

第1 職域における感染症予防対策の内容

2020年1月24日に国内で初めてCovid-19の感染が発見されたフランスでは、同年3月16日から、保育所、小中学校、高校、大学の閉鎖（休校措置）が決定され、翌17日からは外出制限措置（ロックダウン）⁵⁵が実施された。この間、医療従事者等やテレワークができない者（エッセンシャルワーカー等含む）以外は在宅勤務となり、子の世話等が必要な親などの休職者に対しては賃金保障（部分活動による84%の賃金保障）が決定された。

最初の外出制限措置は5月11日まで延長され、その後、同日以降は外出制限が解除された。ただし、テレワークが可能な者については、さらに3週間継続するものとされ、継続が困難な者については時差出勤が、社会的距離（ソーシャルディスタンス）が確保できない労働者についてはマスク着用が推奨された。

外出制限措置の解除により社会経済活動が再開されたが、それに伴い、以下の通り、マスク着用が徹底されるようになった。まず、閉鎖された空間（交通機関、会議室、美術館、スーパーなど）でのマスク着用が義務づけられ、すべての学校の教職員と中学生以上についてはマスク着用が義務づけられた⁵⁶。さらに、2021年11月末以降、屋内の全ての公共の場でのマスク着用が義務づけられた。

また、2020年12月からはワクチン接種が開始された。そして、デルタ株が急拡大を見せていた2021年夏、フランス政府は、Covid-19の対策として、「健康危機管理に関する2021年8月5日の法律第2021-1040号」（以下、「健康危機管理法」という⁵⁷）を成立させた。同法では、医療施設や障害者・高齢者の宿泊施設等、特定の場所で勤務する労働者に対し、Covid-19のワクチン接種が義務づけられ（法12条）⁵⁸、感染症対策の中心の1つとしてワ

⁵⁵ 第1次は2020年3月17日から、第2次は2020年10月30日から、変異株による感染拡大を受けて実施された第3次は2021年3月19日から、それぞれ1カ月から3カ月の期間で実施された。

⁵⁶ 貧困家庭にはマスクの無料配布の対応がとられた。

⁵⁷ Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

⁵⁸ 義務の対象は一部であり、対象者以外は日本同様、任意接種である。また、フランスにおけるCovid-19のワクチン接種義務の制度について、従来の予防接種制度との比較から同制度の特徴を紹介するものとして、河嶋春奈「フランスにおける特定職種に対するCovid-19予防接種の義務化」年報医事法学37号（日本評論社、2022年）238頁以下を参照。

クチン接種が進められるようになると、とりわけ労働法分野においては、このワクチン接種義務を拒否する労働者の処遇をめぐる問題等が議論されるようになった。また、感染症の流行拡大と外出制限等に伴い、企業で採られた休業措置等の対応の適法等が問題になった。

そこで、本報告書では、フランスで講じられた感染症予防対策のうち、とくに Covid-19 のワクチン接種義務をめぐる問題、使用者の感染対策を中心とした安全義務の問題、休業命令をめぐる問題に焦点を当てることにしたい。

なお、2022 年 1 月 24 日より、衛生パスに代えてワクチンパスが導入された。ワクチンパスは、16 歳以上が対象で、保健当局が承認した Covid-19 のワクチン接種履歴を証明するものである。レストランやバー、文化施設、地域間移動の公共交通機関などにアクセスする際に、その提示（デジタルまたは紙）が求められる⁵⁹。2022 年 2 月末以降はワクチンパスの提示が必要な場所に限りマスク着用義務が解除された。さらに 2022 年 3 月 14 日以降は、交通公共機関を除くすべての屋内で、同年 5 月 16 日以降は、公共交通機関でのマスク着用も解除されるにいたった。

第 2 背景

1. 公衆衛生法典上のワクチン接種義務

ワクチン接種の義務づけには法律上の根拠が必要であり、フランス公衆衛生法典には、すでにワクチン接種を義務づけたものがある。たとえば、高齢者施設で業務に従事する職員に対し、B 型肝炎、ジフテリア、破傷風、ポリオ、インフルエンザの予防接種を、医学・生物学の研究所の職員に対しては、腸チフスの予防接種を義務づけている（公衆衛生法典 L.3111-4 条）。また、一定の年齢に達した者は、医学的禁忌が認められない限り、BCG 抗結核ワクチンの接種が義務づけられている（同 L.3112-1 条）。

法定のワクチン接種義務には、従来、3 つの保護目的があるとされてきた⁶⁰。第 1 に、露出した医療・社会部門の職員を保護すること、第 2 に、脆弱な状態にある患者やその家族の感染リスクを防止すること、第 3 に、集団免疫を獲得するため一般住民の接種率向上に貢献することである⁶¹。

Covid-19 ワクチン接種義務は、「健康危機管理に関する 2021 年 8 月 5 日の法律 2021-1040 号」（以下、「健康危機管理法」という。）によって、医療施設や高齢者・障害者の宿泊

⁵⁹ なお、12～15 歳は衛生パスが維持されており、ワクチンの接種証明に加え、PCR 検査または抗原検査の陰性証明、Covid-19 からの回復証明（検査の要請証明）が含まれる。

⁶⁰ Kristel Meiffret-Delsanto, “*Obligation vaccinale contre la Covid-19 : une protection de la population nocive pour l'entreprise ?*”, Dr. soc. 2022 p.106.

⁶¹ *Ibid.*

施設等に勤務する労働者に課されることとなった（第 12 条）。接種対象となる就労場所は、労働者が未接種のまま就労を継続すると、本人及び利用者の生命・健康を危険にさらす可能性があり、いわば利用者等への保護措置としての側面がある。上記 3 つの観点に照らしても、健康危機管理法による Covid-19 ワクチン接種義務は、従来の健康政策の延長線上にあるといえる⁶²。しかし、同法による感染症予防対策には、ワクチン接種義務の対象範囲および法的効果において、従来にはなかった特徴がみられる。そこで、以下では、それらの特徴について紹介することにした。

2. 2021 年 8 月 5 日の法律

健康危機管理法では、Covid-19 ワクチンに関して、衛生パス（passe sanitaire）の提示が義務づけられる者とワクチン接種が義務づけられる者について定められた。

第 1 に、衛生パスに関連する事項として、まず、フランス、コルシカ島その他海外領土等での発着を希望する 12 歳以上の者及び当該輸送サービスに従事する者に対しては、健康パスの提示、すなわち、新型コロナウイルス感染症に罹患していないことを証明するスクリーニングの検査結果⁶³、ワクチン接種状況の証明書、または感染症からの回復証明書を提示することが就労の条件とされた（L.1 条 I A1）⁶⁴。また、2021 年 9 月 30 日以降、レジャー施設や展示会、公共交通機関、大型デパート等の各施設で就労する労働者にも、衛生パスを使用者に提示することが義務づけられた⁶⁵。衛生パスを提示しない労働者は、使用者の同意を得て通常の休日または有給休暇の取得を選択することができるが、それを利用しない労働者に対しては、使用者は、あらゆる手段で当該労働者の労働契約の停止を通知する。この契約の停止は、賃金支払いの中断を伴うものであるが、労働者が上記必要な書類を提出すれば終了する。また、健康パスの不提示の状況が労働日数 3 日に相当する期間を超えて継続する場合、使用者は、その状況を正規化する手段、特に、必要であれば一時的に企業内で当該義務の対象とならない他の職務に就く可能性を本人と検討するために、当該労働者を面接に招聘しなければならない（以上、L.1 条 C-1）。

第 2 に、ワクチン接種義務に関する事項としては、医療施設や高齢者および障害者の宿泊施設等、特定の場所で就労する労働者に対して、Covid-19 ワクチンの接種が義務づけら

⁶² *Ibid.*

⁶³ 当初は 72 時間以内とされていたが、2022 年 5 月現在は 24 時間以内の陰性証明が必要となる。フランス政府のサイトを参照。 <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/pass-sanitaire>

⁶⁴ これら各種証明書の提出は、紙又はデジタル形式で行うことができる（L.1 条 I B）。

⁶⁵ 12 歳以上の未成年者が、これら人が多く集まる場所または施設にアクセスする場合にも、衛生パスの提示が条件とされた（L.1 条 I A2）。

れた(L. 12 条)。同義務の対象となる労働者は、接種状況証明書(certificat de statut vaccinal)、もしくは、新型コロナウイルス感染症にり患し回復した者は、その回復証書(certificat de rétablissement)を提示するか、医学的禁忌のためワクチン接種をすることができない場合は、その証明書を提示しなければならない(L. 13 条 I)。使用者には、自己が使用する労働者が、法 12 条所定のワクチン接種義務を遵守しているかどうかを管理する責任があり(L. 13 条 V)、ワクチン接種義務を履行しない労働者は、当該就業場所で活動を行うことができない(L. 14 条 I)。使用者は、ワクチン義務の不履行によって、労働者が職務を遂行することができないことが確定した場合、当該労働者に対し、当該禁止が雇用に及ぼす影響および当該状況を正規化する手段について遅滞なく通知する。ワクチン接種が義務づけられる職務の遂行を禁止された労働者は、使用者の同意の下、労働協約に基づく休日または有給休暇を利用することができ、それらを利用しない者は、労働契約が停止となる。契約が停止されると賃金の支払いもなくなるが、労働者が就労に必要な証明書等を提示するなど必要な条件を満たした時点で契約の停止は解除されるものとされた(L. 14 条 II)⁶⁶。

その後、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⁶⁷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健康パスが、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、不正利用があった場合には罰則が強化された⁶⁸。同法は、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⁶⁹。

なお、2022 年 3 月 14 日以降は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健康状態の改善と、医療機関の逼迫状況に顕著な減少が見られることから、公共機関と医療機関を除く屋

⁶⁶ ワクチン接種の義務を拒否して、有期労働契約が停止された場合は、停止期間中に有期労働契約が終了したときは、当該有期労働契約は定められた期間の満了をもって終了するものとされる(L. 14 条 II)。

⁶⁷ 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.

⁶⁸ もっとも、陰性証明を有する者が、ワクチン接種を受けた者よりもウイルスのキャリアであるリスクが高いとはいいがたいため、比例原則に抵触し疑問があると指摘するものとして、Yann Leroy, *Crise sanitaire et droit social de crise*, Dr. soc., 2022, p. 100. note. 18.を参照。

⁶⁹ 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)

内でのマスク着用と医療従事者等を除くワクチン・パスの提示義務が解除されている⁷⁰。

第3 特徴

1 ワクチン接種義務をめぐる法的問題

(1) Covid-19 ワクチンの接種義務の範囲および内容

健康危機管理法によりワクチン接種が義務づけられる範囲は、大きくは次の3つのカテゴリーに分類される⁷¹。第1に、通常の職業活動の場所に関わるものである⁷²。医療施設や介護施設等で通常の業務を行っている者は、治療や介護を担当する者だけでなく、技術・管理部門に配属される者も含め、雇用形態に関わらず、すべての労働者が接種義務の対象となる⁷³。上記以外の保育施設、子育て支援施設、児童保護施設等においては、当該施設に勤務する者すべてが接種義務の対象になるわけではなく、予防、診断、治療行為を行う専門職労働者のみがワクチン接種義務を負う⁷⁴。なお、配達員などの単発的または短期間の接触にとどまる場合には、接種義務の対象から外されている⁷⁵。

第2に、職業活動の場所ではなく業務の性質によるものである⁷⁶。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、看護助手、理学療法士、救急車両の運転手などの医療従事者や、心理学者、整体師、心理療法士などの専門家、さらにこれら専門職の学生が対象となる⁷⁷。

第3に、サービスを受ける者が脆弱性を有するものである⁷⁸。医療サービス以外の移動や生活支援を行う者も対象になるため、病気や障害を抱えた者の在宅療養に必要な機器を販売する者、病人を病院へ移送するタクシー運転手、市民の警護等にあたる消防士や警護団体なども該当する⁷⁹。しかし、このカテゴリーに該当する者は、サービスの提供相手によっ

⁷⁰ Service-public.fr のサイトを参照。 <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15543> また、医療施設、高齢者・障害者の宿泊施設での健康パスの提示義務も継続中である。未接種者は24時間以内のPCR検査または抗原検査での陰性証明書が必要とされる。

⁷¹ ここでの分類は、Kristel Meiffret-Delsanto, *supra p. 106 et s.*による。

⁷² *Ibid.*, p.106.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.* pp. 106-107.

て義務の存否が変動しうることから、義務の範囲が曖昧になることが指摘されている⁸⁰。ワクチン接種をめぐる義務は、上記のいずれかに該当したとき、労使双方に課されることになる。まず、労働者には、当然ながら Covid-19 のワクチン接種義務が生じる。より具体的には、義務の対象者には、接種状況証明書、もしくは、Covid-19 に罹患し回復した場合は、その回復証書の提示が求められる⁸¹。接種義務を果たしていない者は、対象のポストで就労を継続することが罰則つきで禁止されるが（法 14 条 I、16 条 I）、例外的に、医学上の禁忌のためにワクチン接種を受けられないことを証明する診断書等を提示することで、接種義務を免れることができる（法 13 条 I）。次に、使用者に課される義務としては、自己の使用する労働者で接種義務のある者の接種状況の管理が挙げられる（法 13 条 V）。使用者の義務履行を確実なものとするため、使用者が管理義務を怠ったり、ワクチンを接種していない者を就労させるなどした場合には罰金が科されることが予定され、こうした違反が 30 日以内に 3 回以上報告された場合には、さらに重い罰金および拘禁刑が科されるなど、刑罰が強化されることが定められている（法 16 条 II）。

（２）接種義務を拒否した場合の法的効果

ワクチン接種義務をめぐるのは、Covid-19 の場合に限らず、使用者が、労働者のワクチン接種拒否を理由に、解雇その他の不利益取扱いをなしうるかが問題となる。この点について、破毀院社会部 2012 年 7 月 11 日判決は、B 型肝炎の予防接種を拒否した労働者の解雇に対し、現実かつ重大な理由を構成するとして、当該解雇を適法なものとして認めている⁸²。そこで、Covid-19 ワクチンの場合でも同様に解雇が認められるかが問題となる。この点、健康危機管理法では、法案審議の段階では、労働者が義務づけられたワクチン接種を拒否することに固執し、これが 2 か月を経過しても状況が変わらない場合には、それを理由とする解雇を許容するとの内容が盛り込まれていた。しかし、上院および労働組合が、こうした

⁸⁰ *Ibid.*, p.107.

⁸¹ ただし、段階的に経過措置がとられている。河嶋・前掲注 2) 239 頁以下を参照。

⁸² Soc. 11 juillet 2012, n° 10-27.888. 事実の概要は次の通りである。X は、1982 年 1 月 7 日、に Y 社に葬儀屋として雇用された。2007 年 9 月 7 日、X は労働医が B 型肝炎の義務的予防接種をしようとしたところ、これを拒否した。本件予防接種は、1991 年 5 月 15 日のデクレ及び葬儀屋に関する労働協約 211 条に根拠があり、Y は本件予防接種を拒否した X を真実かつ重大な理由により解雇した。X は不当解雇による損害賠償を求めて訴えを提起した。控訴院が、X の請求を棄却したため X が上告。破毀院は、「控訴院は、葬儀屋の業務に適用される規則が、当該疾病の危険にさらされる職務に従事する従業員へのワクチン接種を義務づけていると正しく判断し、労働医によるこのワクチン接種の処方と従業員の拒否を正当化する医学的禁忌がないことを指摘し、〔労働者〕はこれに反対することはできないと正しく推論した。」として上告を棄却した。

Covid-19 ワクチンの接種拒否に対する独立した解雇事由を導入することに反対したため、上記規定は最終的に削除されることになった⁸³。そうして成立した 2021 年 8 月 5 日の健康危機管理法では、Covid-19 ワクチンの接種義務対象者の接種拒否に対し、解雇ではなく契約停止の効果が生じることが定められた。したがって、使用者はワクチン接種拒否を理由に労働者を解雇することはできない。労働契約の停止という抜本的な措置を採ったことは、フランス労働法上も前例がなく、この点は、今回の Covid-19 対策における特徴の一つに挙げられる⁸⁴。

健康危機管理法によると、労働者が Covid-19 ワクチンの接種義務を遵守しているかどうかを管理する責任は使用者にあり（第 13 条 V）、未接種の労働者は、接種義務の対象となる職務または場所での就労を禁止される（第 14 条 I）。

使用者は、労務を遂行できない労働者に対し、未接種による就労禁止が雇用に及ぼす影響および当該状況を正規化する手段を遅滞なく通知しなければならない（法 14 条 II 第 1 項）。そして、ワクチン接種または健康パスの提示を拒否し、就労を禁止された労働者は、使用者の同意の下、労働協約に基づく休日または有給休暇を利用することができるが、それらを利用しない場合は、前述の通り、労働契約が停止されることになる⁸⁵。労働者が契約の停止を回避、または契約の停止状態を解除して就労を再開するには、Covid-19 ワクチンを接種するか、上記証明書等を提示しなければならない（14 条 II 第 2 項）。なお、公務員も労働者と同様の扱いとなる（法 14 条 III）。

労働者は、求められる義務を履行すれば直ちに契約停止の状況を終わらせることができる。そのため、契約停止の法的性格は、Covid-19 ワクチンの接種義務を拒否したことに対する制裁ないし懲戒処分とは理解されていない点は留意が必要である⁸⁶。あくまで、コロナ禍において労働者の職務遂行に一時的に必要な新たな義務の効力の結果としてののみ契約が停止されるに過ぎない。労働者は、禁止された場所以外での就労を妨げられているわけではないため、雇用の禁止（interdiction）を意味するものではなく⁸⁷、むしろ解雇回避措

⁸³ Yann Leroy, *Crise sanitaire et droit social de crise*, Dr. soc., 2022, p. 100. note. 15. も参照。憲法院もこの点を指摘しており、立法者が、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るとする（Décision 2021-824 DC - 05 août 2021.）。Raphaël Dalmasso, “Traîtres ou refuzniks ? Le délicat renvoi des salariés réfractaires au vaccin”, Dr. soc., p.121.

⁸⁴ Kristel Meiffret-Delsanto, *supra*. p.105.

⁸⁵ パンデミックの状況が例外的かつ一時的なものだとしても、数年単位で継続するものであるし、それだけの期間を有給休暇でカバーできる労働者は皆無であろうから、遅かれ早かれ契約の停止の危機に直面することになるだろう。

⁸⁶ Raphaël Dalmasso, *supra*. p.121.

⁸⁷ Raphaël Dalmasso, *Traîtres ou refuzniks ? Le délicat renvoi des salariés réfractaires au*

置としての性格が強いともいいうる。

また、契約の停止に至るまでの手続きとして、健康パス等の提示が求められる労働者とワクチン接種が義務づけられる労働者とは、若干の違いがある。前者の場合、使用者は、契約停止期間が労働日数 3 日に相当する期間を超えて継続する場合、労働者が契約停止とならないよう、労働者を面談に招聘し、ワクチン接種義務の対象でない他の職務に就く可能性を検討することが求められているが（法 1 条）、後者ではそのような手続きは予定されておらず、雇用に及ぼす影響および当該状況を正規化する手段について遅滞なく通知するのみで足りるとされる⁸⁸。もっとも、前者の場合であっても、使用者がどこまで「検討」(examiner)すべきかについては明らかでない。そのため、使用者としては、ワクチンを接種したくない・できない労働者に対して再配置義務までは負っておらず、再配置可能性を検討するだけで足りる。なお、有期労働契約の場合は、接種拒否によって労働契約が停止されると、停止期間中に有期労働契約が終了したときは、当該契約は定められた期間の満了をもって終了したものとされる（法 14 条Ⅱ第 4 項）。

他方、労働者は、ワクチン接種義務を履行しない限り、最終的には労働契約が停止することが予定されており、それに伴い賃金の支払いが停止されると、労働者には経済的な打撃・不利益が現実には生じることになる。そのため、ワクチン接種を拒否したい者は、その意に反して、ワクチンを打って就労を継続するか、辞職するか二者選択を迫られることになる。実際には、ワクチンを受けたくない労働者にとっては、契約終了につながるリスクを高める結果となりうる⁸⁹。したがって、契約の停止措置は、無給の圧力によって、労働者を接種へ働きかける事実上の強制として機能していることが批判的に指摘されている⁹⁰。そして、（本来的に懲戒ではないとしても）立法者の意図としても、無給の契約停止により、ワクチンの接種率を高める狙いがあることが指摘されている。

（３）公衆衛生政策の担い手としての使用者

【第 3 特徴】1（１）で示したように、Covid-19 ワクチンの接種義務の対象は広範に及ぶ。そこで、健康危機管理法では、その管理を強化するために、ワクチンの接種状況を使用者に管理させることにしたのはすでに述べた通りである。法的義務のあるワクチンは従来からあったが、使用者に管理を義務づけた点は、今回が初めてのことであった⁹¹。これは、

vaccin, Dr. soc., 2022 p.119.

⁸⁸ なぜ除外されたのかについては明らかではない。

⁸⁹ 少なくとも、立法者の意図には、ワクチン義務を拒否する労働者に対する相応の制裁を科す目的があることを指摘するものとして、Timothée Kahn dit Cohen, *La suspension du contrat de travail : pari (politique) et difficultés (juridiques)*, Dr. soc., 2021 p.113.

⁹⁰ Kristel Meiffret-Delsanto, *supra*. p.107.

⁹¹ 河嶋・前掲注 2) 242 頁。

対象者となる労働者が相当数にのぼることに照らし、使用者を公衆衛生政策のアクターにすることによって、「低コストで」、接種義務政策を確実に推進していきたいとの政府の思惑があったであろうことが推測されている⁹²。

しかし、接種状況の管理を「外部化」することで及びうる労使への影響については、解決しがたい錯綜状況にあるとも指摘されている⁹³。具体的には、契約が停止された労働者は、経済的不利益を被るため、停止の適法性をめぐる紛争が生じうることが考えられる⁹⁴。また、健康危機管理法では、契約停止された労働者が接種義務を果たせば、契約停止は解除されると規定するが、使用者が契約停止された労働者の代替要員を補充した場合、復職した労働者が従前のポストに戻るできない可能性も生じうる。そもそも、ワクチン接種に応じない者に対し、労働契約を停止させる措置は、使用者の権限ではなく公法上の義務であるため、使用者自身も罰則つきで同措置を余儀なくされるところであるが、訴えが提起されれば、紛争の当事者になるのは使用者である。さらに、使用者としては、未接種の労働者の契約を停止せざるを得ず、それに伴い増加した業務量を限られた人員でこなすほかないところ、労働力が減少すれば、現に業務にあたる個々の労働者の負荷は大きくなり、それだけ過労による事故や疾病のリスクも高まることになる⁹⁵。そうなれば、使用者は、労働者の健康を確保する義務（労働法典 L.4121-1 条）が問われうることも併せて懸念せざるを得なくなる⁹⁶。

（４）一部の労働者にワクチン接種義務を義務づけたフランスにおける特徴

以上のように、フランスでは、Covid-19 対策として、特定の就労場所で勤務する労働者等にワクチン接種を義務づけるとともに、その実効性を高めるために、使用者にその管理を義務づけ、接種を拒否する者に対しては、最終的に、労働契約を停止させる手法を採った点に特徴がある。労働契約の停止とは、労働契約関係を維持したまま、労働義務の履行を一

⁹² Kristel Meiffret-Delsanto, *supra*. p.110.

⁹³ Laurent Gamet et Lucie Jubert-Tomasso, “*Controverse : En quelle mesure l'employeur peut-il prendre en compte le statut vaccinal du salarié ?*”, RDT 2021 p.484 et s.

⁹⁴ たとえば、Tribunal administratif de Toulouse, 22 octobre 2021, n° 2105971.では、高齢者施設に勤務する者がワクチン接種を拒否したことを理由になされた無報酬決定に対し、生活水準に重大かつ直ちに影響を与え、家計のバランスを著しく損ねると主張して決定の取り消しを求めている。

⁹⁵ Kristel Meiffret-Delsanto, *supra*. p.111.

⁹⁶ Laurent Gamet et Lucie Jubert-Tomasso 両氏の掲げ注 24 の論考によると、契約が停止された労働者の代替人員として、有期労働契約を締結して別の労働者を補充することは妨げられないが、その場合は、契約が停止された労働者が復帰することを前提とした予防措置を講じたうえで許容されるとされる。

時的に中断するものであり、本来は、雇用保護・解雇回避としての側面を持つものである。しかしながら、Covid-19 ワクチン接種義務の文脈における契約停止措置は、労働者に対しては、無給という経済的圧力によって、ワクチンを接種するよう労働者を方向づける機能を果たす一方、使用者は、刑事罰を伴う法的義務にもとづき接種状況の管理および契約停止を余儀なくされたうえ、ワクチン接種義務をめぐる紛争の当事者となるリスクにさらされることになる。このように、健康危機管理法がもたらした Covid-19 のワクチン接種義務は、これまでにない新たな負担を労使双方に課しており、それに起因する労使紛争を惹起しかねない問題を多く抱えるものとなっているといえる。

2 使用者の Covid-19 感染防止義務

(1) 使用者の一般予防義務と講ずべき予防措置

労働法典 L.4121-1 条は、「使用者は労働者の安全を確保し、その身体的・精神的健康を保護するために必要な措置を講じなければならない」として、使用者の一般予防義務を定めている。また、同条に基づいて使用者が講じなければならない具体的な予防措置としては、①リスクを回避すること、②回避できないリスクを評価すること、③リスクの発生源に対処すること、④労働を人に適合すること（特に、単調な作業や一定のペースでなされる作業の制限、健康被害を軽減する労働ポストの設定・設備の選択・労働および生産の方法について）、⑤技術の発展状況を考慮すること、⑥危険なものを危険でないものに置き換えること、⑦全体的な予防計画（特に、技術、労働組織、労働条件、社会関係、環境的な要因の影響、特にモラルハラスメントおよびセクシャルハラスメントに関連するリスク、性差別行為に関連するリスク）を立てること、⑧集団的保護措置を講じ、それを個人的保護措置よりも優先させること、⑨労働者に適切な指示を与えること、が挙げられる（労働法典 L.4121-2 条）。

新興感染症のような未知の危険が生じた場合でも、使用者は上記義務に基づき、企業内のリスクを具体的に評価し、適切な予防策を講じなければならない。しかし、どのような措置をどこまで講じれば足りうるのか、その具体化は困難にならざるを得ない。実際、Covid-19 が流行し始めた当初は、医療現場での感染防護具の不足が問題となり⁹⁷、医療現場以外でも世界的なマスク不足が生じた。また、ロックダウンの中でも職務遂行のために出勤しなければならない、いわゆるエッセンシャル・ワーカーと呼ばれる「第一線 (première ligne)」で働く労働者とテレワークに移行し感染リスクを免れながら就労を継続することのできる労

⁹⁷ わが国で 2020 年 4 月に行われた民間のアンケート調査によると、感染防護具が「足りていない」と回答したのは約 8 割であり、不足している感染防護具としては、医療用サージカルマスクや N95 マスク、消毒用アルコール、ガウン・エプロン、感染防護服、フェースシールド・ゴーグルが挙げられている（日本経済新聞 2020 年 5 月 8 日の記事）。

働者との間に生じた新たな不平等も浮き彫りとなった⁹⁸。そうした中、労働者はとくに感染症に対して脆弱性を有することを理由に出勤を拒否することができるかという問題が生じた。これに対して、フランス労働省（ministre du Travail）は、2007年にすでに発出されていた「インフルエンザが大流行した場合の事業継続性および民間部門の労働者の労働・雇用条件に関する2007年12月18日通達」を2009年に改訂し、パンデミックが観察される状況であっても、それだけでは、労務を拒否する理由にはならないことを明記している⁹⁹。そして、使用者がどこまでの予防措置を講じれば良いのかについては、労働省は、Covid-19に関する「質問と回答」の中で、(A) 就業場所で発生した回避することのできないリスク評価を行うべき業務の性質に応じて実施すること、(B) 当該リスク評価に基づいて最善の予防措置を決定すること、(C) 上記の作業に従業員代表を参加させること、(D) 使用者、労働者および従業員代表が、労働医から効果的な保護措置や感染防止行動（gestes barrière）について有益な情報提供を受けられるよう依頼すること、(E) 保健当局が推奨する感染防止行動を使用者が遵守するとともに、労働者に遵守させることを挙げている¹⁰⁰。

（２）Covid-19のリスクに対する評価文書作成義務

フランス郵政公社（LA POSTE）が実施したCovid-19対策が不十分であったとして、郵便・電気通信労働組合連合会（Fédération Sud）が提起した訴えに対し、パリ司法裁判所が急速審理により2020年4月9日に出した判決がある¹⁰¹。

原告である郵便・電気通信労働組合連合会は、フランス郵政公社に対し、郵便局員のために必要な予防措置をすべて講じていなかったとして、次の2点を主張した。すなわち、①国民生活に不可欠な郵便活動およびその実施状況、有志または有期採用された労働者の到着による影響、汚染事例、生じた心理社会的リスクを理解するため、Covid-19の流行に関連した職業上のリスクを評価する義務が使用者にはあること、②職業上のリスク評価結果について、フランス郵政公社は適切な感染防止および保護措置を講じ、リスク評価結果を労働組合に提示するため、すべての労働組合を集めた全国協議会（Instance nationale de concertation）を開催することを求めた。これらの主張は、使用者の健康予防義務およびリ

⁹⁸ Guillaume Champenois, *Coronavirus 2019 ou Covid-19 et droit de retrait du travailleur*, Dr. social 2020 p.593.

⁹⁹ CIRCULAIRE DGT 2009/16 du 3 juillet 2009 relative à la pandémie grippale et complétant la circulaire DGT n° 2007/18 du 18 décembre 2007 1.

¹⁰⁰ 定期的な手洗い・消毒、咳エチケット、使い捨てのハンカチで鼻をかむ、マスクの着用、社会的距離を1m以上保つ、社会的コンタクトは6名以下とする、顔を触らない、1日3回10分間の換気をする、握手やハグをやめる、デジタルツールを活用する等が示されている（https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_gestes_barriere.pdf）。

¹⁰¹ TJ Paris, 9 avr. 2020, n° 20/52223, RDT 2020. 351, obs. F. Guiomard.

リスク評価に関する労働法典 L.4121-1 条から L.4121-3 条に基づくものであり、また、統一リスク評価文書（DUE R）の更新に関する R.4121-1 条にも言及している。

急速審理裁判官は、まず、これらの規定に照らして、現在の感染症の危機を背景としてフランス郵政公社が導入したシステムを「事実上」（*factuelle*）評価する必要があるとした。そして、この健康危機の状況は、すべての使用者にとって、事業活動を維持するすべての労働単位について、「職業上のリスクを把握する一般的な義務を補完的かつ例外的に修正する絶対的義務（*obligation impérative*）」を構成すると強調した。したがって、Covid-19 に特化した「追加的なリスク評価義務」は使用者には生じることになる。使用者がこの特別の義務に従わない場合、遅滞なくこれに従うよう裁判上の差止め命令を受けることになる。

本件では、フランス郵政公社が講じていた措置は、主に衛生設備に関するもの（公衆と接触する有症者用のマスク、石鹸置き場の利用）および組織的措置に関するもの（ポスター掲示によるゾーニング厳守、必要のない活動の閉鎖、出張の禁止、郵便配達中の接触を避けるための適用除外措置、テレワーク、心理的サポートサービスなど）であった。これらの感染防止措置は、企業内の従業員代表機関である衛生安全労働条件委員会等と協議したうえで採用されたものであったことから、裁判所は「十分に実質的、多様かつ具体的であり、多様な地方レベルに適応し、安全衛生義務の特定の法的枠組みに適合する」と判断し、したがって、フランス郵政公社は、安全義務に違反していないとの判断を示した。しかし、裁判官は、他方で、フランス郵政公社は、すべての労働者に対し情報提供義務を負っており、この目的のために統一リスク評価文書（DUE R）を確立しなければならないことを確認した。ロックダウンから 4 週間が経過していた当時、フランス郵政公社内にそうした文書はなく、裁判所は、人事部が作成した従業員向けの「質問と回答」の文書があるとのフランス郵政公社の主張を退け、統一リスク評価文書（DUE R）の作成を命じた。

以上を要約すると、使用者は、Covid-19 のような新興感染症が流行した際には、①新たなリスクについて評価する追加義務があること、②リスク評価後に統合リスク評価文書（DUE R）を作成しなければならないこと、③事業活動を維持するためには、具体的な措置を講じなければならないこと、④従業員代表は完成した DUE R を提供しなければならないこととなる。

（３）FFP マスクの提供義務

労働法典 R.4424-3 条によれば、使用者は、労働者が危険な生物学的物質にさらされることを回避できない場合、様々な措置、特に集団的保護措置の実施または他の手段によって危険への曝露を回避できない場合は、個別的な保護措置によって当該曝露を低減しなければならない。また、使用者は、必要に応じて、適切な個別用保護具を当該労働者に提供しなければならない（R.4321-4 条）。使用者が必要な措置を講じない場合、労働監督官は、この問題を急速審理裁判官に付託する権限を有する（労働法典 L.4421-1 条）。この労働監督官の権限と使用者の個別的な保護措置を講じる予防義務について争われたのが、次の破毀院社会

部 2022 年 12 月 7 日判決である¹⁰²。

事実の概要は次の通りである。在宅・看護サービスを提供する非営利の訪問介護協会である ADAR は、Covid-19 の流行に伴い、2021 年 2 月 5 日、職員向けの「指示表」(tableau des consignes)を更新し、在宅介入の際には、利用者が Covid-19 陰性または無症状の場合にはサージカルマスクを、利用者が Covid-19 陽性または症状のある場合は FFP2 マスクを着用するよう定めた。これに対して、労働検査官は、エアロゾルによる汚染リスクと利用者宅での換気ルールが管理されていないとして、2021 年 1 月 14 日、ADAR に対し、自宅介入のために FFP2 か FFP3 マスク、あるいはそれらと同等のものを各職員に提供し、必要な个人防护具を持たない場合は、いかなる場合でも利用者宅に介入してはならないことをすべての従業員に通知することを求めて、この問題を急速審理裁判官間に付託した。労働監督官の主張によれば、Covid-19 ウイルスへの暴露は、訪問介護の分野で働く職員の身体的完全性に害を及ぼす重大なリスクであるから、利用者が Covid-19 の症状が出ているか陽性であるか、あるいは無症状であるかに関わらず、Covid-19 の感染方法は、飛沫またはエアロゾルによるものであり、また必ずしも Covid-19 検査で陽性ではない者によっても感染経路は異なるため、使用者は利用者宅へ訪問するすべての職員に対して、FFP マスクを用意しなければならないと主張した。破毀院は、「Covid-19 が陽性でない、あるいは症状を呈していない利用者のために、訪問介護部門において FFP2 および FFP3 マスクの提供は義務化されておらず、推奨すらされていないと指摘した上で、陽性者あるいは症状を呈する者の家庭で働く職員に対し、使用者が FFP2 マスクを提供することは、Covid-19 への曝露を減らす可能性がある」として、労働監督官の主張を退けた控訴院の判断を支持した。

3 感染症の流行に関連する休業をめぐる問題

(1) 陽性者等に対する休業および所得補償

Covid-19 への罹患等による休業については、2022 年 8 月 31 日のオルドナンス¹⁰³によって、Covid-19 の流行状況に合わせて付加手当の支給条件が拡大された。Covid-19 に罹患または濃厚接触者となった者で、テレワークができない労働者は、受給条件の確認や待機期間（通常 3 日間）なしに有給の病気休暇を取得することができる。これらの従業員に対する日当は、病気休暇の初日から健康保険より支給される¹⁰⁴。これに対して、Covid-19 の陽性

¹⁰² Soc. 7 décembre 2022, n° 21-19.454.

¹⁰³ Ordonnance n° 2022-1203 du 31 août 2022 prolongeant l'application des dispositions adaptant les conditions de versement de l'indemnité complémentaire à l'allocation journalière au contexte de l'épidémie de covid-19.

¹⁰⁴ この取扱い、2022 年 12 月 31 日までの適用であったため、現在（2023 年 4 月）は廃止されている。

者ではない者に対する休業命令については、以下のような取扱いとなり、その適法性が問題となる。

（２）有給休暇、休息¹⁰⁵日等の強制取得・取得日変更

Covid-19 の流行初期はワクチンの開発がまだなされておらず、したがって、感染対策の中心は外出制限措置であったから、多くの企業は、経済活動に著しい制限を受けることになった。マクロン大統領は、2020 年 3 月 12 日のテレビ演説において、「雇用と技能を守る」ため、「例外的かつ大規模な部分失業制度を実施する」と宣言し、その後、いくつかのオールドナンスが出された。たとえば、2020 年 3 月 25 日のオールドナンス（第 2020-323 号）¹⁰⁶では、労働時間について使用者に例外的な権限が付与された（ただし、2020 年 12 月 31 日までの時限的措置）。これによれば、まず、使用者は、「Covid-19 の蔓延による経済的、財政的、社会的影響に対処するため」に、労働者が取得した有給休暇に関し、通常取得すべき期間の開始前を含めて取得の決定または取得日の変更を一方的に行うことができる（1 条）。また、使用者は、労働時間短縮制度または協約上の休息日制度にもとづいて労働者が取得する休息日についても、少なくとも 1 日前までに通知することを条件として、休息日を強制的に取得させるか、あるいは取得日を一方的に変更できるとされた（2 条）。一括性協約（convention de forfait）にもとづく休息日も同様に、少なくとも 1 日前までに通知することを条件として強制的に取得または取得日の変更ができるとされた（3 条）。さらに、使用者は、労働者の時間貯蓄制度（compte épargne-temps）に割り当てられた権利を、少なくとも 1 日前に通知することにより、決定される休息日を使用するよう求めることができるとされた（4 条）。なお、これら 2 条から 4 条を適用して、使用者が労働者に取得を要求または変更できる休息日の総数は 10 日を超えることはできない（5 条）。

つづいて、2020 年 4 月 25 日の法律（第 2020-473 号）¹⁰⁷では、部分活動について対応がなされた。すなわち、使用者は、「労働者が…SARS-CoV-2 の重篤な感染症を発症する危険性のある弱者である場合」、「労働者が 16 歳未満の子供の親である場合、または隔離、立ち退き、自宅待機の措置を受けている障害者である場合」、就労を継続できない労働者を部分活動に置くことができる（第 20 条 I）と定められた。

部分活動（activité partielle）とは、労働契約は終了しないが、通常の労働時間が法定労働時間よりも一時的に短縮されるか、または事業所の全部または一部が一時的に閉鎖されることによって履行が変更されるものである（労働法典 L.5122-1 条）。こうした労働時間の短

¹⁰⁵ 休息（repos）とは、1 日・1 週における労働時間の終了から次の日・週の労働時間の開始までの日勤務の時間のことをいう。

¹⁰⁶ Ordonnance n° 2020-323 du 25 mars 2020 portant mesures d'urgence en matière de congés payés, de durée du travail et de jours de repos

¹⁰⁷ LOI n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020

縮変更が、労働契約の変更にあたると解するとすれば、使用者は、労働者の同意を得なければならないことになる。しかしながら、破毀院は、同条に規定される期間中の部分活動については、労働契約の変更を構成しないとの立場を明らかにしている（破毀院社会部 1996 年 6 月 18 日判決¹⁰⁸⁾。

Covid-19 の流行により、企業の経済活動が危機にさらされ、多くの雇用が失われることを回避するため、政府は部分的活動制度を活用することを決定し、その適用範囲を上記のとおり拡大した。Covid-19 に関連して就労が制限される種々の場合において、使用者は、休息日の強制取得、取得日の変更のほか、労働者を部分活動におくことが認められることになったのである。

（３）時間貯蓄制度

予備的知識として、フランスにおける時間貯蓄制度（compte épargne-temps）について簡単に説明しておきたい。時間貯蓄制度とは、労働者の企業参加の改善に関する 1994 年 7 月 25 日の法律¹⁰⁹⁾で導入され、2008 年 8 月 20 日の法律¹¹⁰⁾と 2016 年 8 月 8 日の法律¹¹¹⁾で整備された休暇期間中の資金調達制度である¹¹²⁾。労働者が有給休暇を取得する権利を蓄積することができるよう時間貯蓄口座を設けるものである（労働法典 L.227-1 条）¹¹³⁾。この制度を実施するに際しては、企業協定またはそれがないときには部門協約の定めによらねばならず、協定・協約がないときには実施することができない（L.3151-1 条）。

労働者は、無給休暇期間中の生活資金確保を目的として、時間積立口座に有給休暇を積立て、また未取得の休暇や休息期間の対価として割り当てられる金額について、直後または時期を遅らせて、その報酬を受け取ることができる。年次休暇を時間貯蓄口座に割り当てることができるのは、24 労働日を超える期間のみである（L.3151-2 条）。

労働者は、本人による申請および使用者との合意により、貯蓄された権利を、無給休暇や欠勤における報酬を補填するため、または徐々に労働を停止するため（たとえば、退職直前に休暇を取るのに活用したり、退職金給付の資金調達のために活用したりする）に使用する

¹⁰⁸ Soc. 18 Juin 1996, n° 94-44.653

¹⁰⁹ Loi n° 94-640 du 25 juillet 1994 relative à l'amélioration de la participation des salariés dans l'entreprise

¹¹⁰ LOI n° 2008-789 du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail

¹¹¹ LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

¹¹² Laurence FIN-LANGER, Suspension du contrat de travail : règles générales, Rép. trav., n° 146.

¹¹³ Annie BOUSIGES, Congés, Rép. trav., n° 116.

ことができる (L.3151-3 条)。また、使用者は、使用者は部分活動 (部分失業) となるのを回避するためにこれを利用するなど、口座の利用を労働者に強制することはできない。休暇の利用は常に労働者の同意が要件となる (破毀院社会部 2015 年 3 月 18 日判決¹¹⁴)。

2020 年 3 月 25 日のオルドナンスは、上記の原則を一部緩和し、Covid-19 に関連する影響に対処するとの目的の下、一方的に労働者に対し同制度の利用を求めることができるようにしたものである。

(4) 部分活動制度

部分活動とは、労働法典 L.5122-1 条にもとづく制度であり、事業所または事業所の一部が一時的に閉鎖された場合、事業所または事業所の一部の労働時間が法定労働時間より短縮された場合に、行政官庁の明示的・黙示的許可に基づき、使用者が労働者に仕事を付与せず、それにより報酬の一部を支払わない制度である。集団的に労働時間短縮が行われる場合、使用者は、労働者を個別に、交互に部分的活動に置くことができる。部分活動中に従事する労働者の労働契約は、就労していない期間中は契約が停止される。

フランスでは、1951 年以来、失業の概念は、全部失業と部分失業とに二分され、全部失業が通常の意味の失業であるのに対して、部分失業は、経済的事由等による一時的な出勤停止 (経済的出勤停止) を意味するものと理解されてきたが、2013 年の改正により、部分失業は「部分活動」の用語に変更され、失業給付の支給目的だけでなく、経済的解雇の回避策としての意義をもつ制度に部分的に変更された¹¹⁵。

部分的活動は、労働法典の適用対象となる事業所に適用があり、その目的は、一時的な活動低下による労働者の報酬への影響を緩和し、人員削減を回避することにある¹¹⁶。使用者は、労働者の労働時間を短縮したり、事業所の全部または一部を一時的に閉鎖することによって、法律または労働協約で定められた労働時間を保証する義務から免れることができる¹¹⁷。

部分的活動にしたがい、労働時間が短縮された労働者は、使用者から「部分的活動補償」 (indemnité d'activité partielle) が支給され、使用者は、労働者に支払う当該補償金を賄うための「部分的活動割当」 (allocation d'activité partielle) が国から支給される¹¹⁸。

(5) Covid-19 蔓延に関連する休業命令の違法性

以上のとおり、フランスでは、感染症の流行に関連する企業の経済的な打撃を考慮し、労

¹¹⁴ Soc. 18 mars 2015. No13-19.206.

¹¹⁵ 野田進『フランス労働法概説』(信山社、2022 年) 61 頁。

¹¹⁶ Jean-Paul DOMERGUE, Chômage : privation partielle d'emploi, Rép. trav., n° 7.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

働者を強制的に休業させることを認めたが、それをなしうるのは、「Covid-19 の蔓延に関連する経済的困難に鑑み、そうすること（＝強制的に休業させること）が会社の利益になる場合」に限られる。しかし、その解釈の範囲は必ずしも明らかではなく、破毀院 2022 年 7 月 6 日判決¹¹⁹では、2020 年 3 月 25 日のオールドナンス（第 220-323 号）第 2 条から第 5 条に基づき使用者が講じた差別的取り扱いが有効であり、労働者に休業を命じることができるかが問題となった。同判決は、使用者は労働者の休業にかかる労働条件緩和措置が取られたことを正当化しなければならないことを明確にした点で注目される。

本件の事実概要は次のとおりである。使用者は、労働者に休息日または時間貯蓄制度に貯蓄された日数を取得させるため、2020 年 3 月 25 日のオールドナンス（第 2020-323 号）第 2 条および第 4 条を適用し、労働者に対し休業の措置を講じた。この労働者は、16 歳未満の子供の世話をするため、また家族に Covid-19 に脆弱性を有する者がいたことから、外出制限期間中は、テレワークによる就労ができず、そのため 2020 年 5 月 4 日以降も自宅で休業を余儀なくされていた者であった。労働組合は、強要された休息日を取消し、労働者の時間貯蓄口座から引き落とされた分の日数を取り戻すことにより、労働者の権利を回復させることを企業に求める命令を出すよう主張した。

急速審理の裁判官は、パンデミックに関連した経済的困難の存在は、企業がオールドナンスの緩和規定から利益を得るために必要なものではないと判断し、組合側の主張は認められないと結論づけたのに対し、控訴院は、ウイルスの蔓延に関連した経済的困難を証明するよう使用者に求めるとともに、使用者が主張した理由は、パンデミックに関連する経済的苦難にはあらず、労働者に対する休業措置は、明らかに違法な妨害行為であると判断した。

これに対し、破毀院は、2020 年 4 月 25 日の法律（第 2020-473 号）第 20 条は、同条に定める個人的状況により就労を継続することができない労働者に対しては、部分的活動制度におかれるものと規定されており、同条に該当する本件においては、使用者が講じた差別的措置は適用されないとした。すなわち、同条は、労働者本人が Covid-19 の重篤リスクのある場合、16 歳未満の子の親である場合で、それにより就労が困難な労働者については、部分活動に置くことができる旨定めているところ、破毀院は、これに該当するにもかかわらず、労働者に休息日をとらせ休業状態に置くことは差別的措置であるとして、当該判断部分について控訴院を支持した。

以上のように、破毀院は、使用者は、健康危機が会社に及ぼした影響により労働条件緩和措置が取られたことを正当化しなければならないことを明確にした。また、2020 年 4 月 25 日の法律（第 2020-473 号）第 20 条に規定された部分的活動制度の対象となる労働者には、労働条件緩和措置は適用されないと指摘した。したがって、感染症に対して脆弱性を有する労働者やその世話をする労働者に対し、使用者は強制的に休息日を取得させてはならないことになる。

¹¹⁹ Soc. 6 juillet 2022, n° 21-15.189, (B) (R), FP

4 感染者等の個人情報をめぐる問題

(1) 感染者情報の追跡¹²⁰

フランスでは、2020年5月11日の法律¹²¹を根拠法として、2020年6月16日に接触確認アプリ「StopCovid」の提供を開始した。フランスの個人情報保護制度において重要な役割を果たしている独立監督機関「情報処理及び自由に関する全国（国民）委員会」（CNIL）¹²²は、それに先立つ、同年4月24日、「StopCovid」に対する意見を表明した。

StopCovidは、個人を特定するものではなく、Bluetoothによって感染の危険にさらされているかどうかを知ることのできるコンタクト・トレーシングがベースになっている。同アプリを使用すると、Covid-19の検査で陽性と判定された者が、過去14日間に接触した濃厚接触者の情報が収集される。CNILは、同アプリは、基本的には、個人のプライバシー保護に配慮された設計になっているとして、これを用いてCovid-19を追跡することは、一般データ保護規則の適用範囲に含まれるとの認識を示している¹²³。他方で、たとえ匿名化の原則に基づいて設計・運用されるとしても、一般データ保護規則（GDPR）の対象となる個人情報の処理であることに変わりなく、同規則の意味における機微情報であるとの認識も示す¹²⁴。

そのため、プライバシーに対するリスクは過小評価されるべきではないとする¹²⁵。アプリのダウンロードまたはアンインストールは完全に任意であり、CNILによれば、「このシステムの任意性は、『システムに対する信頼を確保し、国民の多くに採用を促すための決定

¹²⁰ Alexandra Guérin-François, 'Coronavirus et protection des données personnelles : un enjeu mondial', Dalloz actualité 01 avril 2020.

¹²¹ LOI n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions

¹²² Commission nationale de l'informatique et des libertés

¹²³ Marie-Christine de Montecler, 'StopCovid : le oui mais de la CNIL', Dalloz actualité 29 avril 2020.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ Alexandra Guérin-François, 'Coronavirus et protection des données personnelles : un enjeu mondial', Dalloz actualité 01 avril 2020.では、パンデミックを封じ込めるために政府が実施する人々の追跡に関するものである。政府が、人々の携帯電話のGPSデータを利用し、パンデミックを封じ込めるために追跡を実施する場合、人々がロックダウンから脱出するのを検知したり、感染経路から濃厚接触者を特定するだけでなく、様々な形で行われる可能性があるため、通信事業者のデータを再利用する行為は、公共の自由の観点から、悪用されるリスクやその措置の耐久性に関し、多くの懸念がある旨が指摘されている。

要因』である」ため、法律等でこのことを明示的に規定する必要があるとする¹²⁶。

アプリの利用は、あくまで個人の自発性に委ねられなければならない、アプリをダウンロードしていないことや使用しないことを理由に不利益を受けたり差別が生じないことが確保されなければならない。隔離が解除になった場合に、特定の公共交通機関の利用を条件とする、アプリを入れた端末を所持したままにすることを求める、アプリの使用を条件に特典を与える場合、自発性が強制されうるものとして警鐘を鳴らす¹²⁷。

¹²⁶ Cécile Crichton, ‘Coronavirus : StopCovid, les avis de la CNIL et du CNNum’, Dalloz actualité 28 avril 2020.

¹²⁷ *Ibid.*

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
濱田篤郎、多田有希、栗田直、大野ゆみ子、梅村聖子、福島慎二	海外渡航者のマラリア対策を目的にした抗マラリア薬の使用状況に関する調査.	日本渡航医学会雑誌	17(2)	43-48.	2023
佐藤一朗、 <u>濱田篤郎</u>	職域での新型コロナウイルス感染症の対策調査～業種による対策の違い～	バムサジャーナル	36(2)	12-17.	2024
吉田肇	職域における新型コロナウイルス感染症対応の課題	産業医学ジャーナル	46巻2号	38-42	2023年
林健太郎	イギリス（イングランド）の職域における感染症対策－ワクチン接種をめぐる動向を中心に－	産業保健法学会誌	第2巻第1号	146-150	2023年
佐々木達也	ドイツの職域における感染症予防対策－公衆衛生の観点から	産業保健法学会誌	第2巻第1号	151-154	2023年
原俊之	ドイツの職域における感染症予防対策－労働法上の問題を中心に	産業保健法学会誌	第2巻第1号	141-145	2023年
阿部理香	フランスの職域における感染症予防対策	産業保健法学会誌	第2巻第1号	155-158	2023年
吉田肇	日本の職域における新型コロナウイルス対応と課題及び諸外国のコロナ対応の示唆	産業保健法学会誌	第2巻第1号	134-138	2023年

吉田肇	新型コロナ対応による休業と賃金、休業手当支払い義務及び職域におけるワクチン・検査パッケージについて	産業保健法学会誌	第1巻第1号	162-168	2022年
吉田肇	日本において生じた新興感染症にかかる労務問題と法	産業保健法学会誌	第1巻第2号	68-76	2022年
林健太郎	イギリス法における新興感染症に関わる法的論点	日本労働法学会誌	136号	155 - 156	2023年5月
佐々木達也	独仏の職域における新興感染症対策と法	日本労働法学会誌	136号	157 - 158	2023年5月
吉田肇	日本において生じた新興勸奨にかかる労務問題と法	日本労働法学会誌	136号	160 - 162	2023年5月

IV. 研究成果の刊行物・別刷

海外渡航者へのマラリア対策を目的にした抗マラリア薬の使用状況に関する調査

濱田篤郎, 多田有希, 栗田 直, 大野ゆみ子, 梅村聖子, 福島慎二

東京医科大学病院・渡航者医療センター

Survey on the use of malaria preventive medications for overseas travelers

Atsuo HAMADA, Yuki TADA, Nao KURITA, Yumiko OHNO, Seiko UMEMURA, Shinji FUKUSHIMA

Travellers' Medical Center, Tokyo Medical University Hospital

要 旨：東京医科大学病院・渡航者医療センターでマラリア対策を目的に抗マラリア薬の処方を受けた者を対象に、その使用状況に関する調査を行った。2010年9月から2019年12月までに延べ1,464人が抗マラリア薬の処方を受けていた。この数は2014年から年間100人以上に増加し、2017年からは年間250人前後になった。処方を受けた者の渡航目的は、仕事(615人)と観光(559人)が大多数を占め、渡航期間は1か月未満が1,066人と7割以上だった。渡航地域はアフリカが1,317人と最も多く、アジア・大洋州(174人)、中南米(138人)が続いた。

処方した薬剤はアトバコン・プログアニルが1,173人で、メフロキンは287人だった。アトバコン・プログアニルが国内承認された2013年以降は、その使用者数が増加し、毎年9割前後を占めるようになった。服用方法としては予防内服が1,213人で、スタンバイ治療は251人だった。年次推移で見ると、2013年から予防内服が増加し、2016年以降は9割以上になった。スタンバイ治療は長期滞在者や世界一周旅行者への処方が多かった。

今回の調査結果などを参考に、国内の医療機関でマラリア対策を目的にした抗マラリア薬の処方が広く行われることが望まれる。

キーワード：マラリア、予防内服、スタンバイ治療、アトバコン・プログアニル、メフロキン

序

マラリアは熱帯・亜熱帯地域で広く流行しており、毎年の患者数は約2億人、死亡者数は約40万人にのぼる¹⁾。日本国内での流行はないが、日本からの渡航者が流行地域で感染するケースも少なくない²⁾。このため、流行地域に滞在を予定している者には、十分な予防対策を実施することが必要である。

海外渡航者へのマラリア対策には、「流行情報の提供」、「防蚊対策」、「薬剤を用いた対策」の3つが挙げられる³⁾。「薬剤を用いた対策」はマラリアの感染リスクが高い場合に行う対策で、予防内服(chemoprophylaxis)とスタンバイ治療(stand-by emergency treatment)の2つの方法がある。予防内服は薬剤を定期的に服用する発症予防

対策である。一方、スタンバイ治療は渡航中にマラリア治療薬を持参し、マラリアを疑う症状がみられたら服用する方法で、重症化予防対策になる。予防内服に使用する薬剤として、わが国ではアトバコン・プログアニル(マラロン)、メフロキン(メファキン)、ドキシサイクリン(ビブラマイシン)が販売されており、前二者は予防内服としての薬事承認を取得している。スタンバイ治療には、日本ではアトバコン・プログアニルを用いることが多いが、欧米ではアルテメテル・ルメファントリン(リアメット)も使用されている⁴⁾。

予防内服とスタンバイ治療に用いる抗マラリア薬は医師の処方を要し、処方医には専門的な知識が求められる。また、予防的医療行為になるため健康保険の適用外で、自費診療を行う必要がある。こうした状況から、マラリア対策を目的にした抗マラリア薬の処方が国内で広く行われているとは言えず、この医療行為をすでに行っている医療機関がその情報を提供することが、国内で広く実

連絡先：濱田篤郎 東京医科大学病院渡航者医療センター
〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1
TEL: 03-3342-6111 FAX: 03-3347-5561
E-mail: a-hamada@tokyo-med.ac.jp

施するためには必要と考える。

東京医科大学病院・渡航者医療センターでは、2010年に開設されてから、渡航医学の専門医療施設としてマラリア対策を目的に抗マラリア薬の処方を行ってきた。今回、2019年まで10年間の抗マラリア薬の使用状況を集計したので、ここに報告する。

対象および方法

2010年9月1日から2019年12月31までに、東京医科大学病院・渡航者医療センターでマラリア対策を目的に抗マラリア薬の処方を受けた者は1,310人だった。このうち138人は複数回受診しており、各受診時の渡航地域や渡航期間が異なるため、今回の調査対象は延べの受診者である1,464人とした。この調査対象者の診療録に記載された、性別、年齢、渡航目的、渡航期間、渡航地域、薬剤の種類、薬剤の投与方法（予防内服かスタンバイ治療か）について集計解析した。

なお、当センターでは抗マラリア薬の処方にあたり、担当医師と受診者が相談の上で、処方の必要性、薬剤の種類、投与方法を決定している。この相談の際には世界保健機関（WHO）や厚生労働省検疫所のホームページなどを参考にしている。さらに、当センターでの抗マラリア薬の処方にあたっては、以下の点を考慮した。まず、予防内服とスタンバイ治療に用いる薬剤は、原則的にアトバコン・プログアニル、メフロキンの2種類とした。ドキシサイクリンも予防内服に用いることができるが、日本ではマラリア予防内服として未承認であり、出来るだけその使用は控えた。アトバコン・プログアニルは2012年12月に日本で承認されているが、それまでに用いた薬剤は、処方する医師の個人輸入で入手した。予防内服の処方期間の上限は、メフロキンでは無期限とし、アトバコン・プログアニルは原則3か月以内にした。スタンバイ治療では原則1回のみの治療量を処方した。予防内服とスタンバイ治療を同時に処方することはなかった。

なお、本研究は東京医科大学の倫理委員会による承認（T2002-0087）を得て実施した。

結 果

1. 調査対象者の特性

マラリア対策を目的に抗マラリア薬の処方を受けた1,464人の特性を表1に示す。性別は男性915人、女性549人、年齢は平均が38.5歳で生後10か月から93歳に分布した。年代では20歳代が389人と最も多かった。渡航目的は仕事（615人）と観光（559人）が大多数を占めた。渡航期間は1か月未満が1,066人と7割以上で、6か月以上は少なかった。

渡航地域（複数回答可）はアフリカが1,317人と最も多く、アジア・大洋州（174人）、中南米（138人）が続いた。なお、アフリカは北アフリカ以外が1,287人だった。世界一周の途中でマラリアの流行地域に滞在予定の者は41人いた。マラリア流行地域以外の北米、ヨーロッパ、オーストラリアに渡航する者も50人いたが、この渡航期間中に流行地域滞在も予定している者である。なお、渡航国としてはケニア（275人）、タンザニア（220人）、ウガンダ（121人）、ガーナ（111人）、南アフリカ（107人）が上位5か国であった。

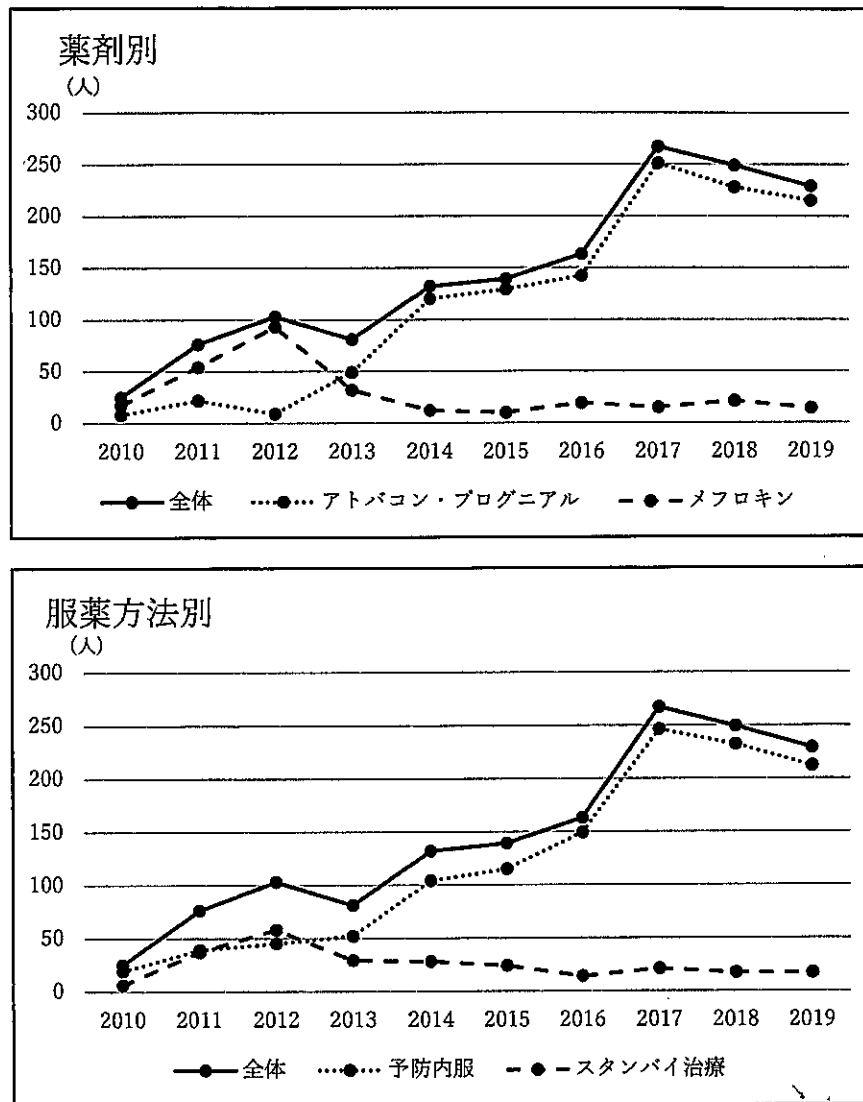
処方された薬剤の種類は、アトバコン・プログアニル（1,173人）、メフロキン（287人）が大多数を占め、ドキシサイクリンは4人だけだった。ドキシサイクリンは原則的に処方しない方針だったが、受診者からの強い要望で予防内服として処方したケースである。薬剤の服用方法は、予防内服が1,213人、スタンバイ治療が251人だった。

2. 抗マラリア薬処方の年次推移

抗マラリア薬処方の年次推移を図1に示す。処方を受けた者は2014年から年間100人以上に増加し、2017年

表1 抗マラリア薬の処方を受けた者の特性（2010～2019年）
n: 1464

カテゴリー	サブカテゴリー	人数	各カテゴリーに占める%
性別	男性	915	62.5
	女性	549	37.5
年代	20歳未満	116	7.9
	20歳代	389	26.6
	30歳代	355	24.2
	40歳代	250	17.1
	50歳代	151	10.3
	60歳以上	203	13.9
目的	仕事（帯同含む）	615	42.0
	ボランティア	46	3.1
	観光	559	38.2
	留学	48	3.3
	家族・友達訪問	33	2.3
	その他・未記入	163	11.1
期間	1か月未満	1,066	72.8
	1～6か月未満	218	14.9
	6か月以上	157	10.7
	未記入	23	1.6
地域 （複数回答）	アジア・大洋州	174	11.9
	アフリカ	1,317	90.0
	中米・南米	138	9.4
	北米・欧州・豪州	50	3.4
	世界一周	41	2.8
使用薬	アトバコン・プログアニル	1,173	80.1
	メフロキン	287	19.6
	ドキシサイクリン	4	0.3
服用方法	予防内服	1,213	82.9
	スタンバイ治療	251	17.1



東京医科大学病院・渡航者医療センターで、マラリア対策を目的に抗マラリア薬の処方を受けた者（1464人）の年次推移を示す。薬剤別では、これ以外にドキシサイクリンを2012年1人、2016年2人、2017年1人に処方した。

図1 抗マラリア薬の処方を受けた者の年次推移（2010～2019年）

からは年間250人前後になった。

処方された薬剤の年次推移を見ると、2012年まではメフロキンの処方が多かったが、2012年12月にアトバコン・プログニアルが国内承認された影響で、2013年からは本剤の処方が増加し、2014年以降は9割前後を占めるようになった。

服用方法の年次推移を見ると、2012年までは予防内服とスタンバイ治療が半々だったが、2013年からは予防内服が増加し、2016年以降は9割以上が予防内服になった。

3. 服用方法別の特性比較

アトバコン・プログニアルが国内承認された2013年から2019年までの間に、抗マラリア薬の処方を受けた者は延べ1,260人にのぼる。この期間に服用方法として、予防内服を処方された者（1,110人）とスタンバイ治療を処方された者（150人）の特性を比較した（表2）。そ

の結果、ほとんどの特性で予防内服を処方された者が多く、スタンバイ治療が多かったのは、渡航期間が「6ヶ月以上」、渡航地域が「世界一周」のみであった。スタンバイ治療で処方された薬剤は、アトバコン・プログニアルが135人と大多数で、メフロキンを処方された者は15人のみだった。この15人は全て2013年（11人）と2014年（4人）の処方だった。

考 察

日本でのマラリアの輸入症例は2000年に年間154人だったが、その後は大きく減少し、2019年は年間57人になった²⁾。これだけ減少した要因としては、世界的にマラリア患者数が減少していることや、日本からの渡航者がマラリアの流行地域に滞在する際に、予防対策をとるようになったことなどが影響していると考えられる。とく

表2 抗マラリア薬の服用方法別の特性 (2013～2019年)

n: 1260

カテゴリー	サブカテゴリー	総数	予防内服		スタンバイ治療	
			処方人数	各サブカテゴリーに占める%	処方人数	各サブカテゴリーに占める%
合計		1,260	1,110	88.1	150	11.9
性別	男性	801	694	86.6	107	13.4
	女性	459	416	90.6	43	9.4
年代	20歳未満	101	96	95.0	5	5.0
	20歳代	323	262	81.1	61	18.9
	30歳代	287	251	87.5	36	12.5
	40歳代	218	197	90.4	21	9.6
	50歳代	138	123	89.1	15	10.9
	60歳以上	193	181	93.8	12	6.2
目的	仕事(帯同含む)	523	458	87.6	65	12.4
	ボランティア	46	39	84.8	7	15.2
	観光	485	434	89.5	51	10.5
	留学	44	33	75.0	11	25.0
	家族・友達訪問	33	31	93.9	2	6.1
	その他・未記入	129	115	89.1	14	10.9
期間	1か月未満	974	941	96.6	33	3.4
	1～6か月未満	173	117	67.6	56	32.4
	6か月以上	94	37	39.4	57	60.6
	未記入	19	15	78.9	4	21.1
地域 (複数回答)	アジア・大洋州	100	82	82.0	18	18.0
	アフリカ	1,162	1,037	89.2	125	10.8
	中米・南米	119	99	83.2	20	16.8
	北米・欧州・豪州	28	24	85.7	4	14.3
	世界一周	24	5	20.8	19	79.2
使用薬	アトバコン・プログアニル	1,134	999	88.1	135	11.9
	メフロキン	123	108	87.8	15	12.2
	ドキシサイクリン	3	3	100.0	0	0.0

に、海外渡航者へのマラリア対策として、抗マラリア薬の処方が、2000年代になり日本国内で行われるようになったことが影響している可能性がある。しかし、抗マラリア薬の処方には専門的知識を要するため、その処方が国内で広く行われているとは言えない状況にある。こうした状況を改善させるためには、すでに抗マラリア薬の処方を行っている医療機関での実績を報告することが必要であると考え、今回、東京医科大学病院・渡航者医療センターでの使用状況について報告した。

当センターでは2010年9月に開設してから2019年末までに、延べ1,464人に抗マラリア薬の処方を行ってきた。この数は2014年から年間100人以上に増加し、2017年からは年間250人前後になった。こうした変化の要因として、2013年にメフロキンに加えてアトバコン・プログアニルが国内承認されたことが影響している可能性がある。メフロキンは予防内服を行った者の3割近くに眩暈や嘔気などの副反応が出現するとされているが、アトバコン・プログアニルは副反応が少なく、予防内服

をより容易に行うことができる⁵⁾。もう一つの増加要因としては、2016年から当センターで黄熱ワクチンの接種を開始したことがある。黄熱の流行地域はマラリアと重なるため、黄熱ワクチン接種時にマラリア予防の説明も行い、抗マラリア薬の処方に至る事例が増えてきた。なお、抗マラリア薬によるマラリア対策は、流行地域の中でも感染リスクの高い者が対象になるため、当センターで処方を受けた者の渡航地域はアフリカが9割と多かった。

処方した薬剤はアトバコン・プログアニルが約8割で、メフロキンは2割ほどだった。2014年以降はアトバコン・プログアニルが9割前後を占めるようになり、メフロキンを処方したのは、予防内服では長期滞在者、費用の安さを優先する者、本剤を使い慣れた者などに限られた。スタンバイ治療では、2013年から2014年にメフロキンを処方した者が少数いたが、本剤を使い慣れた者が処方を希望したケースで、2015年以降に処方した者はいかなかった。

服用方法としては予防内服が8割以上で、スタンバイ

治療は少数だった。年次推移で見ると、2013年から予防内服が増加し、2016年以降は9割以上になった。こうした変化も、アトバコン・プログアニルが承認されて、予防内服がより容易に行えるようになったことが関係していると考ええる。

スタンバイ治療は重症化予防を目的にしており、その実施にあたっては薬剤服用のタイミングなどについて、処方を受けた者への詳しい指導が必要になる。今回の調査でスタンバイ治療を処方した者の特性を、予防内服のそれと比較したところ、渡航期間が「6ヶ月以上」、渡航地域が「世界一周」で、スタンバイ治療を処方する者の割合が多かった。渡航期間が長期になる場合は、定期的に薬剤を服用する予防内服よりも、罹患を疑う時のみに服用するスタンバイ治療の方が現実的である。また、「世界一周」では受診時に流行地域に滞在する期間が明らかでないことが多く、スタンバイ治療の方が予防対策として実施しやすい。このような理由で、スタンバイ治療の処方を受けた者が、長期滞在者や世界一周旅行者で多かったものと考ええる。

日本国内でマラリア対策のための抗マラリア薬の処方状況に関する調査は少ないが、Katoらが都内のトラベルクリニック受診者を対象に行った調査がある⁶⁾。これは2009～2011年にマラリアの予防内服を処方した316人を対象にしており、薬剤としてはアトバコン・プログアニルが278人、メフロキンが38人に処方されていた。アトバコン・プログアニルが日本で承認される前の調査であるが、薬剤別では我々のデータとほぼ同様な傾向だった。ただし、服用方法は全て予防内服であり、この点は我々のデータと異なる。海外ではスイスの大学病院にあるトラベルクリニックでの調査(2002～2012年)が報告されている⁷⁾。処方を受けた者は48,700人で、予防内服かスタンバイ治療が半々で処方されており、我々の調査結果よりもスタンバイ治療が多い結果だった。同国には、マラリアの感染リスクの低い地域に滞在する渡航者にスタンバイ治療を処方する指針があり、それに従った対応になっている。

本調査の限界としては、調査施設が大学病院のトラベルクリニックだけに限定している点があげられる。最近では診療所形式のトラベルクリニックも増えており、こうした施設での調査も今後進めることが必要である。また、

処方後の情報収集が行われておらず、予防内服については「全て服用できたか」や「副反応が出現したか」、スタンバイ治療については「服用する機会があったか」などの情報収集を今後は実施する必要がある。

以上、東京医科大学病院・渡航者医療センターにおける、2010年から2019年までのマラリア対策を目的とした抗マラリア薬の使用状況について報告した。今後、こうした情報を参考に、国内の医療機関で抗マラリア薬の処方が広く行われることを期待したい。

著者全員は自己申告によるCOI報告書を本会編集委員会に提出しました。本論文の発表に関して開示すべきCOIはありません。

文 献

- 1) World Health Organization. Malaria (fact sheet). <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>> (2023年3月6日アクセス)
- 2) 国立感染症研究所. 発生動向調査年別報告一覧(全数把握) 四類感染症. <<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ydata/11529-report-ja2021-20.html>> (2023年3月6日アクセス)
- 3) 濱田篤郎, 狩野繁之. マラリアの予防対策, 日本渡航医学会「海外渡航者のためのワクチンガイドライン/ガイドランス2019」作成委員会, 協和企画, 東京, 2019; p. 170-8.
- 4) Schlagenhauf P, Petersen E. Standby emergency treatment of malaria in travelers: experience to date and new developments. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2012; 10: 537-46.
- 5) Nakato H, Vivancos R, Hunter PR. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness and safety of atovaquone proguanil (Malarone) for chemoprophylaxis against malaria. *J Antimicrob Chemother* 2007; 60: 929-36.
- 6) Kato T, Okuda J, Ide D, Amano K, Takei Y, Yamaguchi Y. Questionnaire-based analysis of atovaquone-proguanil compared with mefloquine in the chemoprophylaxis of malaria in non-immune Japanese travelers. *J Infect Chemother* 2013; 19: 20-3.
- 7) Boubaker R, Fossati AH, Meige P, Mialet C, Buffat CN, Rochat J, et al. Malaria prevention strategies and recommendations, from chemoprophylaxis to stand-by emergency treatment; a 10-year prospective study in Swiss Travel Clinic. *J Travel Med* 2017; 24: 1-9.

(2023年3月31日受付, 5月24日受理)

Survey on the use of malaria preventive medications for overseas travelers

Atsuo HAMADA, Yuki TADA, Nao KURITA, Yumiko OHNO, Seiko UMEMURA, Shinji FUKUSHIMA
Travellers' Medical Center, Tokyo Medical University Hospital

We surveyed the use of malaria preventive medications by subjects for whom the medication was prescribed at the Travellers' Medical Center, Tokyo Medical University Hospital. A total of 1464 persons were issued with these prescriptions during the period from September 2010 to December 2019. The annual number of prescriptions exceeded 100 in 2014 and further increased to around 250 from 2017 onward. The purposes of travel were mostly business (615 persons) and sightseeing (559). More than 70% of subjects (1066) planned their stays to be less than 1 month. The most common destination was Africa (1317), followed by Asia · Oceania (174) and Central and South America (138).

The medications prescribed were atovaquone-proguanil in 1173 cases and mefloquine in 287 cases. Prescriptions for atovaquone-proguanil increased after its approval in Japan in 2013, eventually reaching about 90% of the annual number of prescriptions for malaria prevention. In an analysis of reasons for taking the medication, 1213 persons used it for chemoprophylaxis and 251 for stand-by emergency treatment. Chemoprophylactic use increased from 2013 onward, accounting for more than 90% of all use from 2016. Stand-by emergency treatment was mainly prescribed for long-stay or round-the-world travelers.

The results of this survey and other relevant studies indicate that it is desirable for these medications to be prescribed more widely at local clinics and hospitals.

解 説

職域での新型コロナウイルス感染症の対策調査

～業種による対策の違い～

佐藤一朗^{1), 2)}、濱田篤郎¹⁾

[要旨]

新型コロナウイルス感染症の流行にあたり、製造業、建設業、金融保険業、サービス業、運輸業の 5 業種が実施した職域対策について、2023 年 1 月に調査を行った。調査方法はインターネット調査会社のモニターを対象とし、対象者の所属する事業所での状況について回答してもらった(n;1,000)。その結果、新型コロナの感染者が 86.5%の事業所で発生していた。所属する事業所が実施した新型コロナ対策としては、個人対策(マスク着用など)や環境対策(換気など)が多く、働き方対策(在宅勤務など)や感染管理対策(発熱時の欠勤指導など)は約半数だった。業種別では、在宅勤務を含めて製造業や金融保険業で全般的な対策を実施している事業所が多かったが、建設業やサービス業では働き方対策や感染管理対策を実施している事業所が少なかった。今後、業種の状況に応じて、新型コロナの職域対策を促進させていく必要があると考える。

キーワード： 新型コロナウイルス感染症、職場対策、マスク着用、在宅勤務

はじめに

2019 年 12 月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の流行は、2020 年 1 月の国内 1 例目の発生以降、日本国内でも感染者数の増減を繰り返していった。2023 年 5 月までの累積感染者数は約 3,300 万人、累積死亡者数は約 74,000 人にのぼっている¹⁾。このような人的被害に加えて、日本政府は感染対策として新型インフルエンザ等特別措置法に基づく「緊急事態宣言」を 4 回発令し、社会生活にも大きな影響が生じるようになった。これは経済面にも多大なる被害を生じ、2020 年第 I 四半期から第 II 四半期にかけて実質 GDP は前年比 8.1%減少した²⁾。2023 年 5 月には 2 類感染症から 5 類感染症に変更となり、全数把握を行わなくなったが、新型コロナ感染の危険性が低くなったわけではなく、職域でも引き続き対策を行わなければならない状況になっている。

こうした新型コロナによる人的ならびに経済的な被害を最小限に抑えるため、国内では様々な対策が実施されてきたが³⁾、職域での対策の実態調査は少ない^{4), 5)}。今後も新型コロナウイルスの流行が続くと想定される中、職域が行ってきた感染症対策を明らかにし、それを評価することは、これから先により良い職域対策を実施するために有用と考える。

今回我々は、職域での新型コロナ対策の状況について 2023 年 1 月に調査を行い、その実施内容を検討したのでここに報告する。

調査方法

調査対象はインターネット調査会社(楽天インサイト)のモニターで、同社の調査システムを用いて実施した。同社の仕事パネル登録者の中で、製造業、建設業、金融保険業、サービス、運輸業の 5 業種に限定し、人事労務

表1 回答者と所属する事業所の特性(総数:1,000 人)

	人数
回答者の性別	男性:663 人、女性:337 人
回答者の年齢	平均年齢:48.7 歳(分布 23 歳～64 歳) 20 歳代:36 人、30 歳代:162 人、40 歳代:282 人、50 歳代:375 人、60 歳代:145 人
回答者の職種	総務:701 人、人事:240 人、労務:59 人
事業所の所在地 (上位 5 自治体)	東京都:171 人、神奈川県:82 人、大阪府:78 人、埼玉県:74 人、愛知県:70 人
事業所の業種	製造業、建設業、金融保険業、サービス、運輸業が各 200 人
事業所の従業員数	50 人未満:242 人、50～1,000 人未満:450 人、1,000 人以上:289 人、不明:19 人

表2 回答者の所属する事業所で実施した新型コロナ対策(総数:1,000 人)

対策の種類	対策	実施したと回答した数(%)
個人対策	マスク着用	960(96.0%)
	手指消毒	932(93.2%)
環境対策	環境消毒	578(57.8%)
	換気	703(70.3%)
働き方対策	在宅勤務	493(49.3%)
	時差通勤	335(33.5%)
	オンライン会議	538(53.8%)
	出張制限	369(36.9%)
感染管理対策	毎日の検温	510(51.0%)
	発熱時の欠勤指導	531(53.1%)
ワクチン対策	ワクチン接種推奨	537(53.7%)
その他	机間隔の拡大	362(36.2%)
	大人数の会食制限	603(60.3%)

担当として勤務している 20 歳代～60 歳代の者を対象にアンケート調査を行った。調査期間は 2023 年 1 月 16 日～18 日で、総回答者数 1,000 人のうち、各業種の対象者数は 200 人とした。

質問にあたっては、回答者が所属する事業所の状況について答えてもらった。質問項目は、「回答者の特性」、「事業所の業種や規模」、「事業所での新型コロナの被害状況」、「事業所で行った新型コロナ対策」等である。なお、本調査は東京医科大学・倫理委員会の承認を得て行った(No T2022-0196)。

調査結果

1)回答者と所属する事業所の特性

回答者と所属する事業所の特性を表1に示す。回答者の総数は 1,000 人で、対象者の年代は 50 歳代が最も多かった。所属する事業所の所在地は、東京都、神奈川県、大阪府が多かった。業種としては、製造業、建設業、金融保険業、サービス、運輸業が各業種の対象者数は 200 人であった。事業所の規模は、職員数 50 人未満が 242 人、50～1,000 人が 450 人、1,000 人以上が 289 人だった。業種と事業所規模の関係では、金融保険業で 1,000 人以上の事業所が多く(52.0%)、建設業で 50 人未満の事業所が多かった(51.0%)。

2)新型コロナによる被害状況

新型コロナが「発生した」と回答した者は 865 人(86.5%)、「発生していない」は 111 人(11.1%)、「わからない」は 24 人(2.4%)だった。業種別では、「発生した」が製造業 86.5%、建設業 83.0%、金融保険業 91.5%、サービス業 85.0%、運輸業 86.5%で、金融保険業が多かった。

「発生した」と回答した 865 人のうちで、所属する事業所に後遺症で悩む者が「いる」と回答したのは 363 人(42.0%)、「いない」は 273 人(31.5%)、「わからない」は 229 人(26.4%)だった。業種別では、「いる」が製造業 44.5%、建設業 37.9%、金融保険業 40.4%、サービス業 44.7%、運輸業 42.2%で、建設業では「いる」との回答が少なかった。

所属する事業所が新型コロナ流行に伴い、休業や時短営業を「行った」と回答した者は 284 人(28.4%)、「行わなかった」は 676 人(67.6%)、「分からない」は 40 人(4.0%)だった。業種別では、「行った」が製造業 28.5%、建設業 19.0%、金融保険業 29.5%、サービス業 33.0%、運輸業 32.0%で、建設業では「行った」との回答が少なかった。

3)新型コロナ対策の実施状況

所属する事業所が実施した新型コロナ対策を聴取した(多肢選択可)。表2に対策の種類別の実施状況を示す。「マスク着用」(96.0%)、「手指消毒」(93.2%)は 9 割以上の事業所で実施されており、「換気」(70.3%)、「大人数での会食制限」(60.3%)、「環境消毒」(57.8%)は約 6～7 割が実施していた。「オンライン会議」(53.8%)、「ワクチン接種推奨」(53.7%)、「発熱時の欠勤指導」(53.1%)、「毎日の検温」(51.0%)、「在宅勤務」(49.3%)は約半数で、「出張制限」(36.9%)、「机間隔の拡大」(36.2%)、「時差通勤」(33.5%)は半数以下だった。

対策の種類別に見ると、「個人対策」はほとんどの事業所で、「環境対策」も多くの事業所で行われていた。一方、「働き方対策」、「感染管理対策」、「ワクチン対策」は半分ほどであった。

業種別の対策状況を図1に示す。「個人対策」(マスク着用、手指消毒)、「環境対策」(環境消毒、換気)は業種別で大きな差を認めなかったが、「働き方対策」(在宅勤務、オンライン会議)は、製造業、金融保険業で実施率が高く、建設業、サービス業、運輸業で低かった。特に「オンライン会議」の実施率は、製造業 67.0%、建設業 38.5%、金融保険業 68.0%、サービス業 47.0%、運輸業 48.5%と、業種によって 2 倍近くの差が認められた。また、「感染管理対策」である「発熱時の欠勤指導」の実施率についても、製造業(64.0%)、金融保険業(55.0%)、運輸業(58.0%)では高かったが、建設業(42.5%)、サービス業(48.0%)では低かった。

新型コロナワクチンの職域接種は 52.6%が「実施した」と回答した。業種別では、製造業(53.5%)、金融保険業(69.0%)、運輸業(57.5%)で高かったが、建設業

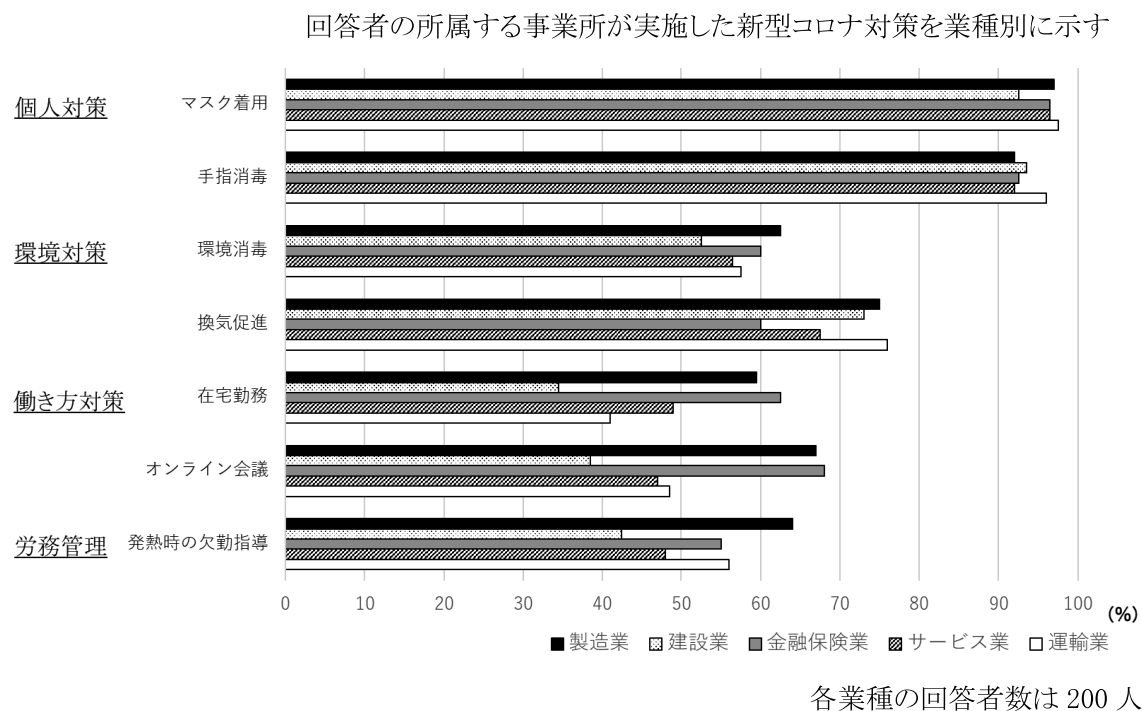


図1 業種別の新型コロナ対策

(36.0%)、サービス業(47.0%)で低かった。

4) 職域対策に関する情報源

回答者が職域対策を実施するために用いた情報源を聴取した(多肢選択可)。その結果、「国の情報」598 人(59.8%)と「自治体の情報」546 人(54.6%)が多く、「ネットニュース」(481 人)がこれに続いた。「業界団体の情報」(145 人)、「学術団体の情報」(42 人)は少なかった。なお、回答者の業種で違いはなかった。

考察

本研究では、職域での新型コロナ対策を明らかにするため、インターネット調査会社のモニターを対象に調査を行った。調査の実施は2023年1月であり、日本の第8波までの状況を反映している。

所属する事業所での「新型コロナの発生状況」としては、8割以上の回答者が「発生した」と答え、後遺症についても「悩む者がある」との回答が4割以上にのぼった。「休業や時短営業を行った」との回答は3割弱と少なかった。

新型コロナ対策としては、「マスク着用」や「手指消毒」などの「個人対策」、「換気」などの「環境対策」が、どの業

種でも高率に行われていた。一方、「在宅勤務」や「オンライン会議」などの「働き方対策」は、製造業、金融保険業で実施率が高かったが、建設業、サービス業で低かった。「在宅勤務」は業務形態に左右される対策であり、「オンライン会議」も従業員の情報関連機器への知識やインフラ整備などに影響される対策である。今後の「働き方対策」を実施するにあたっては、業種や業務形態に配慮することが必要と考えられた。

「発熱時の欠勤指導」などの「感染管理対策」も、製造業、金融保険業、運輸業では実施率が高かったが、建設業やサービス業では低かった。発熱者の対応は職場での感染拡大を防ぐために重要な対策であるが、とくに建設業は50人未満の小規模事業所が多かったため、こうした情報が伝わっていない可能性もあった。

新型コロナワクチンの職域接種に関しても、製造業、金融保険業、運輸業では実施率が高かったが、建設業やサービス業では低い傾向だった。製造業や金融保険業には1,000人以上の大企業が多く、職域接種をより行いやすい環境があるためと考える。

福田ら⁶⁾が新型コロナの流行が始まった直後に企業での新型コロナ対策を調査した結果では、会議やセミナーの自粛(92%)、消毒液の設置(85%)、テレワーク促進(81%)、業務時間の短縮(74%)が多く行われており、従業員への的確な情報発信(70%)、国内外出張の自粛(68%)、テレビ電話システム導入(67%)、対策チームの設置(67%)、感染者の対応(33%)という対応は比較的实施率が低かった。この調査は、2020年4月から5月にかけて行われており、我々のものよりかなり早い時期で、調査対象も対策セミナーに参加した者と、我々の調査対象とは異なっていた。

大久保ら⁷⁾が、テレワーク実施率を業種別で2020年12月に調査したところ、ピーク時には全国平均で25%、東京圏では38%だった。また、情報通信業は高い利用率で、60%を超えていたが、飲食・宿泊業、医療・福祉は10%以下と低い状態であった。さらに川崎ら⁸⁾の2021年8月の調査によると、完全テレワークを行っている企業は1,000名以上の大企業であり、テレワークの経験なしは50名未満の企業が有意に多く、学歴や職位が上がるにつれてテレワークの経験の割合が多くなり、地域でも関東圏が多いとの結果だった。内閣府⁹⁾の調査でも業種によって、テレワークの向き不向きの差が大きいとの結論であり、我々の調査結果と共通するものであった。

本調査の限界としては、調査方法がネット調査のため、回答者がネットユーザーに限られる点を挙げることができる。また、回答者がどのような立場で新型コロナ対策に関与したかを十分把握できておらず、個々の回答の信頼性に影響した可能性がある。

本調査は2023年1月の時点での調査であり、その時点における新型コロナの職域対策の状況を明らかにすることが出来た。総合的な職域対策のマニュアル¹⁰⁾は日本産業衛生学会などから提示されているが、今回の調査で業種間の対策に大きな差異があったことから、業種別の対策マニュアルなどを充実させる必要があるものとする。新型コロナの流行状況は刻々と変化しており、我々も継続的な調査を行っていく予定である。

謝辞

この研究は令和5年度労災疾病臨床研究事業費厚労科研費「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」の助成を受けたものである。

文献

- 1) 厚生労働省: データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報 <https://covid19.mhlw.go.jp/> (参照 2023年7月24日)
- 2) 令和3年版 労働経済の分析ー新型コロナウイルス感染症が雇用・労働に及ぼした影響ー. 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/20/dl/20-1.pdf> (参照 2023-5-8)
- 3) Asaoka H, Sasaki N, Imamura K, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Changes in COVID-19 measures in the workplace: 8-month follow-up in a cohort study of full-time employees in Japan: Journal of Occupational Health, Volume 63, Issue 1, January/December 2021 <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12273>
- 4) 宮本俊明: 職場における新型コロナウイルスをはじめとする感染症予防対策の重要性. 月刊地域医学. 2023; 37: 313-319.
- 5) 鈴木英孝: 企業における新型コロナウイルス対応のこれまでとこれから. 産業保健. 2021; 13: 98-103.
- 6) 福田洋: 企業の新型コロナ対応と産業保健活動・職域ヘルスプロモーションの変化. 公衆衛生. 2022; 86: 774-782.
- 7) 大久保敏弘: 感染症対策か経済対策か・・・「国民はコロナ対策の現状をどう考えているか?」. NIRA オピニオンペーパー no.56: 2021
- 8) 川崎 昌、伊藤 利佳: コロナ禍におけるテレワークの実態に関する調査分析 第20号 2022年 33-46 目白大学 経営学研究
- 9) 内閣府 政策統括官(経済社会システム担当) 第5回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査

https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/covid/pdf/result5_covid.pdf 997a64a2b93917d6a2e7b3fd4217880e, (参照 2023-5-8)

10) 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド
(第6版)(日本渡航医学会、日本産業衛生学会)。

<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNB9E22F4299C69e202953ae345aa470306401c65210c2>

(¹)東京医科大学病院 渡航者医療センター、

²)国立療養所 松丘保養園)

Survey of COVID-19 countermeasures implemented by workplace - Difference in measure depending on the type of work.

Ichiro Sato^{1), 2)}, Atsuo Hamada²⁾

National Sanatorium Matuoka Hoyoen ¹⁾, Tokyo Medical University Hospital Travellers' Medical Center²⁾

Keywords: COVID-19, countermeasures in workplace, wearing masks, working remotely

