

第6章 BCP 発動

企業は、国や地方自治体等の情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じ、事業継続計画（BCP）を速やかに実行する。各企業は、あらかじめ策定した BCP を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を必要に応じて縮小・休止する。

6.1 発生期

- ・海外で流行が発生した場合も、急速に国内で流行する可能性を想定して、国内の企業においても直ちに流行に備えた準備を行う。

[海外勤務する従業員等への対応]

- ・海外に従業員を駐在させている企業や、海外出張者がいる企業では、現地で新型パンデミック感染症発生に備えて、策定しておいた BCP を実行する。

- ・海外駐在先および外務省等からの情報収集に努め、発生の際候を感知した時点で直ちに行動する。

- ・駐在先で新型パンデミック感染症が発生した場合に業務を継続するかどうか、発生地域の従業員の滞在または帰国について基本的な方針を立案・実行する。

- ・海外駐在の従業員およびその帯同家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを前提に、安全に留まるための方法について検討し、指示を行う。

- ・海外の在外公館と連絡を取りつつ、発生地域の操業等は当局の指示に従い決定する。

6.2 非薬物的対策期

- ・情報収集・提供を強化するとともに、あらかじめ検討した BCP を実行し、重要業務の継続を図り、その他の業務を縮小・休止する。

- ・一般企業では、国内外の感染状況や社会の状況、取引先企業の操業状況等を勘案しつつ、行動する。職場で発症者や、育児や看病のために勤務できない従業員が出た場合、代替要員に従事させて業務を継続するか、あるいは復帰するまで業務を一時休止する。職場で感染者が出た場合は、飛沫が付着する可能性のある場所を清掃・消毒し、感染リスクが低減した後に就業することが望まれる。

- ・社会機能の維持に関わる企業では、感染防止策を徹底するとともに、取引先企業の協力を得て、社会機能の維持に関わる重要業務を継続できるよう努める。

- ・この時期は、基本的にヒトとヒトとの接触が制限される時期であるので、重要業務への資源の集中、その他の業務の縮小・休止を継続する。感染予防のための勤務体制を継続しながら、重要業務に資源を集中する。

- ・業務を絞り込む結果として、職場のいくつかの部署を一時休業することも検討する。

- ・取引先企業の操業状況を把握し、必要に応じて相互支援を行う。従業員の労務管理等に配慮する。

- ・通常とは異なる勤務体制や交代制の勤務が長期に続くことによって、従業員に過度な負担がかからないよう留意する。

- ・感染が大きく拡大した場合には、従業員とその家族の全員が発症するケースも考えられる。行政からの支援が滞る場合は、食料品・生活必需品等の提供等についても企業として検討・実施する。

- ・感染者の発生状況や社会状況等を踏まえ、国や地方自治体等から企業に対して様々な要請がなされることも想定され、可能な範囲で協力することが望まれる。

- ・社会機能の維持に関わる企業では、感染防止策を徹底するとともに、取引先企業の協力を得て、ほぼ通常通り重要業務を継続できるよう努める。

6.3 薬物的対策期

- ・ワクチン接種が始まったら、従業員に接種を受けるように促す。とくに社会機能の維持に関わる企業に関しては、ワクチンの接種を強く推奨する。（ワクチンの推奨に関しては、第12章を参照）

- ・ワクチン接種とともに感染防止策を維持しつつ、一部の業務を回復させる。

- ・数ヶ月ごとに変異株による感染の波が来る可能性がある。この間にウイルスが大きく変異した場合、発症・治癒した者も再度感染するおそれがある。

- ・社会機能の維持に関わる企業は、新型パンデミック感染症流行の小康状態においても、感染防止策を徹底する。

第7章 海外勤務者の新型パンデミック感染症対策

7.1 海外勤務者の特殊性

出張や駐在など、仕事で海外に滞在する日本人は増加している。こうした海外勤務者は、新型パンデミック感染症が発生した際に、日本国内の勤務者とは異なる環境に置かれるため、独自の対策を構築する必要がある。以下に新型パンデミック感染症発生時の海外勤務者の特殊性を述べる。なお、本稿では海外駐在員を6か月以上の滞在者、海外出張者を6か月未満の滞在者と定義し、両者を含む集団を海外勤務者として記載する。

(1) 新型パンデミック感染症の最初の流行は、日本国内ではなく、海外で発生する可能性が高い。海外勤務者の滞在地域によっては、流行の初期から感染の危険にさらされることになる。

(2) 海外では都市封鎖など、人や物の移動制限が行われる可能性がある。海外勤務者は現地政府の指示に従って行動するよう求められる。

(3) 海外勤務者が現地で発症した場合、滞在する国・地域によっては日本と同水準の医療が望めない可能性がある。感染者急増により医療崩壊が起きる場合もある。

(4) 海外では流行時に社会的混乱が発生する可能性がある。こうした混乱に巻き込まれることもあるため、治安上の課題も認識しておく必要がある。

(5) 新型パンデミック感染症の流行の初期に、航空会社が発生国への運航を止めることも予想される。このため時期を逸すると、海外勤務者は滞在国から日本に帰国できなくなる可能性がある。

7.2 日本政府としての対策

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行時、海外勤務者など日本国外に滞在する日本人に実施された日本政府の対応を参考に、今後の新型パンデミック感染症流行時、政府が行うと想定される対策を述べる。

・流行発生時、海外に渡航する日本人の安全を確保するため、日本政府は不要不急の海外渡航を自粛するよう呼びかける。さらに、海外に滞在中の日本人に対しては、状況に応じて早期の帰国を勧告する。また、帰国する日本人の足を確保するため、救援機の派遣が検討される。

・新型パンデミック感染症の日本への侵入を遅らせる目的で、日本政府は水際対策を実施する。この対策では、検疫を行う空港を集約することや、感染が疑われる者を停留するなどの措置がとられる。

・日本の在外公館から現地の日本人に対する医療支援が行われる。まず、医療崩壊などの危機が高まった段階で、在外公館から帰国を勧告する旨の情報提供がなされる。また、海外で発病した日本人については、現地の医療機関で適切な処置が受けられるように、在外公館が支援する場合もある。

7.3 企業としての対策

企業としては、流行発生時の海外勤務者の特殊性や日本政府としての対策を鑑みて、以下の対策を海外勤務者に提供する必要がある。

7.3.1 情報収集と提供

インターネット上にある以下の各種ホームページにアクセスし、世界全体や海外勤務者の滞在国などの流行情報を随時入手する。こうした情報は派遣可否や退避（帰国）などの判断に用いるとともに、海外勤務者にも提供する。なお、海外駐在員は「在留届」に、海外出張者は「たびレジ」に登録し、日本政府や滞在国の在外公館が発信する情報ネットワークに加入しておくことも大切である（5.3.3 参照）。

（１）海外にある保健衛生機関のホームページ

具体的には、世界保健機関（WHO）や米国 CDC など。新型パンデミック感染症の流行情報をリアルタイムに入手するためには最も有効な方法である。

（２）厚生労働省検疫所のホームページ

海外の流行情報がやや遅れて掲載される。また、日本での水際対策の状況が記載されており、入国に必要な情報を入手することができる。

（３）外務省海外安全ホームページ

国別の感染症危険情報を４段階（レベル１：注意勧告、レベル２：不要不急の渡航中止勧告、レベル３：渡航中止勧告、レベル４：退避勧告）で掲載しており、海外勤務者の派遣や退避の判断基準にすることができる。また、各国が入国にあたり要求する条件（検査やワクチン接種など）も国別に記載している。

（４）滞在国の日本大使館のホームページ

各国政府が行っている感染対策の概要や、医療機関の受診方法などに関する情報が掲載される。

7.3.2 海外勤務者の健康リスク評価

流行する感染症によっては、高齢者や慢性疾患のある者において、重症化するリスクが高くなる。海外駐在員については、過去の健康診断結果などを用いて重症化のリスク評価を行い、必要に応じて一時帰国などの措置をとる。海外出張者については、重症化リスクの高い者の派遣を見合わせるようにする。

7.3.3 健康サポート体制の構築

１）感染を疑う者への対応

滞在国の流行時の医療体制を事前に調査し、それに応じた受診を海外勤務者に指導する。受診にあたっては、外部との通信手段（携帯電話や充電器）を準備するよう伝える。また、海外勤務者が加入している医療保険が、流行中の感染症の医療費をカバーするかどうかを事前に確認しておく。病状が重症化した場合は国外への移送も必要になるため、緊急搬送

会社と対応をあらかじめ協議しておく。

2) 慢性疾患治療薬の入手

海外勤務者が慢性疾患の治療を受けている場合、移動制限などで薬剤の入手が困難になることがある。滞在国の最寄りの医療機関などで、処方を受けられるように調整する必要がある。日本の主治医に引き続き医療を受けているケースでは、滞在国の医療機関で医療を受けるための英文紹介状を準備するとともに、日本での処方薬が現地でも入手できるかを事前に調べておく。

3) 衛生備品の供給体制

海外ではマスクや消毒薬などの衛生備品が枯渇することが多いため、あらかじめ供給できる体制を構築する。

4) 日本の保健担当者との面談

海外勤務者の心身の健康問題を相談するためのオンライン面談を、定期的を実施することが望ましい。特に流行が拡大している時期は、不安感や孤独感などによりメンタルヘルスに関する問題を起こしやすく、十分な配慮が必要である。

5) ワクチン接種

流行中の感染症にワクチン接種が行われるようになった場合は、海外勤務者も接種を受けるように調整する。COVID-19 流行時には、外務省が海外在留邦人向けの接種を日本の国際空港で実施した。なお、滞在国で接種が行われているワクチンの効果や安全性については、WHO のホームページなどに掲載される情報を参考にする。

7.3.4 滞在国からの退避（帰国）

流行する感染症の病原性が高い場合や、流行拡大で医療崩壊が懸念される場合は、海外出張者の渡航禁止や早期帰国に加えて、海外駐在員とその家族の退避（帰国）を検討する。これは流行拡大により治安状況が悪化した場合も同様である。事前に退避（帰国）に関する判断基準や順番などを決めておくことが必要である。順番としては、海外駐在員の帯同家族や重症化を起こすリスクの高い海外勤務者が優先される。

緊急退避にあたっては、政府などのチャーター便を利用することもあり、現地の日本大使館や日本人会からの情報を適宜入手する。

海外駐在員の退避により、滞在国での事業の一時停止が起こる可能性もあるため、退避に伴う現地事業の事業継続計画（BCP）を事前に作成しておく。

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

COVID-19 流行時の海外勤務者対応について、2023 年 9 月にインターネット調査会社のモニターのうち、海外駐在員を派遣している企業の人事労務担当者 500 人を対象としたアンケート調査を行った結果を以下に示す。

所属する企業の海外駐在員数は 10 人未満が 160 人、10 人～100 人未満が 155 人、100 人以上が 102 人であった。海外駐在員に COVID-19 感染症が発生した、と回答したのは

39.6%であった。海外駐在員を日本に退避させた、と回答したのは 36.6%で、海外事業所を休業した、と回答したのは 28.2%であった。日本から海外勤務者に提供した衛生備品はマスクが 46.8%と最多で、海外駐在員にワクチン接種を推奨したのは 58.0%であった。なお、日本からの海外出張を制限した、と回答したのは 71.0%であり、海外駐在員の退避に関する回答に比べ、約 2 倍近い回答があった。

7.5 海外勤務者の新型パンデミック感染症対応に適用される法律

7.5.1 海外勤務者の労働関係に適用される法律

海外勤務者の新型パンデミック感染症流行時の安全衛生、健康確保を含む労働関係については、実際に労務を提供する国の法律（外国法）と日本の法律のいずれが適用されるのが問題となる。この点は、法律の性格により分けて考える必要がある。

1) 使用者の安全配慮義務に関する規定（労働契約法 5 条）等の私法上の規定について

(1) 当事者自治（準拠法選択の自由）の原則

純粋な私法上の規定である労働契約法第 5 条の安全配慮義務や、それに関連する判例法理の適用については、法の適用に関する通則法第 7 条により、原則として労働契約の当事者の選択によることとなる（準拠法選択の自由）。例えば、就業規則や雇用契約において海外勤務者に関する労働契約関係については日本法を適用すると規定しているような場合には、労働契約法第 5 条および関連する日本の判例法理が適用されることになる。滞在国の法によると規定している場合には、滞在国の外国法が適用される。

選択された準拠法が日本法である場合には、労働契約法 5 条および安全配慮義務に関する判例法理に照らし、上記「7.3 企業としての対策」をはじめ、どのような対策をとることが、企業の安全配慮義務の内容となっているかが判断される。そして、その義務に違反をすることによって従業員が感染あるいは感染症を重症化させて健康障害が生じた場合には、債務不履行または不法行為に基づく損害賠償責任が問題となり得る。

安全配慮義務の具体的な内容は、その時々感染状況や病原性の程度、職場環境、基礎疾患の有無、海外の他社への出向か同一の会社の就労場所の変更か、等を考慮して、個別に判断されることとなるが、例えば、感染流行地からの退避、海外事業の休業、出張制限、衛生備品の配布、ワクチン接種を受けやすくするための配慮等の措置が、個別具体的な状況の下において合理的な内容として行われたか否かが問題となり得る。

なお、感染流行地から日本に帰国させる、勤務地を変更する等の配置転換命令、在宅勤務を命じる、担当業務を変更する等の有効性についても、日本の判例の配転法理、人事権（業務命令権）に関する法理が適用されることになる。

(2) 当事者の選択がない場合

一方、当事者が適用される法を選択していない場合には、当該法律行為（労働契約）に最も密接な関係がある国の法律（最密接関係地法）によるとされており（法の適用に関す

る通則法 8 条 1 項)、労働契約においては労務を提供すべき国の法律(労務提供地法)を当該労働契約に最も密接な関係がある国の法律(最密接関係地法)と推定するとされている(法の適用に関する通則法 12 条 3 項)。

ここにいう労務提供地法とは、労働契約に基づいて実際に労務を提供すべき国の法律のことをいい、海外転勤の場合には、変更後の労務提供国の法律である外国法が最密接関係地法と推定されることになる。

したがって、海外勤務者の場合には、下記(4)の場合(推定が覆される場合および黙示の準拠法選択の合意が認められる場合)を除いて、実際に労務を提供している国の外国法が適用されることになる。なお、例えば、国際線の航空機の客室乗務員のように、労務提供地が特定できないような場合には雇い入れた企業の所在地の法律(雇入れ事業所所在地法)が最密接関係地法と推定される(法の適用に関する通則法 12 条 2 項)。

(3) 当事者の選択した準拠法と最密接関係地法が異なる場合の例外(労働者に有利な法適用の可能性)

準拠法選択の自由の例外として、当事者の選択した準拠法が最密接関連地法以外の法律である場合でも、労働者が最密接関係地法(労働契約については、上記(2)の通り、労務提供地法が、最密接関係地法と推定される)の中の「強行規定(※1)」を適用すべき旨の意思表示をした場合には、その強行規定が適用される(法の適用に関する通則法 12 条 1 項)。

例えば、就業規則で海外勤務者の労働契約に関しては日本法を準拠法と定めていた場合でも、海外勤務者が勤務地の外国法の中の強行規定の方が有利と考えて、外国法を適用すべき旨の意思表示をした場合には、当該外国の強行規定が適用されることになる。これは、使用者と労働者の交渉力の格差を考慮して、労働者に有利な法律の適用の余地を認めた規定である。

(※1) 日本法では、労働契約法の諸規定(安全配慮義務(5 条)のほかに、解雇規制(16 条)、就業規則の効力(7、9、10、12、13 条)、出向命令権濫用(14 条)、懲戒権濫用(15 条)、有期雇用契約に関する規制(17 条 1 項、18、19 条)およびそれらの諸規定に関連する判例法理、また労働基準法の私法的側面(労働基準法 13 条の「強行的直律的効力(労働基準法の基準に達しない労働条件を定めた労働契約の部分が無効とし、労働基準法の基準によるものとする)」)も、私法上の「強行規定」と解されており、法の適用に関する通則法 12 条 1 項の「強行規定」として同法の準拠法決定のルールが適用される。さらに、配転命令に関する権利濫用法理等の判例法理も、法の適用に関する通則法 12 条 1 項の「強行規定」に該当するとされている。

(4) 労務提供地は外国であるが、①黙示の合意、または ②推定を覆すことにより日本法

が準拠法とされる場合

労務提供地が海外である場合には、就業規則の規定や当事者の明示的な合意がないときは、原則として当該労務提供地が最密接関係地法と推定され、外国法が適用されることとなるが（法の適用に関する通則法 8 条 1 項、12 条 3 項）、①準拠法を日本法とする黙示の合意を立証すること、あるいは②労務提供地法が最密接関係地法であるとする推定を覆し、最密接関係地法が日本法であることを立証することにより、日本法が準拠法であるとされる場合がある。

例えば、①の場合としては、日本法人に雇用された日本人従業員が一定期間の海外勤務を終えて日本に帰国することが予定されているような場合には、海外勤務期間中も日本法を準拠法とする黙示の合意が認められる。また②の場合としては、労働契約の締結、労働条件の決定、人事管理等の労働契約に関する事務を日本で行っている場合には、最密接関係地法が外国法であるとの推定は覆され、日本法であると主張することが可能となる。

また、労務提供地が海外である場合で、日本法を準拠法として選択する（黙示の）合意が認められる場合であっても、労働者が、外国法の強行規定の方が有利であるため、当該強行規定を適用すべきと意思表示をした場合には、労務提供地法が最密接関係地法と推定されるため、原則として外国法の強行規定が適用されることになるが（法の適用に関する通則法 12 条 1 項）、上記②の場合と同様に、労働契約の締結、労働条件の決定、人事管理等の労働契約に関する事務を日本で行っている場合には、最密接関係地法は日本法であると認められる（※2）。

（※2）さいたま地裁平成 30 年 3 月 23 日判決の判例を参照。本判例では、中国で出生し、のちに日本国籍を取得して国立研究開発法人に有期雇用され、中国で勤務していた労働者が、雇止めおよび労働契約に関する紛争について中国法の強行規定の適用を主張したが、最密接関係地法の推定を覆し、日本法が適用されたとした。

（5）準拠法に関する就業規則、海外勤務規程等の整備

（1）および（2）のとおり、海外勤務者に対する安全配慮義務、出向、配転など私法上の規定や判例法理については、就業規則、海外勤務規程（以下「就業規則等」）や当事者の合意で明確に日本法を準拠法として選択していない場合は、（4）の黙示の合意、推定を覆す立証がない限り、原則として労務提供地法である外国法が適用される。

外国法、日本法のいずれを適用するのが妥当であるかを一概に言うことはできないが、法律関係の予測可能性と安定した労働関係を図る観点から、就業規則等や当事者の合意で日本法を準拠法として選択することも考えられる。この場合でも、労働者の選択により、有利な労務提供地法（最密接関係地法と推定）の強行規定を適用するよう主張される可能性もあるが、（4）の推定を覆す事情が認められるか否かによって妥当な解決を図ることとなる。

2) 刑罰や行政取締に関する側面を有する労働法の規定について（労働法の域外適用）

（1）公法的性格を有する規定

労働関係法の中には、当事者の準拠法選択の意思に関わらず、日本国内の「事業」に当然に適用される「絶対的強行法」といわれる法律がある。例えば、労働基準法や労働安全衛生法のうち、刑罰および行政取締に関する公法的部分である（例えば、労働安全衛生法「第4章 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置」に関する規定の一部等）。また、労災保険法も公法的性格を有する公的保険制度として、日本国内の事業に適用される。反面、日本国外の事業に使用される労働者には、これらの公法的性格を有する規定は適用されない。

このように、公法的性格を有する規定については、労働者が使用される事業が日本国内の事業か否かによって、その適用の有無が決まることになるが、労働者の労務提供の場が海外にあったとしても、労働の内容やこれについての指揮命令関係等の勤務実態を踏まえ、同人が日本国内の事業に所属し、当該事業の使用者の指揮命令に従って就労しているとみられる場合（いわゆる「海外出張型」）には、日本国内の事業に使用される者として、上記公法的性格を有する規定が適用される。他方、海外の事業に所属して当該事業の使用者の指揮命令に従って就労しているとみられる場合（いわゆる「海外派遣型」）には、上記規定は適用されない。

（2）海外勤務者の労災保険に関する注意点

例えば、海外で業務が原因で感染症に罹患した場合の労災保険の適用に関しては、海外勤務者が、上記「海外出張型」の場合には労災保険の給付対象となるが、「海外派遣型」の場合には給付対象から除外され、給付対象とされるためには労災保険法36条の特別加入手続きを行う必要がある（労災保険法33条7号、36条）（※3）。

このように、勤務の実態や指揮命令に照らして海外派遣に当たる場合には、労災保険の特別加入の手続きを忘れないことが大切である。

（※3）東京高裁平成28年4月27日判決および東京地裁令和3年4月13日判決を参照。

・東京高裁平成28年4月27日判決の判例は、中国の子会社で勤務していた従業員が急性心筋梗塞により死亡した事案で、労働者の業務上の権限は限られており重要な業務の決定権限は国内の担当者が有していたこと、日本法人の労務管理に服していたこと等から、国内の事業に所属し、当該事業の使用者の指揮命令に従い勤務する海外出張者に該当するとして労災保険が適用されるとされた。

・東京地裁令和3年4月13日判決の判例では、国外の企業に出向中に自殺をした労働者について、労務管理・人事管理や業務遂行上の指揮命令は国外企業の使用者が行っており、海外派遣者に当たることから、特別加入手続きが取られていない以上、労災保険法は適用されないとした。

（３）裁判管轄

海外勤務者の労働関係等、国際的労働関係についての裁判管轄については、労働契約に関する特別のルールが定められている。

労働者から訴えを提起する場合については、民事訴訟法 3 条の 2、3 条の 3、3 条の 4 第 2 項、事業者から訴えを提起する場合については、民事訴訟法 3 条の 4 第 3 項、3 条の 2 を参照する。裁判を起こす場合の裁判所を限定する「専属的管轄合意」については、労働者保護の観点から一定の制約が課されている点に留意する必要がある（民事訴訟法 3 条の 7 第 6 項）。

第 8 章 備蓄（在庫管理）に関する留意点

本章では、新型パンデミック感染症の流行を想定して、1）事業継続計画（BCP）における備蓄（在庫管理）の必要性、2）備蓄する物品の例、3）備蓄品の管理方法、4）流行時期に応じた対応について記載する。

8.1 事業継続計画（BCP）における備蓄（在庫管理）の必要性

企業における備蓄に関しては、パンデミック感染症のみならず、地震等の大規模災害も同時に考慮して検討する必要があるため、本章ではこれを含めて記述する。

大規模災害のような健康危機管理事象が発生した際には、通常利用している電力・ガス・水道などの生活・事業継続基盤（インフラ）が破壊され、通常のように利用できなくなる。道路や鉄道等が破壊された場合は物流が遮断し、普段は入手が容易な食料、水、生活用品、ガソリンや灯油などの燃料、災害対策用品等の入手が困難となり、企業では事業継続に必要な原材料の入手や製品の出荷などに影響が生じる。さらに、災害時には個人が自分自身や家族の生活維持に不安となり買いだめ行動が生じ、情報が適切にコントロールされないと、うわさ、パニックなども重なり、容易に物資不足となる。多くの消費者は食料や水などを備蓄（買いだめ）しておらず、需要と供給のバランスが大きく崩れる。これは各企業においても同じで、例えばジャスト・イン・タイムなど事業の効率化が重要である製造業などでは、デッドストックを減らし、流通を効率化、最適化していることから、災害時の物流遮断や物資不足により容易に事業継続の不安が高まり、通常より発注量を多くしたり、必要以上に在庫を抱えたりして、地域や国全体の物資不足が加速する。

大災害には地震や津波、台風や長雨による水害等の自然災害と、化学物質大量漏洩や原子力災害、感染症によるパンデミックなどがあり、発生した災害の規模や性質によって、事業継続に関連した必要物資の質や量は大きく異なってくる。紛争や戦争等が迫った地域では、より物資不足は甚大となる。生活に必須の食料や水が直ちに不足する自然災害と、生活必需品は直ちには不足しないがマスクなどの衛生用品が不足する感染症のパンデミックでは、事業継続のために準備すべき物品は異なる。原子力災害ではヨウ素剤などの医薬品が不足するなど、備えるべき物資が異なることから、BCP の策定にあたっては、それぞれの災害のシミュレーションをもとに必要な物資などを検討する。

2020 年から 3 年以上にわたり経験した COVID-19 パンデミックでは、一般市民においては流行初期にマスク、手指衛生に必要なアルコール消毒剤などの衛生材料が顕著に不足した。また、COVID-19 の患者の診療を行う医療機関では、感染対策に必要なサージカルマスク、N95 マスク、ガウン・エプロン、フェイスシールドなどの医療用の個人防護具 PPE（Personal Protective Equipment）不足が顕著となり、医療従事者が自分の健康確保に不安がある中での COVID-19 診療への従事を余儀なくされた。一般企業においても、会社として何を準備すべきかなど、物品に関する大きな混乱も生じた。したがって、感染症のパンデミックに備えて、必要な物品のリストの作成と、現在の在庫状況、緊急時に必要となる物資などについてあらかじめ検討しておき（在庫管理）、緊急時には品切れなど

により入手困難となることも予想して、必要物品を備蓄しておくことが必要となる。

8.2 備蓄する物品の例

企業においては、感染症パンデミックとして備蓄物品を用意することは少ない。一方で地震や水害など自然災害においては、避難所でインフルエンザが流行する可能性があるなど、自然災害の備蓄に合わせて、感染症パンデミックの備蓄を準備しておくことが望ましい。以下、自然災害での防災備品と合わせて感染症での備蓄物品を記載した。

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）

災害時の備蓄物品の品目及び数量については、企業・組織の拠点が所在する地域の地方公共団体が制定する条例等を参考とし、企業の特性に応じた備蓄方法を検討する。例えば、東京都帰宅困難者対策条例では、企業に対して、従業員が施設内に留まれるように、必要な3日分の飲料水や食料等を備蓄することを努力義務として規定している。

感染症のパンデミックでは、地震災害のような帰宅困難などが直ちに生じる可能性は少ないが、災害全般として、準備すべきものを検討できるとよい。表3には東京都帰宅困難者対策条例第7条2項において規定する、災害時の備蓄物品のリストを掲載した。

表3 東京都帰宅困難者対策としての備蓄物品リストの例＊

1 対象となる従業員等

- ・雇用の形態(正規、非正規)を問わず、会社内で勤務する全従業員

2 3日分の備蓄量の目安

- (1) 水については、1人当たり1日3リットル、計9リットル
- (2) 主食については、1人当たり1日3食、計9食
- (3) 毛布については、1人当たり1枚
- (4) その他の品目については、物資ごとに必要量を算定

3 備蓄品目の例示

- (1) 水：ペットボトル入り飲料水
- (2) 主食：アルファ化米、クラッカー、乾パン、カップ麺

※ 水や食料の選択に当たっては、賞味期限に留意する必要がある。

- (3) その他の物資（特に必要性が高いもの）

- ・毛布やそれに類する保温シート
- ・簡易トイレ、衛生用品（トイレットペーパー等）
- ・敷物（ビニールシート等）
- ・携帯ラジオ、懐中電灯、乾電池
- ・救急医療薬品類

(備考)

①上記品目に加えて、事業継続等の要素も加味し、企業ごとに必要な備蓄品を検討していくことが望ましい。

(例) 非常用発電機、燃料(危険物関係法令等により消防署への許可申請等が必要なことから、保管場所・数量に配慮が必要)、工具類、調理器具(携帯用ガスコンロ、鍋等)、副食(缶詰等)、ヘルメット、軍手、自転車、地図等

②企業等だけでなく、従業員等自らも備蓄に努める。

(例) 非常用食品、ペットボトル入り飲料水、運動靴、常備薬、携帯電話用電源

* 東京都帰宅困難者対策条例第7条2項において規定する知事が定めるところ

8.2.2 感染症対策物資（一般）（マスク、個人防護具）

感染防止のために必要な物品は、流行する感染症の感染経路により異なる。しかし、感染症患者の診療や介護を行う企業ではない場合には、基本的な感染症対策物資が保管されていることで十分と思われる。一方、流行時においても国が指定する医療、医薬品・医療機器の製造販売、電気等の供給、輸送等を行う公共機関（独立行政法人、公共機関、医療、電気、ガス、運輸・輸送、電気通信等）は、流行時においても自主的に事業を停止することはできず、事業継続が必要であり、感染防止を視野に入れた準備が必要である。表4には企業の種類別の感染対策用物資の例を示した。

表4 企業の種類別の感染対策用物資の例*1

用途	物品例	一般	指定公共機関*2	医療・介護施設
消毒	アルコール手指消毒	×	○	◎
	環境消毒(次亜塩素酸等)	○	○	◎
飛沫感染	マスク	○	○	◎
	手袋	△	△	◎
空気感染	N95 レスピレーター	×	△	◎
接触感染	ガウン・エプロン	×	△	◎
医薬品*3	診断キット、医薬品	×	×	○

*1 ◎備蓄等必須、○必要部門に準備、△必要に応じ検討、×基本的に備蓄は不要

*2 指定公共機関：独立行政法人(医療)、行政機関、電気事業者、ガス事業者、フェリー事業者、外航海運業事業者、航空事業者、鉄道事業者、内航海運事業者、貨物自動車運送事業者、郵便事業者、電気通信事業者

*3 抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット、COVID-19 迅速診断キット等

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））

2020 年からの COVID-19 への対応を踏まえ「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等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）」が成立し、物資の確保（医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から企業へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する）に関する条項が新たに設けられた。具体的には、都道府県知事は、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することとされたが、協定の内容に「個人防護具の備蓄」に関する内容も含まれる。自施設が都道府県との協定対象となる医療機関かどうかによっても異なる可能性があるが、少なくとも、感染症への対応に必要な感染症対策物資については、都道府県との協定のもと、自施設における役割に応じて、平時から医薬品、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）などの備蓄が必要となる。

8.3 備蓄品の管理方法

8.3.1 管理担当部門・担当者の決定

- ・物品の管理を担当する部門と責任者を決める。
- ・会社や管理する施設の特性に応じて、備蓄しておく物品とその量を検討する。

8.3.2 保管場所

- ・マスクや手指衛生に関する物品は、劣化しにくい場所に保管する。マスクの耳かけのゴムや、手袋などは、高温・多湿の場所では劣化が早い。
- ・施設が浸水想定区域にある場合、感染対策物資を含めた備蓄は低層階や地下を避け、浸水のしにくい場所を備蓄倉庫とする。

8.3.3 医療・介護施設で特に留意する点

- ・備蓄の他に、感染症患者に使用できる医療機器（人工呼吸器や透析機器など）について事前に数量を把握しておく。
- ・物品管理の責任者と感染管理の担当者は個人防護具 PPE(Personal Protective Equipment)の不足時の対応も協議しておく。

8.3.4 回転備蓄（ローリングストック）

- ・平時にも利用できるものは「回転備蓄」する。例えば、食料、水などは期限が切れる 5 年後に一斉に廃棄、購入するよりも、備蓄品の 2 割ずつ購入と利用を行う。つまり備蓄として抱え込むのではなく、平時にも使用しながら多めの在庫を持つようにする。

8.3.5 医療・介護施設で特に留意する点

- ・普段からマスクやガウンなどの衛生材料を業務で利用している医療・介護施設は、衛生材料も回転備蓄を検討する。
- ・特に、感染症指定医療機関に指定されている施設では、都道府県等から付与される補助金を十分に活用し、体制を整えておく。

8.3.6 協力企業、地域、サプライチェーンとの連携

- ・備蓄品の購入、管理にあたっては企業や職場が単独で管理するよりは、地域やサプライチェーンと連携し、共同で管理、利用できるようにしておくといよい。自治体や取引先企業と防災協定を締結する等、備蓄品等を相互に融通できる体制を構築しておくのが望ましい。

8.4 流行時期に応じた対応

8.4.1 平時体制（流行前）

- ・感染症のパンデミックを想定して、会社で必要な感染対策物資（マスク、手指消毒液、体温計、衛生材料など）の備蓄品のリストを作成し、予算化しておく。
- ・保管場所、備蓄品、在庫量の確認と見直しを行う。
- ・不足時に想定される入手困難な物品と、仕入れが突然途絶えた際に代用がある物品か、再利用ができるものであるかなど、あらかじめ検討しておく。
- ・特に医療・介護施設は表4の検討点を考慮する。

表5 物品の不足が予想されることに備えた検討すべき点

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 現在の感染対策を含む物品在庫とサプライチェーン（納品を契約している企業、生産者、輸入者等）を把握する2. 感染対策物品の用途と使用場所、使用者、使用率を予測しておく3. 地元の医療関連機関や団体、保健所、卸売り企業等と連絡を取り合い、不足時に追加の物品を購入できる状況にあるかどうかを確認しておく4. 患者ケアの提供に不可欠な感染対策物品について、寄付される可能性のある異なる種類の個人保護具や物品を利用するための教育と訓練をスタッフに提供できるかどうか確認しておく |
|---|

8.4.2 警戒体制（流行初期）

感染症危機管理が生じうる状況（流行初期）には、政府や都道府県からの感染対策に関する情報をもとに、以下の点を確認する。

- ・防護具・消毒液の確保
- ・在庫量・必要量

- ・調達先・調達方法

8.4.3 緊急時体制（まん延期）

感染症がまん延期に入った場合には、防護具、消毒液等の確保について、以下の点を検討する。医療・介護施設で特に留意する点については 8.4.4 を参照する。

- ・个人防护具、消毒剤等の在庫量・保管場所
- ・想定される防護具、消毒液などの使用量
- ・使用状況の把握と定期的な報告ができる体制
- ・防護具、消毒液などの調達先・調達方法
- ・在庫減少時の対応

8.4.4 医療・介護施設で特に留意する点

- ・入院の患者数から今後の个人防护具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- ・个人防护具の不足は、従業員の不安にもつながるため、十分な量を確保する。
- ・通常の調達先企業から確保できない場合に備え、複数の企業と連携しておく。
- ・複数の医療・介護施設を運営している場合には、医療法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- ・不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- ・備蓄が減少した際の対応を、「備蓄がどこまで減ったら対応を開始するか」「誰が責任を持って対応するか」を明確化しておく。
- ・PPE 不足時の対応は「感染予防のための个人防护具(PPE)の基礎知識 2022 年版」(http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/【テキスト単体版】感染予防のための个人防护具(PPE)の基礎知識.pdf)の p22-36 の記載が参考になる。

表 6 医療・介護施設で个人防护具が不足した場合の対応の例

・医療機関内で PPE が必要な診療行為での利用を優先（選択と集中）、ニトリル手袋使用場面をポリ塩化ビニル(poly vinyl chloride: PVC)手袋に変更する（代替）、メーカーが示した使用期限を超えた場合でも利用可能とする（期限超え延長利用）などして PPE の消費量を節約する。 ・地域やネットワーク（地域の病院、保健所等）での活用されていない在庫等を入手するなどして不足分に対応する（物品の偏在の解消）。 ・「緊急時体制」の際には、N95/DS2 マスクなど滅菌・再利用が可能な PPE の限定的な再利用をする（ただし手袋は再利用しない、期限が過ぎた滅菌手袋は外科手術や滅菌手技には使用禁止）。 ・政府、自治体からのプッシュ型配布についても情報を得て、対応する（プッシュ型とは、受け手の要不要を関係なく、不特定多数の人に配信・配布する）。

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

9.1 事前準備と対応する組織体制への参画

新型パンデミック感染症発生時には、企業が専門家抜きで対応することによる科学的根拠に基づかない効果の低い対策がなされた事例が散見される。産業保健専門職（産業医、産業保健看護職（保健師、看護師）など）は多くの場合、会社内で唯一の医療従事者であり、感染対策において様々な貢献が可能であることから、準備の段階で産業保健専門職に役割が与えられるようにしておくことが必要である。企業規模が大きくなると、対策本部に全てを集約すると膨大な情報と業務量が発生し、結果的に機能不全となることから、対策本部、事務局、各担当部会などのように役割を分けるように働きかけておく必要がある。

1) 常勤産業保健専門職の参画

産業保健専門職が常勤であれば対策本部の中に役割を持ち、方針の決定、事業継続計画（BCP）への助言、個別具体的な感染対策、社外の医療機関や保健所との連携、顧客等への対応について助言する。

2) 非常勤産業保健専門職の参画

産業保健専門職が非常勤であれば、非勤務日にも対応ができるよう、常勤の衛生管理責任者（健康管理担当役員、総括安全衛生管理者、総務部長など）に助言することで、対策に医学的視点を盛り込む。追加の対応が発生した場合についても事前に契約で定めておく。

3) 産業保健専門職の役割の明確化

新型パンデミック感染症発生時には、企業が意思決定を行うもとなる情報が不十分な状況が発生する。産業保健専門職は、科学的なエビデンスを収集して、適切な意思決定へのサポートをする立場にある。そのためには、会議体への参加など、実質的な意思決定者とコミュニケーションを行う場が不可欠である。また、産業医が述べた意見には、高い不確実性が含まれているにもかかわらず、そのまま科学的なエビデンスとして捉えられる可能性があるため、産業保健専門職の意見が独り歩きしないように、新型パンデミック感染症発生時には、企業の意思決定における産業保健専門職の役割をあらかじめ明確にしておく必要がある。

9.2 準備段階

9.2.1 BCP 作成への関与

事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP）は新型パンデミック感染症発生時に、企業がどのような方針で感染対策をしつつ事業を継続するかについてまとめた文書である。一般論として、事業を継続すると感染リスクは上昇する。その上昇の範囲の許容限界ラインの設定や感染対策と事業継続の両立などについて、医学的知識の乏しい経営層のみで作成することは極めて困難であり、効果の薄い対策もしくは過剰な対応をとることで、事業活動に大きな負の影響が及ぶことも予想される。そこで、産業保健専門職はBCPの作成に

関与するとともに、作成された BCP の実効性を高めるために、起こりうるシナリオを作成し、訓練を行うことや、BCP 文書の定期的な更新を行うことにも助言する。

1) BCP への関与について

産業保健専門職は BCP 作成について医学的視点に着目して助言する。BCP 作成時には、どのような新型パンデミック感染症が発生するか不明であることから、初期の情報収集については産業保健専門職に役割を持たせるような体制にすることが望まれる。なお、経営については複合的に判断されることから、医学的に正しいという判断のみで対策・対応を決定しないことに留意が必要である。

2) 方針への明確な記述

新型パンデミック感染症発生時には、感染対策と事業継続の両輪が適切なバランスで実施されることが必要である。そして、BCP 発動時には事前に作成された方針に基づき様々な活動が決定され、方針自体が変更になることは比較的少ない。したがって、事前に作成される方針の適格性が重要である。BCP 作成者は、事業継続の方に力点が入りすぎるなど、バランスに欠く状況になることもある。産業保健専門職は、どちらかが極端に先行することのないように方針を明記するよう助言する。

3) 中核業務選定に関する助言

中核業務は、新型パンデミック感染症の発生時においても企業の中で継続すべき機能であり、基本的には経営層が選定を行う。しかしながら、感染流行が長期に及ぶことや、感染者や濃厚接触者が広範囲に休むことで、必要な人員確保ができない可能性がある。産業保健専門職は、数ヶ月から年単位の流行と、複数回の再流行がある可能性も視野に入れ、長期的に中核業務の機能を維持することについて助言を行う。

4) 柔軟性のある BCP 作成への関与

新型パンデミック感染症発生時には、都道府県知事の命令により感染者（陽性者）や濃厚接触者の出勤停止が命じられることが基本であるが、感染拡大時には職域にその判断の役割が移ることがある。産業保健専門職は、その時々で柔軟な対応ができるように、上位文書としての BCP 文書と、下位文書としての感染者報告フローや職場復帰基準などを分けることで、文書をタイムリーに改訂しやすくするなどの工夫を行うことを助言する。

9.2.2 必要な準備に関する助言

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症への事前対応として、基本的な予防対策の啓発や、ボトルネック資源の準備に関与する。

1) 基本的な予防対策の啓発

産業保健専門職は、咳エチケットや手指衛生、体調不良時の出勤禁止などの基本的な予防策については新型パンデミック感染症の発生前から従業員に事前に説明する。例えば、季節性インフルエンザや、感染性腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス感染症など）の衛生教育の機会を活用する。特に、体調不良者の出勤は感染拡大につながり得るため、新型パンデミック感染症発生前から、体調不良時には躊躇せずに休んで休養をとる文化を醸成し

ておくことが重要である。

2) ボトルネック資源

新型パンデミック感染症が海外で発生してから国内に流入するまでにある程度時間がかかる。しかしながら実際に国内に流入した後では、医薬品、消毒用品、個人用保護具（ボトルネック物品）などの物品を確保することは困難となる。ボトルネック物品が足りなくなることによって事業継続することができなくなることあることから、産業保健専門職は事前に準備しておくように助言することが必要である。また、これらの物品には使用期限が定められていることが多く、定期的に買い替えが必要なことも助言する。

9.2.3 訓練への参画

新型パンデミック感染症発生時の BCP の実効性を高めるために、シナリオに基づいた訓練を 1 年に 1 回程度実施する。また、新型パンデミック感染症発生時に対応するためには産業保健専門職が事前に訓練を受けておく。

1) 企業における訓練への参画

新型パンデミック感染症は 100%想定通りには発生しないため、BCP に策定されたことをそのまま実践で行うと、対応に過不足が発生し得る。BCP はあくまで事前の想定に過ぎず、抜け漏れがあることを前提にする必要がある。また、BCP は組織内に十分に浸透していないことも多い。したがって、作成された BCP の実効性を高めるために訓練を行うことが必要である。産業保健専門職は訓練に関与し、産業保健・医学的な観点で助言する。

2) シナリオの監修

担当者が作成したシナリオに対して、産業保健専門職は医学的な監修を行う。

3) 産業保健専門職のスキルアップ

新型パンデミック感染症発生時の産業保健専門職の役割は、準備段階～感染拡大期～終息期など様々なフェーズで多くのスキルが必要となる。これらのスキルは教科書を読んでもなかなか獲得されない。したがって、定期的開催される研修会等に積極的に参加し、スキルアップを図っておくことが必要である。研修実施母体は、厚生労働省、産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センターなどがある。企業は後述する産業保健専門職に必要なスキル（9.6 参照）について、専門職としてのスキルアップの必要性を理解し、必要に応じて研修の機会を提供するなどの支援を行う。

9.3 発生段階

9.3.1 感染症情報の収集

新型パンデミック感染症の発生時には、感染症の病原体（感染力や重症度、検査や治療方法、感染予防対策など）や流行状況（日本や諸外国における流行状況や規制など）に関する情報の収集が必要になる。

1) 情報の収集源

情報の収集は、正確性・信頼性が高い最新の情報を集めることが求められ、情報源とし

ては海外専門機関として、WHO（World Health Organization）、ILO（International Labour Organization）、米 CDC（Centers for Disease Control and Prevention）、国内の専門機関として、厚生労働省、外務省、国立感染症研究所感染症情報センター、日本感染症学会、日本渡航医学会、日本産業衛生学会などが挙げられる。産業保健専門職はこれらの情報をタイムリーに収集する。また、新型パンデミック感染症が海外で発生している段階においては、当該地域に従業員を赴任させている他企業とも情報を共有し協働することが必要になるケースもある。産業保健専門職は、日本産業衛生学会や業界ごとの産業保健専門職のネットワーク等を通じて、他企業の産業保健専門職からも感染症への対策に関する情報を収集する。

2) 情報の正確性の確認

新型パンデミック感染症の流行においては、真偽が定かでない様々な情報もメディアや SNS（Social Networking Service）を通じて世界中に拡散されることがある。中には、悪意あるデマも含まれている。そのような誤った情報をもとに企業として対応をとってしまうと、職場で感染拡大するのみならず、企業の評判・信頼（レピュテーション）の低下に関わり得るため、産業保健専門職が情報の正確性を確認する。

9.3.2 リスク評価の助言

新型パンデミック感染症発生時は、事業活動に様々なリスクが発生し、事業活動の継続や縮小の意思決定が必要になる。意思決定は、企業に設置される対策本部や事務局でなされる。産業保健専門職は、事業活動を行うことにより発生する従業員の健康への影響について対策本部や事務局に対して収集した情報を提供するとともに、リスク評価について助言する。

1) 対策本部への参画

産業保健専門職は会社内に設置される対策本部や事務局に参画する。非常勤の場合には衛生管理責任者に助言することで、対策本部や事務局のリスク評価に医学的視点を盛り込む。

2) 事業活動のリスク評価

産業保健専門職は、事業活動において発生する感染リスクを評価する。その際は、従業員や、その家族、顧客も含めてリスクを評価する。ただし、リスクを評価する際は、感染した従業員個人の健康のリスクか、感染者が発生した結果生じる企業の損害のリスクなのか、感染者が発生した過程で生じる様々なトラブルによって企業や周囲が被る損害のリスクなのかという、誰にとっての、どのようなリスクなのかを混同しないことに留意して助言する。

3) 変化に対応したリスク評価の見直し

リスクの大きさは、感染症の変異株の出現や、検査方法や治療方法の出現、医療提供体制により変化するため、産業保健専門職はアップデートした情報をもとにリスクの評価を見直した上で助言する。

4) 方針策定や文書の監修助言

産業保健専門職は、対策本部が策定する感染対策の方針や、マニュアル・ガイドラインの策定、社外向けの広報資料の作成などにおいて、医学的根拠に基づき助言・監修を行う。専門的にリスクを評価し、BCP 発動に関する助言も行う。

9.3.3 感染リスク低減対策の助言

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症発生時に事業活動において発生する感染リスクの低減対策について助言する。感染対策はいずれも不完全であることに留意し、医学的根拠や対策の有効性も考慮しつつ、職場の状況を踏まえた実行可能性の高い対策を組み合わせて多重化することが求められる。さらに、感染対策と事業継続のバランスにも留意する。

1) 作業環境に関する感染リスク低減対策への助言

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症の感染経路に応じて、作業環境に関する感染リスクの低減対策の助言を行う。例えば、空間の管理（換気、陽・陰圧、温・湿度）、ヒトとヒトとの物理的な距離の確保、パーティションやビニールカーテンによる物理的な遮蔽、環境消毒などである。また、衛生習慣のための消毒薬の設置や、個人用保護具の設置も行う。

2) 業務内容に関する感染リスク低減対策への助言

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症の感染経路に応じて、業務内容に関する感染リスクの低減対策の助言を行う。例えば、海外・国内出張業務、対面接客業務、集団研修、会議、満員電車による通勤などは一般的に感染リスクが高くなりやすい。対策の例としては、海外・国内出張の制限、テレワークの導入、業務のオンライン化、通勤方法の変更などが挙げられる。

9.3.4 従業員への情報提供

新型パンデミック感染症発生時には従業員個人のプライベートな活動も含めた衛生的な行動が重要である。そのため、従業員に対して情報提供を行い、協力を得る必要がある。

1) 必要な衛生行動の情報提供

産業保健専門職は、感染症の特性に基づき必要な衛生行動等に関する情報提供を行う。例えば、手指の消毒、マスクの着用、毎日の体温測定、ワクチン接種といった感染リスクを下げるための衛生行動や、感染リスクの高い地域への旅行や多人数の飲食、不特定多数のいる集会（音楽イベントや観劇など）の参加などの感染リスクが高まる行動についてである。

2) リスクコミュニケーション

従業員に対して情報提供を行う際は、リスクコミュニケーションの原則に基づき、正確性や即時性、双方向性、情報媒体などを丁寧に選定して行う必要がある。例えばワクチン接種については、従業員に強制することがないような配慮が不可欠である。産業保健専門

職は、誰が、どのような方法で、どのような内容を伝えるか、衛生管理責任者と協議する。

9.3.5 職場に感染を持ち込ませないための対応

新型パンデミック感染症発生時には、職場に感染を持ち込ませないために、感染者や感染が疑われる者に関する報告体制の構築や出社の可否判断への助言、感染者等の復帰基準などの策定、個別の感染者の発生事例への対応を行う必要がある。

1) 復帰基準等の策定の助言

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症の感染経路や潜伏期間などの特性に応じて、感染者や濃厚接触者、感染が疑われる症状を呈した者の隔離期間や復帰基準、検査方法に関して助言する。

2) 事例への対応

産業保健専門職は、会社内で感染者が発生した場合には、感染者と接触した従業員の範囲を特定し、従業員の自宅隔離期間や、必要な検査を受けさせるなどの対応を行う。また、職場の閉鎖や消毒の可否について衛生管理責任者と協議する。

9.3.6 ハイリスク者や個別への対応

新型パンデミック感染症の特性によっては特定の者が重症化しやすい傾向がある。そのため、感染した際に重症化するリスクが高い従業員（＝ハイリスク者）に対しては、個々の感染リスクに応じた業務変更が必要になる。また、新型パンデミック感染症が大流行した場合には、医療体制が変わることで慢性疾患が悪化することがある。そのため、慢性疾患を有する従業員に対して個別の健康支援が必要になる。

1) ハイリスク者の選定及び就業上の措置の検討

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症の特性に応じてハイリスク者を選定する。例えば、循環器系の疾患（心不全や狭心症など）や、呼吸器系の疾患（喘息や閉塞性肺疾患）、高年齢の者、喫煙習慣がある者、がんの治療中の者、妊婦などである。さらに、当該従業員や衛生管理責任者と協議し、必要な就業上の措置を検討する。

2) 慢性疾患を有する従業員の個別支援

新型パンデミック感染症が大流行した場合には、医療提供が途絶えることや従業員が感染不安を抱えることで、元々受けていた治療を中断されることがある。また、生活環境が悪化することで食生活や運動習慣などにも変化をもたらし、持病が悪化することもある。産業保健専門職は、慢性疾患（糖尿病や高血圧、喘息、腎不全、心不全、など）を有する従業員に対し、個別の健康支援を行う。

9.3.7 状況の変化への対応の助言

新型パンデミック感染症は、発生から終息までに幾度も状況が変化し、その都度に対応の変更を検討する必要がある。

産業保健専門職は、アップデートされる科学的根拠に基づき、時期や状況に合わせたタ

イムリーで柔軟な感染対策の変更を行うことを助言する。例えば、当初は病原体に関する情報が不足しているため厳重な対策を行うが、情報が増えていくにしたがって対策を適正化していく必要がある。また、種々の変異株の出現により病原性に変化が生ずることや、PCR 検査や抗原検査の普及、ワクチンや治療薬の開発により感染コントロールの可能性が向上することも、変更が必要になる理由である。社会情勢として、政府の施策として国内外の移動の制限や生活様式の制限、医療提供状況のひっ迫、感染症に対する市民の心情的な受け入れなどが変化するため、それらに応じた対応も必要となる。会社内における感染対策の強化や緩和の変更には、単に科学的な説明だけではなく、従業員の感情面への配慮も必要であることに留意する。

9.3.8 対策によって発生する健康課題への対応

感染対策を行うことによって様々な健康問題が従業員に発生する。感染対策を検討する際には、感染のリスクと付随する他の健康問題とを総合的に評価し、必要なリスク低減対策を行う必要がある。

1) 健康リスクの評価の助言

産業保健専門職は感染対策を行うことによって発生する様々な健康問題のリスクを評価する。例えば、感染を回避するための在宅勤務を導入することで、長時間労働の問題や上司や同僚からのサポートが得られないことによる健康問題等が発生する。また、作業に適さない環境下で仕事を行うことで、肩こりや腰痛が発生することもある。マスクやフェイスガード、手袋などの感染症に対する個人用保護具は、熱中症のリスクや、皮膚トラブルのリスクを上げる可能性がある。

2) リスク低減対策の助言

産業保健専門職は、評価した様々な健康問題のリスクの低減対策を助言する。会社としての対策を衛生管理責任者と協議するとともに、従業員個人でできるリスク低減対策の情報提供を行う。会社としての対策としては、例えば、テレワーク時に作業に適さない状況に対してワークステーションを確保する、換気や個人用保護具装着によって作業がしにくい状況に対して換気設備や空調設備を設置することが挙げられる。個人への対策には健康教育やセルフケアの啓発が挙げられる。また、従業員によっては個別の脆弱性を有する場合があることに留意する。例えば、既往歴・慢性疾患を有する従業員は、リスク低減策に伴う精神疾患、筋骨格系疾患、皮膚疾患などの健康問題も発生しやすい。

9.4 予防接種

9.4.1 ワクチン躊躇への対応

新型パンデミック感染症に対して、既存ワクチンまたは新たに開発されたワクチンの接種が行われる場合、集団免疫を獲得するためには一定の接種率が必要となる。そのような状況において、ワクチン躊躇(vaccine hesitancy)によって、ワクチンの十分な接種率が得られない場合があり、様々な要因が接種意思に関係していることが分かっている。

1) 情報提供およびリスクコミュニケーション

ワクチン接種には、ワクチンのリスクとベネフィットに関する情報に基づいて自己判断が行われることが原則である。しかし、新型パンデミック感染症の発生時には、インターネットや SNS を中心に、根拠が乏しい情報が広まる傾向にある。日頃から従業員の信頼がある産業保健専門職が、正しい情報の提供、リスクコミュニケーションを行うことによって、従業員の正しい意思決定を支援することが可能となる。

2) 支援制度の導入

ワクチン接種行動は、接種の利便性が大きく影響する。また、ワクチンの副反応によって、休暇が必要となる可能性が大きい場合がある。産業保健専門職は、経営層に対して、ワクチン接種が促進されるような支援制度の導入を助言することによって接種率向上に寄与することができる。

3) 促進的な社会環境の形成支援

ワクチン接種意思は、「社会的規範 (Social Norms)」、「利他的行動」、「同調圧力」、「群衆 (集団) 心理」などの社会環境的要因の影響を強く受けることが分かっている。その中でも職場は、強い影響を及ぼす社会環境のひとつである。職場における積極的な感染予防対策の実施や、組織と従業員の結びつきが接種意思に影響するため、産業保健専門職は、経営層に積極的な感染予防対策の実施を進めるように助言することによって接種率向上に寄与する。また、基礎疾患等によりワクチン接種が適さない従業員や接種を望まない従業員への配慮についても十分留意する。

9.4.2 職域ワクチン接種の実施

新型パンデミック感染症のワクチン接種において、ワクチン接種の促進を目的として、政府が職域ワクチン接種の協力を行うことがある。

1) 意思決定の支援

産業保健専門職は、経営層に対して、新型パンデミック感染症発生時の職域ワクチン接種の医学的意義に加えて、職域ワクチン接種には従業員の組織への信頼を高める効果があることの説明を行い、意思決定を支援する。

2) 接種体制の整備と実施

産業保健専門職は、医療従事者のひとりとして、経営層の意思決定に応じて、職域ワクチン接種に貢献することが期待される。その際、ワクチン接種の正しい方法や副反応への対処法を確認したうえで、人事労務部門などの他部署と協力して接種体制を整え、実施することになる。(実施の詳細については第 10 章を参照。)

9.5 後遺症

新型パンデミック感染症の病原体の特性によっては、罹患後に症状が遷延することがある (いわゆる後遺症)。復職時や復職後に遷延する症状によって就労に支障をきたしている場合には、必要に応じて就業上の措置が検討される。

1) 情報提供

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症罹患後に症状が遷延する可能性があること、業務に支障をきたし得ることを従業員に情報提供を行う。新型パンデミック感染症の特性による症状が非特異的であれば従業員が相談先に迷うこともあるため、相談窓口を案内する。また、不当な差別や偏見が生じないよう会社にも情報提供を行う。

2) 主治医との連携

状況や流行状況によっては新型パンデミック感染症罹患時に、病院を受診せずにそのままホテルや宿泊施設・自宅隔離することがあるため、罹患後症状を有していても医療につながっていないことがある。そのため、産業保健専門職は罹患後症状を診療できる医療機関（後遺症外来）への受診を勧める。また、就業上の措置については主治医とも連携して検討する。

3) 就業上の措置の検討

産業保健専門職は、従業員が罹患後に罹患後症状をきたしている場合には必要に応じて就業上の措置を検討する。例えば、倦怠感が残存し体力面で不安があるようであれば、通勤ラッシュを避けた時間差通勤や、短時間勤務などの配慮を検討する。

4) 労災申請の案内

感染症の罹患に業務起因性が疑われる場合には、労災申請を促す。罹患後症状は、社会的保障が十分でない場合もあり、症状が長期に及んだ場合には、社会的保障が受けられるよう支援することも重要である。

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

9.6.1 産業保健専門職が持つべきコンピテンシー

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症等の健康危機発生時にはオールハザードモデル（個別の災害や特定のリスクといった非常事態発生の「原因」ではなく、非常事態発生によって「結果」として生じる、「健康リスク」、「経営資源（リソース）の毀損リスク」など全てに関連するリスクを考慮する）に基づき、従業員の健康と安全を守る方針のもと事業継続を念頭に置いた産業保健活動の展開に貢献することが求められている。特に対応の初期段階では、新型パンデミック感染症に関する科学的根拠が十分に揃っていない中、限られた時間で産業保健専門職としての見解を述べざるを得ない場面も多い。そのような未知なる状況、不確かな状況であっても、産業保健専門職としての高いパフォーマンスを発揮できるよう、刻一刻と変化する多様な産業安全保健リスクに柔軟に対応し得る人材を平常時から養成しておくことが重要である。

そこで、産業保健専門職が新型パンデミック感染症発生などの健康危機の状況下においても、求められる役割を十分に発揮することができるために備えるべき実践能力として「コンピテンシー」が注目されている。コンピテンシーとは、仕事上の役割や機能をうまくこなすために個人に必要とされる測定可能な知識、技術、能力、行動およびその他の特性のパターンであり、高い成果をあげるための職務遂行能力（Spencer, L. M., & Spencer,

P. S. M., 2008) と定義されている。表 7 に示す 8 つのコンピテンシーは、「新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける産業保健看護職（看護師・保健師）のコンピテンシーに関するインタビュー調査」で得られた結果に基づき、整理されたものである。

表 7 新型パンデミック感染症の発生時に産業保健専門職に求められる 8 つのコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー
適切な情報を迅速に収集し、活用する	効果的かつ迅速に情報伝達・情報共有できる方法を検討する
	最新の情報を迅速に収集し、活用する
	適切な情報収集先を吟味し、情報収集ルートを整備する
流行状況に応じた感染リスクを見極め、包括的な視点から今後の方策を検討する	会社の感染リスクの許容度を見極める
	中長期的な健康影響についても目を配る
	流行状況に応じて柔軟に対応しつつタイミングや優先順位を考える
	未知の感染症であっても冷静に対応する
実効性のある感染対策を産業保健の現場に落とし込む	社内の感染症対策を迅速に講じる
	最終的な目的を見据えて一貫した判断や対応を心がける
	産業保健的視点からの感染対策を提案する
	職場ごとで対応できるような体制を整備する
産業保健専門職の存在意義を高め、役割を果たす	専門職として絶対に譲れないラインを持ち最後の砦としての役割を果たす
	事業継続と健康管理のバランスをとりながら対応の軸を決める
	会社と従業員のつなぎ役としての役割を果たす
組織の中での産業保健専門職の役割を理解した上で、連携し、調整する	組織全体での自分の役割を考え連携し、調整する
	組織全体の中での産業保健チームの立ち位置や役割を理解する
	チームとしての役割分担の中で専門職としての役割を見据える

同じモチベーションを持つメンバーに支えられる	
日頃の実践の積み重ねにより構築された信頼関係を活かす	日頃の実践の積み重ねにより顔の見える関係性を構築する 信頼関係が構築されていることで情報や相談が集まる
職場や従業員と感染情報や対策について双方向のコミュニケーションを図り必要な情報や対策を伝える	安心と納得を担保できる科学的根拠に基づいた説明力を備える 双方向でのコミュニケーションを意識した情報発信を心がける 不安を持った人々への情報発信であることを前提におき事実を伝える
過去の感染症対応経験を活かす	
これまでの経験を自身の産業保健実践につなげる	日頃の産業保健活動との接点を見出す 平時から健康危機に備える 様々な経験を自身の成長につなげる

1) 適切な情報を迅速に収集し、活用する

新型パンデミック感染症発生時は、科学的根拠に基づいた情報が求められる。しかしながら、初期の段階では科学的な知見が十分に揃っていないわけではない。そのような状況下であっても、信頼できる情報源を複数確保しながら、効果的かつ迅速に情報伝達・情報共有できる方法を検討することが重要である。産業保健専門職は、常に情報のアンテナを張り巡らせて、最新の情報を迅速に収集し、かつ収集した情報は職場や従業員、産業保健チーム（部門）内で共有し、対策に活かすなど情報を効果的に活用していく。社内の感染情報や健康情報等の情報収集についても適切な情報収集方法を吟味し、情報収集ルートを整備しておく必要がある。

2) 流行状況に応じた感染リスクを見極め、包括的な視点から今後の方策を検討する

会社の感染対策について産業保健専門職の立場で助言する上で、その新型パンデミック感染症の流行状況に応じて方策を検討していく視点が必要となる。初期段階では、未知なることも多く、過剰に対策が講じられる傾向にあるが、感染拡大期や小康期を経て新型パンデミック感染症に関する十分な知見（病態に加え診断方法や治療方法、予防方法等含む）が蓄積された段階では、事業継続や社会経済活動の活性化なども視野に入れながら、実現可能かつ科学的根拠に基づく対策を講じていく。そのために、会社や社会全体の感染リスクの許容度を見極めながら、流行状況に応じて柔軟に対応しつつ、実施するタイミングや優先順位を考慮していく必要がある。新型パンデミック感染症のリスクばかりに着目する

のではなく、新型パンデミック感染症発生によって働き方や社会全体が変化していくことによる中長期的な健康影響についても同時に目を配っていく。不確かな状況、未知の感染症であっても常に冷静に対応することが産業保健専門職としては重要である。

3) 実効性のある感染対策を産業保健の現場に落とし込む

産業保健専門職は、新型パンデミック感染症に対して会社の感染症対策を講じる際に、科学的根拠を基盤に迅速かつ一貫した判断や対応を心がける。加えて、その職場がどのような労働条件や労働環境のもとにどのような働き方をしているのか、労働衛生の観点からの実効性のある対策を提案していくことが求められる。営業が主体の職場であれば、顧客との接触、職場外での活動（出張や外出）が多く、製造業（現業）職場であれば在宅勤務はできないが外来者との接触は少なく、作業中の動線や行動範囲が限定しやすい等の特徴がある。環境面で感染リスクを検討する際も、主に働く場が会社内であるか外であるかによって必要な対策が変わってくる。職場を理解し、職場に合わせた感染症対策をカスタマイズして提案していくことで対策の実効性が高まっていく。職場での対策では事業継続と健康管理のバランスをとりながら対応の軸を決めていく二面性があるため、これらの対策を講じる際には産業保健専門職が一方的に指示するのではなく、会社と一緒に考えていく姿勢を持つことで、最終的には職場ごとに自律的に対応できるような体制を整備していくことも重要である。

4) 産業保健専門職の存在意義を高め、役割を果たす

産業保健専門職は、医療従事者であると同時に経営的な視点を持ち、事業継続と健康管理のバランスをとりながら対応の軸を決めていくことが重要である。新型パンデミック感染症等の健康危機においては、特に産業保健専門職が持つ経験や知識が会社における対策を講じる上で重要な鍵となる。未知なる新型パンデミック感染症においては不確かな状況がたびたび起こる。時として事業継続と健康のバランスをとることが難しい場面や、現場の不安が高まっていくことも予測されるが、つなぎ役としての役割を産業保健専門職が果たしていくことで、会社が一体となって健康危機という難局を乗り越えていくことが可能となる。そのため、会社側と従業員側に軋轢や認識の齟齬が起きていないかを確認し、また事業継続と健康確保の間でバランスが取れない状況が想定される場合においても、専門職として絶対に譲れないラインを持ち、従業員の安全と健康を守る最後の砦としての役割を自覚していくことが求められる。

5) 組織の中での産業保健専門職の役割を理解した上で、連携し、調整する

新型パンデミック感染症の発生時における産業保健専門職の役割は、医学的な知見、科学的根拠に基づいて必要な対策を講じ、対応を進めていくことであるが、会社全体での対策を講じる際は、様々な部門と連携し、調整しながら進めていく。産業保健専門職は、組織全体において、どのような役割を求められているか、自身が果たす役割は何かを考え、組織内に意見の相違がある場合には、役割を明確にしたうえで、連携や調整を進める。産業保健専門職あるいは産業保健チーム（部門）が健康危機管理体制のどこに組み込まれるのかについては、平常時にその在り方について十分に吟味したうえで合意をしていくこと

で、円滑な体制づくりにつなげることができる。

6) 日頃の実践の積み重ねにより構築された信頼関係を活かす

産業保健専門職は職場や従業員との日頃からのコミュニケーション機会を通じて、顔の見える関係性を構築しておくことが重要である。このような関係性は、日頃の産業保健業務の実践を通じて気軽に率直に話し合う機会を持つこと、日常的なコミュニケーション機会、寄せられた相談に対して真摯に対応するなどの地道な活動の積み重ねの中で築かれていくものである。信頼関係が構築されていることで、気軽に相談が寄せられ、情報が迅速に集まる体制や仕組みが自然と整備されていく。産業保健専門職は日常の業務の中で構築された信頼関係を活用しながら、新型パンデミック感染症への対応にあたっていく。

7) 職場や従業員と双方向のコミュニケーションを図り必要な情報や対策を伝える

新型パンデミック感染症のパンデミックにおいては、不確実性や見通しを持つことが難しいことから、職場内に不安や疑念が発生する場合がある。その半面、感染者の個人情報保護や人権確保の観点から、感染者が発生したとしても、その情報公開には一定の制限がなされる場合もある。疑念や疑問をうやむやにしたまま、過去の感染症、集団感染等において、不当な差別や排除が繰り返し起こってきた。感染した従業員が安心して療養し、職場復帰できるよう、また感染していない従業員が安心・納得して職業生活を送れるように、双方に配慮しながら、会社としての一貫性のある対応を心がけていく必要がある。産業保健専門職は、直接的に従業員や職場に説明や情報発信を行う機会が多いため、安心と納得を担保できる科学的根拠に基づいた説明力を備え、双方向でのコミュニケーションを意識した情報発信を心がける。また、どれだけ丁寧に説明、対応したとしても、未知なる新型パンデミック感染症に対する不安が払しょくされない状況や集団が存在していることを前提に、関わっていくことも重要である。

8) これまでの経験を自身の産業保健実践につなげる

新型パンデミック感染症の対応は、これまでの産業保健専門職としての自身の産業保健実践における経験と紐づけながらとらえていく視点が重要である。例えば、会社内の新型パンデミック感染症対策を進める際に、喫煙対策や健康教育の場とみなして総合的な健康保持対策を進めることや、COVID-19 での経験を活用した既存の資料やツール、体制を新型パンデミック感染症の特性を踏まえながら柔軟に適用していくことなどが挙げられる。これまでの経験をつなげていく視点や姿勢を持つておく必要もある。その点で、健康危機が起きてから産業保健専門職としての対応方針や対応姿勢を決めるのではなく、平時から健康危機に備え、自己研鑽し、体制づくりを進めていく。こうした対応が、いざ新型パンデミック感染症が発生した際に、限られた情報や時間の中で、産業保健専門職としての質を担保し、高い成果に結びつけるための基盤づくりとなる。これら全ての経験を産業保健専門職としての成長につなげていくことが求められている。

以上、産業保健専門職が持つべき 8 つのコンピテンシーについて述べた。新型パンデミック感染症においては、海外発生期・国内発生期から感染拡大期、小康期を経て、繰り返

す感染拡大の波の中で、産業保健専門職は、職場の特性や流行状況に応じながら健康と社会経済活動のバランスをとりつつ、実効性ある対策を講じていくことが求められている。

流行状況に応じた対応では、対応初期の段階においては「迅速に初動体制を整える」「専門職として求められる役割について明確化する」「専門職としての強みを活かしたアプローチをする」など、体制づくりにおけるコンピテンシーが示されている。感染拡大期には「感染者急増に対応し得る危機管理体制を整える」「クラスター対策や拡大防止対策など求められる役割に専心する」、感染対策の転換期や職域接種等新たな対策展開期には、「中長期化を見据えた対応の転換を図る」「職域接種のスムーズな運営に携わる」などが考えられる。新型パンデミック感染症における産業保健専門職のコンピテンシーは、流行状況の変化を敏感にキャッチしながら柔軟に対応し、繰り返される感染拡大の波の中で中長期的な視座で、産業保健専門職としての基盤となる職業倫理観や価値観をも包括した幅広い概念を持つことなどから構成されている。

9.6.2 職種間の役割分担と連携

1) 産業医・産業保健看護職の強みを活かした役割・機能

産業保健は学際的なチームでのアプローチとなるが、職種に特化した機能や役割を有している。それぞれの職種における具体的な役割と機能は、会社における産業保健チーム（部門）の位置づけ、産業保健チーム（部門）の人的資源や体制等により異なる。

具体的な例を挙げると、大企業であれば専属の産業医や産業保健看護職が複数人配置され、その中でも統括的な立場の産業医または産業保健看護職など産業保健チーム（部門）が集団的に関与する場合もあれば、産業医は嘱託または非常勤で、産業保健看護職が常勤で1名での体制、産業保健機能を有する職場は人事または総務の傘下にあり、責任者が事務職である場合もある。いずれの場合であっても、それぞれの職種の専門性を発揮しながら、会社の感染対策への専門的知見を助言し、感染事例発生時の個別・集団対応などに従事することが求められる。それぞれの職種の専門性や強みを活かして、役割分担を明示しておくことが重要である。

産業医は、職場巡視等を通じて職場全体を把握し、従業員が健康を維持する上での課題について会社や衛生管理者に対する助言を行うこと、個別の従業員に対する医学的判断・診断に関わる助言をすること、会社に対して就業上の措置に関する意見を行うことなど、その専門性を発揮しながら携わる。具体的な対応等については、産業保健看護職との役割分担の中で連携しつつ関わることになるが、感染症対応、予防対策の構築における医学的判断や根拠についての確認、集団発生や困難事例等の医学的観点からの助言、医療機関との連携等において専門性を活かした役割が期待される。

産業保健看護職は、従業員と職場に身近な専門職の立場で、感染対策に対する実効性を高めるとともに、きめ細やかな個別対応、また集団へのアプローチを行っていく。産業医が専属あるいは常勤として配置されている会社では、担当職場への個別的・集団的な対応が中心となるが、産業医が嘱託あるいは非常勤である中小企業で働く産業保健看護職にお

いては、クラスター対策や保健所との連携においても中心的な役割を果たすことが期待され、産業医との連携や情報共有、役割分担がさらに重要となる。感染者が発生した職場や感染者の職場復帰の際には、産業医とのつなぎ役になるとともに、主治医、従業員、職場、会社との調整役を担う。

2) チームアプローチ、連携：企業規模や雇用形態によるチームアプローチの違い

新型パンデミック感染症対策において、産業保健専門職は会社内の関係部門との連携のみならず、外部資源との連携も必要となる。ここでは、産業保健チーム（部門）内の連携、会社における他部門との連携、外部資源との連携に分けて、チームアプローチとその留意点について述べる。

(1) 産業保健チーム（部門）内の連携

産業保健専門職はチームで産業保健の目的達成に向けて PDCA サイクルに沿って活動にあたる。新型パンデミック感染症のパンデミックにおいては、限られた時間・資源・情報の中で事業継続について感染リスクを評価しつつ、対策を講じていく。制約の多い状況の中では、それぞれの専門性に立脚した役割分担の中で効率的に役割を果たす必要があると同時に、産業保健チーム（部門）として一貫した対応がとれるように情報共有、迅速な判断と対応ができるようにチームアプローチの体制を講じることが重要である。特に新型パンデミック感染症においては、フェーズに応じて状況やニーズが変化するため、それぞれの状況に応じて対応できるよう柔軟な組織づくり、互いの専門性を尊重しつつ平等な立場で意見交換できる風通しの良い組織風土が重要となる。

(2) 会社における他部門との連携

目標の共有や役割分担が比較的容易な産業保健チーム（部門）内の連携と比べ、会社における他部門との連携については、平常時の産業保健専門職の役割・機能、位置づけが大きく影響を与える。会社の健康危機管理体制に産業保健専門職が適切に位置づけられている場合は、新型パンデミック感染症が発生した際も平常時に取り決めた計画に沿って体制が移行されるため、スムーズな連携体制が構築される。

一方、危機管理体制と健康管理に関する部門や産業保健専門職が切り離されている場合、あるいは連携が想定されていない場合は、まずその位置づけを確立していくためのアプローチが必要となる。新型パンデミック感染症等の健康危機においては、他の健康危機事象と比べても産業保健専門職の医学的な経験や知見が、社内の対策立案において重要な位置づけとなるため、事業継続と健康とのバランスを見極めながら、科学的根拠に基づいた医学的な判断・助言が必要な際に提供できるよう、情報収集や情報共有できるように備えておくことが重要である。

(3) 外部資源との連携

外部資源の連携については、地域の保健所、医療機関などが想定されるが、新型パンデミック感染症対策については国としての基準に基づいて様々な対策が講じられるため、厚生労働省や国立感染症研究所などから出される情報や通達等に目配りしつつ、地域特性等により対応が変わる可能性のある地域特有の状況については、同じ地域の産業保健専門職

の情報共有ネットワーク、地元医師会等の職能団体、商工会議所等とも状況に応じて連携する必要がある。また、グループ企業やサプライチェーン・小規模の企業等との健康危機管理体制構築に関する連携が求められる場合もある。

第 10 章 職域でのワクチン接種の実施と注意点

COVID-19 の流行時には、職域でのワクチン接種は、産業医の医療行為の是非、診療所登録の問題などの議論があったが、実際接種率を劇的に向上させるメリットがあった。今後の新型パンデミック感染症でも同一とは限らないが、今後の流行次第では、ワクチンの接種率を高める方法として職域接種の実施については各企業で検討しておく必要がある。

（詳細は、新型コロナウイルス感染症に関わる予防接種の実施に関する職域接種向け手引き（第 10.0 版）を参照）

10.1 職域ワクチン接種の目的

- ・地域の負担を軽減し、接種の加速化を図る。
- ・賛同する会社や大学等において職域単位での接種を可能とする。
- ・接種に伴う医療従事者や会場等は企業が自ら確保し、自治体の接種事業には影響を与えない。

10.2 会社に求めること（実施要件）

- ・医師・看護師等の医療従事者の他、会場運営のスタッフ等、必要な人員を企業が自ら確保する。また、副反応報告などの必要な対応を行う。
- ・接種場所・動線等の確保についても企業が自ら確保する。
- ・社内連絡体制・対外調整役を確保する。（事務局を設置すること。）
- ・ワクチン納品先でワクチンを保管の上、接種する。

10.3 職域接種の実施方法

10.3.1 既存の企業内診療所の活用

- ・企業又は健康保険組合等が開設した（又は保有する）企業内に設置された診療所で実施する方法である。（あわせて「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 3 年 6 月 14 日付事務連絡）等を参照すること。）

- ・令和 3 年 6 月 14 日付事務連絡

＜新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法上の取扱いについて＞

職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、新たに一時的に開設される診療所（以下「職域接種診療所」という。）については、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（その 2）（令和 3 年 2 月 1 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）の記 2 の「法に基づき医療機関を開設し若しくは以前に開設し又は指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者」でない場合であっても、開設者が適正かつ安全なコロナワクチン接種に係る医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構

造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを、都道府県知事等が確認した上で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく診療所の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えなく、開設許可又は届出の申請に係る医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「則」という。）第1条の14第1項又は第4条に基づく申請事項については、下記の事項のみで差し支えないこととする。

10.3.2 外部医療機関が、会社内の会議室などで実施

企業等が準備した接種会場において外部から医師等を確保して実施する方法である。この場合、外部の医療機関が医師等を派遣するには医療法に基づく巡回健診の届出の提出（企業内診療所等が当該診療所以外の接種会場で実施する場合も同じ）が必要である。医師等を雇用して新たな医療機関を開設する場合には、新規開設届の提出が必要である。

10.3.3 外部機関に出向いての実施

会社が指定した医療機関で実施する方法である。実施医療機関は複数の企業から委託を受けることも多く、地域の予防接種体制に影響を与えないことに留意する。

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

産業医が職域接種に従事する場合には、衛生管理者等と連携・役割分担した上で、産業保健活動を計画的に実施して差し支えない。

なお、労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断や高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査について、予防接種の業務を優先して実施する等により実施が困難な時は、一般定期健康診断や特定健康診査の時期を変更する等柔軟な対応を行って差し支えない。（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施体制の構築を踏まえた特定健康診査の実施について」（令和3年4月28日付事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施体制の構築を踏まえた労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断の実施について」（令和3年5月18日付事務連絡）を参照すること。）

10.5 産業医によるワクチン接種による医療過誤の責任

ワクチン接種による副反応が生じた場合には、速やかに医療処置を施す必要があり、その体制を準備しておくことが求められる。この場合、産業医が企画、運営している場合は、医療行為による過失については、産業医が責任を負うことになる。