しやすい者を保護するために、①呼吸保護マスク又は鼻と口を覆うマスクの着用を義務づけること、②検査を義務づけるなどに限られることとなる⁶³。

(未了)

【第2 背景】

2021年12月10日に感染症予防法第28a条新設の背景につき、立法理由書(BT-Drucks. 20/188)によると、①多くの者にとって、コロナウイルス感染症は軽い症状で経過する一方で、特に、健康状態及び年齢に基づく、一定の人的グループにとってはコロナウイルス感染症が重症化し、又は死亡するという高いリスクが存在し(重症化しやすい(vulnerabl)人的グループ)、急性又は慢性の基礎疾患のある高齢者はコロナウイルス感染症の重症化リスクが明らかに高いこと、②一定の人的グループ、特に免疫が低下した者はワクチンが十分に効かず、それゆえ彼らの世話をする者の完全なワクチン保護を必要とすること、③これらの者は支援及び世話の必要性が高く、その接触は重大な影響を及ぼし得るところ、同じ空間での宿泊、共通の活動への参加及び/又は従業員が交代して世話をする必要がある場合にはしばしば長時間の身体的接触が感染リスクを追加的に高めること、④施設において時間を過ごす精神障害者の場合、感染リスクが、認識に関する障害を理由に衛生規則及び間隔の決まりを厳格に守ることが困難であることといった事情があるとされている(1頁。以下、括弧内にページ数のみを記載する場合はBT-Drucks. 20/188を指す)。また、コロナウイルスワクチンは、接種した者のみを効果的に疾病及び重症化から保護するだけでなく、国民における疾病のさらなる拡大を同時に減少し(国民の保護)、ワクチンを接種したにもかかわらず感染した場合における伝染リスクも下げる。そのため、保護ワクチンは高齢で、免疫を弱い者の場合には常に疾病を防ぐわけではないので、伝染リスクを下げることによって、特に重症化しやすい者は利益を受けることになる(2頁)。

実際に、パンデミックが始まってから、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は高い死亡事例の発生に至る場所となった。この状況において、ウイルスの持ち込みと蔓延を防ぐために、特にそこで働く労働者が完全にワクチン接種されることが求められるところ、医療従事者並びに介護従事者にはすでにワクチン接種の要請が示されたにもかかわらず、なおも重要なワクチン接種の空白が存在する。ドイツにおけるCOVID-19ワクチン接種率モニタリングに基づく医療従事者及び介護従事者におけるワクチン接種率の見積もり(COVIMO;Report8, 調査期間:15.09.-18.10.2021、以下のURLで報告が利用可能である: www.rki.de/covimo)によると、この人的グループのワクチン接種率は、同様になおも重要なワクチン接種の空白が存在する国民の比較グループにおけるワクチン接種率(医療従事者並びに介護従事者のワクチン接種率88%、特別な感染リスクのない職業グループ87%)とほとんど変わらない状況である(2頁)。

⁶³ BT-Drucks. 20/958, S.1.

医学的・疫学的観点から、重症化しやすい人的グループと接触する就労者を有する状況において非常に高いワクチン接種率が不可欠となる。ワクチン接種は、物理的に、SARS-CoV-2 に感染し、他者に移すリスクを下げるとともに、高齢者施設などにおいて働く者は、ワクチン接種により、重症化しやすい者についてもコロナウイルス感染症のリスクを可能な限り下げること寄与する(4頁)。

以上のことから、公衆衛生及び重症化しやすい人的グループをコロナウイルス感染症から保護するために、一定の施設及び企業において働く者はワクチンを接種し、又は回復し、若しくはコロナウイルスワクチンに対する禁忌の存在に関する医師の証明書を保有しなければならないと規定した。2022年3月15日までにいった業務関係(Tätigkeitsverhältnis)については、同日までに提示義務を履行しなければならないが、新たな業務関係は、2022年3月16日以降、相応する証明を提示した場合のみ入ることができる。2022年3月16日以降、時間の経過によりその有効性がなくなった証明は、有効性の終了後1か月以内に施設又は企業の長に有効な証明を提示することで補わなければならない(4頁)。

さらに、非常に高まっているブースター接種(Auffrischungsimpfung)への需要に基づき、また再び高まる第1回及び第2回ワクチン接種への需要にも基づき、ブースター接種の迅速な組織及び実行が必要不可欠である。この需要を可能な範囲で最善に、また将来を見通して満たすために、医師に加えて、例外的に一時的な期間中、ワクチン接種のために必要な専門的要件を満たす、したがって特に相応の教育を受けた場合に、歯科医師、獣医並びに薬剤師がコロナウイルス SARS-CoV-2 保護ワクチン接種を実行する権限を有することとなった(第28b条)。

新たな施設関連性のあるコロナウイルスワクチン接種義務及びコロナウイルスワクチン接種に関してワクチン接種する権限のある者の範囲を拡大することは、その有効性と改正の必要性に基づいて評価されることとなる(4頁)。

【第3 特徴】

感染症予防法第20a条は、同法第20条第8項以下におけるはしかワクチン接種義務の導入に関する規制に倣って、一定の施設及び企業におけるコロナウイルス感染症からの保護に対する相応する義務を定めた規定である。施設ないし保健所に対する就労者の免疫証明を提示する義務は、2022年12月31日までと期限が定められており、この目的のために処理されるデータは遅くとも同日に、場合によってはEU一般データ保護規則(DSGVO)第17条により、消去されなければならない(37頁)。

ワクチンを接種された者及び快復者が感染することは稀であり、したがって、ワクチンを接種した者又は快復者から他者に感染するリスクは、完全なワクチン接種保護又は感染からの回復に基づき免疫を持っていない者の場合よりも明らかに低い。そのため、特に重症化しやすい人的グループに属する者が多く滞在する病院又は介護施設等で働く者は、ワクチンを接種し、又は回復していなければならないが、若しくはコロナウイルスワクチンに対する禁忌の存在に関する医師の証明書を有していなければならないとされた。本条は対象となる施設又は企業で働く者のみに適用される一方で、施設において、又は企業によって治療される、世話され、介護され又は入所する者には適用されない。また、一時的に施設及び企業で働く者は含まれない。就労の法律関係(労働契約、派遣労働関係、実習、官吏関係など)は重要ではなく、職業訓練生、(連邦ボランティア

活動法(BFDG)又は青年ボランティア活動法(JFDG)による奉仕活動制度(Freiwilligendienst)を果たす者、名誉職に従事する者、インターンシップをする者並びに期間の定めのある労働に従事する者も含まれる。さらに、例えば管理人又は輸送係、調理係若しくは清掃員のような医療又は介護に従事する者以外のそこで働く者も含まれる(38頁)。

ワクチン接種証明とは、基礎にある保護ワクチンがポール・エーリッヒ研究所によってインターネットで挙げられている一つ又は複数のワクチンでもって行われており、a)完全な保護ワクチン接種に必要なとなるころの、ポール・エーリッヒ研究所によって公表された数のワクチン容器から構成され、必要な最後の1回のワクチン接種以降、少なくとも14日が過ぎるか、又はb)快復者の場合には投与されたワクチン服用量から構成されるかである場合に、ドイツ語、英語、フランス語、スペイン語、イタリア語において、現物の又はデジタルの形式におけるコロナウイルス SARS-CoV-2 に対する完全な保護ワクチン接種の存在に関する証明である(40頁)。快復者証明とは、基礎にある検査が検査診断学により核酸証明を使って(PCR、PoC-PCP 又はそれ以外の核酸増幅技術の方法)行われ、少なくとも28日並びに最大で6か月が経過した場合に、ドイツ語、英語、フランス語、スペイン語、イタリア語において、現物の又はデジタルの形式におけるコロナウイルス SARS-CoV-2 への以前の感染の存在に関する証明である(40頁)。

本条第2項から第5項により、ワクチン接種証明又は快復者証明若しくは新型コロナウイルスワクチンを接種できない医学的禁忌に関する医師の証明書に関して、保健所や州の衛生官庁、他の国家機関といった行政機関が予定されており、実効性を確保するための措置が取られていることに特徴が見られる。使用者は、第3項により証明を提示せず、又は証明を持っていないために就労できない者、及び第5項による証明の提示又は医師の調査に従わずに就労が禁止された者に対する賃金支払義務はないと説明されている(ドイツ民法典第326条第1項、第326条第2項、第615条及び第616条は関連しない)(41-42頁)。

第6項において、ドイツ基本法第2条第2項第1文により保障される身体的不可侵の制限が定められているところ、立法理由書は、この点について、①介入は、それでもって追及される、衛生保護という公的目的により正当化されること、②関連する施設及び企業にいる者の一部では重症化する感染症から保護するために、第1項第1文に挙げられる者において、免疫又はSARS-CoV-2 に対するワクチン保護の存在のための法的義務は比例的であること、③挙げられた施設又は企業において、又はよって、治療され、世話され、介護され又は入所する者は、典型的には、脆弱であると評価され、一部の者は自分では十分に感染からの保護ができない一方で、コロナウイルス SARS-CoV-2 に対する保護ワクチン接種のリスクは、よりわずかであると評価されること、④生命又は健康に著しい危険なしにワクチン接種をしえない者に対して、法は例外を規定することから、その正当性を説明している(42頁)。

もっとも、本条による保健施設におけるワクチン接種義務の適用範囲、例えば、患者等との接触がない者やホームオフィスなど場所的に施設又は企業で業務に従事しない者にもワクチン接種義務は及ぶのか否か⁶⁴、並びにワクチン接種義務や証明義務に違反した労働者を解雇できるのか否か⁶⁵など、法的に検討すべき論点は多岐にわたっている。

⁶⁴ Weigert, NZA 2022,166 ff.

⁶⁵ Harländer/ Otte, NZA 2022, 160 ff.

【第4 効果】

医療関係職及び被介護者や障害者を世話する職に従事する者には、コロナウイルス感染症の重症化又は死亡につき高いリスクのある人的グループとの密接な接触があるため、これらの職に従事する労働者のワクチン接種率を極めて高くすることは特に重症化しやすい人的グループがコロナウイルス感染症に感染するリスクを減少させる効果があると考えられる(2頁)。しかし、施設に関連するワクチン接種義務に伴うリスクも併せて検討する必要がある⁶⁶。

(未了)

【第5 課題と今後の方向性】

ドイツにおいては感染症予防法が2021年だけを見ても、複数回改正されており、その都度の感染状況に迅速に対応した法規定を定めている。現在は、社会生活を徐々に元に戻すために規制を緩和する一方で、重症化しやすい者が多く、リスクが集中する施設においては規制を強化するという方向で展開しているといえよう。

(未了)

⁶⁶ Schleiff, NZA 2022, 233 ff.

資料 4

フランスの職域における感染症予防対策

20220131 九州国際大学 阿部理香

第 1 職域における感染症予防対策の内容

はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行拡大の対抗措置として、フランスでは、2020 年から 2021 年にかけて 3 度の都市封鎖 (confinement) が実施された。そこで最初に関心が寄せられたのは、企業内で職業上の義務を遂行するために出勤しなければならない者とテレワークに移行し感染リスクを免れながら労働を継続できる者との間に生じた新しい形の不平等であった。いわゆるエッセンシャル・ワーカーとも呼ばれる「第一線 (première ligne)」で働く者は、感染症が蔓延する状況下において、自己または家族の健康に大きな懸念があることを理由に就労を拒否することはできるのか、使用者は感染対策としてどこまで措置を講じれば安全義務 (obligation de sécurité) を果たしたことになるのかといったことが問題とされた⁶⁷。(これらの論点については R4 年度に検討予定)

2020 年 12 月からワクチン接種が開始され、2021 年 8 月 5 日の健康危機管理に関する法律⁶⁸では、特定の活動場所で就労する労働者に対して、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が義務づけられることとなった。感染症対策の中心がワクチン接種 (+経済活動の再開) に移行するに伴い、実務上、論点に上げられるようになったものの 1 つに、義務的予防接種 (Vaccination obligatoire) を拒否した労働者の処遇をめぐる問題がある。

予防接種を義務づけるためには、法律上の根拠が必要であり、公衆衛生法典 L. 3111-4 条は、高齢者施設で労務に従事する職員に対しては、B 型肝炎 (hépatite B)、ジフテリア (diphtérie)、破傷風 (tétanos)、ポリオ (poliomyélite)、インフルエンザ (grippe) の予防接種を、医学・生物学の研究所の職員に対しては、腸チフス (fièvre typhoïde) の予防接種を義務付けている。また、一定の年齢に達した者は、医学的禁忌 (contre-indication médicale) が認められない限り、BCG 抗結核ワクチン (vaccin antituberculeux BCG) の接種が義務づけられている (公衆衛生法典 L. 3112-1 条)。2021 年法は、これらに加えて、新型コロナウイルス感染症のワクチンも義務的予防接種の対象とするものである。

さらに、2022 年 1 月 22 日に成立した健康危機管理手段の強化および公衆衛生法典の改正に関する法律⁶⁹により、同年 1 月 24 日から、これまでレストランや映画館の利用の際に使用されていた衛生パス (passe sanitaire) が、ワクチン接種が完了した者にのみ交付されるワクチンパス (passe vaccinal) に置き換わることとなり、不正利用の場合には罰則が強化されることとなっ

⁶⁷ Guillaume Champenois, Coronavirus 2019 ou Covid-19 et droit de retrait du travailleur, Droit social 2020 p.593.

⁶⁸ Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire

⁶⁹ LOI n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique

た。同法は、2020年3月以降、12番目の健康危機管理に関する法であり、デルタ変異株による新型コロナウイルス感染症の第5波、さらにはオミクロン変異株の登場によって医療機関に対する負担が増加することへの懸念から健康警戒措置の強化を図るものである⁷⁰。

以下では2021年法の内容を中心に簡単に紹介し、義務的予防接種をめぐる法的論点および議論を概観することとしたい。

第2 背景

2021年法の概要

健康危機管理に関する2021年8月5日の法律は、第2章（第12条から第19条）に義務的予防接種に関する規定を置いている。新型コロナウイルス感染症の義務的予防接種の対象となるのは12条に列挙されており、以下の活動場所で就労する者が対象となっている。なお、医学的禁忌（contre-indication médicale）がある場合はこの限りでない。

1° 以下の活動場所で勤務する労働者

- a) 公衆衛生法典L. 6111-1条に記載されている保健所、および同法典L. 6147-7条に記載の陸軍病院。
- b) 同法典L. 6323-1条に記載されている保健所
- c) 同法典L. 6323-3条に記載されている保健所
- d) 同法典L. 6325-1条に記載されている移動式介護センター及びチーム
- e) 同法典L. 6326-1条に掲げる軍隊の保健サービスの医療センター及び移動診療チーム
- f) 医療制度の組織及び変革に関する法律第29-774号（2019年7月24日）第23条II及びIIIに掲げる複雑な医療経路の調整のための支援機構
- g) 公衆衛生法典L. 3112-2条に記載されている結核センター
- h) 同法典L. 3121-2条に記載されている無料情報、スクリーニング、診断センター
- i) 教育法典L. 831-1条に記載されている予防医学及び健康増進のためのサービス
- j) 労働法典L. 4622-1に規定する労働衛生及び予防サービス並びに同法典L. 4622-7条に規定する企業間の労働衛生及び予防サービス
- k) 社会活動・家族法典L. 312-1条Iの2°、3°、5°、6°、7°、9°、12°に定める社会・医療社会施設およびサービス。ただし、同法典L. 311-4条に定める労働による支援・援助契約に伴う障害労働者は例外とする。
- l) 建築・住宅法典L. 633-1条に定める施設で、社会活動・家族法典L. 312-1条Iの6°および7°の社会・医療施設以外の、高齢者または障害者の受け入れを目的とした施設
- m) 建築・住宅法典L. 631-13条に定める高齢者または障害者の受け入れを目的としたサービスレジデンス。

⁷⁰ Vie publique, 'Loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique', le 23 janvier 2022.
[loi 22 janvier 2022 pass vaccinal gestion de la crise sanitaire | Vie publique.fr \(vie-publique.fr\)](https://www.vie-publique.fr/loi/22-janvier-2022-pass-vaccinal-gestion-de-la-crise-sanitaire)

予防接種を受ける際は、接種状況証明書 (certificat de statut vaccinal) を提示しなければならない (第 13 条第 1 項)。また、新型コロナウイルス感染症に感染し、回復した場合には、有効期間を定めた回復証明書 (certificat de rétablissement) が発行され、その有効期間中はこれを提示することで、同 12 条の予防接種義務を免れることができる (第 13 条第 1 項)。また、医学的禁忌がある場合も、証明書を提示することで、予防接種を免れることができる (当該証明書に有効期限を設けることも可能)。ワクチン接種は、勤務時間中に行うことができるが、その間の賃金は生じない。

第 3 特徴

使用者の義務

フランスでは、義務的予防接種の対象となっている者が確実に予防接種を受けられるようにするため、2021 年法では、使用者が、「自己の責任下にある者が予防接種義務を遵守していることを監視する責任を負う」(第 13 条第 5 項) と定め、罰則付きで使用者に監督を義務づけている。

具体的には、使用者は、自己が使用する労働者が義務的予防接種にかかる各種証明書 (①接種状況証明書 (certificat de statut vaccinal)、②回復証明書 (certificat de rétablissement)、③医学的禁忌を証明する診断書等) を提示しない場合は、継続して就労させることができない。使用者は、就労を継続することができないことが確定した場合は、当該労働者に対し、就労禁止が当該労働者の雇用に及ぼす影響及びその状況を正規化する (régulariser) 手段を遅滞なく通知しなければならない (第 14 条)。就労を禁止された労働者は、使用者の同意のもと、労働協約に基づく休日や有給休暇を利用するか、そうでなければ、労働契約は停止となる (第 14 条)。

労働契約が停止すると、その間の賃金の支払いもなくなるが、労働者が就労を継続するのに必要な条件、すなわち、有効期間内に義務的予防接種を受けたことを示す上記①～③の診断書のいずれかを提示した時点で、労働契約の停止は解除される (第 14 条)。

なお、義務的予防接種を受けないことにより労働契約が停止となった期間は、年次有給休暇の期間算定その他、法的または契約上の権利において実働期間とみなされない (社会保障サービスを受けることはできる)。

1 義務的予防接種を拒否した場合

義務的予防接種を拒否した労働者を解雇した場合、当該解雇の有効性はどのように判断されるのか。憲法院 (Conseil constitutionnel)⁷¹は、立法者が、その法案作成の段階から、ワクチン拒否を理由とする無期契約労働者の解雇が真実かつ重大な理由を構成する可能性を排除していた

⁷¹ Décision 2021-824 DC - 05 août 2021

ことを指摘しており、ワクチン拒否あるいは、「衛生パス」(passe sanitaire) その他証明書等の不提示を理由とする解雇はただちに有効とは認められない。

もっとも、労働者の拒否の理由(特に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の提供可能性の有無等を考慮し、解雇の有効性を判断する余地が完全に排除されているわけではない。労働者の予防接種拒否が重大なフォートまたは単なるフォート(faute simple)のいずれかを構成しうるか、あるいは「客観的障害(trouble objectif)」による解雇の必要性は認めつつ、個別の事案に応じて、裁判官が、拒否の不当な性格(caractère fautif)を排除することとなる⁷²。

2 過去の裁判例

○B 型肝炎ワクチンの義務的接種後に多発性硬化症を発症した労働者の業務上の事故を申告しなかった使用者の責任

破毀院民事部 2012 年 9 月 12 日判決⁷³

【事実の概要】

X は、1979 年から 1982 年まで、その後、1993 年から 1995 年 3 月まで、Loir 地域の ADAPEI (Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés)⁷⁴ に雇用され、教育スタッフの補充要員として労務に従事していた者である。採用にあたっては、B 型肝炎のワクチン接種を受ける義務があり、X は 1993 年と 94 年にワクチン接種を 4 回受けた。X は、1993 年 7 月から様々な障害を発症するようになり、1997 年 12 月に多発性硬化症と診断された。

2000 年 10 月 25 日、X は ADAPEI に対して労働災害の申告をするよう求めたが、これを拒否されたため、一般法に基づく使用者の責任を求めて訴えを提起した。なお、2000 年 10 月 31 日付けの診断書により、ワクチン接種と疾病の関連性が立証されている。控訴院は労働審判を支持し無管轄(incompétente)であると宣言したため、ADAPEI が上告した。

【判旨】破毀

「[控訴院の] 判決文によれば、2000 年 10 月 25 日付けの ADAPEI 宛ての文書で、X は、1993 年に実施された B 型肝炎の強制予防接種後に多発性硬化症に罹患したことを説明したとされる。当該予防接種が、社会保障法典の規定により業務上の災害と認定され、L. 441-2 条は、使用者に対し、知り得た業務上災害の申告を義務付け、その申告の有効性を〔使用者が〕判断することを禁じている。X は、前述の条項が付与する基金への申告という権限を利用しなかったが、使用者のフォートによる不利益の結果に対して補償を請求する権利を有する。控訴院は、使用者が補償金を支払う義務を負うフォートを犯したと正しく推論している。したがって、この訴えには根拠がない。」

⁷² Christophe Radé, “Tour de passe-passe estival”, Droit social 2021 p.673.

⁷³ Cass. civ., 12 septembre 2012, 11-15.534 11-19.371, Inédit.

⁷⁴ 精神障害を抱える者とその家族の権利を保護し、社会統合の促進を目的とするフランスの非営利団体であり、部門ごとに組織されている。

「一方、控訴院は、使用者のフォートによる X の損失は、日当及び年金に関して X が受領した金額及び受領する予定の金額と、職業上の危険に関する立法がこれらの同じ理由に基づいて X に与える金額との差額として確定されるとする。使用者による業務上の事故の不申告は、被害者が職業法制 (égislation professionnelle) で規定された利益を受けると認められる機会を奪うだけであり、機会損失に対する補償は、失われた機会に対して算定されなければならない、この機会が実現されていれば得られたであろう利益と等しくすることはできないとする判決は、上記の条文に違反している。」

本件は、B 型肝炎の義務的予防接種を受けた労働者が、接種後に多発性硬化症を発症したが、健康保険金庫に対する業務上災害の申告を使用者に拒否されたため、一般法に基づく損害賠償を請求した事案である。破毀院は、使用者のフォートを認めた控訴院の判決を支持する一方で、使用者が機会損失を補償する義務しかないとした点を批判し、この部分を破棄している。

3 健康被害が生じた場合の補償

第 12 条第 1 項の規定にもとづき実施された義務的予防接種に直接起因する損害に対する全面的な補償は、公衆衛生法典 L. 3111-9 条にもとづいて行われる (第 18 条)。

第 4 効果

未了

第 5 課題と今後の方向性

未了

資料 5

日本国内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

吉 田 肇

第 1 ワクチン接種、コロナ検査に関連する法律問題

1. ワクチン接種に関する法律、政府・厚労省の基本的立場

(1) 現在、政府は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するとともに、発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことを目的として、国民に広くワクチンの接種を勧奨している。また、ワクチン接種を円滑かつ効率的に実施する観点から、追加接種（3回目）を開始する令和3年12月以降も1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し接種を促進としている（政府新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（2021（令和3）年11月19日）」参照）。

これは、国内外の医療データから、新型コロナワクチンについて、発症予防効果や感染や重症化を予防する効果などワクチン接種のメリットが、副反応などのデメリットよりも大きいという判断に基づき、国民に接種を勧めているものである。

(2) 一方、新型コロナワクチン接種について定める改正予防接種法⁷⁵によれば、市町村長は予防接種の対象者に対し、接種勧奨をするものとされているものの（同法8条1項）、対象者は原則として接種を受ける努力義務があるにとどまる（同法9条1項）。

また、新型コロナウイルス対策特別措置法は、事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止に努めるとしつつ、新型インフルエンザ等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。

更に、上記令和2年12月の予防接種法改正に際し、衆参両院で付帯決議がされているが、政府の基本的対処方針は、その決議を踏まえ、「国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組むこと」とされ、厚労省の見解も、この付帯決議の内容をほぼ忠実に反映した形で、「接種は強制ではなく、あくまでご本人の意思に基づき接種を受けていただくものです。接種を望まない方に接種を強制することはありません。また、受ける方の同意なく、接種が行われることはありません」「職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをすることのないよう、皆さまにお願いしています。仮にお勤めの会社等で接種を求められても、ご本人が望まない場合には、接種しないことを選択することができます」としている（厚労省「新型コロナワクチン Q&A」）。

勤務先等で

(3) このように、政府、厚労省は、感染予防の重要性とワクチンの効果は踏まえつつ、同時に上

⁷⁵ 新型コロナワクチンの接種は、令和2年12月9日に施行された改正後予防接種法に基づく臨時接種の特例として実施するものとされている（予防接種法附則第7条第1項第2項の規定により予防接種法同法第6条第1項の臨時接種とみなして実施）。

記予防接種法の規定、国会の付帯決議やワクチンには副反応の懸念があること、国民の人権を考慮して、ワクチン接種を義務とするのではなく、勧奨する方針をとっている。

2. ワクチン接種の業務命令、説得等

使用者の指揮命令権、業務命令権の行使が認められるためには、その権限の労働契約上の根拠が存在すること及び権利濫用にあたらなければならないことが必要（労働契約法3条5項）であるが⁷⁶、健康状態の診断にとどまらない医学的侵襲を伴うワクチンの接種については、就業規則等に特段の定めがない場合に（定めがある場合の就業規則の有効性については後述）、当然に労働契約上の根拠が認められるかは、疑問がある。また、仮にその点がクリアできたとしても、上記のワクチンの副反応の懸念や人権の考慮、それらを念頭に置いた国会決議や予防接種法、政府・厚労省の考え方を踏まえれば、接種の勧奨ではなく、業務命令で接種を命じることは、社会通念上も相当と認めることができず⁷⁷、原則として権利濫用にあたり、無効とされる可能性がある⁷⁸。

また、接種を拒否しているにもかかわらず執拗に接種をするように説得する行為は、事実上接種を強制することにつながり、好ましくない⁷⁹。

このような接種の業務命令や執拗な説得をする行為は、その回数、時間、説得時の発言（たとえば、「接種拒否はのちに人事上の不利益を受ける」等の発言）等の態様によっては、必要かつ相当な範囲を超えた業務上の指導としてパワハラにあたりとされる可能性もある。

3. 接種拒否を理由とする懲戒処分、解雇等

接種の業務命令に従わない社員に対して、懲戒処分をすることは、そもそも業務命令自体が無効とされる可能性が高く、たとえ業務命令違反が懲戒事由として就業規則に規定されていたとしても、接種命令違反は懲戒事由には該当せず、懲戒処分は客観的に合理的理由を欠き、また社会通念上も相当と認められず、権利濫用として無効とされる可能性が高いであろう（労働契約法〈以下、労契法〉15条）。

接種命令に従わないことを理由に解雇することも、同様に、業務命令が無効とされた場合、接種命令違反は解雇事由には該当せず、解雇は客観的に合理的理由を欠き、また社会通念上も相当性を認められず、権利濫用として無効とされる可能性が高いと考えられる（労契法16条）。

減給、降格など人事上、処遇上の不利益な取扱いをすることも、それを実施するためには労働契約において減給、降格の権限が規定されていることが必要であるとともに、接種を義務付ける業務上の必要性・合理性の有無や不利益の程度を考慮し、人事権の濫用とされる可能性がある。接種しないことを理由に社員に著しい不利益を負わせる配転も同様に権利濫用とされる可能性があ

⁷⁶ 荒木尚志「労働法第4版」300頁、444頁、土田道夫「労働契約法第2版」110頁等。

⁷⁷ なお、権利濫用該当性を判断するに際し、社会通念に基づく相当性判断が行われることは、労働契約法15条（懲戒処分）、16条（解雇）等参照。

⁷⁸ ドイツ、フランスそして一時期のイギリスでは、医療、ケア関係の機関・施設に勤務する労働者については、新型コロナウイルスのワクチン接種が義務化されたが、これらの国では法律によりこのグループの労働者に接種が義務付けられている（なお、イギリスでは、接種の義務化がされる以前の判決で、認知症患者にケアサービスを提供する小規模な療養施設において、ワクチン接種の命令に従わなかったケア労働者を解雇した事件について①入居者らの健康、安全を確保する目的の正当性、②重症化し死亡するリスクの高い入居者のリスクを低減する必要性、③その他の代替的な手段がないことを理由に解雇を有効とした判決がある）。

⁷⁹ 特に健康上の理由で接種することができない人もいることには留意する必要がある（厚労省「新型コロナワクチンQ&A」参照）。

る⁸⁰。

なお、上記の行為も、その内容、態様によっては、それ自体がパワハラに該当する不法行為とされる可能性がある。

4. ワクチン接種を義務づける就業規則変更

また、上記と関連して、就業規則で接種を義務づける規定を設ける就業規則の変更については、労契法10条に基づき、その合理性を判断することになる。その場合、合理性判断の考慮要素である①就業規則変更の必要性については、ワクチン接種が、労働者の身体に対する医学的侵襲行為であり、労働者の自由や人権を一定制約する側面があることから、ウイルスの感染力や病原性、当該事業の内容（例えば、施設の入所者のウイルスに対する脆弱性の高さ、多数の顧客等と接触すること等）について、労働者や顧客等の関係者の安全や健康に与えるリスクをアセスメントし、ワクチン接種を義務付ける必要性が高いことが求められること（必要性）、②労働者の受ける不利益については、上記その自由や人権を一定制約する側面があるとともに、また頻度は稀で治療法もあるとはいえ、重篤な副反応が出る可能性は否定できないこと（不利益の程度）、③予防接種法改正の経緯及び政府、厚労省の基本方針（社会的相当性等）が上記のようなものであること、④（たとえワクチン接種が健康上の理由で受けられない労働者を対象から除いたとしても）積極的な勧奨や接種環境の整備あるいはそれと合わせたコロナ検査といった方法を超えた接種義務付けの方法を行うことの相当性、あるいは、事業運営上可能な場合には在宅勤務や担当業務の変更による対応（代替措置）の余地を認めるものであるのか（内容の相当性）、⑤労働組合や労働者代表との交渉、安全衛生委員会等との協議（労組等との協議）の経緯を吟味して、その合理性を判断する必要があると思われる。十分な合理性が認められない場合には、変更に反対する労働者に対しては、変更後の就業規則の効力が及ばないとされる可能性が高い。なお、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、職域も含めたワクチン・検査パッケージ等その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、就業規則変更の合理性が否定されるリスクは高いと思われる。

5. ワクチン未接種の社員に対し、PCR検査等のコロナ検査を義務付けることは可能か

(1) 就業規則等で、ワクチン未接種の社員に対しては、コロナ検査（PCR検査または抗原定量検査、抗原定性検査）⁸¹を義務化し、陰性証明書を提出させることは可能であろうか。

一般の法定外健診⁸²とは異なり、コロナ検査の場合は、新型コロナウイルスが感染症法6条8項の指定感染症に指定され（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（以下「政令」という。）1条）、行政検査以外の自費検査の場合でも、医師による診断を伴う検査や検査機関の提携医療機関等の医師により感染が診断された場合は、医師が感染症法に基づき保健所に届出を行い、その結果、入院、就業の制限も受けるので（感染症法18条乃至20条が7条、政

⁸⁰ 配転命令の有効性を判断する基準については、7(1) i 参照。

⁸¹ PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査については、厚労省「新型コロナウイルス感染症に関する検査について」参照。

⁸² 裁判例は、法定外健診について、就業規則、労働協約に受診命令の根拠規定を設けている場合（帯広電報電話局事件・最高裁一小判決昭和61年3月13日判集民147号237頁）はもちろん、たとえ就業規則に規定がない場合（京セラ事件・最高裁一小判決昭和63年9月8日労判530号13頁、東京高裁昭和61年11月13日判決労判487号66頁等）であっても、受診を命じる合理的かつ相当な理由がある場合には、受診命令は有効としている。

令3条により準用。)、社員にこうした不利益を課す可能性のあるコロナ検査の義務付けが法律上可能か問題となり得るが、就業規則の不利益変更の効力に関する労働契約法10条にしたがい、①変更の必要性②社員の不利益の程度③変更内容の相当性④労働組合等との交渉の状況⑤その他の変更に係る事情(変更の社会的相当性等)を総合考慮して、その合理性が認められれば、就業規則による義務付けは可能である。もちろん、検査結果の情報は、第三者に漏洩しないように管理する必要がある。

例えば、医療従事者や高齢者施設等の労働者は、その業務の性質上、複数の労働者が不特定の患者や入所者と長時間密接に接触せざるを得ず、感染リスクが高いと同時にクラスターが発生するリスクも他の職種よりも高く、また治療、介護を受ける側も感染すると感染症が重症化し、あるいは持病を悪化させるリスクも高いことから(リスクアセスメント)、感染拡大を防止する必要性が高い。多数の顧客と接触する飲食業、小売、接客業や多数の労働者が同じ職場で働く工場等に勤務する労働者は、多数の感染者を発生させるおそれがあり、それを防ぐ必要性は高いということができ(①変更の必要性)、入院、就業制限に至る可能性については、周囲の社員への感染拡大を防ぐ必要性及び社員本人にとっても早期に感染を発見して治療につなげる利益があることを踏まえれば、感染拡大を防ぐ必要性を上回る重大な不利益とはいいがたく、またワクチン接種と異なり、その方法は医学的侵襲行為を伴うものではないので、その点でも不利益の程度は大きくないといえよう⁸³(②社員の不利益の程度)。また、検査の内容も、上記のように感染拡大を予防する目的で医学的侵襲を伴わない方法で行うものであり、ワクチン接種の事実上の強制にもならないので、相当な内容ということができ、感染がまん延している間の時限的な措置とすることも考えられる(③変更内容の相当性)。社会的に新型コロナウイルスの感染拡大を防止する必要性(特に医療機関や高齢者等においては、社会的、公衆衛生的にも、感染拡大防止の必要性は高い)があれば(⑤変更の社会的相当性)、労働組合や労働者に対する丁寧な説明と協議を経て(④労働組合等との交渉の状況)行った就業規則変更の効力は認められると考えられる。

(2) なお、就業規則に規定がない場合であっても、上記(1)の就業規則変更の合理性の判断要素と同様の点を考慮して、検査により感染拡大を防止する業務上の必要性・合理性の高い業務、職場であれば、医学的侵襲を伴うワクチン接種の場合とは異なり、業務命令権の労働契約上の根拠は認められ、労働者に対する丁寧な説明と協議を尽くした上で業務命令を発することは、権利濫用には当たらないと考えられる。

6. 就業規則でワクチン未接種者に対し、検査による陰性の証明がない場合には就労させない措置について(職域におけるワクチン・検査パッケージ)

(1) 感染拡大防止策を講じる必要性が高い業務に従事する従業員で配転も困難な場合について、検査による陰性の証明⁸⁴をしない場合には就労させないことを就業規則で定めるのは、従業員の不利益が大きくなるため、上記①～⑤の考慮要素の慎重な判断が必要である。

i 就業規則の変更の合理性が認められるためには、就労を拒否してでも感染拡大防止策を徹底

⁸³ 業務遂行に際して検査を義務付ける以上は、原則として検査費用は使用者が負担すべきと考えられる。

⁸⁴ この場合、就労させる条件としてワクチン接種あるいは検査による陰性証明のいずれか従業員に選択させるということであれば、必ずしも使用者が検査費用を全額負担する義務はないという考え方もあり得るが、従業員に(一部あるいは全部)費用負担をさせれば、その不利益の程度(検査の回数、費用額)によっては、就業規則の合理性に影響を与える可能性や事実上のワクチン接種の強制になることも想定され得るので、慎重に検討する必要がある。

する必要が高い業務であり、他の業務に配属する等の適切な代替手段の有無を十分検討したこと（①の点）、少なくとも休業手当（労働基準法 26 条）を支給することにより従業員の不利益を緩和すること（②の点）、労働者と集团的協議（労働組合、安全委員会、衛生委員会等との協議）、個別的な協議を十分行うこと（④の点）が必要となろう。また、感染がまん延している間の時限的な措置とすることも、内容の相当性を補強する要素として考えられる（なお、医学的な理由でワクチン接種のみならずコロナ検査も難しいことが診断書等で証明されれば、そのことは配慮されなければならないが、唾液によるワクチン検査も可能な現在では、余りその点を考慮する必要はないかもしれない）（③の点）。

感染の拡大を防止する必要が高い業務に限り、従業員の経済的不利益にも配慮した相当な内容であれば、丁寧な説明と協議を尽くして就業規則を変更することは合理的といつてよいと考えられる。

賃金全額の支払いについては、①～⑤を考慮し、就業規則変更に合理性が認められれば、検査を拒む従業員の労務提供の受領拒否には正当な理由があり、債権者の責めに帰すべき事由はないので支払いを拒むことができると解することができる（民法 536 条 1 項）（なお、民法 536 条 2 項は任意規定であることから、あらかじめこのような場合にはその適用を排除しておくことも可能である）。

ただし、この場合の休業は、使用者の経営上、労務管理上の判断によるものといえるので、休業手当の支払い義務はあるというべきであろう⁸⁵。

ii 一方、例えば、担当させることができる別の業務が存在し、業務運営上特段の支障がないと思われるにも関わらず、代替手段の検討を行わなかった場合や、労働者に検査を受ける業務上の必要性について十分な説明や協議を行わずに就労を拒否した場合のように、労務提供の受領拒否に正当な理由があるとはいいがたい場合には、使用者は賃金の支払いを拒むことはできないと考えられる（民法 536 条 2 項）。

ただし、この場合でも、労働者に就労請求権を認めるべきか否か（使用者からみれば労務受領義務を認めるか否か）は、争いのあるところである。信義則等を根拠に就労請求権を認める有力説も主張されているが⁸⁶、通説判例⁸⁷は、労働契約が人的な関係であること等を根拠に、使用者の労務受領義務（労働者の就労請求権）を否定し、特約や特別の技能者である場合⁸⁸、あるいは強行法規（労組法 27 条の 12）によって原職復帰が命じられる場合等を除き、賃金支払い義務を超えて、使用者の一般的な債務不履行責任、就労の履行強制までは認めていない⁸⁹。

(2) 以上のワクチン・検査パッケージも、実施に際しては、検査の費用負担や頻度、休業手当の

⁸⁵ 賃金支払い義務と休業手当の支払い義務の関係については、第 3 参照。

⁸⁶ 下井隆史「労働基準法第 5 版」247 頁、西谷敏「労働法第 3 版」114 頁、和田肇「労働契約の法理」226 頁以下等。

⁸⁷ 読売新聞社事件・東京高裁昭和 33 年 8 月 2 日決定労民集 9 卷 5 号 831 頁、日本自転車振興会事件・東京地裁平成 9 年 2 月 4 日労判 712 号 12 頁、檜崎二郎「労働契約と就労請求権」現代講座 10 卷 30 頁以下、前掲菅野 156 頁、前掲荒木 304 頁。安枝＝西村「労働基準法」137 頁等。

⁸⁸ 後者の例としてレストランの調理人に関するレストラン・スイス事件・名古屋地裁昭和 45 年 9 月 7 日判決労経速 731 号 7 頁。また、私立大学事件・大阪高裁決定平成 13 年 4 月 26 日決定判タ 1092 号 170 頁。

⁸⁹ なお、債務不履行責任は認めがたいとしても、強行法規に違反しあるいは信義則に反するような使用者の労務受領拒否が不法行為の要件を満たす場合には、損害賠償責任を負うことはあり得る（後者の裁判例として、学校医法人兵庫医科大学事件。大阪高裁平成 22 年 12 月 27 日判決労判 1024 号 37 頁、千葉県がんセンター（損害賠償）事件・東京高裁平成 26 年 5 月 21 日判決等。）

負担等、検討すべき課題がある。また、感染拡大の防止、発症、重症化防止を図る上では、現時点では最も重要とされるワクチン接種率をどの程度高めることができるか、その制度設計によって異なった結論となり得る。

ワクチン接種率を高めることを考えれば、例えばドイツのような一定の業務については、ワクチン接種をしていることを就労の条件とするワクチン接種証明書の制度が最も徹底しているが、そのためには、現在の予防接種法の改正ないし国会の両院決議とそれを受けた政府の基本的対処方針の変更が必要になるとと思われる。

(3) コロナ検査を受ける業務命令に従わない従業員に対する懲戒処分、解雇

コロナ検査を受けない社員に対して、業務命令を出すことは、上記就業規則の変更に合理性が認められる場合には、当該業務命令権に労働契約上の根拠が認められ、コロナ検査を実施する必要性の丁寧な説明が行われた上で出される業務命令は権利濫用には当たらず、合理的な業務命令権の行使として有効性が認められよう。

その有効な業務命令にも従わない社員に対して懲戒処分をすることは、業務命令違反を懲戒事由とする規定が就業規則に存在し、懲戒権の行使が、当該業務命令違反行為の性質、態様等の事情に照らして、客観的に合理的な理由があり、社会通念上相当と認められれば、権利濫用には当たらず有効と解される（労契法 15 条）。そして、その判断に際しては、相当性の原則（違反行為の程度に照らして均衡のとれたものである必要）、平等取扱いの原則（公平性、先例との均衡）、適正手続（手続の相当性）が考慮されることとなる。

業務命令に従わない社員を解雇することの有効性は、コロナ検査を受ける必要性の有無・程度、検査を拒否する理由、社員に対する説明、説得の態様、説得に対する社員の態度、解雇を回避する努力を尽くしたか等を考慮して、労働契約法 16 条にしたがい、解雇の客観的で合理的な理由が存するか、解雇することが社会通念上相当と認められるかを検討し、権利濫用に当たるか否か判断することとなる。

7. ワクチン未接種者の異動、業務制限、ワクチン接種歴の確認、未接種者の採用・不採用(1) 担当業務や勤務地を決定する際のワクチン接種歴の考慮

i 社員の担当業務、勤務地を決定する場合の基本的考え方

社員の担当する業務内容、配置をどのようにするかは、就業規則等に配転命令権の定めがあり、当該社員の担当する職務内容や勤務地を限定する合意がなければ、原則として使用者の裁量が認められる。

ただし、①業務上の必要性がない場合や、②不当な動機・目的による場合、③当該労働者を配転する必要性・合理性に比して著しく大きい不利益を労働者に負わせる場合等には、例外的に配転命令は権利濫用になるとされている⁹⁰。

ii 未接種者（あるいは接種を確認できないもの）を海外出張がある業務から海外出張のない業務に配転、業務制限する場合

自由に域内を移動するにはワクチンの接種証明書が求められる海外出張がある業務からない業務に配転をしたり、海外出張をさせないことは、業務上の必要性、合理的な理由のある人員の配置、業務指示であり、他に不当な動機・目的や労働者に著しく大きな不利益がない限り、原則として

⁹⁰ 東亜ペイント事件・最高裁昭和 61 年 7 月 14 日判決裁判集民 148 号 281 頁。

適法な人事権の行使、配転命令権の行使と考えられる。

なお、その場合でも、会社としては、他に代替手段がなく、配転等の必要があることを十分説明し、また社員がワクチン接種をしない選択をしたことによる不利益が生じないように、可能な範囲で当該社員がその能力を発揮できる配慮をするのが望ましい。

iii 未接種者（あるいは接種を確認できない者）を、多数の人と接触する業務から外し、別の担当業務に変更する場合

このような場合は、未接種者や接触する相手の安全配慮の観点から担当業務を変更（配転あるいは業務内容を制限）することには、一定の必要性、合理性が認められる。

この場合、上記(1)の基本的考え方を踏まえ、①当該業務から外すことの必要性（配置転換以外の感染防止対策による代替可能性がないこと）の検討、②当該労働者に対する丁寧な説明（配置転換をする目的、必要性、配置転換後の業務や労働条件等）、③配置転換による職業上、生活上の不利益をできる限り回避すること、④元の業務に戻す可能性の有無、時期等の検討等に留意する必要がある。

以上の点について、十分な配慮、手続きが尽くされた上で実施される配転、業務制限は、権利濫用には当たらないと考えられる。

(2) ワクチン接種歴に関する情報を取得する際の法律上の注意点

ワクチン接種の情報は、本人に対する不当な差別やいじめなどの原因となるおそれがある個人情報であるとともに、プライバシーとしても保護の対象となり得る情報であるから、取得に際しては、適正な手段で取得する必要がある（個人情報保護法 20 条 1 項）。

業務上の合理的必要性、使用目的、情報の取り扱いについて社員に丁寧に説明をして、自主的な判断で接種情報を提供するように要請をすれば、情報提供の強制や接種の強制とはならず、客観的に社会通念上相当な行為と評価することができ、適法な取得といえる。

(3) 採用面接時にワクチンの接種歴を確認、考慮することについて

採用後担当する予定の業務を遂行するためにワクチン接種が必要不可欠な場合には、上記(2)の点に留意して、接種の有無を聴取することは可能である。

なお、企業には採用の自由があるが、採用者の選択に際しては、労働者の能力、適性に照らして判断することが求められる。未接種者に対する不当な差別にならないように、ワクチン接種を必要とする合理的な理由があるのか（他に代替手段がないか）十分に検討した上で、募集に際しては、ワクチン接種が必要な理由をあらかじめ明らかにしておくことが望ましい⁹¹。

以上の手続きを丁寧に実施していれば、面接時にワクチン接種を確認ができなかったことを考慮して、当該業務に就ける適性を欠くことから採用をしないとしても、社会通念上相当な労働者選択、採用行為であり、適法な人事権の行使といえることができる。

8. マスク着用について

職場における感染予防策としてマスク着用が推奨されており⁹²、多くの職場では労働者が自主的にマスクを着用していると思われる。

皮膚など、健康上の理由でマスクの着用を拒否できるか否か問題になったが、マスク着用を義務

⁹¹ 厚労省「新型コロナウイルスに関する Q&A(企業の方向け)」令和 3 年 11 月 22 日版参照。

⁹² 後掲注 14 参照。

付けた当時の医学的知見に基づき、マスクを着用することの感染拡大を防止する上での有用性、感染拡大を防止する業務上の必要性、マスク着用による健康被害の蓋然性・程度（医師の診断書等）、マスク以外の代替措置の検討、安全委員会や衛生委員会なども利用した労使間の協議、説明、安全衛生に関する就業規則の記載等を考慮して、マスクを着用するよう義務付ける使用者の権限の有無、その権限行使が権利濫用に当たらないかを検討することとなる。

第2 新型コロナウイルスの感染拡大と労働者の就労義務及び使用者の安全配慮義務

新型コロナウイルスの感染が拡大するにつれて、感染を危惧した労働者が出勤を拒否することができるのか、また出勤を拒否した場合の法律上の効果が問題とされた。なかでも基礎疾患を有する労働者に対する対応のあり方が問題とされるとともに、使用者に求められる安全配慮義務及び安全配慮義務違反がある場合の法律上の効果も問題となった。

また、感染拡大を防止するために在宅ワークが推奨されるなかで、労働者に在宅ワーク請求権が認められるのか（使用者に在宅ワークを認める義務があるのか）問題となった。

(1) 労働者の労働義務と賃金支払い義務の原則

労働者は、労働契約に基づき、原則として労働義務を負っており（民法 623 条）、正当な理由なく、自らの意思で労務を提供しない場合は、原則として賃金は発生しない（ノーワーク・ノーペイ原則。民法 624 条）。また、適法な出勤命令を拒否することは業務命令違反を構成し、場合により懲戒処分、解雇事由になる。

労働者が、自らの意思によらず労務の提供ができなくなった場合には、それが債権者（使用者）の責めに帰すべき事由によるか否かにより、使用者の賃金の支払拒絶権の有無（民法 536 条 2 項）、休業手当支払い義務の有無（労基法 26 条）が問題となる。

(2) 労働者が感染をおそれて出勤をせず、欠勤を続ける場合～使用者の安全配慮義務と労働義務の関係

労働者が、職場で新型コロナウイルスに感染するリスクがあることをおそれて出勤を拒むことは、労働義務違反となるか。

使用者は、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする義務がある（安全配慮義務。労契法 5 条）。したがって、使用者は、労働者が就労するにあたり、労働者が新型コロナウイルスに感染することのないように通常求められる感染防止策を講じる義務がある。必要とされる感染防止策の内容は、その時々新型コロナウイルスに関する医学的知見⁹³、当該労働者の職種、担当業務の内容、職場環境等の具体的状況により異なるが⁹⁴、職場における感染リスクのアセスメントを実施し、その上で安全委員会、衛生委員会等における協議等を踏まえて、当該職場における具体的な対策を決定することが望ましい⁹⁵。

使用者が必要な感染防止策をとっており、客観的にも感染リスクが高いとは認められないにもか

⁹³ 厚労省新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向け)参照

⁹⁴ 川義事件・最高裁昭和 59 年 4 月 10 日判決(民集 38 卷 6 号 557 頁)は、使用者の安全配慮義務の具体的内容は、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきものであるとする。

⁹⁵ 厚労省は、職場における感染予防策として、新型コロナウイルス職場における「4つ」の対策ポイント(「換気の実施」「三密の回避」「備品の共用を避ける」「体調不良の場合の休業」)及び感染防止の 3 つの基本(「身体的距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」)の徹底をお願いしている。

かわらず、労働者が、感染に対する不安や懸念を主張して就労を拒否することは、労働者の労働義務の不履行にあたる可能性が高い⁹⁶。生命・身体に対する重大な危険が具体的に存在するような場合には、労働義務の本来的限界として就労義務を負わない場合があり得ると解されるが⁹⁷、そうでなければ、労働者の債務不履行となり、(1)のとおり、就労拒否は業務命令違反となる。

その場合、ノーワーク・ノーペイの原則により、使用者に賃金支払い義務はない。

なお、生命・身体に対する重大な危険が具体的に存在するとは認められず、労働者の債務不履行となる場合であっても、懲戒処分、解雇を適法に行うためには、懲戒権、解雇権の行使が、出社を拒む理由や使用者の安全配慮義務の履行、出社拒否の態様、程度、その他の諸事情に照らして、客観的に合理的な理由があり、社会通念上相当と認められ、権利濫用に当たらないことが必要である。

なお、使用者が必要な安全配慮義務の履行を怠り、そのことを理由に労働者が出社を拒否する場合には、事情によっては、使用者の出社命令は業務命令権の濫用に当たり無効と解する余地があり、使用者の安全配慮義務違反により出社を拒否する行為が、社会通念上労務提供債務の履行不能と評価できるような場合には、債権者の責めに帰すべき事由による履行不能として賃金支払い債務の履行を拒絶できないと解する余地もあると考えられる（民法 536 条 2 項）⁹⁸

また、このような職場で感染した場合には、安全配慮義務違反と因果関係のある損害について損害賠償責任を負うこととなる。

(3) 感染をすると重症化するリスクがある労働者が出勤を拒否した場合

例えば、労働者にワクチン接種を受けることができない疾病等があり、また感染をすれば重症化するリスクがある場合（厚労省「新型コロナウイルスワクチン接種 Q&A」参照）に、労働者は出勤を拒否できるか。

i 労安衛法 25 条は、事業者は、労災発生の急迫した危険があるときは、直ちに作業を中止し、労働者を作業場から退避させる等必要な措置を講じなければならないとしている。このような場合は、労働者が自ら退避できることは、法の規定を待つまでもなく当然とされており（昭和 47 年 9 月 18 日基発 602 号）、使用者が作業に従事することを命じるのは、強行法規である同条に違反

⁹⁶ 労働者派遣の事案であるが、ロバート・ウォルターズ・ジャパン事件・東京地裁令和 3 年 9 月 28 日判決（労判 1257 号 52 頁）は、原告が、派遣事業者は、通勤による新型コロナウイルス感染を懸念していた派遣労働者のために、労働契約に基づく健康配慮義務、安全配慮義務として、派遣先に対し、在宅勤務の必要性を訴えて在宅勤務をさせるよう求める義務を負っていると主張したのに対し、当時、通勤によって新型コロナウイルスに感染することを具体的に予見できたと認めることはできないので、労働契約に伴う健康配慮義務又は安全配慮義務（労契法 5 条）として派遣先に対し、在宅勤務の必要性を訴え、在宅勤務をさせるように求めるべき義務を負っていたと認めることはできないとした。

⁹⁷ 菅野和夫「労働法 12 版」587 頁は、労働契約上、危険労働に関する労働義務を免れることとなる場合として生命・身体に対する重大な危険の存在のゆえに、労働義務の本来的限界として就労義務を負わない場合があり、それは労安衛法などの強行法規違反の有無を問わないとしている（日本電信電話公社事件（千代田丸事件）・最高裁昭和 43 年 12 月 24 日判決民集 22 卷 13 号 3050 頁参照。本件判決は、海底線布設船である千代田丸乗組員が、出向命令に反して遅れて出港したことを理由に公労法に基づき解雇された事件について、当時の日韓両国の極度の緊迫関係や実際に作業中に実弾射撃演習と遭遇したこともある等、かような危険は、双方がいかに万全の配慮をしたとしても、なお避け難い軍事上のものであって、ほんらい予想すべき海上作業に伴う危険の類いではなく、また、その危険の度合いが必ずしも大でないとしても、なお、労働契約の当事者たる千代田丸乗組員において、その意に反して義務の強制を余儀なくされるものとは断じ難いとした。その上で、仮に公労法違反があったとしても違法性は軽微であり、解雇は会社の裁量権を著しく逸脱し無効とした。）

⁹⁸ 荒木前掲 292 頁等参照。

し無効と解される。同条に違反した場合は罰則が科される（同法 119 条 1 号）。また、労災の発生する急迫した危険があり、かつ緊急の必要があるときは、都道府県労働局長または労基署長は、事業者に対し、作業の全部または一部の停止命令を命ずることができる（同法 98 条 1 項）。

ただし、同法 25 条の事業者が講ずべき措置は同法 27 条において厚生労働省令⁹⁹で定めるとされており、感染症に関する規定はない。

ii しかし、ワクチン接種を受けられない労働者が感染をすれば重症化するリスクのある場合は、上記労安衛法が規定する場合ではないが、(2)に記載したとおり、生命・身体に対する重大な危険が具体的に存在すると認められる場合であれば、労働義務の本来的限界として就労義務を負わないと解される可能性もあろう。

もっとも、ワクチン接種を受けることができない疾病等があり、また感染をすれば重症化するリスクがある場合が、直ちに生命・身体に対する重大な危険が具体的に存在する場合にあたるか否かは、当時のウイルスの感染力や病原性に関する医学的知見、労働者の基礎疾患の程度、症状、職場環境、職場の感染防止対策の内容により個別に判断をするほかないと思われる。これらの事情を考慮しても、生命・身体に対する重大な危険が具体的に存在するとは言いえない場合には、出勤を拒否することに正当な理由はなく、労働義務の不履行とならざるを得ないと考えられる¹⁰⁰。この場合は、賃金については、ノーワーク・ノーペイの原則が適用されようが、懲戒処分、解雇がなされたときの有効性については、労働義務違反があることから直ちに有効となるものではなく、労働者が基礎疾患を有していた事情を含め、入社拒否の態様、程度、使用者がとった配慮、労働者との協議その他の諸事情を考慮して、合理性、相当性を有し、権利濫用に当たらないと認められるか判断されることとなる¹⁰¹。

iii 一方、感染力、病原性の高いウイルスがまん延している状況下において、感染防止策が不十分で、職場環境が感染リスクの高い状況のまま改善されていない場合には、基礎疾患の程度、症状によっては、生命、身体に対する危険が具体的に存在するものとして出勤して就労する義務はない（就労を拒否できる）と解する余地もあろう。

使用者が、このような具体的な危険を予見できたにもかかわらず、可能な感染防止策を講じないことは安全配慮義務違反にあたり、因果関係が認められる損害について損害賠償責任を負うこととなる。

また、使用者の安全配慮義務違反を理由に労働者が出勤を拒否した場合は、使用者の出勤を命じる行為は業務命令権の濫用に当たり無効とされる可能性があるとともに、債権者の責めに帰すべ

⁹⁹ 安衛則 274 条の 2、322 条 2 号等、有機則 27 条 1 項、四アルキル鉛則 20 条 1 項、特化則 23 条 1 項、高圧則 23 条 1 項、電離則 42 条 1 項、酸欠則 14 条 1 項等。例えば、化学設備から危険物等が大量に流出し爆発、火災等の労災が発生する急迫した危険がある場合（安衛則 274 条の 2）や放射線装置室に設けられたしゃへい物が放射線物質の取り扱い中に破損した場合（電離則 42 条 1 項）等、いずれも、労災発生の急迫した危険が具体的に存在する場合である。

¹⁰⁰ 生命、身体に対する重大な危険が具体的に存在するといえるのか、その判断が難しい場面もあると思われるが、そのような場合は、感染状況が落ち着くまで休業させ、その間は可能であれば雇用調整助成金の受給を受けることも考えられよう。

¹⁰¹ 前掲日本電信電話公社事件（千代田丸事件）・最高裁判決参照。

き事由による労務提供債務の履行不能にあたり賃金支払い債務の履行を拒絶できないと解する余地もある（民法 536 条 2 項）。

なお、職場に出勤することなく在宅ワークをすることが可能な場合において、出勤をすることなく在宅ワークを請求する権利が認められるか、あるいは在宅ワークをさせるよう配慮する義務があるかは、下記(4)参照（もし、それが認められれば在宅で労働義務を履行したこととなる）。

(4) 労働者が在宅ワークを要求し、出勤を拒否した場合～使用者の安全配慮義務と在宅ワーク請求権（在宅ワークを認める義務）、在宅ワークをさせるよう配慮する義務

i 我国の法制度上、直接在宅ワークを認める法律は存在せず、在宅ワークを認めるか否か、認める場合でもどのような内容とするかは、労働契約の当事者間の労使自治にゆだねられている¹⁰²。使用者が在宅ワークを導入する場合には、多くの場合、経営上、労務管理上の必要性から、在宅勤務規程、就業規則等により、在宅ワークを命じる対象者の要件が規定され、また在宅勤務をする際は使用者の許可が必要とされていることが多い。

このような場合は、労働契約上は、在宅ワーク対象者の要件に該当し、使用者が許可をしない限り、労働者に在宅ワークを請求する権利は認められず、使用者には在宅ワークをさせる義務はないと解される¹⁰³。（なお、緊急事態宣言が発出され、感染拡大防止のためにリモートワークが推奨されている場合は、可能な範囲で在宅勤務を導入することが望ましいといえようが、この場合でも、当然に使用者に在宅ワークをさせることが義務付けられる訳ではなく、使用者は、裁量により、対象者の要件をどの範囲まで拡大できるか決定する権限を有する。）

上記の場合において、使用者の出勤命令に従わず、在宅で業務を行ったとしても、それは債務の本旨に従った履行ということとはできず、使用者は、その受領を拒否することができ、賃金支払義務は発生しないと解される。

ii 労働者が基礎疾患を有する等、在宅ワークの請求に一定の理由がある場合

例えば、従業員にワクチン接種を受けることができない疾病等があり、また感染をすれば重症化するリスクがある場合には、ウイルスの感染力、病原性の程度に関する医学的知見、社会的なまん延の程度、職場の感染防止策の内容を考慮し、職場における感染リスクの高い状況が存在すれば、感染により重症化し、生命、身体に対する重大な危険が具体的に予見されるといった事態も考えられる。

このような場合は、出勤して就労する義務はないといっておく方が（上記(3)参照）、職場に出勤して就労するのではなく、在宅ワークをすることが労働契約に基づく労務提供債務の本旨履行にあたりと評価できるのであれば、労働者の安全配慮の観点からも在宅ワークを選択することが望ましいといえよう。

しかしながら、当該業務が在宅ワークの可能なものか、あるいは適したものかの判断は、基本的には事業経営に責任を持つ使用者の経営判断を尊重する必要があるとあり、また、当該労働者を在宅ワークさせることが適切か否かも、使用者の労務管理上の判断を尊重する必要があるとあり。合理的な在宅ワークの規定を設けた場合においても、個別具体的な判断は、使用者の裁量にゆだねざるを

¹⁰² 在宅ワーク請求権に関する学説の状況については、河野奈月・法律時報増刊「新型コロナウイルスと法学」87 頁以下参照。

¹⁰³ なお、短時間有期雇用労働者について、在宅ワークの要件につき均等・均衡原則に反する処遇を行うことは認められない（パート有期法 8 条、9 条）。

得ない部分がある。なお、その判断の合理性を担保するために、安全委員会、衛生委員会で検討することも有益であろう。

労働契約で在宅ワークの要件が使用者の裁量の余地を認めない形で定められているような場合は別として、使用者が在宅ワークは不適切と判断して認めなかった場合に、労働者が在宅で業務を行ったと主張しても、それは原則として労働契約の本旨履行とは認めがたく、このような場合には、賃金支払い義務は発生しない。

ただし、基礎疾患を有する労働者の労務提供が債務の本旨履行と評価できるか否かを検討する際は、以下の2点を考慮する必要があると思われる。

a 一つは、片山組事件・最高裁判決¹⁰⁴の判断枠組みに照らして、たとえ本来の出勤による労務提供ではなくとも、在宅ワークによる労務提供が、配置の現実的な可能性のある他の業務として考えられないかという点である。仮に在宅ワークによる業務遂行が現実的に可能ということを労働者の側が証明すれば、そうした健康配慮義務を使用者は負い、在宅ワークによる労務提供を申し出るにより、本旨履行の提供があったと評価する余地が出てくる。

b また、基礎疾患を有する労働者が障害者雇用促進法2条の障害者に該当する場合は、同法36条の3の「合理的配慮」を検討する必要がある。

すなわち、事業主は、労働者の障害の特性に配慮した必要な措置¹⁰⁵を講じる義務があり、その合理的な配慮の提供をすることなく、労働者に債務の本旨履行の提供がないものとして扱うことはできない。

基礎疾患がある労働者が、合理的配慮の提供として在宅ワークを請求した場合、使用者としては、出勤をさせた場合の感染・重症化リスクの程度を考慮し、安全配慮義務を履行する観点も視野に入れながら在宅ワークの可否を検討する必要があると思われる。ただし、「合理的配慮」の提供義務も、事業者に対し過重な負担を求めるものではない（同法36条の3但書）¹⁰⁶。

たとえ在宅ワークを認める義務はないとしても、使用者が、職場に必要な感染予防対策を講じることなく、出勤をさせて職場で感染をさせたような場合には、当然安全配慮義務違反による損害賠償責任を負うこととなる。

(5) 使用者は、感染防止を理由に在宅ワークを命じることができるか

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、政府は感染拡大を防止するために、在宅ワークを推奨したが、労働者の在宅ワーク請求権（使用者の在宅ワークをさせる義務）ではなく、使用者の側が在宅ワークを命じることができるのか、その根拠と有効性については、以下のような見解がある。

¹⁰⁴ 片山組事件・最高裁一小平成10年4月9日判決裁判集民188号1頁。同判決は、配置の現実的可能性は、当該労働者の能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして判断するとしている。

¹⁰⁵ 同法36条の5第1項に基づく「合理的配慮指針」参照。

¹⁰⁶ 日東電工事件・大阪高裁令和3年7月30日判決労判1253号84頁は、就労開始後、業務外の事故により障害を負った原告が、改正障害者雇用促進法36条の3に基づく合理的配慮として在宅勤務を求め、合理的配慮が提供されておれば休職前の職務を通常程度に行うことが可能であったと主張して復職を求めた事案について、在宅勤務が可能になるのは、在宅による労務提供が可能なが前提となるが、担当していた業務内容（職場のクリーンルーム内での作業が一定必要となる）や障害の程度に照らせば、事業主に過重な負担とならない程度の措置をもって業務を遂行することは到底困難であり、就業規則にも在宅勤務の定めがないことを理由に在宅勤務の申出に応じる義務はなく、休職期間満了時において休職事由は消滅していなかったとした。

議論は、モバイルワーク、サテライトワークを含むテレワーク命令権の有効性の中で検討されている¹⁰⁷。

一つは、テレワークを命じる権利について、テレワークは勤務場所の決定の問題であり、テレワーク命令の有効性は、配転命令の有効性と同様に、労働契約上の根拠があり、権利濫用に当たらなければ命令は有効とされる。ただし、在宅ワークは、勤務場所が自宅であることから、私生活の自由、プライバシー権との衝突が生じる可能性があり、権利濫用にあたらぬかの判断においては、その点を特に考慮する必要があるとする見解である。

もう一つは、テレワークは、配転とは異なり、命令の権限根拠審査、濫用審査をより厳格に行うべきとする見解である。

多くの企業では、職域における感染症対策として、在宅ワークを命じる場合には、労使の協議や在宅ワークの規定を就業規則に設ける等の手続きを経て、丁寧に実施をしていると思われ、使用者の在宅ワーク命令の有効性が争われた訴訟はまだないが、上記のように、就労の場所が私生活の場と同じであるという特質を考慮して、在宅ワークを導入する場合の労働時間管理や秘密保持、在宅ワークに伴う費用負担、労働者のメンタルヘルス対策などの健康配慮に留意した運用が望まれる。

第3 新型コロナ対応による休業と賃金、休業手当の支払い義務

1. 検討の対象

新型コロナウイルスの感染が拡大するにつれて、従業員が感染した場合や家族が感染して従業員が濃厚接触者となった場合の休業が増え、その賃金、休業手当の支払い義務が法律上問題とされた。その他にも、新型コロナの感染拡大を防止するための発熱した従業員の出勤自粛要請や営業の自粛したが等で従業員を休業させざるを得ない事態が発生し、その場合の賃金、休業手当の支払い義務の有無が問題とされた。これらの法律上の問題については、厚労省のQ&A等により、行政の考え方が示されているものもある。

なお、現状では、国の雇用調整助成金の新型コロナウイルス対応特例措置により、その受給要件が緩和され、柔軟に運用されていることから、シフト勤務等の場合を除き、賃金等の未払いが大きな社会問題とはなっていない（ただし、非正規雇用の雇止め増加等の別の形での問題は指摘されている）が、支給件数の増大とそれに伴う雇用保険財政の悪化といった事態も一方で見られるところである。雇用調整助成金の特例措置によって、雇用情勢の急激な悪化の防止や労働者の生活保障は図られてきたが、現時点では令和4年6月末まで延長されることが決定されている特例措置の継続が、重要な政策課題となろう。

以下は、まず賃金と休業手当の支払い義務の発生要件を整理し、問題とされたいくつかの具体的な事例について検討する。なお、新型コロナウイルスの感染拡大と緊急事態宣言の発出等を背景に、業績が急速に悪化し、人件費を削減するためにシフトを減らして賃金を減額したことによる紛争、休業手当の一部未払い等の紛争、訴訟が発生しているが、今回の報告の対象からは外した。

¹⁰⁷ テレワーク命令権に関する学説の状況については、前掲河野奈月・法律時報増刊「新型コロナウイルスと法学」89頁以下参照。

2. 労働者を休業させた場合の賃金及び休業手当支払い義務の要件及び両者の関係

まず、新型コロナ対応で労働者を休業させる場合の賃金又は休業手当の支払義務の関係を一覧表にすると以下ようになる¹⁰⁸。

適用法条	休業の理由（従業員で判断で休暇取得、欠勤する場合は除く）	賃金支払い義務又は休業手当支払い義務
民法 536 条 2 項（賃金支払い義務）	債権者（使用者）の責めに帰すべき事由によって労務提供することができなくなったとき ¹⁰⁹ 。	労働契約で定められた賃金の支払いを拒むことができない。（休業手当より少ない金額を支払った場合は差額につき付加金（労基法 114 条））
労基法 26 条（休業手当支払い義務）	使用者の責めに帰すべき事由による休業の場合 ¹¹⁰ 。（民法 536 条 2 項の帰責事由がない場合も含む）	平均賃金の 60%以上の休業手当の支払い義務（強行法規、罰則）
民法 536 条 2 項、労基法 26 条いずれも不適用	使用者に民法 536 条 2 項、労基法 26 条いずれの帰責事由もない場合。（不可抗力 ¹¹¹ 及び労働者側に起因する事由による休業）	賃金、休業手当の支払い義務はない

上記一般論を踏まえ、具体的事例ごとに、検討する。

3. ケース検討

(1) 具体例 1：従業員の体調、健康上の理由で休業させる場合

i：従業員本人が、新型コロナに感染し、休業する場合

都道府県知事が行う就業制限（罰則を伴う強制力あり）により労働者が休業する場合は、一般的には「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当しないと考えられるので、休業手当を支払う必要はない¹¹²¹¹³（厚労省「新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）」令和 3 年 11 月 22 日時点版。以下「厚労省 Q&A」）。

ii：従業員本人が濃厚接触者になり休業する場合

厚労省 Q&A は、感染症法に基づき、濃厚接触者と判断された場合は、保健所の指示に従って、感

¹⁰⁸ ノース・ウエスト航空事件・最高裁昭和 62 年 7 月 17 日判決民集 41 卷 5 号 1350 頁、厚労省労働基準局編「令和 3 年版労働基準法・上」377 頁以下、菅野和夫「労働法 12 版」456 頁、荒木尚志「労働法第 4 班」137 頁等

¹⁰⁹ 故意、過失または信義則上これと同視すべき事由（取引における過失責任主義）（使用者による正当な理由のない労務の受領拒否はこれに該当）。

¹¹⁰ 民法 536 条 2 項の帰責事由よりも広く、使用者側に起因する経営、管理上の障害を含む。

¹¹¹ 不可抗力＝その原因が事業の外部より発生したこと（外部起因性）及び事業主が通常の経営者として最大の注意（最善の努力。例：在宅勤務、就労可能な他の業務の検討等）を尽くしても就業が不可能な事態を避けることのできないこと（防止不可能性）。

¹¹² 就労できなくなった日を起算日に3日を経過した日から、傷病手当（標準報酬日額の3分の2）の支給対象となる。ただし、感染が業務に起因するものであれば、労災、労災民事損害賠償が問題となる。

¹¹³ 感染症法施行規則 11 条 2 項 3 号によると、就業が制限される業務は、飲食物の製造、販売等、飲食物に直接接する業務及び接客業等の多数の者に接触する業務とされているので、それ以外の業務に従事させることは制限されないように読めるが、安全配慮義務の観点からは好ましいとはいえない。

染した方と接触した後 10 日間は健康状態に注意を払う（健康観察）とともに、接触後 7 日間¹¹⁴は不要不急の外出は控えるよう求めている。

使用者が濃厚接触者（「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」感染症法 44 条の 3）とされた従業員を就労させないことは、上記要請に応じ、また従業員の安全配慮義務の観点からも正当な理由があり、賃金全額の支払い義務はないと考えられる（労使の合意で全額を支払うことができればそれが望ましい）。

しかし、濃厚接触者に対しては、強制力のある就業制限はなく、外出自粛要請（協力要請）ができるのみで、それに応じるのは努力義務（同条）とされている。

したがって、原則として、濃厚接触者に対する休業の指示は、使用者の経営、管理上の判断による休業となり、不可抗力の要件である事業主が通常の経営者として最大の注意を尽くしても就業が不可能な事態を避けることのできないこと（防止不可能性）を証明できない限り、休業手当支払い義務はあると考えられる。

ただし、外出自粛要請に法的な強制力はないとしても、使用者は他の従業員に対する安全配慮義務を負っており、保健所の要請や感染拡大防止の社会的要請を考慮すれば、在宅勤務が可能な場合や他人との接触機会がない形の就労が可能といった事情でもない限り、就労させることは社会通念上困難（すなわち「防止不可能性」が認められる）と評価すべき場合も多かろう¹¹⁵。最終的には、個別の事案毎の判断となるが、濃厚接触者の外出自粛を徹底して感染拡大を防止する要請や、事業外の事情による休業であり（「外部起因性」）、とりわけ中小企業の場合には経営上負担になることも考慮すれば、雇用調整助成金等の柔軟な運用とその利用が望まれる¹¹⁶。

iii：従業員本人が、新型コロナに感染したとの検査結果はないものの、発熱等の風邪症状を呈した場合

厚労省は、発熱などの風邪の症状があるときは、会社を休むよう協力を要請している（厚労省 Q&A）が、法的強制力（義務）はない。

しかし、労務管理上は、本人及び他の従業員に対する安全配慮義務の観点等から、本人を休ませることが望ましい。

その場合、本人から休業（病気休暇、欠勤等）、あるいは年休を取得するとの申出があれば、そのように処理をすることとなる。

本人が出勤を希望する場合に、企業が労務の受領を拒否することは、上記厚労省の要請や安全配慮義務の観点から正当な理由があると考えられ、賃金全額の支払い義務はないと考えられるが、労使の合意で全額を支払うことができれば、望ましい。

ただし、企業が経営、労務管理上の判断で風邪症状のある従業員を一律に休業させる場合は、

¹¹⁴ 2022 年 3 月 10 日現在、待機期間を 7 日間（エッセンシャルワーカー（医療従事者、警察、消防、公共交通、介護、保育等）については自治体の判断で 6 日目に PCR 検査あるいは抗原定量検査陰性であれば解除、抗原定性検査であれば 6 日目、7 日目に陰性であれば解除する）としている。

¹¹⁵ この問題を論じた見解として、濃厚接触者の場合は、社会通念上は就労を期待することはできず、不完全な労務提供なので使用者はその受領を拒否することができ、帰責事由はないとする見解（「新型コロナウイルスと企業法務」（小寺美帆、179 頁）、健康観察期間中の労務提供の受領拒否は不可抗力にあたるとして使用者に帰責事由はないとする見解（佐々木晴彦「新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨時的労務対応」ビジネス法務 2020 年 7 月号 63 頁））がある。

¹¹⁶ 現実の運用も、コロナ対応で休業する労働者が濃厚接触者に当たるか否かに関係なく、労務提供が可能であるにもかかわらず休業させる場合には、雇用調整助成金の支給対象としている。

少なくとも休業手当を支払う義務はある。(厚労省 Q&A 参照)

また、実務上は、PCR検査等による陰性証明書が取得できた段階で、本人の希望と体調を確認したうえで就労させることも考えられよう。濃厚接触者の場合とは異なり、感染をしていると疑うに足りる正当な理由のある者ではないので、異なる扱いをすることには合理性があり、検査や本人の希望や体調を考慮しないで一律に休業させた場合には、不可抗力(防止不可能性が認められる)とはいえないと考えられる。

iv：新型コロナ発症後、就業制限期間を経過したが、陰性の検査結果を持参しない限り出勤を許可しない場合

就業制限期間(原則、発症後10日間。有症状者の場合は、症状軽快日から72時間以上経過していることが必要。)¹¹⁷経過後は、原則として労務受領を拒否する正当な理由はなく、賃金全額の支払い義務が発生すると考えられる。

(2)具体例2：家族が感染、濃厚接触者になった場合

i：家族が感染したことから休業させる場合

従業員は、濃厚接触者となる可能性がある。濃厚接触者とされた場合は、(1)ii参照。ただし、濃厚接触者と認定されるまでに時間を要する場合があります。従業員からの休暇取得等がない場合に使用者の経営、管理上の判断で休業させる場合は、休業手当を支払う義務がある。濃厚接触者に該当する可能性があるため、労務の受領拒否には正当な理由があり、賃金全額の支払い義務はないと考えられるが、労使の合意により賃金全額の支払いができれば望ましい¹¹⁸。

ii：家族が濃厚接触者になったことから休業させる場合

従業員本人は、濃厚接触者ではなく、風邪症状もなければ、労務の受領を拒否する正当な理由はない(自宅待機等の要請もない)と思われるため、賃金全額の支払い義務があると考えられる。

(3)具体例3：新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、協力要請などを受けて営業を自粛し、労働者を休業させる場合

i：特別措置法に基づく休業の協力要請があったことを受けて従業員を休業させる場合

緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置により営業自粛(時間短縮)要請があり、それを受けて従業員を休業させる場合がある。厚労省 Q&A によると、特別措置法に基づく協力依頼や要請を受けて営業を自粛し、労働者を休業させた場合であっても、一律に労基法に基づく休業手当の支払い義務がなくなるものではないとして、労使の話し合いにより手当の水準や休業日、休業時間の設定を決めるよう求めている。その上で、不可抗力による休業になるか否かは、「外部起因性」「防止不可能性」の要素を考慮して判断されるとしている(例えば、要請の対象外の他の店舗で勤務させることや在宅勤務が可能な場合は不可抗力には当たらない)。

一般論は、その通りであるが、特別措置法の改正により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があるため、法的強制力も強く、事情によっては不可抗力とされる場合もあると考えられる。

¹¹⁷ 厚労省：令和3年2月10日健康発0210第3号参照。なお、療養解除後、就労するに際しては陰性証明書等の提出は不要とされている。

¹¹⁸ 休業手当を支払う期間は、最終曝露日から7日が経過するまで(濃厚接触者の取扱参照)。それ以後は、原則として就業させることになる(就業を拒否すれば、賃金全額の支払い)と考えられる。

その場合は、雇用調整助成金の申請（休業手当の要件にかかわらず対象となる）を検討することとなろう。

以上

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
HIDETAKA SUZUKI,TOSHIAKI MIYAMOTO, ATSUO HAMADA, et al.	A guide for businesses and employers responding to novel coronavirus disease (COVID-19): 4th edition.	J Occup Health.	63	1-21	2021
栗田直、濱田篤郎	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現状と展望	消化器クリニカルアップデート	3	5-8	2021
和田耕治	新型コロナウイルスワクチン接種後の日常生活はどうなるのか	内科	129	167-171	2022
和田耕治	新型コロナウイルスの地域における無症状者の検査に関する教訓	感染と消毒	29	4-9	2022
和田耕治	新型コロナに関する東京都の成人 3142 人の調査の概要 第 2 報：働いている人の家族以外との会食の頻度	医事新報	5110	64	2022
和田耕治	新型コロナに関する東京都の成人 3142 人の調査の概要	医事新報	5109	62	2022
和田耕治	オミクロン株のまん延期の『濃厚接触者』の対応について	医事新報	5108	57	2022

和田耕治	オミクロン株の流行下 で、診断されていない 有症者やその濃厚接触 者の復帰について	医事新報	5103	57	2022
和田耕治	オミクロン株のインパ クトをどう想定して被 害を最少化するのか	医事新報	5101	55	2022
和田耕治	産業医のためのオミク ロン株を想定した企業 での新型コロナ対策	医事新報	5100	54	2022
和田耕治	東京都における 20～39 歳のワクチン接種に関 する調査～特に接種が これからの方の分析と 対応～	医事新報	5091	56	2021
和田耕治	第 6 波の感染者の疫学 的特徴はどうなるの か?～海外の状況から 学ぶ～	医事新報	5085	59	2021
和田耕治	新型コロナ感染拡大の 中で企業の安全配慮義 務と事業継続計画の見 直しを	医事新報	5079	56	2021
和田耕治	新型コロナ対策：ミド ル世代の意識を高める のが感染収束の近道か	医事新報	5078	63	2021
和田耕治	産業医が新型コロナワ クチン接種の推進に向 けてできること	医事新報	5068	61	2021

IV. 研究成果の刊行物・別刷

RECOMMENDATION

A Guide for Businesses and Employers Responding to Novel Coronavirus disease (COVID-19): 4th edition

Hidetaka Suzuki¹ | Toshiaki Miyamoto² | Atsuo Hamada³ | Akiyasu Nakano⁴ | Hirofumi Okoshi⁵ | Fumihiko Yamasawa⁶ | Members of Occupational Health Committee on JSTH (Japanese Society of Travel and Health)

¹H Consulting Services, Tokyo, Japan

²Japan Society for Occupational Health, Tokyo, Japan

³Tokyo Medical University Hospital, Tokyo, Japan

⁴Marunouchi Sogo Law Office, Tokyo, Japan

⁵Kojinkai Nishishinbashi Clinic, Tokyo, Japan

⁶Marubeni Corporation, Tokyo, Japan

Correspondence

Toshiaki Miyamoto, Japan Society for Occupational Health, 1-29-8 Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, Japan.

Email: miyamoto.et9.toshiaki@jp.nipponsteel.com

Abstract

The Japanese Society of Travel and Health (JSTH) and the Japanese Society for Occupational Health (JSOH) have compiled “Novel Coronavirus Information” together as a joint document, which has been shared with the public on their respective websites since February 2020. In May 11, 2020, this document was to be published as “A Guide for Businesses and Employers Responding to Novel Coronavirus Disease (COVID-19)” (hereinafter referred to as “this Guide”). This Guide was prepared for persons in charge of COVID-19 control measures in their workplace. It should be used at the discretion of each business operator according to their workplace environment. The examples of infection control measures shown in this Guide are not guaranteed to work for all situations, and they do not limit or bind actual measures being put in place. When selecting actual measures, it is necessary to obtain new information and thoroughly understand individual cases and situations. This Guide was prepared based on findings and reports about the virus and response measures taken by the relevant ministries (Ministry of Health, Labour and Welfare, Ministry of Foreign Affairs, etc.) that could be confirmed as of December 15, 2020. Therefore, the contents of this Guide may need to be modified in the future, depending on changes in the situations mentioned above. In the preparation of this Guide, every effort has been made to ensure the accuracy of currently obtainable information. However, neither JSTH or JSOH shall be held liable for any unfavorable circumstance, such as loss and damage (including lost profits and various expenses), harmful rumors, etc. experienced by a business operator, his/her employees, and any other persons concerned as a result of various measures considered/implemented using this Guide by persons responsible for infection control in the workplace.

KEYWORDS

COVID-19, Guide, labor management, Preventive measures, workplace

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2021 The Authors. *Journal of Occupational Health* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of The Japan Society for Occupational Health

1 | PREFACE TO THE FOURTH EDITION

December 15, 2020.

Japanese Society of Travel and Health President Takashi Nakano.

Japan Society for Occupational Health President Norito Kawakami.

While we seek a balance between preventing the spread of the novel coronavirus disease COVID-19 and promoting economic recovery, a growing number of new and severe cases is being reported daily. Medical communities are assumed to go through an extremely challenging time in the end of this year. Especially in the prefectures where medical systems are facing collapse, implementation of the “Go To Travel” campaign, part of the national policy aimed at rebooting the economy, has been temporarily stopped or voluntarily suspended.

On October 23, the Subcommittee on Novel Coronavirus Disease Control within the Ministry of Health, Labour and Welfare proposed “‘5 situations’ that increase the risk of infection.” The “5 situations” are often business-related. Many workplace clusters have also been reported, and there has been a surge of new cases resulting from household transmission. This indicates that the disease may be spreading from the workplace to the home, or from the home to the workplace. To prevent the “5 situations” from creeping into our own lives, we need to exercise caution daily and continue to take and review actions to prevent the spread of COVID-19 in our workplaces.

Now, “cross-border business travel based on bilateral agreements” has been resumed. With the cooperation of many medical institutions, the Ministry of Economy, Trade and Industry has launched TeCOT (COVID-19 Testing Center for Overseas Travelers), which has been facilitating overseas travel.

Provision of the latest information through collaboration between JSTH and JSOH to help maintain/resume business operations without increasing infection risks for travelers, workplaces, and employees is considered beneficial to the Japanese people. We ask for your continued cooperation in preventing the spread of the disease.

2 | PREFACE TO THE FIRST EDITION

May 11, 2020

Kazunobu Ouchi, President, Japanese Society of Travel and Health.

Norito Kawakami, President, Japan Society for Occupational Health.

An infectious disease caused by a novel coronavirus that emerged from Wuhan, China, in December 2019 and

named COVID-19 has rapidly spread across the globe, from China to the rest of Asia, Europe, and North America. Our country has been no exception. Starting with border control measures to prevent the influx of infected people from overseas, the central and local governments, healthcare professionals, and all citizens are now desperately working together to prevent the formation of clusters and the collapse of healthcare systems to ensure the safety and health of the Japanese people. Unfortunately, many new COVID-19 cases continue to be reported, and the number of deaths is on the rise. We would like to extend our heartfelt sympathy to all people who have lost their lives as a result of COVID-19. Travel medicine is a discipline encompassing general medical care associated with travel, while occupational health is a discipline aimed at supporting the safety and health of workers, workplaces, and business operators. Therefore, COVID-19 can be considered a disease that truly requires the involvement of both Societies. Until now, JSTH Occupational Health Committee and JSOH Study Group on Health Administration for Overseas Workers have worked together in actively providing various facts and information about COVID-19 as “Novel Coronavirus Information,” which has gone through multiple revisions according to the shifting situations in Japan and overseas. JSTH and JSOH will continue to work together compiling and updating this “Novel Coronavirus Information,” now renamed “A Guide to Novel Coronavirus Infection (COVID-19) Control for Workplaces.” This guide may be useful not just for overseas travelers but as a source of measures in general occupational environments, such as for workplace sanitation control and the health management of employees. It would be difficult to achieve the containment of COVID-19 without full cooperation from the business community. We appreciate your continued support and collaboration.

3 | SUMMARY TO DATE

In December 2019, cases of severe pneumonia of unknown etiology were reported in Wuhan, China. A new type of coronavirus was detected in these patients, and the WHO named the novel coronavirus disease COVID-19 on February 11, 2020. The disease spread rapidly throughout the world. On March 11, WHO declared COVID-19 a pandemic. The novel coronavirus was given the official name SARS-CoV-2. Globally, the number of COVID-19 cases has reached 72 million, with over 1.6 million deaths (as of December 14, 2020). In Japan, the first wave of COVID-19 spread began at the end of March, but the number of cases started to decline in May, and the state of emergency was lifted on May 25, 2020. The second wave of the pandemic started at the end of July and peaked in August, followed by a decline. During this period, restrictions on the movement

of people were relaxed, as shown by the Go To Travel campaign and resumption of cross-border travel. Since November, there has been a sharp increase in the number of cases, and this is considered the third wave. We are now faced with the challenge of navigating into the upcoming winter months by preventing the spread of COVID-19 while maintaining economic activities.

3.1 | What is COVID-19?

1. Incubation period

The incubation period is thought to last up to 14 days, ranging from 2 to 14 days (median 5-6 days).

2. Basic reproduction number and effective reproduction number

The basic reproduction number (average number of people infected by a single infectious person in a population with no immunity against the disease) is estimated to be 2.0-2.5, slightly higher than influenza. Public health interventions (eg, minimizing opportunities to contact with others) can reduce the number of people infected by one patient. This is called the effective production number. Although the effective production number was 1 or less in May 2020, it exceeded 1 in June. As of December 12, the effective production number in Japan was 1.08. When the number of new patients starts to decrease, the effective reproduction number drops below 1, leading to containment of the pandemic.

3. Routes of transmission

Since COVID-19 is considered to spread through droplets and direct contact with virus contaminated surface of goods, basic infection control precautions should be taken, such as wearing a mask and washing hands. Additionally, microdroplet transmission may also occur in some cases. In this mode of transmission, virus-containing particles of less than 5 μm linger in the air, traveling distances to infect a person. The WHO and the US CDC call it airborne transmission instead of microdroplet transmission, but the definition differs slightly depending on the institution.

4. Changes in infectiousness

There is a report that the infectiousness of COVID-19 starts 2 days before the onset of symptoms, peaks immediately after the onset, and rapidly decreases 8 days after the onset. According to another report, a person with a positive PCR test result can have a negative viral culture 7 days or

more after the onset. These reports suggest that the infectiousness of COVID-19 almost disappears in about 1 week after the onset.

5. Testing methods

If COVID-19 case is suspected by a physician, a nucleic acid test such as PCR, or an antigen test will be performed. Although the antigen test is slightly less sensitive than the nucleic acid test, it is widely used due to its ability to provide results fast. However, quantitative and qualitative tests have some differences in terms of eligible patients and sample locations; therefore, caution is needed when implementing these tests. In addition, there have been reports of false-positive results with antigen qualitative tests, and the Japanese Association for Infectious Diseases has published the results of a questionnaire survey on false positive results from antigen tests. The US FDA also issued a warning on November 3. Although antibody test kits have been available in clinical settings, it takes more than 1 week from the onset of symptoms before antibodies become detectable in the blood; therefore, they cannot be used for acute diagnosis.^{1,2} Even if you test positive for antibodies, how long the antibodies can last and the ability of the antibodies to prevent infection are often unclear. At this time, we do not recommend personal use of antibody test kits just to feel at ease. As new findings on SARS-CoV-2 testing methods are constantly being reported, changes may still occur in the testing methods and interpretation of test results. Comparison of testing methods is presented in Table 1.

6. Vaccines and treatment drugs

Vaccines are under development in various countries including Japan. Depending on the country, some vaccines have already been approved and started to be administered. In addition, several medications have been tested as candidate treatment drugs for COVID-19. Remdesivir (in May) and then dexamethasone (in July) as treatment drugs for COVID-19 are approved by Japanese government.

3.2 | Stages of pandemic

The Subcommittee on Novel Coronavirus Disease Control has classified the severity of the COVID-19 pandemic into four stages (Stages 1-4) and shown response measures for each stage, proposing that all severity levels be appropriately responded to by the central and local governments (August 7, 2020) (Table 2). On December 11, the pandemic severity in regions falling under "Stage 3" was further divided into three levels (continuing to spread,

TABLE 1 Comparison of SARS-CoV-2 testing methods

Sample	Nucleic acid test (PCR/LAMP)			Antigen test (quantitative)			Antigen test (qualitative)			Antibody test
	Nasopharynx	Saliva	Nasal cavity	Nasopharynx	Saliva	Nasal cavity	Nasopharynx	Saliva	Nasal cavity	Blood
Purpose of the test	Identification of current infection									
Eligible persons	Identification of past infection									
Symptomatic persons										
Within 9 d after onset ^a	○	○	○	○	○	○	○ ^b	× ^c	○ ^b	○ ^b
10 d or more after onset ^a	○	— ^e	○	○	— ^e	○	△ ^d	× ^c	△ ^d	△ ^d
Asymptomatic persons	○	○	— ^e	○	○	— ^e	— ^e	× ^c	— ^e	— ^e
Pros	Results are ready in about 30 min, but a dedicated device is required									
High sensitivity (about 90%)	Results are ready in about 40 min by using simple kits									
Takes half a day to deliver results	Less sensitive than PCR. <i>False positives are reported relatively often</i>									
Cons	Can be used for epidemiological studies									
	Difficult to assess during the early phase of infection									

^aThe day of onset is counted as the 1st day.

^bAn antigen test (qualitative) should be performed within 9 d from the second day of onset.

^cThe use in symptomatic patients is under investigation, and the use in asymptomatic patients is scheduled to be investigated.

^dAvailable but those who tested negative are subjected to nasopharyngeal PCR.

^eNot recommended.

TABLE 2 Indicators for pandemic severity compiled by the government subcommittee

Indicators for Stage 3	Burdens on the medical service system, etc.				Monitoring	Infection status	Comparison of the most recent week with the week before	Percent of cases with unknown transmission route
	Number of beds occupied	Severe cases	Number of patients per 100 000 people	Rate of PCR positive				
Total								
The occupancy rate of the maximum number of beds secured ≥20%, or the occupancy rate of the number of beds currently secured ≥25%	15 or more	15 or more	15 or more (1 wk)	10%	15 or more (1 wk)	Increase over the week before	50%	
The occupancy rate of the maximum number of beds secured ≥50%	25 or more	25 or more	25 or more (1 wk)		25 or more (1 wk)			



peaking, and declining), and specific measures to be taken by the central and local governments were compiled for each level. Note that the government may declare a state of emergency for regions that reach Stage 4.

4 | ROLES OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS

Occupational health professionals (occupational physicians, occupational health nurse, etc.) are assigned to a workplace with 50 or more employees. In order for business operators to make appropriate decisions in infection risk management, occupational health professionals are expected to provide active support as health experts in their workplace while collaborating with health supervisors. When developing response measures, it is necessary to keep in mind that each workplace has different working conditions.

4.1 | Major roles of occupational health professionals

1. Collecting medical information and providing it to the workplace
 - Collect the latest information from the central and local governments and various agencies in Japan and overseas and provide it to the employer and workers.
2. Assessing and advising on the medical validity of infection prevention measures
 - Assess the medical effectiveness and feasibility of control measures and advise on and coordinate the actions for risk management.
3. Assessing and coordinating education/training on infection prevention and control
 - Provide education/training and implement infection prevention activities and appropriate infection control.
4. Considering and implementing measures accommodating employees' health conditions
 - Identify employees with underlying diseases and other high-risk workers and plan necessary accommodations in advance.
5. Responding to the situation where a worker has been identified as a COVID-19 case (including a suspected case)
 - Advise on and coordinate the response to the infected worker and the prevention of secondary infection to avoid a workplace cluster.
6. Giving consideration to employees' mental health
 - Help alleviate the anxiety and stress among employees by providing appropriate information.

7. Considering and advising on the medical validity of phased de-escalation or escalation of restrictions
 - Advise on and coordinate measures for infection control in the process of de-escalation or escalation of restrictions.
8. Assessing and advising on the medical validity of medium- to long-term measures
 - Advise on and coordinate actions aimed at permanent infection prevention for supporting the company's business continuation without increasing infection risks among workers and in the workplace.

5 | MEASURES IN THE WORKPLACE

5.1 | Overview

As a "safety assurance" for employees, employers are advised to actively adopt telework to prevent employees from contracting the disease during commuting and in the workplace. Also from the viewpoint of "social responsibility," they must strive to reduce contact opportunities among employees in response to requests for voluntary restrictions on movement/outings from the central and local governments. Furthermore, employers are required to implement infection prevention measures and behavior modification to avoid a workplace cluster, for which they need to provide accurate information and explanations about the policies for employees and their families. As the disease spreads further, some employees will be forced to stay home due to a family member needing care, school closure, etc. Therefore, appropriate personnel policies should be put in place by referring to the "Q & A for employers", etc.

5.2 | Risk communication

During the epidemic of a new pathogen, risk communication can be a challenge due to a lack of information. The US CDC provides six principles of emergency risk communication in an infectious disease outbreak (Table 3). WHO also provides guidance on risk communication regarding COVID-19 on its website.

Build a platform that enables information distribution and sharing at the right time (Table 4). When sharing information about an infection case in the workplace, consideration needs to be given to not just the disease information but also the worker's privacy. Therefore, it is necessary to specify the amount and type of information to be disclosed and the procedure in advance.

TABLE 3 Six principles of emergency risk communication during a disease outbreak (US CDC)

Be First (share quickly)	In addition to communicating information, "who" communicates the information is important
Be Right (be accurate)	Communicate both "what is known" and "what is not known"
Be Credible (gain trust)	"Scientifically based information" heightens the trust of the recipient
Express Empathy (be compassionate)	Communicate information from the standpoint of the recipient
Promote Action (support action)	Emphasize that the behavior of each person leads to infection prevention
Show Respect (respect others)	Try to convey information in a manner that respects the other person's position and rights

TABLE 4 Examples of the platforms to connect employers and their employees

Intranet (special page)	The amount of information is adjustable, but it is prone to be one-way communication.
Internal SNS (chat tool)	Real-time information sharing is possible regardless of the location.
Internal Wiki	Shared information can easily be edited and updated.
Bulletin board (paper medium)	An important source of information for employees not using computers

5.3 | Basics of infection prevention

Important points in the prevention of workplace transmission are shown in 1. to 3. below. The checklists provided by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) and ILO (International Labour Organization) are useful for checking the implementation status of infection control in your workplace. Universal wearing of face masks, hand hygiene practice, and avoidance of the Three Cs (closed spaces, crowded places, and close-contact settings) are the basics of infection prevention.

1. Wearing a mask (universal masking)
 - COVID-19 is most contagious 2 days before the onset of symptoms until immediately after the onset, and a certain proportion of infected people remain asymptomatic. Asymptomatic carriers may spread the disease through virus-containing droplets released while speaking, etc. in public places, "wearing mask by everyone including persons with no symptoms" is

recommended. This effort is called universal masking (or universal mask).

2. Practice of hand hygiene
 - Hand hygiene should be practiced basically by washing hands to prevent contact transmission. It is also important to avoid touching the face and eyes. The principle of handwashing is to wash off virus adhering to the surface of the hands and fingers with soap and water. If soap and water are not available, use alcohol-based disinfectant solution (60%-95%).
 - In general, the concentration of alcohol in disinfectant solutions is by volume. In the Fire Service Act, the concentration of alcohol in a disinfectant classified as a hazardous material is 60% or more by weight and is thereby different from the concentration expressed as volume percent. Therefore, caution is needed.
3. Avoidance of the "Three Cs"
 - Implement measures (environmental arrangement and restriction of movement) to avoid the "Three Cs." Even if the "Three Cs" do not overlap, try to achieve "Zero C" as much as feasible to reduce cluster risks.
 - Avoid "5 situations" that increase the risk of infection not only during, but outside working hours as well (including lunch break). It is important to provide workers with certain guidance on infection prevention behaviors outside working hours.

5.4 | Development of systems and procedures

1. Social responsibility (CSR)
 - Business operators must recognize their social responsibility (CSR), which goes beyond preventing the spread of the disease in their workplaces and related sites, and strive to contribute to the infection control efforts made by their clients, business partners, industry organizations, and communities through active provision/sharing of information.
2. Confirmation of medical validity
 - Before establishing a system or procedure, seek advice from the occupational health staff as to whether it is medically appropriate. Industry-specific guidelines are available from MHLW and other relevant ministries and agencies for reference.
3. Wage support
 - Uninfected employees may still need to take leave of absence if a family member or someone living in the same household has become infected and needs care. For that reason, support should be provided to cover lost wages during their leave.

4. Prevention of discrimination
 - The majority of infected cases occur unexpectedly. To ensure that there will be no discrimination against people with confirmed or suspected COVID-19 and those identified as close contacts, the company needs to provide education for employees and their families.
5. Support for employees who work from home
 - For employees who telework, support measures are needed to prevent mental health problems due to lack of communication or health problems due to lack of exercise. Providing detailed support is particularly important for newly hired employees who start teleworking immediately after joining the company.
6. Adoption of COVID-19 Contact-Confirming Application (COCOA)
 - COVID-19 Contact-Confirming Application (COCOA) enables the users to receive notification of possible exposure to a person infected with COVID-19 while ensuring the protection of privacy. Make sure that infected employees register themselves by providing accurate information.
 - Prepare response measures and a protocol for the situation if a employee has received a notification of possible exposure to COVID-19 case.

5.5 | Environmental control

5.5.1 | Ventilation in the workplace

During the winter months, it is important to ventilate the room air frequently while preventing a temperature drop. There are roughly two methods of ventilation that are recommended: (i) opening windows and (ii) mechanical ventilation (the maintenance of air conditioning/ventilation systems). In either method, make sure to maintain an adequate humidity level (40% or higher). As a rough guide for proper ventilation, you can measure the concentration of carbon dioxide in the room to make sure that it does not exceed 1000 ppm.

1. By opening windows
 - Natural ventilation through opened windows while maintaining an adequate room temperature and humidity is an effective method. Ventilation should be performed at least once every 30 minutes, preferably by leaving the window fully open for a few minutes. To create a cross flow, a window at the opposite side should be opened as well (if the room has multiple windows). If there is only one window, the door should be kept open.
2. By mechanical ventilation
 - Check whether the air quality criteria and the required ventilation rate (30 m³/hour/person) are satisfied. If the

required ventilation rate is not satisfied, clean or perform proper maintenance on the ventilation system.

- For air conditioning, the ventilation rate should be maintained at all times, and make sure that workers do not adjust the flow rate without permission.
- To check whether the required ventilation rate is satisfied, a free ventilation simulator is available from the JSOH (Expert Community of Occupational Hygiene & Ergonomics).

5.5.2 | Cleaning and disinfecting workplace

Contact transmission occurs when the mucous membranes of the mouth, nose, and eyes are touched with the hands/fingers contaminated with the virus. In the workplace, there are items used by individual workers as well as machines and equipment touched by multiple workers. Therefore, performing routine environmental disinfection can help prevent transmission of the virus (Table 5). When using personal protective equipment (PPE), it is also necessary to provide employees with education/guidance on how to put on and take off the PPEs and how to dispose of contaminants. Although there are products on the market claiming to have high "disinfecting or sterilization" effects, it is important to thoroughly examine their effectiveness under actual use conditions and select a product suitable for the purpose.

1. Regular environmental disinfection
 - Routinely disinfect high touch surfaces such as door-knobs, handrails, and elevator buttons.
 - Routinely disinfect toilets (including the floor) as they are shared by many.
 - Disinfection should be performed at least once a day (preferably more than once).
 - It is desirable to disinfect the desk, chair, PC, phone, etc. by wiping down with alcohol at the end of each workday (before and after use if they are shared).
2. Disinfection after a worker has become infected
 - The employer is responsible for carrying out disinfection of the workplace in accordance with the instructions given by a public health center.
 - If no instruction has been by the public health center, perform disinfection by using the following as a guide:
 - a. In principle, all areas/surfaces used by the infected person less than 3 days ago are subjected to disinfection.
 - b. Ensure adequate ventilation before disinfection. The US CDC recommends ventilating the area for about 24 hours before disinfection.
 - c. Areas to be covered by disinfection include the infected person's work area, conference rooms (desks, chairs, etc., within a radius of about 2 m), and restrooms,

TABLE 5 Basic concept of workplace disinfection

- Clean surfaces using a neutral detergent prior to disinfection
- Use alcohol-based disinfectant solution (60%-95%) or *sodium hypochlorite* (0.05%)
- To disinfect toilets, use *sodium hypochlorite* (0.1%)
- Disinfection should be done basically by wiping. Use of a disinfectant spray in a space should be avoided as it may cause inhalation
- Use appropriate personal protective equipment (mask, protective glasses, gloves, gown, etc.) where necessary
- *Hypochlorous acid water* is thought to be effective for disinfection against the novel coronavirus depending on the available chlorine concentration and method of use. However, many of these products have shown no clear evidence of effectiveness or safety and therefore should be avoided
- As for products claiming to be *space disinfectants*, no rational basis for their effects has been confirmed

smoking room, refreshment room, cafeteria, etc. used by the infected person.

5.5.3 | Management of an onsite clinic

1. Operation of the clinic
 - An onsite clinic may cause the spread of the disease if visited by many employees with unwell. Therefore, give thorough consideration to how the clinic should be operated, including measures such as limiting services or shutting it down.
 - If continuing to provide medical services, the use of remote consultations via phone or the Internet and mail-delivery prescriptions should be recommended. When implementing these measures, take into consideration the important points to note, etc.
2. Implementation of infection prevention measures
 - Healthcare professionals in onsite clinics and medical check-up sites should follow the standard precautions and implement appropriate infection prevention measures (mandating mask wearing, separating the waiting line and the flow line, ensuring a safe physical distance, securing a waiting area for those with unwell, etc.)
 - When using an N95 mask, conduct a fit test beforehand. For information about medical protective equipment such as fit-testing and reuse of N95 masks, please refer to the website of the Research Group of Occupational Infection Control and Prevention in Japan.

5.6 | Behavior modification of employees

As the COVID-19 pandemic may continue for months to come, response measures should be developed by taking into consideration the possibility that

further “reinforcement of behavior modification” may be requested.

5.6.1 | Physical distancing

Preventing the spread of the disease mainly by maintaining a physical distance, such as avoiding crowded places and securing a safe distance from other people, is called physical distancing (or social distancing). In the workplace, physical distancing should be practiced by implementing the following measures:

1. Personnel placement in work spaces and offices
 - Arrange seats in such a way that a distance of at least 2 m can be maintained between people during work.
 - Limit face-to-face business activities (including meetings and training) and actively use Web conferences, etc.
 - Minimize the number of visitors from outside the company (eg, guests, parcel delivery, mail delivery, and lunch delivery).
 - Limit the number of people allowed in an elevator at one time and avoid engaging in conversations while riding the elevator as much as possible.
2. Management of the cafeteria, refreshment room, dress changing room and smoking room
 - To avoid the “Three Cs” in the cafeteria, limit the number of people allowed in at one time and the use time, install partitions such as acrylic boards on the tables, refrain from talking while eating, try to maintain a distance of at least 2 m between people, and consider shutting down the cafeteria if necessary. It is also recommended that employees bring a lunch to eat at their own desk quietly.
 - In a place such as a refreshment room and dress changing room, people tend to remove their masks and talk with each other due to the switch of environment, which may increase the risk of virus transmission.
 - In a smoking room, masks are removed and the conditions for the “Three Cs” are satisfied. Therefore, it is advisable to shut down the smoking room. If shutting down is not feasible, avoid the “Three Cs” by limiting the number of people allowed in at one time.
3. Management of the flow of people in work spaces and offices
 - Fix and limit the flow of people (eg, restrict work areas and floors, one-way traffic patterns, separate entrance and exit at each building/office) to minimize contact opportunities. Fixing and limiting the flow of people is an effective measure for contact tracing when someone in the workplace has become infected with the disease.

- Divide members in a single department into two groups and have Group A work in the office while Group B work from home. This allows the continuation of business operations even when a member of the department has been infected with COVID-19, which would require all members of the department to quarantine as close contacts if they worked together in the office.

5.6.2 | Management of free-address workspace

In the free-address work style, employees have no assigned desks and are free to choose where to sit. In a free-address workspace, it is easy to secure a safe distance between people. However, if anyone has become infected, identifying the close contacts may become a challenge. For that reason, the following points should be noted when continuing with free-address working:

1. Recording and tracing of activity history
 - Employees should keep a record of the desks they have used and places they have stopped by (record the activity history) to make it easy to identify close contacts if a COVID-19 case arises.
 - To improve the accuracy of contact tracing, it is effective to limit workspaces for employees (floors and areas) as much as practical.
2. Disinfection of machines and equipment
 - It is desirable that employees disinfect shared machines and equipment, such as desks, chairs, and phones, by wiping down with alcohol before and after use.
 - Place adequate amounts of alcohol disinfectant solution, disposable paper towels, and trash cans in the workplace.

5.6.3 | Health measures for employees who work from home

More than a few employees are likely to find it difficult to maintain the sense of belonging and feeling of security due to the prolongation of telework. There is also no denying that some employees experience "the feeling of loneliness" or "difficulty working," although its extent varies among individuals. To ensure smooth teleworking experiences, measures are needed for intangible aspects in addition to the enhancement of tangible aspects. Table 6 shows some of the challenges (pros and cons) that can be experienced when teleworking. For legal considerations associated with telework, refer to "Examination of legal considerations of telework" in this Guide.

To ease these challenges, consider taking the following measures to create better teleworking environments:

1. Separate your professional and private life.
 - Notify your supervisor at the time of starting and ending work.
 - Step outside the house during a lunch break for strolling, etc.
 - Get dressed and look presentable each morning, just like you would when going to the office.
 - Avoid work-related emailing and other type of communication outside the working hours except in case of emergency.
2. Consideration of the methods of communication
 - Active communication via teleconferencing and web conferencing tools is recommended.
 - Regularly hold meetings at set times through audio and screen sharing.
3. Understand the limitations of teleworking.
 - Share the pros of teleworking with others while keeping in mind its cons.

TABLE 6 Challenges of teleworking

	Employee	Business operator
Pros	<ul style="list-style-type: none"> • Improves work-life balance • Reduces the time-related and physical burdens without commuting. • Easier to focus on work • (Familiar devices and equipment) • Possible to balance work and childcare/nursing care 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduces infection risks among employees • Improved labor productivity can be expected • Reduces office-related costs • Reduces interpersonal problems
Cons	<ul style="list-style-type: none"> • Difficult to distinguish between work and private life • May reduce the sense of belonging • Difficult to stay motivated • Easy to get out of shape • May induce mental health problems, such as feelings of isolation, difficulty adapting to change, and day-night reversal. • Difficult to secure a non-distracting environment • (Inadequate chair, desk, lighting, noise control, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficult personnel management • Likely to diminish two-way communication • May increase the risk of information leakage • Difficult to conduct education/training and performance evaluation • May reduce work productivity

- Since it is impossible for a company to arrange appropriate work environments for individual employees, they should not be expected to produce the same level of work output as in the office.
- Constantly seek ways to increase productivity during teleworking among teams and implement them.

5.6.4 | Measures for face-to-face service operations involving a large number of people

In jobs requiring interactions with a large number of people (eg counter services and sales operations), it is recommended to take the following measures in addition to the basic precautions (mask wearing, hand hygiene practice, and avoidance of the Three Cs).

- Install non-flammable transparent sheets and acrylic boards to prevent respiratory droplets from spreading.
- If necessary, wear a face shield to prevent transmission through the eyes.
- Make sure to thoroughly ventilate the space, avoid talking loudly, and secure a safe physical distance (try to maintain a distance of 2 m between people while waiting in line at a store, etc.).

5.6.5 | Challenges associated with business trips

The risk of infection associated with a business trip depends on the mode of transportation (airplane, train, etc.) and the pandemic severity in the country/region. Therefore, when assigning an employee to a business trip, the necessity of the trip and the risk of infection should be fully assessed. In some areas in Japan, the number of COVID-19 cases has shifted to an increasing trend, and it is advisable to carefully examine the necessity of the business trips across high-risk prefectures. With regard to overseas business trips, phased relaxation of travel restrictions has been underway for workplaces. Therefore, when assigning an employee to an overseas business trip, the necessity of the trip and infection risk should be thoroughly evaluated, as with a domestic business trip. For details of the handling of overseas business travelers and expatriates, refer to Chapter 4 "Measures for Overseas Travelers and Expatriates" in this Guide.

5.6.6 | Other challenges

1. Securing an opportunity for employee health checkups
 - It may become difficult for employees to receive health checkups at a designated medical institution due to the spread of COVID-19. Consider allowing

the use of other institutions (by voluntary submission of checkup results) so that they can still have an opportunity for health screening.

- As for special health examinations (for those exposed to a harmful factor), it is necessary to provide the doctor conducting the examination with information about the working environment and procedures in advance to help with a brief survey on working conditions and medical interview.
2. Securing necessary equipment in the workplace
 - Stock up on necessary supplies and secure purchasing routes based on past shortages of personal protective equipment (masks, gowns, etc.), alcohol disinfectant solution, etc.
 3. Considerations for addiction
 - Attention should be paid to concerns about potential worsening of addiction, such as alcohol dependence and gaming disorder, due to anxiety and stress over uncertainty.
 4. Recommendation of smoking cessation
 - Smoking cessation is strongly recommended as smoking is considered a risk factor for severe symptoms. It is advisable to promote cessation support for smokers in the workplace.

5.7 | Infection prevention by employees

5.7.1 | Infection prevention efforts personally carried out by employees

1. Health monitoring
 - Conduct daily health observation (eg body temperature and physical condition check) and stay home when having fever or cold symptoms.
 - Stay home when feeling unwell, even without a fever. If an employee becomes sick at work, immediately send them home.
2. Hand hygiene practice and mask wearing (Table 7)
 - Take basic precautions to prevent infection, such as hand hygiene practice and mask wearing. It is also important to avoid touching the face and eyes.
 - The principle of handwashing is to wash off virus adhering to the surfaces of the hands and fingers with soap and water. If soap and water are not available, use alcohol-based disinfectant solution (60%-95%).

5.7.2 | Response to employees with unwell such as fever and cold-like symptoms

There have been many reports of COVID-19 cases exhibiting almost no symptoms (with slight fever or no fever).

TABLE 7 Points to note when wearing a face mask, etc.

When wearing a mask while working in the heat

- When working in the heat or performing high-intensity work with a mask on, *give consideration to* (1) shortening the duration of continuous work and (2) removing the mask to take a break in a cool place where a sufficient distance can be kept from other people.

Proper use of face shields and mouth shields

- The intended use of the face shield is to prevent transmission of the virus through the ocular mucosa by respiratory droplets. The use of a face shield alone is *expected to have little effect on reducing* the amount of respiratory droplets released or inhaled. Therefore, a face shield should always be used with a mask for infection prevention.
- A mouth shield is also *expected to have little effect on reducing* the amount of respiratory droplets released or inhaled and should not be used for the purpose of infection prevention.
- When using a face shield or mouse shield to show lip movements (such as for sign language), maintain an appropriate physical distance to prevent transmission.

Employees presenting with fever or cold-like symptoms should be encouraged to consult with “their primary physician/the nearest medical institution” or “the COVID-19 medical consultation service” provided by the local government and get tested for the disease. Even after the fever or cold symptoms improve, the possibility of infection cannot entirely be ruled out if the employee did not visit a medical institution or did visit a medical institution but did not receive SARS-CoV-2 testing. In such case, it is recommended to follow a return to work procedure based on the general guidelines in Table 8. If an employee tests negative for COVID-19 after the onset of symptoms and COVID-19 infection is considered unlikely due to other symptoms, confirm that at least 72 hours have passed since the resolution of the fever and cold symptoms before the employee is allowed to return.

For a return to work procedure for employees who have contracted COVID-19, refer to “Return to work guidelines for infected employees” in this Guide.

5.7.3 | If an employee is infected

In principle, infected employees and those identified as close contacts should be managed according to the instructions from a public health center, etc. However, in an area experiencing a growing number of COVID-19 cases, it may take time until specific instructions are provided by the local public health center. Therefore, it is advisable that business operators prepare a protocol that can facilitate prompt responses without waiting for instructions from the health center. The physician who has diagnosed the employee with COVID-19 is required to notify the designated public health center in the area according to the Infectious

TABLE 8 General return to work guidelines for employees who have not been tested for COVID-19

They may return to the workplace when all of the following conditions are met:

- At least 8 d have passed since onset.
- At least 72 h have passed since the resolution of fever^b and other symptoms^a are improving. If it is difficult to be absent from work during the above period, the employee should try to get tested for COVID-19 as much as possible.

If that is not possible, the following measure may be taken under the responsibility of the company:

- Confirm that at least 72 h have passed since the resolution of fever and cold like symptoms^b before allowing the employee to return.

- Requesting certificates (“negative result or recovery certificate”) should be avoided as much as possible as these increase the workload of medical institution, etc.
- After returning to the workplace, the employee should continue to take the basic precautions, such as daily health observation, mask wearing, and physical distancing.
- These guidelines may not apply to telework, but caution should be exercised to avoid household transmission.

^aNot taking medications for symptomatic relief, including a fever reducer.

^bSuch as cough, malaise, and respiratory discomfort.

Diseases Control Law. Usually, the notified public health center contacts the patient’s place of work, which initiates contact tracing to identify close contacts. In reality, a report from the infected employee to the company comes first. Therefore, it is desirable that the employer contact the local public health center upon receipt of the report and ask for instructions (without waiting for the center to contact first).

1. Prohibition of discrimination

- There must be no discrimination or bias against not only infected workers but also their family members and colleagues.
- Ensure that all persons concerned understand that no harassment, bullying, pushing for resignation, and slandering on social networking sites based on uncertain information will be tolerated.

2. Cooperation with a public health center

- Appoint someone to act as a liaison with a public health center beforehand.
- Prepare the floor plan of the department where the infected person works (desk arrangement, desk size, width of aisles, etc.) and a record of anyone who came in contact with the infected person inside and outside the workplace (meetings, lunch, dinner, etc. 2 days before onset or later).
- Perform workplace disinfection under the responsibility of the employer. If necessary, consult with the public health center to decide whether to temporarily close off the work area or part of the office where the infected worker has been present. However, there is

no need to consider partial or complete shutdown of the facility every time a worker becomes infected.

3. Start of self-isolation

- An employee confirmed as infected should start self-isolation as per instructions by the public health center and medical institution.
- Those identified as asymptomatic pathogen carriers or with mild symptoms are instructed to self-isolate at hotel or home without hospitalization.
- If either a hotel or home can be selected as a place of self-isolation, it is desirable that the employee be aware that staying in a hotel is recommended.
- In a hotel, appropriate action can be taken at the right time if a sudden change occurs in symptoms. Furthermore, the risk of household infection can be avoided.
- In principle, persons living with the infected person are considered close contacts. For that reason, when an infected person self-isolates at home, those residing in the same household may be placed in health observation for an additional 14 days from the day when the self-isolation ends for the infected person.

4. Return of the infected employee to the workplace

- Infected people are most contagious 2 days before onset till immediately after onset,^{3,5} and the infectiousness is considered to disappear almost completely by about 1 week after onset.³
- Regarding the removal of the restrictions on attendance at work based on Article 18 of the Infectious Diseases Control Law, PCR testing before hospital discharge is not mandatory, and the restrictions may be lifted “if 10 days have passed since the onset and 72 hours have passed since the resolution of symptoms.” General return to work guidelines for infected workers are summarized in Table 9.

5.7.4 | If an employee has been identified as a close contact

1. If an employee has been identified as a has been identified as a close contact based on an active epidemiological investigation conducted by a public health center, implement infection prevention measures by following the instructions from the designated public health center in the area.
2. The employer should provide the public health center with information on the employee (the name, age, address, telephone number, workplace seating chart, activity history, anyone who has come in contact with the employee during meetings and dining, etc.).
3. In areas where COVID-19 cases are growing, it may take time for the public health center to provide instructions. Therefore, persons suspected as close

contacts may be placed in home quarantine at the discretion of the employer.

4. PCR testing (initial screening) is performed for all close contacts. Even persons who tested negative are instructed to be placed in 14-day health observation from the date of the exposure to the “patient (confirmed case)” within the infectious period.
5. In principle, persons living with the infected person are considered close contacts. For that reason, when a family member of an employee residing in the same household has contracted COVID-19 case and is going to self-isolate at home, the employee may need to be placed in health observation for an additional 14 days from the day when the self-isolation period ends for the infected person.
6. If employers decide on their own to instruct close contacts or persons not considered close contacts to quarantine at home or extend the health observation period, the actions must be supported by relevant laws, employment rules, etc.
7. If an employee who was not considered a close contact by a public health center wishes to get tested to be reassured, the employee may do so at a medical institution

TABLE 9 General return to work guidelines for infected workers

<p>They may return to the workplace when all of the following conditions are met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At least 10 d have passed since the onset (or after a definitive diagnosis). • At least 72 h have passed since the resolution of fever^a and other symptoms^b are improving.
<ul style="list-style-type: none"> • Seek advice from the attending physician, occupational physician, etc. and return to work in a reasonable manner. • Requesting certificates (“negative result or recovery certificate”) should be avoided as much as possible as these increase the workload of medical institutions, etc. • After returning to the workplace, the worker should continue to take the basic precautions, such as daily health observation, mask wearing, and physical distancing.

^aNot taking medications for symptomatic relief, including a fever reducer.

^bSuch as cough, malaise, and respiratory discomfort. (However, taste and smell disorders may be prolonged).

TABLE 10 Definition of a close contact

<p>A “close contact” refers to a person who meets certain conditions among those who came in contact with a “patient (confirmed case)” during the infectious period. This includes persons who live with or had prolonged contact with the patient (confirmed case) and those who were within a distance close enough to touch by hand (about 1 m) from the patient (confirmed case) for 15 min or more without taking necessary precautions. In principle, PCR testing is performed for all “close contacts”</p>

For details, see the *Guidelines for Active Epidemiological Investigation in Patients with Novel Coronavirus Infection*

where SARS-CoV-2 testing is available, basically at their own expense (Table 10).

5.7.5 | Accommodations for high-risk persons

For high-risk persons (those who have risk factors for severe symptoms), provide appropriate accommodations to prevent virus transmission. Usually, high-risk persons are identified based on the results of health checkups, but these provide only limited information. Therefore, set up an environment enabling high-risk persons to self-report. In doing so, establish an appropriate procedure to obtain health information from such employees while protecting their privacy. Explain to the employees that their information will be strictly managed by the occupational health staff or health supervisor and used only for the purpose of infection prevention in the workplace. Risk factors for severe symptoms are shown in Table 11.

The following are specific examples of work accommodations (Table 12):

5.7.6 | Other matters to consider

- Since employee education is most essential in the prevention of COVID-19 transmission and takes high priority, it should be implemented through collaboration between employees and management.
- Educate employees about transmission routes, factors contributing to cluster development, initial symptoms, preventive methods, and response to a COVID-19 case in the workplace. Have them perform daily health management, check their body temperature before coming to the office each day, and record daily activities.

TABLE 11 Risk factors for severe symptoms

Confirmed risk factors for severe symptoms	Important underlying disease under evaluation
Elderly patients aged 65 y and older	
Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	Use of biologics
Chronic kidney disease	Post-transplant or other immunodeficiency
Diabetes mellitus	HIV infection (particularly CD4 <200/ μ L)
Hypertension	Smoking history
Cardiovascular disease	Being pregnant
Obesity (BMI \geq 30)	Malignant tumor

TABLE 12 Examples of work accommodations

- Provide accommodations to reduce the risk of infection (adjustments to starting time, commuting by car, etc.)
 - Allow telework or self-isolation at home to reduce the risk of contracting the disease by coming to work
 - For employees undergoing outpatient treatment, make necessary arrangements so that they can continue with the treatment
 - Provide opportunities for face-to-face consultations with occupational physicians and public health nurses when desired.
 - Avoid assigning jobs that require contact with a large number of people
 - Ensure adequate ventilation in their work space (by the air-conditioning unit or windows)
 - Avoid business trips (both domestic and overseas) to regions where COVID-19 cases are growing
 - Improve the paid leave system by utilizing *the leave allowance subsidy*, a maternal health care measure implemented in response to COVID-19
- Supervisors need to create a climate where subordinates can feel free to approach them and ask for advice. Make sure that employees should understand that it may cause the spread of the disease when they, despite feeling sick, come to workplace not to make any inconvenience of their supervisors or colleagues.
 - Since infected employees deal with anxiety, provide them and their families with psychiatric support, as well as wage support during leave (including self-quarantine).
 - Employees may feel excessive anxiety associated with COVID-19 (eg, I may have become infected, I can't help watching COVID-19-related news all the time, I feel stressed in my daily life, etc.), which can interfere with their day-to-day living. If you notice a employee having such anxiety, seek advice from the occupational health staff, etc. as to how to support the employee.
 - A employee who has taken leave due to a mental health problem may submit a medical certificate issued by the employee's primary physician stating that "the employee is able to work again by means of teleworking." Implementation of telework may entail labor management issues and stress unique to working from home, and it does not necessarily reduce the employee's workload. With the consent of the employee, the occupational health physician should carefully examine whether a telework arrangement is appropriate for the employee based on the information and opinions obtained from the employee's primary physician.

5.7.7 | Proof of negative SARS-CoV-2 test in workplaces

There have been more and more situations where the submission of a negative result certificate is required, such

as when participating in an event, going on a domestic business trip, transferring to a new workplace, and being admitted to a facility. Although PCR is the most sensitive testing method for COVID-19, it also produces certain numbers of "false-negative" and "false-positive" results. Also with PCR, it is possible for a person who tested negative to turn positive later; therefore, it does not lead to a complete sense of security. With an understanding of this background, Table 13 summarizes the points to note regarding negative result certificates in workplaces. Please refer to the "Basic Concept and Strategies for COVID-19 Testing System" in the proposals of the 13th Subcommittee on Novel Coronavirus Disease Control (October 29, 2020).

6 | MEASURES FOR OVERSEAS BUSINESS TRAVELERS AND EXPATRIATES

As the COVID-19 pandemic continues worldwide, it has become necessary to develop health measures for

TABLE 13 Points to note regarding negative result certificates

Purpose	Testing required	Remarks
Business travel	○	An agreement between governments. Mostly PCR is required prior to departure. For details of the testing methods, check with the embassy of the destination country in Japan
Recovery certificate	×	There is little medical validity to the issuance of a negative result certificate as the infectiousness decreases rapidly about 1 wk after the virus transmission. Requesting certificates that can increase the workload of medical institutions should be avoided as much as possible
Other	△	Consider the medical validity and significance as social economic activities and make proper judgments based on individual circumstances
Remarks		<ul style="list-style-type: none"> For asymptomatic persons, the tests are performed at their own expense in a medical institution where the testing is available. Public health centers do not provide the testing for the issuance of negative result certificates If an employer considers providing SARS-CoV-2 testing at the workplace clinic, it is necessary to thoroughly discuss the "protocol for positive cases" and "possibilities of false-negative and false-positive results"

overseas business travelers and expatriates. In doing so, employers have to not only ascertain their own health problems associated with the pandemic but also the Japanese government's travel advice and immigration policies, and border control measures enforced by destination countries/regions.

6.1 | Impact of COVID-19 pandemic and health measures

Depending on the severity of the pandemic in the country of stay, the risk of SARS-CoV-2 infection may be higher than expected in overseas employees than in domestic employees. Therefore, it is important to make additional careful efforts to prevent infection than in Japan. During disease spread, it should be assumed that the capacity of medical institutions, including emergency services, will be limited and that there will be shortages of medical products such as drugs and vaccines. Take extra precautions in countries/regions with fragile healthcare infrastructure. If a employee experiences symptoms suggestive of COVID-19 in the country of stay, the employee will be tested and treated according to the healthcare system of the country. Anyone suspected of having COVID-19 is not allowed to board a commercial flight. Therefore, if the country/region where the employee is staying does not have sufficient medical services, it is necessary to consult a medical transportation company about the potential need for air transport to a neighboring country.

6.2 | Overseas health problems associated with COVID-19 pandemic

With the spread of COVID-19 disease, various health problems can occur in overseas employees. To develop health measures, these health problems need to be understood.

- Infectious diseases other than COVID-19
 - The COVID-19 pandemic has caused delays in medical system operations, which have often led to poor sanitary conditions and decreased vaccination rates including routine immunization, contributing to the spread of other infectious diseases.
 - Currently, there are growing cases of dengue fever in South America, measles in the Philippines and other regions, and tick-borne encephalitis in European countries. To prepare for these situations, it is recommended that overseas employees receive the necessary vaccinations (including influenza vaccine) before leaving Japan.

2. Lifestyle diseases

- Long-term restrictions on outings, lack of exercise due to telework, imbalanced diet, and shortages in regular medications may worsen lifestyle diseases, leading to the development of secondary diseases.
- Being unable to receive health checkups raises concerns about difficulties in evaluating the health status of expatriates. Additionally, expatriates who regularly take medications for chronic conditions may have difficulty obtaining their medications, thereby requiring arrangements with local medical institutions.

3. Mental health problems

- Anxiety and fear about COVID-19 can affect a person's day-to-day living, and difficulty making predictions about the future can bring about high intense stress.
- Post-entry quarantine and long-term avoidance of non-essential activities in a foreign country can lead to a strong sense of isolation and take away opportunities for stress relief. Expatriates are prone to mental health problems due to limited stress relievers and lack of support systems.

6.3 | Health measures for employees working overseas

1. Obtaining information about the destination

- Collect important information such as Travel Advice and Warning on Infectious Diseases provided by the Ministry of Foreign Affairs (MOFA) and border control measures.
- Check information about testing and obtaining a certificate of negative test result and medical institutions that can issue the certificate.
- Check the severity of the COVID-19 pandemic in the destination (number of new cases, deaths, etc.).
- The prevalence of other infectious diseases should also be checked before departure.

2. Establishment of a health support system

- Make sure that overseas employees (duration of 3 months or longer) are registered with the "Overseas Residential Registration (ORR) net" to establish a network that can facilitate information distribution/gathering for overseas employees. Employees who are staying overseas for less than 3 months should be registered with "Tabi Regi."
- Gather and organize information on medical institutions (consultation hours, services, high-fever consultation, online consultation, health checkups, etc.).
- Set-up and promote the use of consultation services for expatriates who may have difficulty obtaining

medications for their chronic diseases (hypertension, diabetes, etc.) or those who need health-related advice due to prolonged restrictions on non-essential activities.

- Develop a protocol in case an overseas employee contracts COVID-19 case (how to seek medical attention, involvement of an assistant company, method of transport, etc.).
 - Check whether the expatriate's medical insurance covers medical costs associated with COVID-19. For employees going on a business trip, purchase overseas travel insurance that covers COVID-19-related medical expenses.
 - Establish a system that enables the provision of necessary supplies such as disinfectants and face masks.
- ### 3. Health risk assessment for employees working overseas
- In addition to expatriates, evaluate the health status of employees assigned to go on business trips to determine if they are sufficiently healthy to endure the trip.
 - Health risk assessment should consider the employee's age, medical history, underlying diseases, immunization history, lifestyle (smoking), and past health records, as well as the epidemic situation in the destination, MOFA's travel advice and warnings, entry restrictions enforced by the country of stay, etc.
 - In principle, high-risk persons with chronic diseases should be excluded from candidates for business trips and global assignments to Level 3 regions according to MOFA's travel advice and warnings. If a employee who has already been relocated overseas is determined to be high-risk, consider having the employee return to Japan temporarily.
 - For other diseases (infections, lifestyle diseases, mental health problems, etc.), similarly evaluate the employees' risks during overseas travel and take appropriate measures.
 - As for whether or not to relocate with family, it is advised that individuals make more careful decisions than in pre-pandemic times based on the local epidemic status, medical infrastructure, MOFA's travel advice and warnings, etc.
- ### 4. Health guidance for employees working overseas
- When employees are assigned to work in a country/region where entry from Japan is restricted, inform them beforehand that they will be subjected to a 14-day restriction of movement, including self-isolation (where they are not allowed to take even a step out of their hotel room).
 - If employees working overseas show symptoms suggestive of infection, have them seek medical attention at a local hospital that accepts patients with fever or a designated medical institution. Also remind them to

always carry a means of communication (a cellular phone and charger).

- Advise them to take at least a 3-month supply of regular medications with them to ensure that they can continue to receive treatment overseas.
 - Establish a system that enables the conduct of web interviews, etc. in an overseas location.
5. Consideration of evacuation from overseas
 - In a situation where collapse of the healthcare system is a strong concern due to growing cases of infection or an increase in public safety problems with the pandemic, consider evacuating overseas employees and their family members at an early stage.
 - Obtain information about charter flights to Japan, etc. from local Japanese consulates, Japanese Associations, and other relevant organizations as appropriate.
 - Prepare protocols in case employees must remain in the country or the evacuation is deemed too difficult to carry out, and develop a system that will enable the launch of a business continuity plan (BCP) based on domestic measures.

6.4 | Important information you should know regarding international travel

6.4.1 | Advisories on overseas travel by the Government of Japan

1. Check information on travel advice and warnings related to infectious diseases on MOFA's Overseas Safety HP.
 - Infection risk level 4: Evacuate.
 - Infection risk level 3: Avoid all travel.
 - Infection risk level 2: Avoid non-essential travel.
 - Infection risk level 1: Exercise caution.
2. Restriction measures after returning to Japan
 - Note that restriction measures after returning to Japan are different for travellers who are returning from Level 3 countries/regions and those returning from Level 2 countries/regions: the former are subjected to entry restrictions and the latter are subjected to enhanced quarantine measures based on the Immigration Control Act.
3. Recent changes to infection risk level
 - MOFA has issued a Level 3 travel advice & warning for more than 100 countries. Meanwhile, the risk level has been lowered from Level 3 to Level 2 for countries where spread of the disease has started to slow down. (October 30, 2020)
 - As of October 30, the risk level has been lowered to Level 2 for the following nine countries: Thailand, Vietnam, Taiwan, Singapore, South Korea, China (including Hong Kong and Macau), Brunei, Australia, and New Zealand.

6.4.2 | Phased measures for resuming cross-border travel

1. Travel to the countries/regions covered under Business Track/Residence Track (Figure 1)
 - This measure allows the entry/exit of personnel necessary for conducting business based on a bilateral agreement between Japan and its counterpart country. Table 14 shows the countries/regions with which the operation has started.
 - Business Track is a category that allows business activities limited to those described in the "Schedule of Activities" during the 14-day self-isolation period imposed immediately after entry into the destination country and upon return to Japan, and is intended for short-term business travelers. It is also applicable when a Japanese living in a country covered under Business Track temporarily returns to Japan.
 - Residence Track is a category in which the 14-day self-isolation imposed after entry into the destination and upon return to Japan is maintained, and is intended mainly for long-term residents, such as expatriates dispatched or placed on a rotation.
2. Travel to countries/regions NOT covered under Business Track/Residence Track
 - Check for restrictions on entry and post-entry activities imposed by the destination country on the MOFA website.
 - Even when no restrictions on entry are described, it is possible that there are still entry requirements, such as having no symptoms, carrying a certificate of negative test result, being pre-registered with the country's authorizing agency, etc. Therefore, confirm with the Consulate of Japan in the region of stay or the Embassy of Japan in the destination country.
3. Return/re-entry to Japan (Figure 2)
 - When returning from a country covered under Business Track (including temporary return of a long-term traveler), restrictions on activities are relaxed if the individual follows the specified procedures described above (Table 14).
 - Travelers who visited an area subjected to entry restrictions (Level 3) or reinforced border control (Level 2) within the past 14 days must comply with the following measures before and after returning to Japan:
 - a. Stay at the place designated by the Quarantine Station Chief (such as home) for 14 days after arrival and refrain from using public transportation, including transportation from the airport.
 - b. Secure the place of quarantine and method of transportation from the airport to the place of quarantine before arrival and report to the Quarantine Officer.

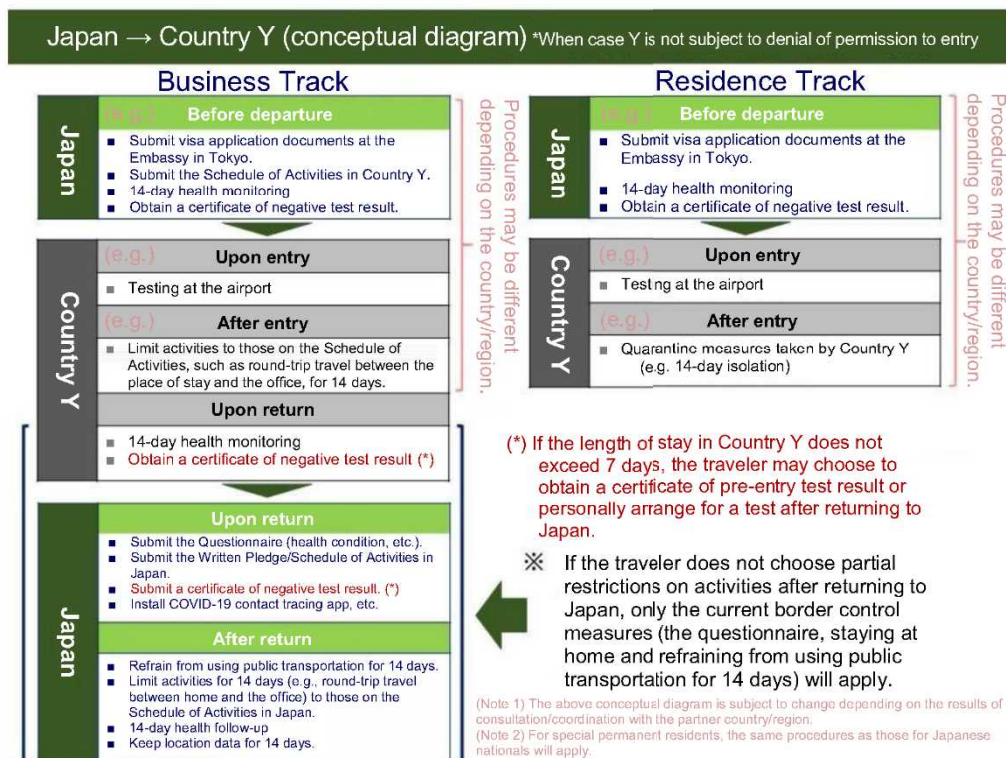


FIGURE 1 Conceptual Diagram of Business Track/Residence Track (for regions not subject to denial of permission to entry). For specific testing methods and designated medical institutions in the destination country, make sure to confirm with the Consulate of Japan in the region of stay or the Embassy of Japan in the destination country

TABLE 14 Countries/regions with which the operation has started (as of November 30, 2020)

Business Track
<i>Singapore, South Korea, Vietnam, China (excluding Hong Kong and Macau)</i>
Residence Track
Thailand, Vietnam, Malaysia, Cambodia, Laos, Myanmar, Taiwan, Singapore, <i>South Korea, Brunei, China (excluding Hong Kong and Macau)</i>

- c. All travelers who returned from areas subjected to entry restrictions (Level 3) are required to undergo SARS-CoV-2 testing at the airport and a 14-day health follow-up by a public health center (use of LINE, etc. is also acceptable) upon return/re-entry to Japan.
- Japanese nationals residing in Japan and holders of residence status in Japan returning from a short business trip to any country/region (when the length of stay excluding the period of mandatory isolation does not exceed 7 days) are eligible for partial restrictions on activities upon return/re-entry into Japan if certain conditions are met. In this case, the company accepting the

- person is responsible for conducting health follow-up and other requirements for 14 days after arrival in Japan.
4. Certificate of pre-entry SARS-CoV-2 test result
- SARS-CoV-2 test required for the issuance of a certificate is performed before departure according to the method specified by the government of the destination country.
 - The current mainstream testing method is a PCR test, and is often required within 72 hours before departure.
 - Information on medical institutions that provide tests can be obtained from TeCOT (COVID-19 Testing Center for Overseas Travelers) or the JSTH website (Table 15).
 - Note that some countries like South Korea, Singapore, and Vietnam designate medical institutions registered in TeCOT, while others such as China and the state of Hawaii designate medical institutions independent of TeCOT.
 - Make sure to obtain the latest information on the destination country's testing requirements and designated medical institutions from the Embassy/Consulates of Japan in the destination.

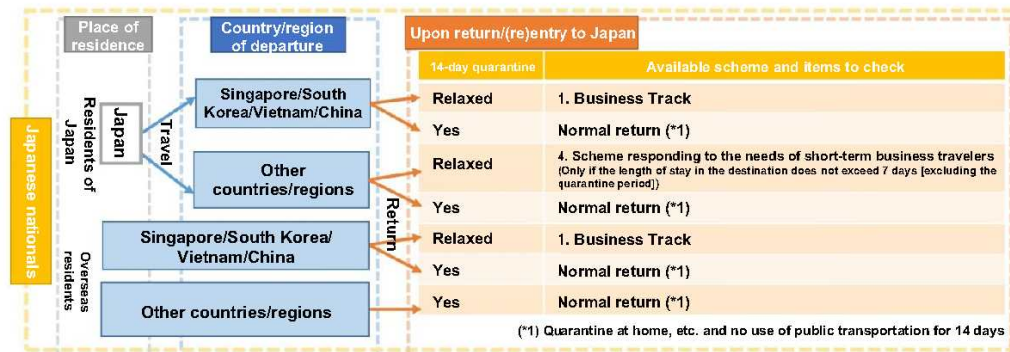


FIGURE 2 Conceptual diagram of schemes that can be used when returning to or re-entering Japan

TABLE 15 TeCOT (COVID-19 Testing Center for Overseas Travelers)

TeCOT is a center operated by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) and the Ministry of Economy, Trade and Industry (METI). The website allows overseas travelers to find and request reservations at desired medical institutions that can provide adequate SARS-CoV-2 testing required by the government of the destination country. By November 2020, approximately 600 medical institutions were registered. Reservations can also be requested through a travel agency, etc. The website provides details about SARS-CoV-2 test certificates, as well as a wide range of information intended for overseas travelers and medical institutions

TABLE 16 Article 4 of the amended Act on Special Measures (Responsibility of Business Operators and Citizens)

1. Business operators and citizens must strive to prevent pandemic influenza and new infectious diseases and cooperate by carrying out countermeasures against these diseases
2. Business operators must consider the potential influence of the spread of pandemic influenza and new infectious diseases and strive to take appropriate measures in their business operations
3. Registered business operators specified in Article 28, paragraph 1, item 1) must endeavor to continually provide medical care and services contributing to the stability of the lives of the citizenry and the national economy even in the event of pandemic influenza and new infectious diseases

7 | IMPORTANT POINTS CONCERNING LEGAL OBLIGATIONS OF BUSINESS OPERATORS

7.1 | Consideration of measures based on the amended Act on Special Measures

Following an amendment to the Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response (Article 1-2 has been added to the Supplementary Provisions; hereinafter referred to as “amended Act on Special Measures”), COVID-19 is now classified as a pandemic influenza and new infectious disease. This chapter explains a number of measures related to this Act. In terms of legal requirements, the key points are in Article 4 of the amended Act on Special Measures (Responsibility of Business Operators and Citizens)(Table 16).

As stated above, point 1 specifies the duty of business operators to strive to prevent infectious diseases such as COVID-19 and to cooperate by implementing infection prevention measures, and point 2 specifies their duty to take appropriate measures concerning their business operations by considering the potential impact of the spread of

the disease. In other words, business operators are legally required by the amended Act on Special Measures to make efforts to close offices and adopt telework. Additionally, they are to examine and implement measures to balance their business continuity and safety considerations based on the amended Act on Special Measures.

The registered business operators described in point 3 refer to “business operators engaged in the provision of medical care or services contributing to the stability of the lives of the citizenry and national economy,” which includes healthcare professionals such as doctors, nurses and pharmacists; nursing care staff at nursing facilities; public health nurses; midwives; persons engaged in the sale of ethical pharmaceuticals; transportation workplaces; broadcast/newspaper workplaces; banking, water and sewer services; various retail workplaces such as drug stores; and cremation, grave management, and ceremonial occasion services (MHLW Notice No. 369, 2013, etc.). In accordance with the amended Act on Special Measures, registered business operators are required to continue their workplaces even during the current pandemic.

Furthermore, once a state of emergency is declared by the head of the Disaster Management Headquarters (the

Prime Minister) (Article 32 of the amended Act on Special Measures), it will become possible, based on Article 45, for local governments to request the public to voluntarily refrain from going out (paragraph 1) and request or instruct (order) the public to restrict the use of schools and theaters, etc. and suspend or limit special events (paragraphs 2 and 3). Business operators should implement telework and consider/provide alternative services (changes in business structure) when unable to use facilities such as theaters.

Business operators need to recognize that business continuation will be significantly restricted by application of the amended Act on Special Measures. Even so, these business operators are still required to comply with general regulations for the safety of their employees, business partners, clients, etc. (safety obligations, Article 5 of the Labor Contracts Act and Article 415 of the Civil Code) and exercise reasonable care for business continuity (duty of care of directors and officers, Article 330 of the Companies Act and Article 644 of the Civil Code). Under the restrictions enforced by the amended Act on Special Measures, business operators who are quick to suspend their operations without giving careful consideration to the possibility of business continuation (through key operations, telework, web conferencing, outsourcing, alternative services [change of business structure], etc.) may receive a warning notice for violating “the duty of care.”

7.2 | Specific measures taken by business operators based on the amended Act on Special Measures

Therefore, business operators need to carefully develop their action plans from the following viewpoints:

1. Review key operations

The need to avoid the risk of COVID-19 transmission in the workplace is forcing employers to consider temporarily suspending their business (voluntary restrictions on business activities, store closure, reduction of business hours, telework, etc.). Employers are also required to review the aspects of their business operations that need to be suspended, reduced, or continued by assigning ranks ranging from “immediate suspension” to “continuation” so that they can be prepared for any changes in situation. It is also important to give serious consideration to the implementation of “alternative services” that will allow employers to practically continue with their key operations. For example, possible alternative services may be retail sales, food delivery, and catering for restaurant workplaces, mail-order sales for retailers, and online classes and home tutoring for cram schools and preparatory schools.

2. Response to customers and what/how to provide information

Employers will receive inquiries from customers about both safety measures and business continuity. Check with the public relations department and website administrator about whether the company’s public relations system, including its website, is sufficient to properly respond to these inquiries. At the same time, it is also important to consider providing advance notice of possible business suspension (postponement) and continuing operations.

3. Response and explanation to employees, business partners, etc.

In addition to considering the safety of employees and customers, it is also essential that employers strive to build cooperative relationships with employees engaged in key operations, labor unions, and vendors such as supply chains to better overcome challenges related to continuing the business. In doing so, employers should set up opportunities to explain the companies’ actions so that trusting relationships will be maintained.

4. Cooperation with an occupational health physician

To fulfill their duty to consider the safety of employees, employers should seek professional support, such as by asking for medical advice and opinions from an occupational health physician. In particular, complaints of telework-related mental health problems should be handled in cooperation with an occupational health physician. It is necessary to promote information sharing with the company’s occupational health physician and have the physician establish a cooperative framework for COVID-19 response plan in addition to normal occupational health activities.

5. Confirmation of internal controls across the company

Through these efforts, employers should check internal communication (internal controls) regarding response measures for COVID-19 across the company, from management to employees (including the occupational health physician), and make modifications as needed.

6. Setting up COVID-19 countermeasures headquarters in the workplace (an example)

To make adequate decisions in response to shifting situations, it is desirable to set up COVID-19 countermeasures headquarters in the workplace to allocate decision-making authority. A framework should be established to enable those authorized to make decisions about

business suspension, telework, short-time work, alternative services, etc. to confirm information with personnel at the countermeasures headquarters (such as personnel in charge of human resources management, risk management, public relations, and legal affairs, and the occupational health physician) via web conferencing, etc. to facilitate their decision-making process.

7.3 | Examination of legal considerations of telework

7.3.1 | Legal considerations of telework

1 Introduction

As a protective measure against COVID-19 disease, telework may be ordered (or approved) to prevent transmission while commuting and spread of the disease in the workplace. However, employees infected with COVID-19 may be at risk of worsening symptoms as a result of telework. When teleworking, it is difficult for the employer to sufficiently check on the employee's health condition, which raises concerns from a security obligation viewpoint. So, even if the infected employee claims to be able to work despite contracting the disease, the employee should not be ordered (or allowed) to work from home.

2 Overview of problems associated with telework

First, it should be clear that labor-related laws such as the Labor Standards Act and employment rules also apply to telework. Therefore, it is necessary to ensure that the teleworking method complies with labor laws and that there are no discrepancies with employment rules. Next, since employees are geographically isolated from the workplace and supervisors, maintaining sufficient personnel management and information control can be a problem. The MHLW has published guidelines for the appropriate introduction and implementation of off-site work using information and communications technology (hereinafter referred to as "Teleworking Guidelines"), which should be taken into consideration when making telework arrangements.

3 Compliance with labor laws

- Management of working hours

When teleworking, it is difficult to determine the exact working hours due to geographical distance from supervisors and an inconspicuous distinction between work and private life. However, it is still necessary to manage the hours of work for employees who telework. The

Teleworking Guidelines also state that employers are required to properly track the hours of work employees conduct from home based on the relevant guidelines. For example, employees' computer usage needs to be monitored and properly recorded as an objective measure. Even when working hours need to be self-reported, an investigation should be conducted as needed to check whether the reported work hours are consistent with the actual hours worked. If they are not, corrections must be made.

Therefore, employers must be aware that a system needs to be put in place to manage the working hours of remote employees. Attention should also be paid to the handling of work interruptions and breaks when working from home. Such non-work time needs to be handled properly with reference to the Teleworking Guidelines and other resources. Since an employees' home is located outside the workplace, a problem may arise as to whether the System of Deemed Working Hours Outside the Workplace can be applied. In this system, employees are considered to have worked for a statutory number of working hours, regardless of the hours actually worked. However, this system is considered applicable only if "it's difficult to calculate the number of hours worked."

Many companies probably provide their employees with company mobile phones or computers to access work systems to facilitate efficient teleworking. In such cases, the System of Deemed Working Hours Outside the Workplace is most likely not applicable. Since employers are also required to manage their employees' working hours from a security (health) obligation viewpoint to prevent overwork, it is necessary to monitor the hours worked by employees in management positions and those subject to the discretionary labor system or the System of Deemed Working Hours Outside the Workplace. Regarding the prevention of overwork, it may be more difficult not to overwork when working from home. For remote employees, prohibiting overtime and holiday work altogether may be worth considering.

- Information management

Without the direct involvement of supervisors and colleagues, the risk of information leakage is considered higher when working from home than working in the office. Therefore, when ordering (approving) telework for employees who work with confidential information, employers need to ensure that they have established information management policies, etc. to reduce the risk of information leakage.

7.3.2 | Need for adjustments in employment rules, etc.

When ordering or approving telework for a temporary reason such as the COVID-19 pandemic, there is no need

to revise company employment rules. Although in some companies, employment rules may specify the places of work, it is possible to order telework in accordance with rules pertaining to business trips or transfer orders.

However, telework incurs expenses normally not needed when working in the office (cost of equipment, telecommunication, utilities at home), but also eliminates the need for commuting. Handling of these necessary and unnecessary expenses needs to be considered. Therefore, it is advisable to establish telework policies, etc. as a supplement to employment rules to specify the details.

DISCLOSURE

Approval of the research protocol: N/A. *Informed consent:* N/A. *Registry and the registration no. of the study/trial:* N/A. *Animal Studies:* N/A. *Author contributions:* all authors worked cooperatively to complete this guideline. *Conflict of Interest:* N/A.

REFERENCES

1. National Institute of Infectious Diseases. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9520-covid-19-16.html>. Accessed December 14, 2020.
2. The Japanese Association for Infectious Diseases. <https://www.kansensho.or.jp/>. Accessed December 14, 2020.
3. He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020;26:672-675.

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5.pdf>. Accessed December 14, 2020.

4. Ferretti L, Wymant C, Kendall M, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*. 2020;368(6491):eabb6936. <https://science.sciencemag.org/content/368/6491/eabb6936>. Accessed December 14, 2020.
5. Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, et al. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *Intern Med*. 2020;180(9):1156-1163. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2765641>. Accessed December 14, 2020.

SUPPORTING INFORMATION

Additional supporting information may be found in the online version of the article at the publisher's website.

How to cite this article: Suzuki H, Miyamoto T, Hamada A, Nakano A, Okoshi H, Yamasawa F; Members of Occupational Health Committee on JSTH (Japanese Society of Travel and Health). A Guide for Businesses and Employers Responding to Novel Coronavirus disease (COVID-19): 4th edition. *J Occup Health*. 2021;00:e12225. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12225>

(トピックス)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の現状と展望

栗田 直, 濱田 篤郎

東京医科大学病院渡航者医療センター*

要旨 | 2019年12月に中国から始まった新型コロナウイルス感染症 (SARS-CoV-2) の流行は、グローバル化社会の人流とともに全世界に拡大し、2020年3月には世界的流行であるパンデミックの状態となった。各国の医療従事者、科学者らの懸命の努力により、その感染経路や病態が解明され、治療法やワクチンの開発も急速に進んでいる。本感染症に関して、2021年6月現在までの知見をまとめた。



新型コロナウイルス感染症 (SARS-CoV-2), ワクチン, グローバル化

はじめに

2019年12月31日、中国保健当局は、世界保健機関 (WHO) に武漢市での原因不明の肺炎患者に関する報告をした。翌月、この肺炎の原因は新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) であることが判明する。その後、世界各地に感染は拡大し、3月11日にWHOは、世界的流行を意味するパンデミックの状態であると発表した。わが国においても、2020年1月の武漢市在留邦人救援対応、翌2月横浜港でのダイヤモンド・プリンセス号検疫・旅客救援対応など、前代未聞の厳しい状況から始まった。その後、国内感染者数の増加に伴い、緊急事態宣言発令による人流制限、水際対策、感染者や濃厚接触者の隔離、有症者の医療対応などが行われた。2021年2月からはワクチン接種も開始されているが、2021年6月時点でいまだ終息の目途はたっていない。本稿では、新型コロナウイルス感染症の流行状況、症状と経過、治療、ワクチン、予想される展開について、最新の知見をまとめた。

I. COVID-19の流行状況

新型コロナウイルスの世界の累積感染者数は2021年6月下旬までに約1億8,000万人、死亡者数は約390万人にのぼっている (WHO Corona virus disease 2021-6-22) (図1)^{1, 2)}。世界全体としてみると、2021年5月以降、新規感染者数は減っているが、地域的にはアフリカ南部 (南アフリカ、ザンビアなど) や南米 (ブラジル、コロンビアなど) など南半球で増加がみられる。また英国、ロシアなどではデルタ型変異株による再燃が起きている。さらに、今まで感染者数の少なかった東南アジア (マレーシア、タイなど) や東アジア (モンゴルなど) でも新規感染者数の増加が起きている。今後、世界的にワクチン接種が進むことにより流行は収束に向かうと予想されるが、感染力の強いデルタ型変異株の流行が世界各地に拡大しており、予断を許さない状況である。なお、日本では6月下旬までに累積感染者数が約80万人、死亡者数は約1万5,000人になった。

II. COVID-19の症状と経過

COVID-19の感染経路は主に飛沫感染である。感染性は発症2日前から始まり、発症直後に最大となり、発症後8日で感染性は急激に低下する。潜伏期間は1~14日間で、感染源暴露後5日前後で発症することが多いとされる。無症状のまま経過する者が約30%、残りの約70%が有症者にな

The current status and prospects of COVID-19
Nao Kurita and Atsuo Hamada
Tokyo Medical University Hospital, Traveller's Medical Center
key words : SARS-CoV-2, Vaccine, Globalization
* 新宿区西新宿 6-7-1 (03-3342-6111) 〒160-0023

図1 新型コロナウイルスの累積感染者数（WHO 地域別）

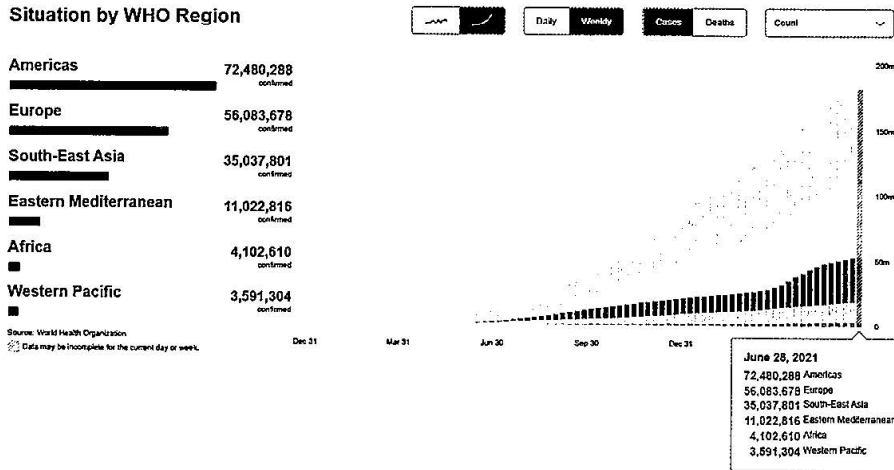


表1 各検査方法の比較

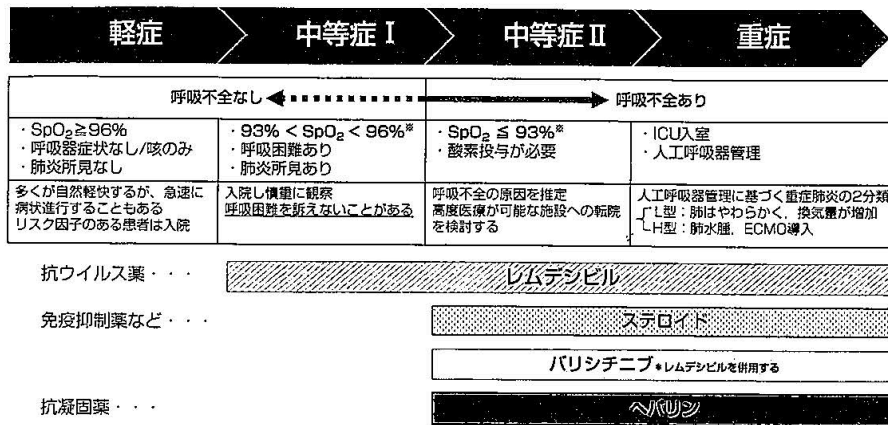
検体	核酸検出検査 ^{a)}			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)		
	鼻咽頭	鼻腔 ^{b)}	唾液	鼻咽頭	鼻腔 ^{b)}	唾液	鼻咽頭	鼻腔 ^{d)}	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症 ^{e)} から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症 ^{e)} から10日目以降	○	○	- ^{e)}	○	- ^{e)}	△ ^{f)}	△ ^{f)}	×
無症状者		○	- ^{e)}	○	- ^{e)}	○	- ^{e)}	- ^{e)}	×
長所	RT-PCRは感度が高い(約90%) LAMP法やTMA法は1時間以内に判定可			30分程度で判定可			簡易キットで15~30分程度で判定可		
短所	RT-PCRは判定に半日程度必要 LAMP法・TMA法はRT-PCRに比べると、やや感度が低い			RT-PCRに比べやや感度が低い			RT-PCRに比べて感度が低い 偽陰性の報告あり		

- a)：核酸検出検査（RT-PCR、LAMP法・TMA法などの等温核酸増幅法）。
- b)：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。
- c)：発症日を1日目とする。
- d)：有症状者への使用は研究中、無症状者への使用は研究予定。
- e)：推奨されない。
- f)：使用可能だが、陰性の場合には臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。
- g)：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設などにおいて幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。
ただし、結果が陰性でも感染予防策を継続すること、また結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

る。症状は発熱とともに、咳嗽や咽頭痛といった呼吸器症状や頭痛、倦怠感、味覚・嗅覚障害などがみられる。発症から1週間程度で回復する患者が全体の約8割と多いが、残りの約2割は、その後、肺炎の悪化から入院加療へ移行する。この2割のうち、3%弱が発症後10日前後で人工呼吸器の使用など集中治療室での治療を要する。基礎疾患のない症例と比較して、慢性腎疾患、慢性肝疾

患、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病の症例は、入院後に重症化する頻度が高い。病理像として、SARS-CoV-2はII型肺胞上皮で多く検出され、肺胞上皮へのウイルス感染によるウイルス性肺炎が本態とされている³⁾。

図2 重症度別マネージメント



*呼吸不全の定義はPaO₂ ≤ 60 mmHgであり、SpO₂ ≤ 90%に相当するが、SpO₂は3%の誤差が予測されるためSpO₂ ≤ 93%としている

III. COVID-19 の検査

核酸検出検査や抗原検査が普及している (表1)^{4, 5)}。

IV. COVID-19 の治療

COVID-19 は、発症後数日間でウイルス増殖が起こり、7日前後からは宿主免疫による炎症反応が惹起される。発症早期は抗ウイルス薬を、7日目以降の中等症、重症例については、抗炎症薬を投与する。無症状者では薬物治療を推奨しないが、60歳以上の高齢者や糖尿病、心血管疾患、慢性肺疾患、肥満、悪性腫瘍、COPDなどの患者は、重症化や死亡リスクが高いことから、慎重に重症度判定を行い、薬物投与のタイミングを逃さないようにする (図2)^{3, 6)}。

V. ワクチン

発症予防にはワクチン接種が有効である。2021年6月までにmRNAワクチン、ベクターワクチン、不活化ワクチンが実用化されている。日本では2021年2月にファイザー社のmRNAワクチンが最初に承認され、その後、アストラゼネカ社のベクターワクチンや武田/モデルナ社のmRNAワクチンも承認された。いずれのワクチンも有効性が高く、重症化予防効果があり、重篤な副反応

が少ないことが明らかになっている。ただし、効果持続期間が不明で、変異株へは効果がやや低下しているとの報告もみられる。さらに、感染予防効果はいまだ証明されていない。このため、ワクチン接種後もマスク着用や「3つの密」の回避 (ゼロ密) などの従来通りの予防対策は継続すべきである。

VI. 今後の予測

新型コロナウイルスが世界的に拡大した要因の一つは、グローバル化社会の進展である。航空機による高速移動で私たちはさまざまな社会分野のグローバル化を成し遂げ、その恩恵のもとに生活しているが、一方で、感染症の大流行という弊害が起きてしまった。この流行は、これまでのグローバル化社会にブレーキをかけるとともに、新しい情報化社会をもたらすものとする。

当初、新型コロナウイルスは未知の病原体であったため、治療薬やワクチンといった医学の最新技術が使えない状況にあり、対策は患者隔離、都市封鎖、検疫など14世紀のベスト流行時とほぼ同じ方法がとられた。しかし、流行開始から1年以上が経過し、複数の薬剤の効果が証明されるとともに、短期間のうちに開発されたワクチンが、現在、世界各国で接種されている。

将来、この感染症は、インフルエンザのように毎年流行を繰り返す感染症になるかもしれない

し、麻疹や風疹のように小児期にワクチンを接種しておけば、制御可能な感染症になるかもしれない。この体験を経て、私たちは新たな感染症対策の時代に入っていくものとする。

参考文献

- 1) Weekly epidemiological update on COVID-19 - 22 June 2021 (who.int). <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-22-june-2021>
- 2) WHO Corona virus dash board. <https://covid19.who.int/>
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第5版（2021年5月26日）。
https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/pdf/2021ken2_105.pdf
- 4) 日本渡航医学会・日本産業衛生学会：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（2021年5月12日）。<https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/corona05.pdf>
- 5) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第4版（2021年6月4日）。<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>
- 6) 日本感染症学会：COVID-19に対する薬物治療の考え方 第7版（2021年2月1日）。https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_210201.pdf



栗田 直

Nao Kurita

略歴

2006年3月	岩手医科大学医学部卒業
2008年4月	東京医科大学八王子医療センター 初期臨床研修医
2010年4月	東京医科大学病院内科学第一講座（呼吸器内科） 後期臨床研修医
2012年7月	東京警察病院救急科 後期臨床研修医
2015年8月	厚生労働省東京検疫所・東京空港検疫所支所 検疫医療専門職
2018年1月	東京医科大学病院渡航者医療センター 臨床研究医
2021年5月	東京医科大学病院渡航者医療センター 助教

労災疾病臨床研究事業費補助金

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

令和3年度 総括・分担研究報告書（Ⅱ）

－国から発出された対策－

研究分担者 和田 耕治

研究代表者 立道 昌幸

令和4年（2022）年 3月

V. 国から発出された対策

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年9月9日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

併せて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域（以下「緊急事態措置区域」という。）は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とした。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された法は令和3年2月13日に施行された。

令和3年2月26日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年3月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月21日まで延長することとした。

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了した。

緊急事態宣言の解除後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。）を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととした。

令和3年4月1日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、まん延防止等重点措置を実施すべき区域（以下「重点措置区域」という。）を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

こうした状況を踏まえ、令和 3 年 4 月 23 日には、政府対策本部長は、法第 32 条第 1 項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和 3 年 4 月 25 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 17 日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和 3 年 4 月 23 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、4 月 25 日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和 3 年 4 月 5 日から令和 3 年 5 月 5 日まで」から「令和 3 年 4 月 5 日から令和 3 年 5 月 11 日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 5 日まで」から「令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 11 日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 25 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 17 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 5 月 7 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5 月 12 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 5 月 31 日まで延長することとした。

また、同じく令和 3 年 5 月 7 日には、5 月 9 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5 月 12 日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を

令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、法第 32 条第 3 項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長することとした。

また、同じく令和 3 年 5 月 28 日には、第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 10 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 13 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 17 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 32 条第 3 項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 11 日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 6 月 17 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、6 月 21 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 21 日から令和 3 年 7 月 11 日までの 21 日間とし、埼玉県、千葉県及び

神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が高い水準にあり、増加傾向が見られることなどから、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が高い水準にあり、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 2 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 30 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 8 月 5 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8 月 8 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 8 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 24 日間とする旨の公示を行った。

なお、ワクチン接種が進捗する中で、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、緊急事態措置またはまん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除することとした。

令和 3 年 8 月 17 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8 月 20 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 12 日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 20 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 24 日間とすることとした。

また、同じく令和 3 年 8 月 17 日には、8 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する

変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県

及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

引き続き、「令和3年6月21日以降における取組」（令和3年6月17日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「令和3年6月21日以降の取組」という。）を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととする。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が気持ちを一つにして、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年9月7日までに、合計1,587,013人の感染者、16,429人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したと

ころ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県等の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。その後、2度の緊急事態宣言の経験を通じ、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきたことを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、感染の再拡大防止に向けて、感染の予兆を早期に探知するため、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。ま

た、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会(以下「基本的対処方針分科会」という。)の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

令和2年8月28日には政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回

避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長した。

令和3年2月26日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年3月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月21日まで延長することとした。

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間と

されている3月21日をもって緊急事態措置を終了することとした。

また、3月18日、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の対応」がとりまとめられ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととなった。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、分科会提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。また、提言において示された「早期探知のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じるものとする。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

令和3年4月1日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

その後、令和3年4月23日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間であ

り、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月5日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月7日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都

府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日に、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年6月10日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、群馬県、石川県及び熊本県に

ついて、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和3年6月17日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

また、同日の政府対策本部において、「令和3年6月21日以降の取組」がとりまとめられ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととなった。

令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月8日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月8日から令和3年8月31日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月17日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月17日には、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 27 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 17 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 9 月 8 日の分科会提言においては、緊急事態措置等の解除について考える際には、ワクチン接種が進む中で、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）が主流となったこと等から、今まで以上に医療のひっ迫の状況を重視していくという考え方が示された。

令和 3 年 9 月 9 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 32 条第 3 項に基づき、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 9 月 12 日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 30 日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 9 月 9 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 9 月 12 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、9 月 13 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 13 日から令和 3 年 9 月 30 日までの 18 日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令

和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人、妊娠後期の妊婦である。重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていないと考えられている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、

抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）、B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、P.1 系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある（B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の 1.32 倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）や B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、P.1

系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）から B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にはほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B.1.617.1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。同年7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）からの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議

会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

- ・ さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規感染者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、令和2年3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で28.1%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。
- ② 緊急事態措置区域においては、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組む。

- ③ 「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底・人流の抑制、検査・サーベイランスの強化、水際対策を含む変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ④ 緊急事態措置区域から除外された地域（重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。）においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑤ 重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面等に効果的な対策を徹底する。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、本対処方針に定められた徹底した感染防止策に取り組む。
- ⑥ その他の感染の再拡大が認められる地域では、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑧ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑨ 新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生を

できる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。

- ⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。
- ⑪ 令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考え方を受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感を得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
 - ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人

混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。

- ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
- ・ マスクに係る日本産業規格（JIS）の制定も踏まえつつ、ウイルス捕集効率や着用場面等に応じた不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が来ないような着用方法の周知。
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCO A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通

知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による追跡システムの利用の呼びかけ。

- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理

に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直し、通常最大時約 29 万件/日、緊急最大時約 44 万件/日の検査需要を見込んでいるところであり、これらの検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。特にPCR検査能力については、政府による財政的な支援などのもと、民間検査機関等を最大限活用しつつ、最大時約 36 万件/日の検査能力を速やかに確保する。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。

また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進め

るとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、集中的実施計画に基づく検査を定期的実施するよう求めつつ、その在り方についてはワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討する。併せて、法第24条第9項に基づく都道府県による高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させる。

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、令和3年6月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗

原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第16条の2に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等

を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G－M I S）を構築・運営し、医療提供状況やP C R検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）など変異株の動向を監視するためゲノム解析を継続する。都道府県等は、新たな懸念される変異株（Variant of Concern：V O C）事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、新たな変異株に対して、引き続き、その疫学的特性を分析し、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 遺伝子配列を分析するに当たり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、混雑した場所等への外出の半減を住民

に強力に呼びかける。また、20 時以降の不要不急の外出自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えるように促すとともに、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を進める。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

また、特定都道府県は、人の流れの抑制につなげる観点から、地下鉄、バス等の交通事業者に対して、終電の繰上げや主要ターミナルにおける検温の実施等、必要な協力の依頼等を行うものとする。また、事業者に対して、屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯等、必要な協力の依頼等を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限5,000人かつ収容率50%等）を

設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を 21 時までとするよう要請を行うものとする。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守の徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「7）学校等の取扱い」を除く）

- ① 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

特定都道府県は、人の流れを抑制する観点から、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知するところにより、飲食店以外の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設で、建築物の床面積の合計が千平方メートルを超える施設に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）を要請するものとする。

また、特定都道府県は、前述「2）催物（イベント等）の開催制限」

の取扱いを踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する施設の管理者に対して、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った施設の使用及び 21 時までの開催を要請するものとする。

以上のほか、特定都道府県は、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、令第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設に対する使用制限等を含めて、施設管理者等に対して必要な協力を要請できるものとする。

その際、地域の感染状況等に応じて、新規陽性者数が増加又は高止まりしている場合には、都道府県が独自に行う協力要請の徹底等を行う一方、感染状況の改善が見られる場合には、都道府県が独自に行う協力要請を段階的に緩和し、効果的な取組を講じていくものとする。また、施設の使用制限の要請等を検討するに当たっては、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとし、要請を行う判断の考え方、必要性等について、対象となる事業者等への丁寧な説明に努めるものとする（前述「2）催物（イベント等）の開催制限」についても同じ。）。要請を行う場合は、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

また、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 12 条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

特定都道府県は、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 45 条第 2 項に基づき、

大規模商業施設の管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。また、感染リスクが高い場面とされた（令和3年8月12日分科会）百貨店の地下の食品売り場等について、法第24条第9項に基づき、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

特定都道府県は、公立の施設等について、地域の感染状況等に応じて、措置期間における閉館や閉園等を検討するものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
 - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、テレワークや時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行

う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

- ② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。
- ③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の7割削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5) 高齢者施設等従業者の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ① 特定都道府県等は、政府による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の時限的緊急避難としての不急の一般医療の制限も含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保するものとする。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療

養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保するものとする。さらに、入院・入所等の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。

- ② 政府は、感染拡大が顕著な都道府県において、当該地域では対応困難な深刻な看護師不足が生じた場合、当該都道府県の要請を踏まえ、緊急的な看護師派遣に取り組むものとする。
- ③ 政府及び特定都道府県は、地域の資源を最大限活用して、診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、自宅療養者・宿泊療養者への健康管理・医療的対応の拡大）を進めるとともに、現下の状況は災害医療的な対応が求められるとの認識の下、公的病院等でのコロナ対応の一層の取組、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援を更に強化する。

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チ

ェック等における活用を含む。)や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒(小学校4年生以上)への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員のワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。

② 都道府県は、政府が行うモニタリング検査において、小学校、中学校等の教職員も、積極的に参加するように協力を行うものとする。また、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県(除外後、重点措置区域とされた都道府県を含む。)における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述10)に掲げる基本的な感染防止策等(重点措置区域である都道府県においては後述9)に掲げる感染防止策等を含む。)に加え、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策の緩和は段階的に行う。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、速やかに効果的で強い感染対策等

を講じるものとする。

- ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域である都道府県においては、人数上限 5,000 人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後 1 か月程度の経過措置として人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間制限の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗において 19 時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21 時までの営業（酒類提供は 20 時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の

拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域以外の都道府県においては、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、当面、継続することとし、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。
- ・ 法第 31 条の 6 第 1 項又は法第 24 条第 9 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要

請を行うこと。

- また、重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。
- 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- 重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。
- 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する飲食店以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設に対する営業時間の短縮等を要請等すること。
- 職場への出勤等については、引き続き、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の 7 割削減を目指すとともに、接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション

ン勤務等を強力に推進すること。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

9) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述10)に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

- ・ 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗におい