

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5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 立道 昌幸

令和6年（2024）年 3月

目次

I. 総括研究報告書

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

研究代表者 立道昌幸	1
職域における新型パンデミック感染症に対するガイドライン	21

II. 分担研究報告書

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

研究分担者 大神 明	117
------------------	-----

2. BCP 策定要件整理・ガイドラインの作成

研究分担者 濱田 篤郎	127
-------------------	-----

3. 新興感染症パンデミック時の中小企業経営者ニーズ調査

研究分担者 黒澤 一	137
------------------	-----

4. 中小企業支援・ツールの開発

研究分担者 立道 昌幸	145
-------------------	-----

5. 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価 -産業保健看護職向け研修と E ラーニング開発-

研究分担者 吉川 悦子	155
-------------------	-----

6. 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価 -産業医向け研修-

研究分担者 森 晃爾	169
------------------	-----

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

研究分担者 三柴 丈典	177
-------------------	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....231

IV. 研究成果の刊行物・別刷.....235

I. 総括研究報告書

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

研究代表者 立道昌幸

令和5年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
「職域における総合的感染症予防対策に資するガイドラインの作成、体制整備、
ツールの開発に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者：立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

研究要旨：感染症が流行した際に、企業が講ずべき感染防止対策のガイドライン等はなく、流行初期段階から職場における感染防止対策を講じることは、産業医・産業保健スタッフ等がない中小企業等では困難な状況となっている。

本研究の最終の目的と成果物は、感染症流行時の初期段階から企業の産業医・産業保健スタッフ等を始め、人事労務担当者が感染防止に取り組むための参考となるよう、過去の感染症流行時における感染防止対策、事業場における取組事例、業務起因と考えられる感染事例等の事例や、産業保健や感染症対策の医学的・学術的知見を踏まえ、平常時の準備や流行時の対応について取組内容をまとめたガイドラインの作成を行った。昨年度までの章立てに引き続き、それぞれの章の内容を作成した。その案について、各人事、産業保健担当者、中小経営者に意見を聞きリバイスを行い完成させた。また政府への提言として提言集をまとめた。その前提として今年度は、海外駐在員における対策に関するアンケート調査、5 類移行後の企業の対策状況、中小企業のニーズ調査、中小企業に対するツールの開発、産業保健職の研修プログラムの作成とその評価、COVID-19 にて問題になった法的課題について、諸外国における法的対応の比較を行った。また、本ガイドラインを含め感染症対策を容易かつ正確に参照できる生成系 AI を開発し、実用化した。

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

担者：濱田篤朗 東京医科大学病院・渡航者医療センター 特任教授

研究分担者：黒澤 一 東北大学環境・安全推進センター 教授

研究分担者：吉川悦子 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

研究分担者：森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授

研究分担者：三柴丈典 近畿大学法学部 教授

研究協力者：吉田肇 研究協力者：吉田 肇 弁護士研究協力者：宮本俊明

研究協力者：大河内真也 東北大学環境・安全推進センター 講師

研究協力者：宮本俊明 日本本製鉄（株）東日本製鉄所 統括産業医

研究協力者：深井航太 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師

研究協力者：中澤祥子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

研究協力者：古屋佑子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

A. 研究目的

1) ガイドラインの作成

本研究の最終成果物は、COVID-19 のようにパンデミックを呈し企業活動を著しく制限される呼吸器系の感染症を念頭にした職域でのガイドライン作成を行うことであり、R3, R4 の結果を元にガイドラインの作成を目的とした。

2) 経気道感染対策(15 項目)について、3 回の調査時における対策の推移について比較調査（大神）

職場での感染症対策においては、産業保健スタッフの活動が大きく寄与していると推測されるが、この点に関する評価はほとんど行われていない。本研究では、産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策（経気道感染、経口感染）の関連性を概観すること、を目的とした。

3) 海外駐在員への新型コロナ対策と、5 類感染症に移行後の職域での新型コロナ対策の状況についての調査（濱田）

2023 年度の研究では、海外駐在員への新型コロナ対策を調査するとともに、23 年 5 月に 5 類感染症に移行した後の職域での新型コロナ対策の状況を調査した。

4) 中小零細事業所が独自で感染対策を行うために求められる支援のニーズ調査（黒澤）

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

5) 中小企業における感染症対策に関する中小企業ツールの開発（立道）

本研究課題において、中小企業では相談相手が限られることから、今後のパンデミック時に利用できる正確な情報を入手するためのツール開発を行うことを目的とした。ツールとしては、本研究班で作成したガイドラインを効率よく参照できるシステムの構築を目的とした。

6) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価（吉川）

本年度は、産業保健看護職対象の研修機会を設定して、研修時間や開催方式等、機会に応じた調整を行ったうえで研修を実施し、その有効性を検証することとした。そのうち本分担報告書は、産業保健看護職向け研修の検証結果について報告する。

さらに、研究全体の知見や教育プログラムの有効性評価結果に基づき、効果が確認された教育プログラムを場所や時を選ばず各個人の時間の中で展開できるウェブサイトベースの E ラーニングプログラムとして実装化した。

7) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価-産業医向け研修の開発と評価-（森）

本分担研究の全体目的は、事業継続に影響するパンデミックをきたす感染症発生において、産業保健専門職が果たすべき役割を習得・強化するための教育プログラムの開発と実装化である。令和 4 年度の分担研究の目的は令和 3 年度で明らかにされた産業保健専門職に必要なコンピテンシー等の調査結果に基づき、産業保健専門職としての役割を習得・強化するための教育プログラムを開発した。（吉川・森合同班）

本年度は、産業医および産業保健看護職ごとに研修機会を設定し、研修時間など機会に応じた調整を行ったうえで研修を実施し、その有効性を検証することとした。

8) 諸外国及び我国の職域における感染症対策に関連する法制度、法政策、裁判や法律上の諸

問題に関する研究(三柴・吉田)

新型コロナウイルスに関する各国の法制度、政策上の対応、職域において発生した問題や裁判等を、下記のテーマごとに整理して、調査、研究を行った。また、我国の新型コロナウイルス対策や現実の問題となった論点を念頭に調査、研究を行い、最終的には上記調査や医療分野等の検討結果も踏まえ、我国の総合的な感染症対策を行うに際して、職域において問題となり得る法的な問題の対応策を検討、報告するとともに、ガイドラインの作成に反映させた。

(当面の研究課題)

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

(1) ワクチン接種・コロナ検査 (PCR 検査等) の業務命令の可否

*就業規則等での規律可能範囲の検討を含む

ワクチン接種・コロナ検査を拒否する労働者に対する懲戒、解雇及びワクチン・検査拒否者の就労拒否と賃金支払い義務

(2) 在宅ワーク (労働者の在宅ワーク請求権、使用者の在宅ワーク命令権等)

(3) ワクチン未接種者の採用、配転、担務変更

(4) その他 マスクの着用拒否等

2. 労働者の感染リスクを理由とする出勤拒否及び使用者の安全配慮義務の範囲

基礎疾患を有する等感染時の重症化リスクを理由とする出勤拒否、在宅ワーク請求

使用者の指示しない在宅ワークと賃金支払い義務 (債務の本旨履行といえるか)

解雇等の不利益からの保護

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

4. 新興感染症に関する心身についての情報 (感染情報、ワクチン接種情報等) についての各国の取扱い

5. 感染者に関する情報の公表のありかた

B. 研究方法

1) ガイドラインの作成(全員)

① 章立てに対しての内容の記述

昨年度までに収集した、新型インフルエンザ時、並びに COVID-19 時に発出された、産業衛生学会—日本渡航医学会共同の新型コロナガイド、業種毎のガイドライン、本研究班の前の研究班(研究代表者川上憲人)業種・業態別マニュアル等を踏まえ、その後知見から内容を記述した。

② ガイドライン(案)のブラッシュアップ

①で作成した(案)について、大企業人事・危機管理担当、中小企業経営者、産業医(産業衛生学会専門医)、産業看護職、厚労省担当者に送付し、意見をまとめた。

③ 全体の文言の統一と文体の修正

全体の構成については、新型インフルエンザ職域ガイドラインを参照して、構成と文言の統一を図った。今回は、想定していたのが新型インフルエンザではなくコロナウイルスであったことから、新興パンデミック感染症とした。

2) 経気道感染対策(15 項目)について、3 回の調査時における対策の推移について比較調査(大神)

本研究はインターネットによる調査を利用した前向きコホート研究である。調査は株式会社クロス・マーケティングに委託して実施した。ベースライン調査は 2021 年 10 月 1 日～7 日に実施した。フォローアップ調査は 2022 年 10 月 6 日～13 日に実施した。第 3 回目のフォローアップ調査は、2023 年 11 月 2 日から 5 日まで実施した。調査時点で就労している 20～69 歳の方を対象とした。

3) 海外駐在員への新型コロナ対策に関するアンケート調査と 5 類感染症移行後の職域対策に関するアンケート調査(濱田)

海外駐在員：2023 年 9 月にインターネット調査会社(楽天インサイト)の調査モニターのうち、海外駐在員(海外に長期滞在する従業員)

のいる事業所の人事労務担当者（20 歳代～60 歳代）500 人を対象に、アンケート調査を行った。アンケートでは、各自が所属する事業所での海外駐在員の新型コロナ対策について質問した。

5 類感染症移行後の職域対策： 2023 年 9 月にインターネット調査会社（楽天インサイト）の調査モニターのうち、製造業、金融保険業、小売業、建設業、運輸業の 5 業種に勤務している人事労務担当者（20 歳代～60 歳代）を対象にアンケート調査を行った。各業種の対象者数は 200 人で、合計 1,000 人を対象とした。

4) 中小零細事業所が独自で感染対策を行うために求められる支援のニーズ調査（黒澤）

宮城労働基準協会仙台支部に登録されている事業場の産業保健関係者を対象として、WEB 経由でアンケート調査を実施して行った。

2020 年（第 1 期）、2021 年（第 2 期）、2022 年（第 3 期）に分けて、社内の感染状況、困った事、困った事の相談先、情報源の入手先、情報源が役に立ったか、あればよかったと思われる支援を集積した。また各事業所の労働安全衛生の課題についてアンケートを行い得た情報を解析した。なお、アンケートに反映された時期は第 1 波から第 7 波の期間に相当する。

5) 中小企業における感染症対策に関する中小企業ツールの開発（立道）

Open AI 社の chatGPT サービスは、世界での LLM を一変させた非常に有益なプラットフォームである。しかし、専門領域に用いるには誤った結果を提供する。この原因は、参照する情報がネット上の情報を利用することから、ハルシネーションという症状が生ずる。この解決には、参照する DB を指定し、回答には参照した DB を記すようにプログラミングを行った。

6) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と

評価（吉川）

令和 4 年度に開発した教育プログラム「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」を改変し、産業保健看護職向け研修を実施、その効果を検証した。最終成果物としてウェブサイトベースで取り組む E ラーニングを開発した。

7) -産業医向け研修の開発と評価-（森）

今年度は、令和 4 年度で開発した教育プログラム「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」を、さらに展開しやすくするために、全国の産業医研修会に合わせて 120 分版と、90 分版のトレーニングを開発し、その効果を検証した。

教育効果についてシナリオトレーニングの目的に沿って、自作の質問項目を 7 つ設定し、Google フォームもしくは質問用紙を用いて参加者に回答を求めた。各質問項目は「そう思う」～「思わない」の 4 件法で尋ねた。そう思う、および、少し思うという回答を良好な回答とした。

8) 諸外国及び我国の職域における感染症対策に関連する法制度、法政策、裁判や法律上の諸問題に関する研究（三柴・吉田）

今年度は、研究目的の「当面の研究課題」のうち、積み残しの研究課題を調査、研究し、これまでの研究成果をガイドラインに反映させた。

各国とも、現時点では感染症対策の評価を論じた論文は多くなく、限られた資料に基づく考察になったが、今後の検討課題として整理した。

C. 結果

1) ガイドラインの作成

全 11 章 95 ページからなる。本報告書末に記述

されているガイドラインと提言を参照。

2) 経気道感染対策(15 項目)について、3 回の調査時における対策の推移について比較調査 (大神)

観察期間の 2 年間で、経気道感染症対策を維持した事業場(対策維持群)は全体の 82.5%、対策を全く取っていない事業場(未対策群)は 5.1%、2021 年は対策をしていたが 2022 年は対策をしていないと回答した事業場(対策中止群)は 7.7%、逆に 2021 年は対策をしていなかったが 2022 年は対策を行ったと回答した事業場(改善群)は 4.7%であった。2023 年度の調査結果では、2022 年に対策有りであった企業が 2023 年に対策なしとなった割合は全体の 7.7%から 17.9%へと増加していた。「未対策群」は、事業所規模・企業規模において従業員数が少なくなるほど増加している傾向を認めた。

3) 海外駐在員への新型コロナ対策に関するアンケート調査と 5 類感染症移行後の職域対策に関するアンケート調査 (濱田)

「海外事業所を休業したか？」には、「休業しなかった」が 234 人 (46.8%) で最も多く、「休業した」は 141 人 (28.2%) と少なかった。所属する事業所の駐在員を「日本に退避させたか？」(一時帰国を含む)の質問には、「退避させた」(全てを+一部を)が 183 人 (36.6%) で、「退避させなかった」の 180 人 (36.0%) とほぼ同数だった。「日本の水際対策」について回答者の意見を問うたところ、「適切」が 190 人 (38.0%)、「緩すぎる」が 120 人 (14.2%)、「厳すぎる」が 71 人 (24.0%) だった。新型コロナの流行が「今後の海外事業展開に影響するか？」と質問したところ、「影響する」(大いに+やや) (274 人・54.8%) が「影響しない」 (159 人・31.8%) を大幅に上回った。種別では、サービス業で「常時着用」が 24.5%とやや多かった。

5 類感染症移行後の職域対策にて、所属する事業所でのマスク着用の対応に関しては、「必要な時に着用」が 478 人 (47.8%) で最も多く、「常時着用」が 184 人、「着用を推奨しない」が 136 人だった。

後遺症の状況について、所属する事業所に「後遺症で悩んでいる従業員がいるか？」を質問したところ、「いる」が 448 人 (44.8%) と半数近くで、「いない」は 335 人だった。業種別では建設業で「いない」が 44.5%とやや多かった。

今後「コロナ以外の新しい感染症の流行は今後、起こるか？」を問うたところ、「起こる」が 377 人 (37.7%)、「起こるかもしれない」が 491 人で、合計 9 割近くになった。

4) 中小零細事業所が独自で感染対策を行うために求められる支援のニーズ調査 (黒澤)

宮城県 274 社の職種は、農林漁業 1.1%、建設業 33.9%、製造業 40.5%、小売り 5.1%、運送 5.8%、サービス業 4.7%と、第二次産業が多いことが特徴である。事業規模は 50 人未満の企業が 53%、50 人以上 100 人未満の企業が 18%、100 人以上 300 人未満の企業が 23%、300 人以上の企業が 7%と中小企業優位の結果となった。

困った事、困った事の相談先としては、

第 1 期、第 2 期、第 3 期いずれにおいても、30%程度の会社は困っていることがないとの回答であった。

会社が上げた一番困った問題は、1 期は社内のルール策定、感染対策の確立、感染の公表の可否、出張の判断等を 3 割程度の会社があげているが、2 期・3 期になるにつれ、それらを困った問題としてあげる割合は減少した。その一方、1 期から 3 期に移行するにつれ、感染した社員の復帰、濃厚接触者の取り扱いを困った問題としてあげる事業所が増加した。これらの傾向は、全国を対象にした調査でも同様であった。

情報源の入手先については、①あてはまるも

のではない、②自治体の特設サイト、③厚生労働省の特設サイト、④政府（首相官邸・内閣官房）の特設サイト、⑤厚生労働省と日本産業衛生学会の発行している「職場における新型コロナウイルス感染症対策のための業種・業態別マニュアル」、⑥各業界団体の発行している「新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」、⑦日本産業衛生学会と日本渡航医学会の発行している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」について、事業所の労働安全衛生担当社に複数解答可能として答えてもらった。①従業員規模 5～100 名規模の会社 1000 社、の調査では、①あてはまるものはない、と答えた事業所が最も多く、第 1 期、2 期、3 期とも 40～50%程度であった。②自治体の特設サイト、③厚生労働省の特設サイト、④政府（首相官邸・内閣官房）の特設サイト、と答えたものは、第 1 期、2 期、3 期とも 10～20%程度であり、⑥各業界団体の発行している「新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」、⑦日本産業衛生学会と日本渡航医学会の発行している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」は、3～8%程度であった。

②宮城県 274 社の調査では、①あてはまるものはないと答えた会社は、第 1 期、2 期、3 期とも 5～30%程度と幅があり、従業員 300 人以上の会社については、10%以下であった。宮城県では、②自治体の特設サイト、③厚生労働省の特設サイト、④政府（首相官邸・内閣官房）の特設サイト、と答えたものは、第 1 期、2 期、3 期とも 20～40%程度であり、全国調査よりも比較的、公的サイトを情報源として活用しているとする企業が多かった。宮城県においても日本産業衛生学会・日本渡航医学会・各業界団体発出のガイドラインを参考にしたと答えた企業は全体で 1 割以下であり、利用が低迷したが、その原因は不明である。

窓口として市町村窓口や保健所相談窓口が活用されたが、産業保健職を情報源とした数は

少なかった。

公的機関のサイトの情報、ガイドラインの有用性については概ね 8 割以上の企業が有用と判断していた。

5. あればよかったと思われる支援

あればよかった支援として、①産業医・医療からの支援、②参照すべきサイトへの誘導、③安易に相談できる相談窓口、④その他、の設問肢を要したところ、いずれの調査でも、②③を半数近く of 回答者が選んだ。一方、①を選んだ回答者は少なかった。

産業保健職がいない事業所で、産業保健職の支援は今後も不要とする割合は 50 人以上の事業所では概ね 1 割以下であるが、20～49 人の事業所では 11.5%、6～19 人の事業所では 20.4%、5 人以下の事業所では 35.0%であった。小規模事業所ほど労働安全衛生に対する理解が進んでいない状況がうかがえた。

5) 中小企業における感染症対策に関する中小企業ツールの開発（立道）

本システムは、様々な正確な課題と回答をセットで学習させることにより、多くの産業保健に関連する事例に応用可能であるが、今回はパンデミックを呈する感染症に関する特化型の生成系 AI として開発を行った。協力企業において実際に使用した結果、85%の満足度を得られた。

6) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価（吉川）

産業保健看護職向け研修では、産業医向け研修と同様に、令和4年度開発した教育プログラム「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」を用いて、対面・オンライン（Zoom ミーティングルーム）の方式にてそれぞれ145分版で実施した（表1）。

表 1 産業保健看護職向け研修の内容

時間	内容
10 分 (10 分)	趣旨説明・事例紹介
45 分 (55 分)	GW1 回目・中間発表
20 分 (75 分)	GW・発表・コメント
10 分 (85 分)	休憩
5 分 (90 分)	事例 (続き) 説明
30 分 (120 分)	GW2 回目
15 分 (135 分)	発表・コメント
10 分 (145 分)	まとめ

() は合計時間

1) シナリオトレーニングの主な変更点

1. 事前ワーク

事業場概要や登場人物の紹介、新型麻疹の発生 (海外発生期) の説明、個人ワークまでの内容を動画教材として作成し、You tube で限定公開した。この You tube 限定公開の URL を事前に参加者に案内し、研修会当日までに動画を視聴し、個人ワークに取り組むよう依頼した。個人ワーク用シートは動画教材の案内と一緒に事前配布し、動画視聴後に各自記入しておくように依頼した (表 2)。

表 2 個人ワークの内容とシート項目

あなたは森越銀座本店の産業保健看護職です。外国人従業員の帰省について店長から相談があり、専門的視点からの意見を求められました。 リスク評価のために「新型麻疹」の情報収集をします。「どこから」「何についての情報」を収集しますか？ 5分程度で紙に書き出しておいてください。 個人ワーク用シートの項目	
どこから	何についての情報 (疾患に関する情報は細かく記載してください)

(例：厚労省HP)	(例：病原体、臨床症状)
例文を提示し、何を書けばよいか迷わないように工夫した。	

2. 1回目のグループワーク

グループワークで十分な意見交換ができるよう、時間を可能な限り長めに設定する (令和4年度開発版より25分全体の時間を長く設定した) と同時に、1回目のグループワークに中間発表を位置づけ、それぞれ専門職としての助言内容について多角的な視点から検討できるよう、特に意見が異なるグループをピックアップして発表してもらった。その後、リスクアセスメントをさらに深めるための情報として、外国人従業員、職場責任者、店長、産業保健スタッフの考えや懸念事項についてスライドを用いて説明した。リスク評価のためのワークシートを合わせて提示し、労働者と意思決定者の立場から、感染症発生国への帰省する際の懸念事項について再度意見交換してもらった。

3. 2回目のグループワーク

2回目のグループワークでは、令和4年度5つのテーマを掲げていたが、意見が出にくいものもあり、本研修会では論点を次の4つに改変した。与えられた時間の範囲内で意見交換してもらった。

論点
1. ホールディングスの危機管理本部での説明・報告 (営業継続等) に関する産業保健専門職としての助言
2. 従業員、店舗スタッフの麻疹ワクチン接種や抗体価検査を事業場として実施するか否か
3. 社内に向けた情報発信・説明会の内容

4. 外部への情報公開（プレスリリース）の具体的な陽について産業保健部門としての助言

以下の論点は、論点1に含める形で統合した。

各グループのファシリテーターは話し合いが行き詰まり停滞しているグループや一方のみの結論へと向かうグループワークになった場合、あえて別の観点からの意見を述べるなど（例：営業継続はするとの意見が大半を占めた論点1のグループに、原因が明らかになるまでは営業停止するべきでは？等の意見を提案する等）して、多角的な視点から対策を講じることができるようグループワークをサポートした。2回目のグループワークについては、全グループの発表後に講師から全体的なコメント・統括を行った。

教育プログラムの評価方法について産業医向け研修と同じ評価項目にてGoogleフォームでのアンケートを実施した。

表 3 教育プログラム評価項目

1. 新興感染症の流行に対して、信頼できる情報源から、情報収集を行うことができる
2. 新興感染症の流行に対して、専門的な情報を非医療職にも分かりやすく情報提供を行うことができる
3. 新興感染症の流行に対して、経営層が事業継続の意思決定をするために必要な情報提供を行うことができる
4. 新興感染症の流行に対して、作業環境・作業ごとのリスクを評価することができる
5. 新興感染症の流行に対して、個人ごとのリスクを評価することができる
6. 新興感染症の流行に対する産業保健活動の全体像についてイメージがついた

7. 新興感染症の流行に対する産業保健活動について自信がついた

7) -産業医向け研修の開発と評価-（森）

今年度は、令和4年度で開発した教育プログラム「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」を、さらに展開しやすくするために、全国の産業医研修会に合わせて120分版と、90分版のトレーニングを開発し、その効果を検証した（表1, 表2）。

表 4 シナリオトレーニング 120 分版の内容

時間	内容
20分(20分)	趣旨説明・事例紹介
30分(50分)	GW1 回目
10分(60分)	発表・コメント
10分(70分)	事例（続き）説明
25分(95分)	GW2 回目
20分(115分)	発表・コメント
5分(120分)	まとめ

() は合計時間

表 2 シナリオトレーニング 90 分版の内容

時間	内容
20分(20分)	趣旨説明・事例紹介
20分(40分)	GW1 回目
10分(50分)	発表・コメント
10分(60分)	事例（続き）説明
15分(80分)	GW2 回目
10分(85分)	発表・コメント
5分(90分)	まとめ

(1) 1回目のグループワーク

論点

リスク評価のために「新型麻疹」の情報収集をします。「どこから」「何についての情報」

を収集しますか？

店長からの相談に、専門職としてどのように助言しますか？助言内容をグループで決定してください。

(2) 2回目のグループワーク

論点

ホールディングスの危機管理本部での説明・報告等に関する産業保健専門職としての助言

社内に向けた情報発信・説明会をどのように開き、何を説明するのか

2 回目のグループワークでは、デパート職場における具体的な感染拡大防止策を講じるうえでの留意事項に関する検討を行った。意見交換のポイント(論点)として、以下 2 点を挙げた。2 点について与えられた時間の範囲内で意見交換してもらった。

新興感染症の流行に対して、信頼できる情報源から、情報収集を行うことができる

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 85%、84%、94%、89%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 90%、90%と比べて概ね良好であった。

新興感染症の流行に対して、専門的な情報を非医療職にも分かりやすく情報提供を行うことができる。

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 82%、78%、86%、81%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 80%、80%と比べて同等に 80%前後となった。

新興感染症の流行に対して、経営層が事業継続の意思決定をするために必要な情報提供を行うことができる

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 79%、85%、78%、85%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 82%、79%と比べて同等に 80%前後となった。

新興感染症の流行に対して、作業環境・作業ごとのリスクを評価することができる

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 77%、84%、86%、80%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 80%、83%と比べて同等に 80%前後となった。

新興感染症の流行に対して、個人ごとのリスクを評価することができる

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 76%、84%、86%、80%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 88%、79%と比べて同等に 80%前後となった。

新興感染症の流行に対する産業保健活動の全体像についてイメージがついた

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 95%、97%、96%、95%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 96%、100%と比べて同等に良好であった。

新興感染症の流行に対する産業保健活動について自信がついた。

令和 5 年度の 4 回のシナリオトレーニングでは、そう思う、および、少し思うと回答した者は 77%、91%、88%、80%であった。令和 4 年度の 2 回のシナリオトレーニングの 90%、91%と比べて、やや低い結果となった。

8) 諸外国及び我国の職域における感染症対策に関連する法制度、法政策、裁判や法律上の諸問題に関する研究(三柴・吉田)

(結果は、考察へ)

D. 考察と結論

1) ガイドラインの作成

今回のガイドラインの特徴は、医学的、社会医学的な側面だけでなく、COVID-19 のようなパンデミックが生じた場合には、休業を余儀なくされることから、給与補償や労務関係の問題、ワクチン接種に関わる種々の問題点、海外赴任者における現地法か日本の法の適応かの問題など、様々な観点から法学的な記述が加わったことで、実用に富む内容になっている。

また、COVID-19 流行時からガイドライン作成に取りかかったことから、経過中に発生したタイムリーな課題について、その都度検討を行い、解を得てきたことで現場感覚を重視した内容となっている。

また、産業保健の持つ役割を明確化し、どのようなコンピテンシーが必要か、またその養成プログラムについても明確にしている。

中小企業対策についても新たな章として加わっている。中小企業対策は、感染後の対応よりも、感染が終息している間に整えておく課題が多く、特に地域―職域連携については、協議会の開催だけではなく実行性のある組織作りが必要である点を強調したい。

本ガイドラインは、新型インフルエンザに対するガイドライン(2014)を参考に作成したが、内容的に相当多いボリュームになったことで、企業の危機管理担当者には負担をかけることになったが、COVID-19 クラスのパンデミックを想定した場合には、現在ではこの内容に対応する必要がある。

2) 経気道感染対策(15 項目)について、3 回の調査時における対策の推移について比較調査(大神)

職場における経気道感染症の対策としては、職場でのマスク着用、手指消毒液の設置、手洗い・うがいの勧奨、の3項目は対策として66%以上の事業場でこの3年間維持されている対策と言える。

維持されているが、毎日の体温測定、パーティションの設置、職場の換気管理の徹底はついで30%程度の事業場で継続して実施されている対策であった。感染症に対する対策への意識は維持されているものと思われた。業種別の対策の比較では、対策率は2023年度で60%~90%と業種による対策率のばらつきが大きく、全般的に2021年度、2022年度よりも対策率が減少する傾向が見られた。医療/福祉業では90%以上の対策率を維持していたが、製造業では84.8%⇒73.6%，教育・学習支援業では88.7%⇒78.3%，金融業・保険業では84.5%⇒72.5%など、対策率の低下がみられた。COVID-19 感染症については2類から5類への措置変更があったが、経気道感染症対策についてはこの1年ほどの間に、1割ほど緩和されたのではないかという結果となった。本研究の3年目は、前年に引き続き産業保健スタッフの活動実態と職場における感染症対策(経気道感染)の関連性についてインターネットによる調査を実施した。業種別の対策の比較では、対策率は2023年度で60%~90%と業種による対策率のばらつきが大きく、全般的に2021年度、2022年度よりも対策率が減少する傾向が見られた。医療/福祉業では90%以上の対策率を維持していたが、製造業では84.8%⇒73.6%，教育・学習支援業では88.7%⇒78.3%，金融業・保険業では84.5%⇒72.5%など、対策率の低下がみられた。COVID-19 感染症については2類から5類への措置変更があったが、経気道感染症対策についてはこの1年ほどの間に、1割ほど緩和されたのではないかという結果となった。

3) 海外駐在員への新型コロナ対策に関するアンケート調査と5類感染症移行後の職域対策に関するアンケート調査(濱田)

①海外駐在員の調査

所属する事業所の駐在員が新型コロナに感染したとの回答は約4割あり、このうち7割が医

療を受けるのに問題があったと回答した。さらに、新型コロナの流行にともない、「メンタルヘルスの問題」や「慢性疾患の薬剤入手困難」などの健康問題が生じていた。

海外事業所を休業したとの回答は3割以下、駐在員を日本に退避させたとの回答も4割以下と少なかったが、海外出張の制限は7割以上が行っていた。こうした結果から、多くの企業では新型コロナ流行中も、海外駐在員を残留させることで海外事業を継続させる一方で、海外出張は制限していたことが明らかになった。海外駐在員への新型コロナ対策としては、マスクや消毒薬などの医薬品の提供、ワクチン接種の推奨が行われていた。

新型コロナの流行が今後の海外事業展開に影響するとの回答は半数以上にのぼった。

②5 類移行後の職域対策の調査

2023年5月から新型コロナは5類感染症に移行され、職域による感染対策の必要性が増している。今回の調査では、「感染した従業員を休ませている」との回答が8割以上にのぼった。休ませる際の休暇の種類としては、「有給休暇」が半数以上を占めていたが、この対応が労務管理上、妥当であるかは今後検討を要するところである。

マスクの着用に関しては、「必要な時に着用する」が最も多く、リスクに応じて判断している状況であった。事業所に「後遺症に悩む者がいる」との回答は、半数近くのとおり、今後、職域での後遺症対策が重要性を増してくるものとする。

今回のコロナ流行で「感染症への関心が高まった」との回答は9割以上を占めたが、「職場で感染症全体の対策が強化された」との回答は7割弱だった。

2023年5月にCOVID19が2類から5類に移行したが、COVID19の感染は増加減少を繰り返しながら継続している。新型コロナワクチン普及による集団免疫の獲得については現時点で

はなされていないと考えられており、引き続き対策が必要である。

今回の調査により、多くの企業が社員の新型コロナ感染症罹患を経験したが、小規模事業所では新型コロナ感染症罹患者が少なかった。そのため、小規模事業所への支援ニーズはむしろ少なかった可能性がある。

情報源に関しては、公的機関のサイトを活用する企業が多く、学会や業界団体が作成したガイドラインの使用は低迷した。ガイドラインがあまり活用されなかった背景は、学会、業界団体の周知不足もあると思われるが、情報取得の容易さが影響した可能性もあると考える。小規模事業所は、公的機関のサイトやガイドラインを使用している割合が、そもそも低い傾向に在り、正確な情報収集の必要性を自覚しないまま、安易にテレビや伝言など情報を得ていた可能性があるのかもしれない。

小規模事業所の情報リテラシーが低い可能性があり、それらの企業に確実に情報を届ける仕組みを構築することは今後の課題と思われる。

あればよかった支援として、参照すべきサイトへの誘導、安易に相談できる相談窓口を上げた企業が多かったことについては、多くの担当者が、なるべく容易に早く信用できる情報に到達したいという意思の表れと考察する。

今後、専門家向けのガイドライン、サイトを用いた情報提供は、情報の取得の容易さという面から、小規模事業所には適さない可能性がある。各自の負担が少ない、かつ理解の容易な、eラーニング等を作成して、各事業所の理解度を高める取り組みなども有用かもしれない。また、AIの活用なども可能かもしれない。各事業所の労働安全衛生の課題の抽出では、小規模事業所ほど一般的な労働安全衛生対策が取れていない状況が明らかになった。また、対策が取れていない小規模事業所ほど産業保健職を必要としないと回答する傾向があった。小規模事

業所は労働安全衛生対策の課題を考える余裕すら無い状況を示唆しているのかもしれない。日本は小企業の割合が世界的にも非常に多いと言われているが、労働安全衛生対策の面からも、ある程度、会社の規模を大きくしていくことが必要なのかもしれない。

今回、高齢者に関する対策が、事業所の規模によらず遅れている可能性が示唆された。今後のパンデミック感染対策においても、高齢者に対する対策を重視する必要があると思われる。

4) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価 (吉川)

本年度は、令和4年度に開発した「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」の応用と実装に取り組んだ。対面、オンラインの開催方式でグループワークの時間を長めに設定するなどの改訂プログラムを試行した。結果として、トレーニング後の7つの評価項目は産業看護職向けいずれの研修においても、令和4年度の結果と同等に良好であり、ほとんど全ての項目が96%以上と高い評価が得られた。特に、リスク評価(評価項目5)や意思決定に向けた情報提供(評価項目3)等、令和4年度研修では8割を切った項目が大きく改善した。事前ワークの設定やグループワークの時間を長めに設定したことで、意見交換の時間が十分に得ることができ、多角的な視点で意見を深めることができ、学びの満足感へとつながった可能性が指摘できる。シナリオを用いたシミュレーショントレーニングは、実際の現場を想定した学習環境を提供し、学習者が実践で知識や技術を習得する訓練方法であり、特に救急医療教育分野では積極的に活用されている⁴⁾。落ち着いた環境での学習で得られた知識中心の能力と実際の現場で行動できる能力にはギャップがあることが指摘されており⁵⁾、緊迫した状況下で、心理的なプレッシャー

がかかる中での産業保健専門職として適切な対応や判断を実行するためには、日頃からシナリオやシミュレーション等の手法を用いた教育を受ける機会を確保し、コンピテンシーを身につけておくことが重要であると考ええる。

開催方式別に7つの評価項目を比較してみると、評価項目3(経営層が事業継続の意思決定をするために必要な情報提供)、評価項目4(作業環境・作業ごとのリスク評価)、評価項目7(新興感染症の流行に対する産業保健活動の自信)については、オンライン研修の方が、対面よりも若干低い傾向にあった。グループワークの有用性についても、対面研修とオンライン研修を比較すると対面研修の方が有用だったと回答した者が多かった。オンラインでは、通信状況や機器によって話し合いに時間を要することがあり、また、対面ではないことによるコミュニケーションの取りにくさ、関係性の深まりに制約があったことが満足感の低下につながった可能性がある。先行研究によると、同じ教育内容でオンラインと対面による学習効果は差がない、あったとしてもごく小さい差であると指摘されており、むしろ対面・オンラインといった実施方式よりも教育内容が学習効果を高める上で重要とされている⁶⁾。参加者・学習提供側双方のオンラインに関する技術向上や経験の蓄積に加え、対面でもオンラインでもグループワークについての同様の評価を得るためには、オンラインでの話し合いの時間の確保やアイスブレイクにて参加者間の交流をより深める時間を設定する等、オンラインであってもグループワークの効果が最大限得られるような工夫を講じていく必要があると考ええる。

2年間にわたるシナリオトレーニングの開発と応用経験を踏まえて、「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと：次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」のウェブサイトを制作し、Eラーニング

としてウェブサイトアクセスした者が本シナリオトレーニングを受講できるようにした。Eラーニングは、事業場概要や登場人物、事例の経過についての説明を動画で視聴しつつ、事例の問いかけについて、ウェブサイトからダウンロードしたワークシートを作成することで、自分の意見をまとめていくことができるようにした。かつ、それぞれの問いかけについて、回答例のページも作成しており、自身の考えや意見をまとめた後に、回答例と比較することで、不足している視点を補い、意見の方向性を確認することができる構成とした。場面設定は、海外発生期と国内発生期の2つとし、時間経過によって変わっていく状況について産業保健専門職としての対応を考えることができる内容とした。

5) -産業医向け研修の開発と評価- (森)

「あらたな新興感染症発生時に産業保健スタッフが対応すべきこと:次のパンデミックのためのシナリオトレーニング」について、産業医向けに調整した120分版と、90分版は、トレーニング後の7つの評価項目はいずれも令和4年度の結果と同等に良好であり、ほとんど全ての項目が80%以上の参加者が良好な回答をした。90分版と120分版を比較しても結果は概ね遜色なかった。しかし、評価項目7(新興感染症の流行に対する産業保健活動について自信がついた)については、120分版は91%、88%と比べ、90分版は77%、80%とやや低かった。シナリオトレーニングを行うことにより、参加者の知識向上と実践的な対応スキルの向上に貢献し、職域現場における感染症への適切な対応能力の向上につながることが期待される。今後は、本プログラムの普及を図るとともに、さらなる改良と効果の評価を行っていく必要がある。

6) 諸外国及び我国の職域における感染症対策

に関連する法制度、法政策、裁判や法律上の諸問題に関する研究(三柴・吉田)

i) ドイツ、フランスともにワクチンが開発される以前にロックダウン政策がとられた後は、ワクチン接種が感染症対策の中心となった。両国とも、法律で国民一般にCovid19 ワクチン接種義務を課すことはなかったが、医療、介護施設の入所者等、脆弱なグループの生命、安全を守るために、それらの施設で働く労働者に対してワクチン接種証明書等の免疫証明等を就労の条件とし、証明のない労働者の就労を禁止するとともに、使用者の賃金の支払い義務も免除した。その評価については、C.に記載したとおり、未だ定まったものはないが、我が国の職域における感染症対策として、どのようなワクチン接種政策をとるべきかは、引き続き検討課題である。

ii) 両国の職域における感染症対策で共通しているのは、適切な感染症対策をとる前提として職場のリスクアセスメントを実施していることである。フランスでは、アセスメントと予防措置の決定に従業員代表が参加するとともに、労働医(産業医)の制度が充実していることもあり、アセスメントを受けた効果的な予防措置の決定のために、労働医から専門的な助言受けられるようになっている。

将来の新興感染症の病原性や感染力、ワクチンや検査薬の効果等をあらかじめ予測することは困難であり、その時々各職場の状況に応じたリスク評価と予防措置の決定が求められる。日本でも、各国の制度を参考にしながら、リスクアセスメント制度を導入し、職場の感染症対策を策定、実施するに当たっては、衛生委員会を活用するなど適切な形で従業員の参加を求め、産業医から専門的な助言を得ながら、労働者に必要な情報提供を行うことが求められる。日本では、常時使用する従業員が50人未満の小規模事業場には産業医の選任義務がないことや衛生委員会も実態は十分機能していると

はいいがたく、適切な対策が求められる。

iii) その他の両国の職域における感染症対策から得られる日本の感染症対策への示唆は、上記Cにおける「日本への示唆」に記載したとおりである。

3 か国の感染症対策の調査から得られた日本の感染症対策への示唆のうち、適切な内容をガイドラインに反映させた。ガイドラインの内容は、総合研究報告書で報告する。

E. 政策提言および実務活動

ガイドライン作成と同時にこれまでの研究成果から得られた日本の感染症対策への示唆を踏まえ、以下の事項について政策提言を行った。詳細は、総合研究報告書に資料として添付する。

(1) エッセンシャルワーカーに対する配慮措置について

(2) ガイドライン等を利用したソフトローによる対策が望まれる事項について

① 職場におけるリスクアセスメントの実施

② ワクチン接種について（自主的なワクチン接種を促進する環境整備、政策と医療、介護などの特定の職種におけるワクチン接種について）

F. 研究発表

（各章に記載）

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 参考文献

（各章に記載）

提言

法制度調査グループからの提言

1. エssenシャルワーカーに対する配慮措置について

エssenシャルワーカーは、新型パンデミック感染症発生時においても、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めなければならないとされている（改正特措法4条3項）が、COVID-19のパンデミック時には、特に医療従事者において、感染リスクにさらされながら業務に従事しなければならない一方で、PPEの不足、時間外、深夜、休日労働の増加、有給休暇が取りにくい状況等による身体的、精神的負担を負い、自分自身や家族に対する周囲の偏見や差別にさらされる等の安全配慮義務、職場環境確保義務、人権保護の観点から問題といわざるを得ない事態が生じた。

今後の「新型パンデミック感染症」への対応策としては、医療従事者、介護従事者をはじめとするエssenシャルワーカーの就業環境を改善するために、以下のような施策を実施することが求められる。

- ・PPEの十分な備蓄・確保。
- ・ワクチンの優先接種の実施（改正特措法28条1項1号、4項の特定接種への協力）
- ・換気設備の設置等のための必要な助成措置。
- ・感染者や感染リスクにさらされながら働くエssenシャルワーカーに対する偏見・差別をなくすための厚生労働省HPやガイドライン、業界団体等を通じた広報、啓蒙活動、相談窓口の活用。
- ・「新型パンデミック感染症」の治療を中心的に担う医療機関の医療従事者に対するメンタルケア体制の整備。
- ・労災保険の適用について、①医師、看護師、介護従事者等については、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象とする、②それ以外の顧客等との近接や接触の機会が多い小売店の販売員やバス、タクシー乗務員、育児サービス業務の従業員等のエssenシャルワーカーについては、業務起因性を緩やかに認定する。
- ・過重労働をできる限り避けるべく必要な人員を確保する。そのために、各医療機関の努力だけでなく、地域の医療機関との役割分担等により、医療資源の効率的な運用を図る。

2. ガイドライン等を利用したソフトローによる対策が望まれる事項について

パンデミック時における労働者の就労義務、在宅勤務の導入、賃金・休業手当の支払い義務、ワクチン接種と就労上の接種の必要性の調整、ワクチン未接種者の人事上の対応、健康情報等の取扱いなどは、個別の企業、職場の状況に応じた検討が必要であり、法律などのハードローによる画一的な法規制は必ずしも適切ではない。

これらの問題に対する対応は、ガイドライン等で基本的な法律の原則、判例の考え方と検

討する際に考慮すべき要素を示し、また必要に応じて適切な典型例を挙げて、それを参考に各企業、職場において職場の実情を踏まえた具体的な対応策を検討、実施するのが妥当と考えられる。

以上を前提としたうえで、以下の２点を指摘しておきたい。

(1)職場におけるリスクアセスメントの実施

感染防止策は、その時々病原体の特性に関する医学的知見、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ため、職場における感染リスクのアセスメントを実施し、その上で安全衛生委員会、衛生委員会等における調査審議や労使協議等を踏まえて、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。

その場合、産業医が選任されている職場においては、産業医の協力の下で当該職場における感染リスクのアセスメントを実施し、衛生委員会等における調査審議や様々な労使コミュニケーションツールを用いた労使協議を実施することが望まれるが、産業医が選任されていない小規模事業場や衛生委員会が存在しない、あるいは機能していない事業場では、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターを活用しながら、適切なアセスメントと感染症対策の検討、具体化を実施することが考えられる。

以上のような資源を活用して、リスクアセスメントの実施と対策の具体化をガイドラインで促すとともに、必要に応じて法律によりリスクアセスメント等を制度化することも考えられる。その際、ドイツ、イギリスでは感染症対策をとる前提としてリスクアセスメントを実施する制度が設けられていることも参考になろう。

(2)ワクチン接種について

ワクチン接種率を向上させるためには、国がワクチン接種を無償とするとともに、広報や、職域接種の推進、ワクチン接種のための特別休暇を推奨する等、国民が自主的に接種する環境整備、政策を進めることが重要である。

ただし、法律上、ワクチン接種を業務命令で義務付けることは困難であるとしても、職種、職場の状況やウイルスの感染力、病原性によっては、ワクチン接種を従業員に対して強く要請することが必要な場合もあり得るところである（例えば、医療従事者や高齢者や障害者の介護施設等においては、入所者は感染症に対する脆弱性を有しており、クラスターが発生した場合には重症化し生命に危険が及ぶ事態が想定される）。

そのような場合において、接種の勧奨を丁寧に行ったとしても自らの意思でワクチンを接種しない従業員について、ワクチン接種を就業の条件とすること（その労務受領を拒否すること）の正当性は、ガイドラインに示した様々な考慮要素を検討して判断すべきであるが、ドイツやフランスのように、感染症拡大期において、時限的な立法措置により医療、ケア労働者など特定の職種の労働者については、一定の条件の下でワクチン未接種の従業員については就労を禁止し、使用者の賃金支払義務を免除する対応策がとられた例も参考になろう。

感染症専門家よりの提言

1) 政府や厚生労働省における感染症対策会議への職域対策関係者の参加

新型コロナウイルスなど大規模な感染症の流行にあたっては、職域での感染症対策が重要な役割を担っている。しかしながら、新型コロナにおける政府の分科会や厚生労働省の専門家会議（アドバイザリーボード）などでは、職域の感染症対策の専門家の参加が少なかった。今後はこうした会議のメンバーとして、職域関係者の参加もご検討いただきたい。また、メンバーの選考にあたっては、日本産業衛生学会などの学術団体をご活用いただきたい。

2) 地域保健関係者と職域の健康管理担当者の連携

新型コロナウイルスの流行にあたっては、保健所などの地域保健関係者と職域の健康管理担当者の連携が図られ、ワクチン接種（職域接種）、積極的疫学調査、自宅療養者の対応などに一定の成果を収めてきた。今後の大規模な感染症流行時に、同様な連携が迅速に図られるよう、日ごろから地域と職域の担当者の定期的な連絡会議を立ち上げる必要があると考える。

3) 国立健康危機管理研究機構における職域対策部門の設置

2025 年度以降に日本版 CDC として開設される国立健康危機管理研究機構において、職域の健康管理対策を専門に扱う部署を設置いただきたい。この部署は職域での感染症対策のみならず、化学物質や放射線などによる健康障害にも対応できる機能を持つ必要があると考える。

4) 迅速な検査体制及び精度管理体制の構築

新型の感染症が出現した場合の検査体制の脆弱性が指摘された。また、検査自体の精度管理も厚労省の委託事業としてではなく、迅速に精度管理できる仕組みが必要と思われた。

職域における新型パンデミック感染症に対するガイドライン

2024 年 3 月 31 日

目次

1.1 概要	1
1.2 時期ごとの対応	1
1.3 目的	1
1.4 出典と参照	2
第2章 対象となる感染症の解説	3
2.1 感染経路別にみた感染症	3
2.1.1 経気道感染	3
2.1.2 経口感染	3
2.1.3 動物媒介感染	4
2.1.4 接触感染	4
2.2 本ガイドラインで対象とする感染症	4
2.3 世界的な流行を起こす可能性のある呼吸器感染症	5
第3章 企業での感染症対策の考え方	6
3.1 「新型パンデミック感染症」対策の目的	6
3.2 従業員の安全確保と事業継続	6
3.3 関係する法令	7
3.4 差別防止の事前検討と対応	9
第4章 基本的な新型パンデミック感染症対策	10
4.1 新型パンデミック感染症に対する対策の概要	10
4.1.1 流行前期	10
4.1.2 発生期	10
4.1.3 非薬物的対策期	10
4.1.4 薬物的対策期	10
4.1.5 終息期	11
4.2 感染症の基本対策	11
4.2.1 企業の感染対策体制	11
4.2.2 従業員個人の感染対策	12
4.2.3 職場環境の感染対策	14
4.2.4 働き方対策	15
4.2.5 感染管理対策	16
4.2.6 ワクチン接種	16
第5章 事業継続計画（BCP：Business Continuity Planning）策定の留意点	18
5.1 BCPの重要性	18
5.2 BCPの作成	18
5.3 BCPの内容	19

5.3.1	新型パンデミック感染症対策の体制を確立する	19
5.3.2	経営層による方針の表明	19
5.3.3	情報収集におけるリソースの整理	20
5.3.4	従業員への情報提供体制の整備	20
5.3.5	個人および健康情報の取得に関する整備	20
5.3.6	サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引先企業）の確保	20
5.4	感染防止策の検討	21
5.4.1	職場における感染リスクの評価と対策	21
5.4.2	事前準備	21
5.4.3	従業員の出勤制限に関する取り決め	21
5.4.4	事業運営形態の検討	21
5.4.5	差別防止の事前検討と対応	22
5.4.6	出社形態の検討	22
5.5	事業継続の検討	22
5.5.1	事業影響分析と重要業務の特定	22
5.5.2	出張など業務による感染流行地への移動制限の検討	23
5.6	備蓄	23
5.7	ワクチンに関する準備	23
第6章	BCP 発動	24
6.1	発生期	24
6.2	非薬物的対策期	24
6.3	薬物的対策期	25
第7章	海外勤務者の新型パンデミック感染症対策	26
7.1	海外勤務者の特殊性	26
7.2	日本政府としての対策	26
7.3	企業としての対策	27
7.3.1	情報収集と提供	27
7.3.2	海外勤務者の健康リスク評価	27
7.3.3	健康サポート体制の構築	27
7.3.4	滞在国からの退避（帰国）	28
7.4	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）での海外勤務者対応の調査	28
7.5	海外勤務者の新型パンデミック感染症対応に適応される法律	29
7.5.1	海外勤務者の労働関係に適応される法律	29
第8章	備蓄（在庫管理）に関する留意点	34
8.1	事業継続計画（BCP）における備蓄（在庫管理）の必要性	34
8.2	備蓄する物品の例	35
8.2.1	自然災害時の防災備蓄品（水、食料、毛布、簡易トイレ、衛生用品等）	35

8.2.2	感染症対策物資（一般）（マスク、個人防護具）	36
8.2.3	感染症対策物資（病院）（医薬品、医療機器、個人防護具、その他の物資（ワクチンの輸送・保管関連））	37
8.3	備蓄品の管理方法	37
8.3.1	管理担当部門・担当者の決定	37
8.3.2	保管場所	37
8.3.3	医療・介護施設で特に留意する点	37
8.3.4	回転備蓄（ローリングストック）	37
8.3.5	医療・介護施設で特に留意する点	38
8.3.6	協力企業、地域、サプライチェーンとの連携	38
8.4	流行時期に応じた対応	38
8.4.1	平時体制（流行前）	38
8.4.2	警戒体制（流行初期）	38
8.4.3	緊急時体制（まん延期）	39
8.4.4	医療・介護施設で特に留意する点	39
第9章	新型パンデミック感染症対策における産業保健の役割	40
9.1	事前準備と対応する組織体制への参画	40
9.2	準備段階	40
9.2.1	BCP 作成への関与	40
9.2.2	必要な準備に関する助言	41
9.2.3	訓練への参画	42
9.3	発生段階	42
9.3.1	感染症情報の収集	42
9.3.2	リスク評価の助言	43
9.3.3	感染リスク低減対策の助言	44
9.3.4	従業員への情報提供	44
9.3.5	職場に感染を持ち込ませないための対応	45
9.3.6	ハイリスク者や個別への対応	45
9.3.7	状況の変化への対応の助言	45
9.3.8	対策によって発生する健康課題への対応	46
9.4	予防接種	46
9.4.1	ワクチン躊躇への対応	46
9.4.2	職域ワクチン接種の実施	47
9.5	後遺症	47
9.6	産業保健専門職が持つべきコンピテンシーと職種間の役割分担と連携	48
9.6.1	産業保健専門職が持つべきコンピテンシー	48
9.6.2	職種間の役割分担と連携	53

第10章 職域でのワクチン接種の実施と注意点	56
10.1 職域ワクチン接種の目的	56
10.2 会社に求めること（実施要件）	56
10.3 職域接種の実施方法	56
10.3.1 既存の企業内診療所の活用	56
10.3.2 外部医療機関が、会社内の会議室などで実施	57
10.3.3 外部機関に出向いての実施	57
10.4 産業医が産業保健業務よりも職域接種を優先する場合の対応方法	57
10.5 産業医によるワクチン接種による医療過誤の責任	57
第11章 中小企業における体制整備に関する提言	58
11.1 感染症対策における中小企業の特徴	58
11.2 感染時期に応じた感染症対策	58
11.3 情報提供における組織体制づくり	59
11.4 従業員規模別における感染症対策担当者への支援の必要性	60
11.5 地域保健との連携体制の構築と工夫点	60
11.6 ワクチン接種の機会の担保と支援体制の構築	61
第12章 パンデミック時に関係する法的諸問題	62
12.1 事業継続と安全配慮義務	62
12.1.1 改正 新型インフルエンザ等対策特別措置法（改正特措法）	62
12.1.2 安全配慮義務	62
12.2 安全配慮義務と労働者の就労義務	62
12.2.1 安全配慮義務の履行と就労義務	62
12.2.2 在宅勤務と感染により基礎疾患が重症化するリスクがある従業員	63
12.3 新型パンデミック感染症によって従業員を休業させた場合の賃金、休業手当の支払い義務	63
12.3.1 賃金支払い義務と休業手当支払い義務の関係	63
12.3.2 具体例	65
12.4 ワクチン接種の勧奨、業務命令の可否及びワクチン接種を就業の条件とする措置	71
12.4.1 予防接種の勧奨接種の原則	71
12.4.2 業務命令（接種の義務付け）の可否とワクチン接種を就業条件とする措置	72
12.5 ウイルス検査の業務命令	74
12.6 健康情報等の取扱いと個人情報、プライバシーの保護	74
12.6.1 ワクチン接種歴に関する情報を取扱う際の注意点	75
12.6.2 基礎疾患、感染歴等の健康情報等を取り扱う際の注意点	76
12.7 感染者情報の公開と人権の保護に関する指針について	78
12.7.1 感染者情報の公開の方法	78

12.7.2 個人情報保護法による保護	78
12.8. ワクチン未接種者の異動、業務制限、未接種者の採用・不採用等	80
12.8.1 ワクチン未接種者（接種歴が確認できない従業員を含む）の配転、業務制限の可否	80
12.8.2 採用面接時にワクチンの接種歴を確認、考慮することの問題	81
12.9 エッセンシャルワーカーに対する配慮措置の必要性	81
別表	84

第1章 はじめに

1.1 概要

本ガイドラインは、未知の病原体によるもので、職場における飛沫、接触、空気、エアロゾル感染を主体として、ヒトーヒト感染を通して急速に流行拡大をし、最終的にはパンデミック（世界的流行）を呈する新型（新興）の呼吸器感染症（以下「新型パンデミック感染症」と定義する）対策の計画と実行を促進するため、感染防止策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。

1.2 時期ごとの対応

本ガイドラインでは、新型パンデミック感染症対策は、薬物、とくにワクチンによる制御の有無により大きく5つの時期に分ける。

1) 流行前期：準備期

2) 発生期

海外（場合によっては国内）で新型パンデミック感染症が発生し、局地的なまん延から世界的な拡大に移行する時期である。流行情報の収集とともに、発生地域の従業員への感染対策が中心になる。

3) 非薬物的対策期

流行が世界的に拡大しパンデミックになった時点から、有効なワクチンなどの接種が行きわたるまでの時期である。社会による行動制限を要する時期であり、外出や集会の自粛などの行動制限、飲食業・小売業の一時休止、各企業における業務縮小等に、テレワークを主体とした通勤制限などによって、ヒトとヒトとの接触機会を抑制し、感染拡大を防止する時期になる。

4) 薬物的対策期

ワクチン接種や感染により、多くの国民が新型の病原体への免疫を獲得する時期である。こうした免疫は減衰するため、病原体の種類によってはワクチンの追加接種が必要になる。免疫獲得状況とともに、変異株の出現や季節的因子などにより、流行拡大と収束が繰り返される。流行拡大時には感染対策を強化し、収束時には感染対策の緩和を行う。

5) 終息期

病原体への持続的な免疫が集団の中で獲得されると流行は終息に向かう。流行が完全に終息していなくても、局地的な流行（エンデミック）や、予想される季節に起きる流行であれば、新型パンデミック感染症としては終息したと判断できる。この時期になれば、社会生活を流行前の状況に戻すことも可能である。

1.3 目的

本ガイドラインの目的は、新型パンデミック感染症流行時に職場で想定される状況やとるべき措置について提示し、流行に備えた準備を促すことである。さらに、発生直後から

企業に適切な行動を促すことで、従業員間の感染防止と事業への影響の最小化を図るとともに、社会機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とする。新型パンデミック感染症による被害の特徴を踏まえると、企業が自主的に事業継続の検討を行い、準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要であるといえる。

1.4 出典と参照

本ガイドラインは、政府が 2013 年に発表し 2018 年に改訂した新型インフルエンザ対策ガイドラインや新型コロナウイルスによるパンデミック流行時に公開された情報を参照して作成している。

第2章 対象となる感染症の解説

本ガイドラインは、未知の病原体が急速に感染拡大し、健康面のみならず社会生活にも大きな影響を与える事態を想定して作成されたものである。こうした病原体による感染症を本ガイドラインでは「新型パンデミック感染症」と定義した（1.1 参照）。そこで本章では、本ガイドラインの対象となる感染症の概要について解説する。

2.1 感染経路別にみた感染症

20 世紀後半から世界各地では、新しい病原体がヒト－ヒト間で流行を拡大させる事例が続発していた。こうした流行事例は感染経路別に以下のように挙げられる。

2.1.1 経気道感染

飛沫感染や空気感染などで拡大する感染症で、ほとんどが呼吸器感染症である。この感染経路で起きた感染症は古くは結核であり、新しい病原体の流行事例としては、2002 年に中国で発生し世界的規模での流行となった重症急性呼吸器症候群（SARS）がある。また、2012 年以降にサウジアラビアなどで発生している中東呼吸器症候群（MERS）もこの種類になる。日本国内では SARS も MERS も患者は確認されていないが、韓国では 2015 年に MERS の国内流行が発生し、180 人以上の患者が確認された。

そして、2020 年に中国から世界流行に至った新型コロナウイルス感染症（COVID-19）もこの範疇に入る。SARS、MERS、COVID-19 は、いずれも病原体が β コロナウイルスであり、動物の保有するウイルスが人間に感染するようになったことが流行の原因と考えられている。

これに加えて、新しい病原体ではないが、動物のインフルエンザウイルスが人間に感染し、新型インフルエンザとして流行する事例が定期的に起きている。20 世紀後半以降だけで、1957 年のアジアインフルエンザ、1968 年の香港インフルエンザ、2009 年の A/H1N1 型インフルエンザがある。21 世紀に入ってから、新型インフルエンザの原因になる鳥インフルエンザウイルスの人間への感染例も散発している。このうちでも A/H5N1 型、A/H5N6 型などは高病原性のウイルスであり、新型インフルエンザとして流行すると、大きな被害が生じることが懸念されている。

2.1.2 経口感染

この感染経路は消化器感染症に見られるもので、新しい病原体ではなく、既知の病原体の変異型が世界流行する事例が 20 世紀後半から発生している。例えば、腸管出血性大腸菌 O-157 型の流行が 1993 年以降、世界各地で起きており、日本でも 1996 年に堺市で大規模な集団感染が発生した。またベンガル型と呼ばれるコレラ菌が、1992 年から南アジアなどで流行しており、日本でも輸入例が報告されている。

2.1.3 動物媒介感染

蚊などの節足動物による媒介感染症が世界流行するケースも 20 世紀後半から見られている。ただし、いずれも既知の病原体が、グローバル化などでその流行域を拡大させて起きたものである。例えば、アフリカや中東で流行していた西ナイル熱が、1999 年以降、米国に拡大し毎年流行を繰り返している。また、アフリカで局地的な流行をしていたジカ熱が、2000 年代からアジア、南太平洋地区に拡大し、さらに 2015 年には中南米で大きな流行を起こした。ジカ熱の場合、流行域の拡大に伴い、胎児に先天性障害を起こすという病原性の変化も見られている。なお、こうした蚊による動物媒介性感染症の発生例としては、デング熱が 2014 年に東京の代々木公園などで発生した事例も含まれる。

2.1.4 接触感染

患者の体液などとの接触に起因する感染症としては、1980 年代から世界的に流行拡大している HIV 感染症が挙げられ、これも新しい病原体によるものである。また、既知の感染症ではあるが、アフリカで流行していたエムボックス（サル痘、M 痘）が 2022 年から世界流行しており、これも患者の体液との接触が感染経路とされている。

さらに、この感染経路による感染症にはアフリカを流行域とするエボラ出血熱が含まれる。エボラウイルスは元々、コウモリなど動物の病原体であるが、それが人間に感染した後に、患者の体液との接触などによりヒトからヒトへの感染拡大が起きた。2014 年に西アフリカで流行した際には、米国でも感染者が確認されるなど、大陸間の流行拡大も見られた。

2.2 本ガイドラインで対象とする感染症

前項では 20 世紀後半以降に拡大した感染症を感染経路別に紹介してきた。いずれも、新しい病原体が既知の病原体の変異型が拡大したものであり、その意味では新型の感染症に該当する。

新型の感染者の中でも、本ガイドラインでは世界的な流行（パンデミック）を起こし、社会的にも大きな影響を与える感染症を対象とすることにしている。世界的な流行を起こす感染症という観点からは、世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）に指定した感染症が該当する。この規定は 2005 年に国際保健規則の改訂に伴い、流行制圧にあたり国際的な対応を要する疾病を定めたもので、今までに 2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1 型）、2014 年の西アフリカでのエボラ出血熱、2015 年の南米でのジカ熱、2020 年の COVID-19、2022 年のエムボックス（サル痘、M 痘）などが指定されている。

この WHO の「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に指定された感染症の中でも、日本において医学的並びに社会的な影響が大きかったのは、新型インフルエンザと COVID-19 であり、いずれも経気道感染を起こす呼吸器感染症であった。こうした理由で、本ガイドラインでは、世界的に流行を起こす懸念のある新型の病原体による呼吸器感染症

を対象に、その対策を記載することとする。

2.3 世界的な流行を起こす可能性のある呼吸器感染症

先に述べたように、この範疇に属する感染症には、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、新型インフルエンザがある。

このうち前三者は β コロナウイルスによる感染症で、COVID-19 と MERS は本ガイドライン執筆時点（2023 年 12 月時点）でも世界の各地で流行が続いている。また将来的に、動物由来の新種のコロナウイルスが人間にも感染し、同様な流行を発生させる可能性も十分に考えられる。

新型インフルエンザは 2009 年に A/H1N1 型ウイルスの流行が発生した。現在、このウイルスは季節性インフルエンザの原因ウイルスとして流行しているが、今後、新たな動物のインフルエンザウイルスが、新型インフルエンザとして流行する可能性は高まっている。特に 2020 年代になり、高病原性の鳥インフルエンザウイルスである H5 系統が、トリの間で世界的な流行を起こしているとともに、人間への感染例も散発しており、新型インフルエンザとして流行することが懸念されている。

第3章 企業での感染症対策の考え方

3.1 「新型パンデミック感染症」対策の目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行により、企業では従業員に多くの感染者が生じた。これは従業員の健康に対する大きな問題となっただけでなく、欠勤が生じることで事業継続に多大なる影響を及ぼした。また、政府は新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の緊急事態宣言を発令するなどして、社会全体の感染対策を実施したが、これも事業継続に影響を及ぼす結果になった。こうした事業継続が困難になることで、社会生活が停止するとともに、企業では経営面においても多大なる被害が生じた。このように、「新型パンデミック感染症」の流行にあたっては、従業員の健康面だけでなく事業継続への影響も生じることから、事前に十分な感染対策を構築し、被害を最小限に抑えることが必要である。

このような観点から、「新型パンデミック感染症」の対策を実施する目的としては、第1に従業員の健康を守ること、第2に事業継続により社会生活や企業の経営を守ることが挙げられる。

3.2 従業員の安全確保と事業継続

企業にとっては、従業員を就業させるにあたり従業員の健康を確保することが求められている。「新型パンデミック感染症」の流行にあたっては、従業員に感染予防対策を提供し、感染をできるだけ減らす対応が求められる。さらに、致死率が高い感染症の場合は、就業により生命が脅かされる危険性も生じるため、従業員の安全を確保し、安全配慮義務を履行する観点から、事業を一時的に停止することも必要になる。その一方で、企業にとっては社会的要請や経営面から、「新型パンデミック感染症」の流行時にも、一定の事業継続が求められる場合がある。

こうした従業員の安全確保と事業継続のバランスをとりながら対応するためには、流行している病原体の病原性と、事業内容の公共性の2つを判断材料にすると分かりやすい。2013年に政府から発表された「新型インフルエンザ等ガイドライン」には、この判断材料に基づく事業継続の対応が示されており、これを参考にしていきたい（表1）。

この対応によれば、病原体は通常の病原性と高い病原性の2つに分けられる。高い病原性とは特措法による緊急事態宣言を発令するほどの病原体であり、COVID-19はこれに分類されていた。企業の公共性には3段階あり、最も高いのは行政、運輸、医療などの企業である（公共機関および指定公共機関）。2番目のランクは生活安定に関与する金融やサービス業関係企業（登録事業者）で、3番目はそれ以外の一般企業となる。通常の病原性の場合、従業員の感染対策を実施した上で、いずれの企業でも事業継続を行う。一方、高い病原性の場合、公共性が最も高いランクの企業では、感染対策を十分に行った上で事業継続を行う。もしワクチンが開発されていれば、この企業の従業員は優先的に接種を受ける必要がある。公共性が2番目のランクの企業については事業継続に努め、それ以外の一般企業は事業縮小を検討する。

以上の対応は新型インフルエンザの発生を前提にしたものであり、それぞれの感染症の状況（当該感染症の病原性、感染力等）、ワクチンやウイルス検査薬、治療薬の開発・確保の状況等を考慮しながら調整する必要がある。

表 1. 新型インフルエンザ等流行時の事業継続に関する対応

事業所の種類 病原性	公共機関 指定公共機関	登録事業者	一般の職場
	公共性の高い業種 行政、電気、ガス、鉄道、 航空、放送、医療など	生活安定に関与する業種 銀行、ガソリンスタンド、 食料品スーパー、コンビニなど	
通常の病原性	・事業継続	・事業継続	・事業継続
高い病原性 (緊急事態宣言時 など)	・事業継続 ・ワクチンの優先接種	・事業継続に努める義務 ・ワクチンの優先接種	・事業縮小を検討

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（2013年6月）に基づく「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」の内容を参考にした。

3.3 関係する法令

「新型パンデミック感染症」の感染対策を実施する際には、関係する法律がいくつかあり、それを遵守した対策を行うことが必要である。

1) 労働安全衛生法

労働安全衛生法第 68 条には「事業者は伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令に定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就労を禁止しなければならない」との規定がある。これを受けて、労働安全衛生規則第 61 条 1 項 1 号は「病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者」の就業を禁止しなければならないとしている。

この法律によれば、本ガイドラインの対象となる「新型パンデミック感染症」が厚生労働省令により労働安全衛生法 68 条の伝染性の疾病に定められた場合には、それに罹患した従業員について、企業は就業を禁止しなければならない。（なお、但し書きで「伝染予防の措置をした場合は、この限りではない」とされており、本執筆（2023 年 12 月）時点では結核に限定されている）。

2) 感染症法

感染症法の正式名称は「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」である。同法においては、既知の感染症をその感染力や罹患した場合の重篤性等から判断した危険性の程度に応じて感染症を分類しており、それぞれの類型に応じ、患者に対する措置やまん延防止等の対策について規定している。

本ガイドラインの対象となる「新型パンデミック感染症」が、感染症法上のどの分類に当てはまるかは、実際に発生した際の感染力や罹患した場合の重篤性等からその都度判断

されることとなるが、感染症法による行政措置には、公衆衛生の観点から強制力を伴うものや、従わなかった場合に罰則規定が設けられている措置もあるため、留意する必要がある。

2020年に発生したCOVID-19においては、上記、労働安全衛生法上の「伝染性の疾病」に定められることはなく、感染症法上の「指定感染症」に指定され、都道府県知事による就業制限の対象とされた。その後、2021年7月の改正感染症法により、同法の「新型インフルエンザ等感染症」として位置づけられ、感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」に対する所要の措置を講じることとなった。感染症法に基づく就業制限は、都道府県知事が当該感染症のまん延を防止するために必要であると判断した場合に、該当する患者に通知して、感染症を公衆にまん延させるおそれがある一定の業務に就業することを制限するものであり、企業は関与しない。一方で労働安全衛生法に基づく就業禁止は、企業による法的な就業制限の義務とされている。いずれも罰則付きの規制である。

3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

国民の生活や社会経済に重大な影響を及ぼすおそれのある感染症に対する対策強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、生活や経済への影響を最小にすることを目的に制定された法律である。特措法に規定する措置を執る必要が生じた場合、政府に対策本部が設置され、そこで決定された基本的対処方針に基づく感染対策が各自治体などでとられる。また、国民の生活及び社会経済に甚大な影響を及ぼす可能性がある場合は、緊急事態宣言を発令し、感染拡大防止のための各種措置が実施される。COVID-19の流行にも特措法に基づく緊急事態宣言が何度か発令された。緊急事態宣言に基づき、各都道府県対策本部長（都道府県知事）、市町村対策本部長（市町村長）が行う措置内容は自治体ごとに異なる可能性があり、同一社内でも状況が変わる可能性もあるため、自治体情報にも留意する。

本ガイドラインの対象となる「新型パンデミック感染症」でも、特措法の対象になる可能性がある。

4) 検疫法

検疫法は、国境を越えて日本へ入国する際の感染症の予防及び拡散を防止することを目的とした法律である。この法律に基づき、入国者や輸入物に対する検疫が行われ、感染症の持ち込みを防ぐための措置がとられる。具体的には、空港や港での健康状態の確認、症状の有無の確認、必要に応じた検査の実施などが行われる。また、感染症の流行が確認された国や地域からの入国者に対しては、特定の検疫措置や入国を一時的に制限することも可能である。

COVID-19の際にも、この検疫法が適用され、多くの国や地域からの入国者に対する入国制限や検疫措置が実施された。入国後の待機期間や検疫施設での隔離、PCR検査の実施など、様々な措置が取られていた。

本ガイドラインの対象となる「新型パンデミック感染症」についても、国外からの持ち込みを防止するための検疫措置が、検疫法に基づき実施される可能性がある。特に、新たな感染症が国外で流行している場合や、既に国内に持ち込まれて拡散の兆しが見られる場

合には、迅速な対応が求められる。そのため、企業や個人としても、検疫法に関する最新の情報や指示に留意し、適切な対応を心がけることが重要である。

3.4 差別防止の事前検討と対応

「新型パンデミック感染症」が拡大する場合に最も留意すべきは、社内外での差別である。感染したことをもって、人事評価を下げる、解雇や異動事由とする等は、人事権や解雇権の濫用に当たるものであり、行ってはならない。また、感染者や濃厚接触者への過剰な対応（本来の自宅待機期間を超える長期の出勤停止や隔離、職場復帰後も該当する従業員のみを食堂使用不可・会議参加不可とする、感染歴を理由とした業務の変更の強制などの不利益な取り扱い）は、業務命令権の濫用となり、担当業務の変更は合理的理由のない業務命令権の濫用とされる可能性があり、行うべきではない。

従業員の同居人に濃厚接触者が発生した場合、従業員自身は濃厚接触者ではないため、この場合に休業を強制することは合理的理由のない業務命令であり、不利益取扱いにつながる可能性がある。そのため、該当する従業員に自宅待機を指示するかどうかは、会社のルールを明確にし、従業員に事前に提示する必要がある。特に、同居人が感染リスクの高い職業に従事していることを理由に出勤制限することは、差別を助長することになるため厳重に避けるべきである。これらの感染症の流行時に不安になる集団心理により、感染者や感染疑い者に対する差別的な言動が生じる場合を想定して、社内で十分な教育を展開しておく必要がある。

社内ルールの作成に当たっては、会社の実情を理解している産業医等の意見を参考にする。また、衛生委員会や安全衛生委員会が存在する場合はその調査、審議を経て、従業員と協議の上、職場の実情に合ったルールを作成することが望ましい。法令により就業制限が起こりうる可能性もあるため、感染拡大を想定した洗い出しを実施した上で、対応する社内組織とともに、それを踏まえたルールを作成することも有用である。

第4章 基本的な新型パンデミック感染症対策

4.1 新型パンデミック感染症に対する対策の概要

流行期について、1) 流行前期、2) 発生期、3) 非薬物的対策期、4) 薬物的対策期、5) 終息期に分けてそれぞれの対策を示す。

4.1.1 流行前期

流行が発生する前の段階では、発生に備えて体制の整備を行うとともに、国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。具体的には、行政機関及び企業等の事業継続計画（BCP）の策定を行う。BCP 策定に関しては第5章を参照。

備蓄（マスク、消毒用アルコール、PPE）の検討については、第7章を参照。

4.1.2 発生期

COVID-19 の場合には、その発生から約3ヶ月でパンデミック（世界的流行）となった。この経験から、世界のグローバル化が加速した現在、水際対策の困難さが示されている。流行拡大の速度はウイルス感染力などに依拠するが、感染力が高い場合は発生が報告された段階で直ちに、感染症対策を含むBCPの発動が必要である。なお、この時期は、情報収集が最も重要となる。また、海外進出企業では流行拡大の状況に応じて、海外駐在員およびその帯同家族の安全確保や海外出張の中止などを検討すべきである（海外勤務者に関する対策については第7章を参照）。

4.1.3 非薬物的対策期

非薬物的対策期には、行動制限などにより健康被害を最小限に抑えるとともに、医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑えることが主な目標となる。具体的な感染対策としては、各業種の休業要請、イベント自粛あるいは制限、出勤率の低減等によるヒトとヒトとの接触を制限することで拡大を抑制する。この時期には、サプライチェーンに支障が生じ物資が不足することも想定する。

この時期は、医療機関における感染の可能性を少なくするため、発症者のうち重症者は入院を受け入れるが、地域の医療状況によっては、軽症者は自宅療養となる可能性がある。このことから、自宅内での隔離が困難な場合が想定され、濃厚接触者として自宅待機になる従業員が増加する。これに対処する目的で、事業継続のための人員を確保する必要がある。自宅待機者や感染者の社内での取り扱い、指示内容、補償などの準備も検討すべきである。

4.1.4 薬物的対策期

ワクチンが開発され、順次接種が始まる時期である。COVID-19 の場合には、自治体での接種が開始されると、職域でのワクチン接種も行われるようになり、接種率の劇的な向上が認められた。従業員に速やかにワクチン接種ができる体制整備とともに、副反応が現

れることを想定して、業務配慮を考えておく必要がある。

この時期は、ワクチン接種等による免疫獲得により、社会経済が再開され始める時期である。ただし、流行拡大期と収束期が交互にくるため、対策強化と緩和の臨機応変な実施が必要になる。一方で、社内が混乱しないよう、安定した対策の方向性を維持することにも配慮が必要である。

4.1.5 終息期

一般的に、感染症の最大潜伏期間を十分に経過しても新たな感染例が出なかった場合、感染が終息したと判断する目安となっている。例えば、麻疹であれば麻疹患者と最終の接触者発生から4週間、新たな麻疹患者が発生しなかった時とされている。

近年発生した感染症の流行で見ると、終息宣言が出される基準は病気の種類や状況によって異なっている。2002年に中国から発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）は、2003年7月に世界保健機関（WHO）が流行の終息を宣言し、以降実験室での感染など、特殊環境下での感染例以外に流行の再燃はない。また、2012年に中東諸国から発生した中東呼吸器症候群（MERS）の2015年韓国流行の際においては、WHOによる「ウイルス患者がいなくなって28日間経過すれば終息とみなす」との見解により、韓国政府から終息宣言が出された。

2020年1月にパンデミックが宣言されたCOVID-19においては、発生からおよそ3年半が経過した2023年5月5日、WHOよりその終息が宣言されたが、従来の終息の定義とは異なり、感染症がある程度落ち着いているものの感染者の発生は続いている。2023年5月11日アメリカ疾病予防管理センター（米国 CDC: Centers for Disease Control and Prevention）も公衆衛生緊急事態宣言の終了を宣言し、日本においても、2023年5月8日、新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に変更となった。どの国でも流行は続いているものの、重症者の発生は少なく、社会的に落ち着いた対応がとられている状況である。

終息期では、COVID-19のように感染は周期的に発生するものの、社会活動と両立していくことが必要である。COVID-19を例に取ると、この時期には感染者数の毎日の全数報告は行われず、インフルエンザのように週1日の定点報告のみとなるため、感染症の流行がやや見えにくく、注意が必要である。引き続き、体調不良者は無理せず仕事を休むことを推奨しながら、クラスター（小規模な集団流行）発生に注意するとともに、流行が再び拡大した際には、手洗い、マスク着用などの基本的な感染対策を励行する。

4.2 感染症の基本対策

4.2.1 企業の感染対策体制

1) 感染対策本部の設置

新型パンデミック感染症の流行にあたっては健康面の被害だけでなく、社会経済面に及ぶ大きな影響が予想されるため、企業ごとに感染対策本部を設置し、事業の運営も含めた幅広い対策を構築する必要がある。この対策本部では、経営層を中心に、会社の実情を理

解している産業医などの産業保健専門職も加え、感染対策の方針を決めて、従業員に対策の実施を徹底させる。

対象となる感染症が特措法に基づく措置の対象となる場合は、政府に対策本部が設置され、そこから基本的対処方針が出される。この方針に基づいて各企業は対策を実施することが求められる。また、COVID-19 の流行時には、各業界団体が業種別ガイドラインを作成し、それに沿った対策を各企業が行った。

2) 情報の収集

企業が感染対策の方針を決め、それを実施するためには、対象となる感染症の情報収集が必要になる。こうした情報の中でも、厚生労働省や国立感染症研究所などから発出される情報は、対策実施のための中心になる。英語の情報を入手できる体制があれば、世界保健機関（WHO）、米国 CDC（Centers for Disease Control and Prevention）、ヨーロッパ CDC（European Centre for Disease Prevention and Control）などの情報も大変有用である。COVID-19 の流行時には、WHO が流行状況を週報として発表した、この内容の日本語訳が厚生労働省検疫所のホームページにも掲載されていた。海外赴任者やサプライチェーンなど、関連する海外の情報にも注目する。

3) 従業員へのリスクコミュニケーション

新しい病原体の流行にあたっては、流行当初は情報が不足していることもあり、リスクコミュニケーションが感染症対策において極めて重要である。リスクコミュニケーションの6つの原則を下記に示す（米国 CDC）。

Be First（速やかに共有する）：情報を伝えるだけでなく、「誰が」伝えるかが重要である
Be Right（正しい情報を）：「分かっていること」と「分かっていないこと」の両方を伝える

Be Credible（信頼を得る）：「科学的に根拠のある情報」が受け手の信頼を高める

Express Empathy（気持ちに寄り添う）：受け手の視点に立って情報を伝える

Promote Action（行動を支える）：一人ひとりの行動が感染予防につながることを強調する

Show Respect（相手を尊重する）：相手の立場や権利を思いやる伝え方を心がける

4.2.2 従業員個人の感染対策

1) マスク着用

マスク着用は飛沫感染の予防に有効である。着用する時期は、感染者が病原体を周囲の人に感染させる時期に依存する。例えばインフルエンザのように発症後に他者に感染させる場合は、症状のある者にマスク着用を推奨することで対処できる。一方、COVID-19 は発症する 2 日前から感染性があり、無症状の感染者も感染を広げる可能性がある。こうした発症前から感染性がある場合や、無症状者も感染源となる場合には、「症状が無い人を含めたマスクの着用」が推奨される。この取り組みを「ユニバーサルマスクング」という。

マスクの種類については、飛沫感染予防として、通常では不織布マスクが効果的であり、

布マスク、ウレタンマスクについては予防効果が低下する。マウスシールドの着用は予防に効果がない。フェイスシールドについては、眼瞼結膜からのウイルスの侵入を予防するが、それ以外の飛沫予防には効果が期待できない。なお、空気感染やエアロゾル感染の予防にあたっては、N95 マスクなど遮蔽効果の強いマスクを用いる必要がある。

2) 手指消毒

感染経路に接触感染がある場合は、手洗いを基本とした手指衛生を行う。また、顔や目をむやみに手で触らないことも重要である。手洗いの基本は水道水と石けんを利用し、手指の表面に付着したウイルス等を洗い流すことである。水道水と石けんが利用できない環境では、アルコール消毒液（エタノール濃度 70%以上 95%以下）を使用する。アルコール消毒の効果については、ウイルスの種類に依存するので注意を要する。エンベロープを持つインフルエンザウイルスや新型コロナウイルスには有効であるが、それを持たないノロウイルスなどには効果が弱い。

3) フィジカルディスタンス

人と人との物理的距離（2m程度）を保つことで、主に飛沫感染の予防を行うことをフィジカルディスタンスという。会社内においても、マスク着用がない場合などは、対人距離が確保できるように心がけることが大切である。また、換気の悪い狭い空間に、多くの人がひしめき合う状況（「3密（密閉・密集・密接）」の状況）は、飛沫感染やエアロゾル感染が起りやすい環境であり、従業員は業務時間内のみならず、業務時間外においてもこうした環境を回避するように注意する。

4) 個人防護具（詳細は第 8 章参照）

（1）個人防護具の購入

- 感染のリスクに応じた個人防護具を選択し、実際に使用する従業員の意見を聴取する。その際、個人防護具の密着性、快適性などについても考慮する。また、候補となる個人防護具は複数の型やサイズを選択する。
- コストを評価する。管理面または環境面の改善により個人防護具が不要となり、全体として費用がかからないことがある。
- 流行時に安定した供給が可能か確認する。
- 個人防護具の選定を行ったら、個人に配付して一人一人の身体の形にあっていないかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。個人にあったサイズを確認して、記録しておく。
- 選択の際は、使用する時間を想定し、使用可能なものを選ぶ。

（2）個人防護具の管理・教育

- 個人防護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用する。必要な場所ですぐに入手・使用できるよう、供給の管理者を決める必要がある。
- 個人防護具は、定められた着用方法に従わなければ効果が十分には発揮されないため、説明書などを確認して適正に着用できるようにする。その際、個人防護具は着用により不快感も伴うため、時間が経つにつれ適正に着用されなくなる可能性も

あることも含めて、教育・訓練を行う。さらに、流行時には、感染に対する恐怖で不必要に個人防護具を使いすぎることの無いよう、適正に使用するよう教育などを行う。

4.2.3 職場環境の感染対策

1) 換気

エアロゾル感染が考えられる場合には、換気対策が重要となる。冬場においては寒さを防ぎつつ、夏場においては熱中症予防も検討したうえで、室内のこまめな換気を行うことが大切である。推奨される換気方法としては、(1) 窓の開放による方法、(2) 機械換気(空調・機械換気整備)による方法の2つに大別される。いずれの場合も適切な湿度(40%以上)の維持に留意すること。換気を目安として、室内の二酸化炭素濃度を測定し、1000ppmを超えていないことを確認する方法もある。

(1) 窓の開放による方法

居室の温度や湿度を適切に維持しながら、窓を開けたうえでの自然換気が有効である。換気の回数は30分に1回以上、数分程度窓を全開にすることが望ましい。空気の流れを作るため、複数の窓がある場合は二方向の壁の窓を開放する。窓が一つの場合はドアを開けておくこと。

(2) 機械換気による方法

空気環境の基準および必要換気量(1人当たり毎時30m³)が確保できているか確認すること。必要換気量を満たしていない場合には、換気設備の清掃や整備等を適切に行うこと。エアコンの換気量は常に一定とし、従業員が無断で流量の調整をしないように注意する。必要換気量を満たしているか確認するためには、日本産業衛生学会(産業衛生技術部会)が無償で提供している換気シミュレーターを利用することができる(http://jsoh-ohe.umin.jp/covid_simulator/covid_simulator.html 2023年12月アクセス)。

2) 職場環境の消毒

ウイルスが付着した手指で口、鼻や目の粘膜に触れることで接触感染が起こる。職場においては個人で使用するものに加えて、複数の従業員が触れる機器や備品が設置されているため、平素からの環境消毒を行うことで、感染予防に役立てることができる。なお「消毒や除菌」の効果をうたう製品が市場に出回っているが、実際の使用状況で効果があるものかどうかを十分に吟味し、使用目的にあった製品を選ぶ。

(1) 通常的环境消毒

- 一般的には次亜塩素酸ナトリウム水溶液(0.05%)を用いる。
- トイレの消毒については次亜塩素酸ナトリウム水溶液(0.1%)を用いる。
- 消毒は拭き取り(清拭)を基本とし、消毒剤の空間への噴霧は吸入のおそれがあるため行わない。拭き取り時には手袋を着用する。
- 消毒作業では、必要に応じて適切な個人保護具 PPE(Personal Protective

Equipment; マスク、保護メガネ、手袋、ガウン等のこと）を用いる。

（２）感染者が発生した場合の消毒

- 保健所からの指示に従い、企業の責任で職場の消毒を実施する。ウイルスの種類によっては適切な PPE を用いる。
- 保健所からの指示が無い場合には、ウイルス生存期間の情報を参考にして消毒範囲を設定し、消毒する。
- 感染者の最後の使用から、ウイルスの生存期間を経過していない場所を消毒の対象とする。
- 消毒作業前には十分な換気を行う。米国 CDC は消毒作業前に概ね 24 時間の換気を行うことを推奨している。
- 消毒範囲の目安は、感染者の執務エリア、会議室（机・椅子など、半径 2m 程度の範囲）、トイレ、喫煙室、休憩室や食堂などの使用があったエリアで消毒を行う。

３）フィジカルディスタンス

会社の環境面でも、従業員がフィジカルディスタンスをとりやすいよう対応する。執務する場所ではヒトとヒトとの間隔を適切な距離に保てるように座席を配置する。対面での業務（会議や研修を含む）に代えて、オンライン会議等を積極的に利用する。

食事中の会話は感染リスクを高めるため、社内食堂では利用人数および利用時間の制限などを行う。休憩室や更衣室、喫煙所などにおいては、マスクを外して会話を行うことで感染リスクがより高まるため、注意喚起を行う。

４）衝立、アクリル板、パーティション

飛沫の直接被ばくを防止するために、COVID-19 ではアクリル板が用いられた。これらの効果としては、ヒューマンエラーから事故・トラブルに至るモデルであるスイスチーズモデルを用いたリスク管理として有用性はあるものの、単体として居室内でアクリル板が用いられる場合、マスクを外して会話することは推奨されない。また、防御効果については限界があるため、単体で用いることによる感染予防は不十分であることを認識する必要がある。注意点としては、エアロゾル感染のように換気が重要な場合には、敷き詰められたアクリル板は換気を阻害する可能性があるため、この点に留意する必要がある。

4.2.4 働き方対策

感染拡大時には在宅勤務を積極的に活用することで、出勤者数の削減による感染機会の低減を図ることができる。その一方で、在宅勤務により従業員間のコミュニケーションが減ったり、労働時間が長くなったりするなどのデメリットが生じる点にも配慮が必要である。

社会基盤を支えるために必要不可欠な仕事に従事するエッセンシャルワーカー（医療福祉、教育・保育、運輸・物流、公共機関や行政、小売業などのライフライン。11.9 参照）や、建設業、サービス業などの業種は在宅勤務を行いにくく、こうしたケースにおいては

別の働き方対策を検討する。例えば時差通勤を行うことは、通勤時の混雑による感染機会を減らすために有効である。また、外部施設への訪問や地方への出張なども極力減らし、オンライン会議などで代用することを検討する。

4.2.5 感染管理対策

1) 健康観察

従業員は健康観察（体温測定、症状の確認）を毎日行い、自分自身の体調の確認に努めることが大切である。体調不良を認める場合には出勤を控え、医療機関を受診し感染の有無を確認することが望ましい。病原体によっては自己検査キットが販売されているが、検体採取方法など検査精度の問題があるので、基本的に参考程度とする。もし流行が拡大していたり、医療機関が混雑したりする時期に受診が難しい場合には、厚生労働省の方針に従い、自己検査キットにて感染確認を行うことも考慮する。

2) 感染者の療養

感染者または感染が疑われる従業員は出勤を控え、発症後一定期間が経過するまで療養を行う。療養期間は就業制限期間に該当する。この期間については政府が定める場合もあるが、それが無い場合は各企業で判断する。例えばCOVID-19では、流行初期に発症後14日間の療養を求められたが、これが後には10日間、7日間と徐々に短縮された。また、2023年5月からの5類感染症への移行に伴い、感染症法の就業制限の対象ではなくなったが、5日間は療養することが推奨されている。

こうした療養期間の休暇取得の扱いについては、各企業で事前に決めておく必要がある。また、他者へ感染させるおそれのある期間は療養期間内で既に終了していることから、療養期間後に職場復帰する場合は、医療機関からの治癒証明書などの提出を一律に求めるべきではない。

3) 濃厚接触者の扱い

感染症によっては、濃厚接触者にも一定期間の自宅待機などを求めることがある。特に家族内で感染者がでた場合に、その対象になることが多い。この対応については保健所などの指示に従うようにする。

4.2.6 ワクチン接種

感染対策の中でも、ワクチンの接種は最も効果的な対策になる。しかし本ガイドラインが対象とする新型パンデミック感染症は、未知の病原体が流行することを想定しており、ワクチンが開発されるまでには一定の期間を要する。COVID-19では流行の発生からワクチン接種が開始されるまでには1年以上かかった。新型インフルエンザの場合は、ワクチン開発の準備が事前にある程度行われており、2009年の新型インフルエンザA(H1N1)型の流行では、発生から半年以内にワクチン接種が開始された。

ワクチン接種が開始された場合、会社として従業員に情報を提供するとともに、接種を受けるよう促すことが必要である。また、COVID-19流行時のように、職域でのワクチン

接種への協力が求められる可能性もある。

第5章 事業継続計画（BCP：Business Continuity Planning）策定の留意点

5.1 BCPの重要性

従来作成されてきた事業継続計画（BCP）の内容に、新型パンデミック感染症の発生というトリガーを組み込む。感染症発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じたBCPを作成しておくことで、従業員等の感染防止とともに事業への影響を最小限に抑えることが可能となる。

大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることが予想される。企業は、重要業務の継続に不可欠な取引先企業を洗い出し、新型パンデミック感染症発生時においても重要業務が継続できるよう、該当する取引先とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外企業との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

5.2 BCPの作成

BCPの立案に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生管理にも関することから、産業保健スタッフがいる会社は立案メンバーに加える。その場合の産業保健スタッフの役割は第8章を参照する。また、産業保健スタッフがいらない会社では、産業保健総合支援センターに相談する。BCPの作成に当たり、感染症拡大による従業員の安全や企業活動に与えるリスクについて検討しておく（8.3.8 参照）。

表2. 流行期とBCP内容項目一覧

流行期	5章の項目
流行前期	5.3.1 新型パンデミック感染症対策の体制確立 5.3.5 個人および健康情報の取得に関する整備 5.3.6 サプライチェーンの確保 5.4.2 感染対策のための事前準備 5.4.5 差別防止の事前検討と対応 5.4.6 出社形態の検討 5.6 備蓄

発生期	非薬物的対策期	5.3.2 経営層による方針の表明 5.3.3 情報収集におけるリソースの整理 5.3.4 従業員への情報提供体制の整備 5.4.1 職場における感染リスクの評価と対策 5.4.3 従業員の出勤制限に関する取り決め 5.4.4 事業運営形態の検討 5.4.6 出社形態の検討 5.5.1 事業影響分析と重要業務の特定 5.5.2 出張など業務による感染流行地への移動制限の検討
	薬物的対策期	5.3.4 従業員への情報提供体制の整備 5.7 ワクチンに関する準備
終息期		5.4.4 事業運営形態の検討

5.3 BCP の内容

5.3.1 新型パンデミック感染症対策の体制を確立する

- ・ 新型パンデミック感染症対策チームの構成メンバーを、迅速な意思決定が可能なように明記する。(産業保健専門職との連携は第 8 章を参照)
- ・ 発生時の事業継続の検討・計画策定を行うとともに、従業員や訪問者、利用客等を守る感染防止策を決定する。
- ・ 定期的に従業員に対する教育・訓練を実施する。特にリスクコミュニケーションと差別予防に重点を置く。
- ・ BCP は、年次で点検・是正を行い、より具体的なものにする。

5.3.2 経営層による方針の表明

- ・ 経営層は、感染拡大防止対策を積極的に推進することをその都度表明し、従業員への周知徹底を図る。
- ・ 経営層が積極的に関与し、関連部署、衛生委員会や安全衛生委員会との連携を持つ。意思決定方法を確立するとともに、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。
- ・ 会社での感染拡大防止のために必要であると判断される場合の一時休業などの方針や意思決定方法等を検討する。
- ・ 分散した職場がある場合には、それぞれでの判断が求められる場合もあるため、本社の対策本部と連携可能な体制を構築しておく。
- ・ 産業医や保健師など産業保健専門職がいる会社では、医学的な助言や指導を求めるため、定常的な連絡先、および緊急連絡先を確認しておく。

・職場で複数の会社の従業員が勤務している場合には、派遣元、業務委託元企業、協力会社など職場全体として共通した方針、対策が取れるよう協議を行う。

5.3.3 情報収集におけるリソースの整理

意思決定に当たっては、平時から正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。

COVID-19 流行時は以下の情報源を参考とした。

- ・感染症の発生動向：厚生労働省 HP、米国 CDC、WHO
- ・感染症の特徴：国立感染症研究所 HP、厚生労働省の特設 HP
- ・濃厚接触者の定義：国立感染症研究所 HP
- ・感染者の隔離期間：厚生労働省から各自治体に出される事務連絡

得られた情報を、必要に応じて、各企業での BCP の計画や感染対策の見直しに役立てるとともに、会社としての対応方針に反映する。さらに、事業者団体、関係企業等と密接な情報交換を行う。

5.3.4 従業員への情報提供体制の整備

従業員に対して、感染防止策を徹底するとともに、発生時の行動についての普及啓発を行う。発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。また、自社の事業継続の観点から必要な取引先企業に対し、感染防止策等の普及啓発を実施することが望ましい。事業の縮小や中断は、取引先企業、協力会社にも大きく影響する。そのため事業の変化が生じた場合は、速やかに情報を発信する方法を明確にしておく。

5.3.5 個人および健康情報の取得に関する整備

従業員が発症時あるいは、同居家族が発症した場合には濃厚接触者として欠勤を求められる点から、必要に応じて、従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する必要がある。

また、重症化リスクがある従業員については、就業上の配慮が必要になる。特に免疫低下をきたす疾患を持つ従業員の把握など、個人情報・健康情報の取得になることから、平常時と BCP 発動時における個人情報並びに健康情報取り扱い規定を整備しておく必要がある。（個人情報、健康情報の取扱いについては 12.6 を参照。）

5.3.6 サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引先企業）の確保

流行発生時にサプライチェーンが機能するかどうかや、関連企業との間でどのように相互支援を行うかなどについて協議する。

5.4 感染防止策の検討

5.4.1 職場における感染リスクの評価と対策

職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する方法を検討する。（リスク判断ツールは巻末・別表を参照）

- ・飛沫感染が主体の場合は、従業員が感染者の 2 メートル以内に近づく可能性があるかを確認する。
- ・発熱などの症状のある人の入室を防ぐ方法として、非接触型温度計の設置を検討する。
- ・不特定多数の者と接触する機会のある会社では、特に感染防止策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染防止策の実施を要請する。
- ・感染者に接触する可能性が高い場合、接触する機会を減少するために職場環境や勤務形態の見直しや従業員への個人防護具の装着を検討する。
- ・重症化リスクが考えられる基礎疾患を持つ従業員に対して、就業上の配慮についても事前に検討する。（重症化リスクのある基礎疾患を有する従業員の就業上の配慮については 12.2.1, 12.2.2 を参照。）

5.4.2 事前準備

感染防止策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性のある者が発生した場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。

- ・職場での感染防止策を徹底する役割を担うとともに、職場で感染の疑いのある者が発生した場合に対処する作業班を決める。作業班のメンバー用に必要な個人防護具を用意し、試用を行う。
- ・感染防止策についても日頃から BCP の一環としての訓練やマニュアルの見直しを行っておくとともに、必要な資器材等を備蓄する。

5.4.3 従業員の出勤制限に関する取り決め

発熱者、感染者および濃厚接触者への差別防止・人権への配慮の観点から、出勤制限について、あらかじめ検討しておく。法律上就業制限がかけられる感染症の場合は、通常感染者や濃厚接触者は保健所が特定して指示するため、その指示に従う。

しかし、COVID-19 時に経験したように、パンデミックになった場合に都道府県（具体的には保健所）からの指示にタイムラグが生じ、自ら判断することが必要な場合がある。さらには、感染者が自宅療養になると、同居家族は濃厚接触者と判断されることもある。こうした場合に備え、出勤制限とそれに伴う休業補償について事前に検討しておく必要がある。（従業員が感染者、濃厚接触者等になった場合の賃金、休業手当等の支払義務については、12.3 参照。）

5.4.4 事業運営形態の検討

- ・感染まん延の状況でも継続が必要な事業、作業・業務を選択し、中断可能な業務におけ

る対応を検討する。

- ・事業の中断基準の作成や、情報開示をどこまで行うかの検討も必要になることがある。（従業員に対する情報提供の体制整備は 5.3.4, 情報開示については 11.7 を参照。）
- ・従業員の居住地の保育園・幼稚園・小学校や特別支援学校などが休校になった場合に備え、保護者の休業対応等について検討し整備しておく。
- ・営業中止の基準を明確にしておく。

5.4.5 差別防止の事前検討と対応

- ・感染者情報の開示をどこまで行うべきかについては、情報開示に関するガイドライン（令和 2 年 2 月、厚生労働省事務連絡「一類感染症が発生した場合の情報の公表に係る基本方針」<https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf>（2023 年 12 月アクセス））並びに、12 章（12.7）を参照して策定しておく。この場合に、個人情報の保護、差別に関して十分に配慮する。（情報開示については 12.7 参照。）
- ・感染したことをもって、評価を下げる、解雇や異動事由とする等の不利益取扱いを行ってはならないことを再度徹底しておく。
- ・同居者が感染リスクの高い職業についていることを理由とした従業員の出勤制限は、明らかな不利益取扱いになることを確認しておく。

5.4.6 出社形態の検討

- ・出社継続が必要かどうかの判断は、事業の継続、従業員の安全確保（出勤したことによって感染した場合は、状況によっては労働災害や通勤災害になることも考えられる）および給与等の補償にも関わる重要な事項であり、組織として判断、あるいは基準を決める必要がある。
 - ・出社継続が必要なチームであっても、就業場所における感染リスクを下げ、かつ、万一職場で感染者が生じた場合にチーム全員が出勤できなくなる事態を回避するために、チームを分割して交替で出勤する。あるいは就業場所を分ける等により、同じ時間帯に同じ場所に出勤する人数を減らす対策を検討しておく。
 - ・在宅勤務・テレワークの可否判断、体制を整備する。通勤時や出社時の他者との接触機会を減らすため、従業員の自宅近所でサテライトオフィス、シェアオフィスの使用が利用できる環境整備を行う。（感染防止対策や情報セキュリティ対策が十分であることを確認したうえで利用する。）
- （企業の安全配慮義務と従業員の出勤による就労義務、在宅勤務については 12.2 参照。）

5.5 事業継続の検討

5.5.1 事業影響分析と重要業務の特定

- ・流行が拡大すると、多くの従業員が感染し、サプライチェーンに大きな制約を受けることが考えられる。このため、企業では、発生時の影響について分析し、継続を図る重要業

務を発生段階ごとに特定する。

- ・一般企業は、発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。業種によっては、製品の需要が増加したり、売上げが減少したりすることが考えられる。

- ・社会機能の維持に関わる企業では、社会機能の維持のための重要業務を継続することが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、業務の継続に不可欠な取引先企業を洗い出し、継続できるよう、当該取引先企業と必要な感染症対策について検討を行う。

5.5.2 出張など業務による感染流行地への移動制限の検討

地域の流行状況に応じて、会社としての方針を具体的に指示する。重要性や緊急性の低い出張は禁止する、取引先企業から自社への直接訪問を制限するなどの制限を行う。

5.6 備蓄

必要な消毒薬、衛生物品の備蓄については第7章で扱う。

5.7 ワクチンに関する準備

- ・ワクチンは流行発生後1～2年で開発されると想定される。そのため、ワクチン接種に関しての正しい情報を従業員に提供して、接種率向上に努める。

- ・基本的には、ワクチンは自治体での接種が基本となるが、職域で接種することが求められる場合もある。社内でのワクチン接種の可能性について検討しておく。

- ・ワクチンを受けるか否かは、基本的に個人の判断となるが、職種によっては出勤にあたりワクチン接種を条件とする場合があるため、その取り決めは社内で議論しておく（第12章を参照）。

- ・ワクチン接種率の向上が、会社内の感染拡大を防止でき、ひいては事業運営・回復の重要な因子となる。そのためワクチンを受けやすい労働環境、シフトの作成等を検討しておく。また、ワクチンの種類によっては接種後の副反応が出る場合があり、それに備えて休みを付与するなど労働環境面での整備を行う。