

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

令和 3－5 年度 研究結果の概要

研究代表者 立道昌幸

1. 背景と目的

今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックでは、社会全体の対応の遅れがあった。2009 年の新型インフルエンザ（2009H1N1）の流行後には企業での新感染症に対する危機感が高まり、一定程度の対策が各企業で検討されたものの、その後の更新はされず今回の COVID-19 ではほぼ機能しなかった。

この 10 年でさらにグローバル化が加速しており、一旦パンデミック能力を持つヒト－ヒト感染症が発生すると水際対策やフェーズ毎の対策など時間的余裕はなく、企業においては、即座に業種・業態にあわせて対応を取る必要がある。しかし、新型の場合は情報が乏しく、情報が錯綜した中で、事業継続計画（BCP）に基づき、感染対策をしながら事業継続することが求められ、従業員の感染回避、健康を確保する必要性があることから益々産業医・産業看護職等（以下産業保健職）の重要性が増すと考えられる。

一方で、産業保健職がいない中小零細企業においては、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、困難な状況となっている。そのため、産業保健職が在勤しない事業所においては、衛生管理者、衛生推進者がその役割を果たすと考えられるため、この育成が重要と考える。さらには、現在の中小事業所を支援する機関として産業保健総合支援センター、地域産業保健センター（地産保）、地域職域連携協議会、商工会議所などが担うが、これらの役割を強化する必要がある。

職域で感染症対策を実施する場合、単に感染症の医学的問題に留まらず、業種、業態、そして事業規模などの産業保健的視点が重要であり、さらには給与保証等、事業主責任の範囲など法的にも複雑である。従って、今回の COVID-19 パンデミックを教訓として法的な観点からの議論も行い、その学術的、実務的コンセンサスを広く周知する必要がある。

本研究では、COVID-19 パンデミック状況下において職域で如何なる対策が取られ、またその時如何なる問題が発生し、何が機能し、何が不足していたのかを事例収集にて明らかにすることによって、ガイドラインを作成し、将来起こりうる新感染症対策への体制などを含めて提言すること、さらには中小事業所が活用できるツールの開発を行うことを目的とする。

2. 具体的方法と結果

初年度は、職域でおきた感染事例検討を行うとともに、国、自治体等が発出した企業向けの指針等を収集し、その中で効果的であったものをガイドライン（案）としてまとめた。このガイドライン（案）を企業の危機管理担当、中小企業の経営者、産業看護職、産業医（専門医レベル）、厚労省のコロナ班に送付し、内容の評価と校閲を依頼し、内容を修正し文言等全体を通して統一しガイドラインを完成させた。

また、中小企業での COVID-19 に対する対策実態・支援のニーズ調査を実施し、中小企業の特徴をまとめた。この結果、小規模事業所では個別対応が可能なことから組織的な「困難性」は少なく、むしろ 100 名以上の中規模事業所において困難性を感じていることから、嘱託産業医等の産業専門職のレベル

の資質の引き上げと、その規模に対する支援が重要であった。そこで、産業保健職がパンデミック時に機能するような必要とされる資質・役割を明確化して、研修プログラムを作成・検証した結果、十分に活用可能であることが明らかになった。

また、地域一職域連携として中心となる二次医療圏では、保健所が機能不全になることから、平時からの実行性のある地域一職域連携の構築が必要であった。感染症については、色々な情報が錯綜する中で中小企業が正確な情報にたどり着く必要があることから、職域への情報発信の一元化が必要であることを提言した。また、その対策用にガイドライン等正確な情報を直ぐに検索できるツールとして感染症対策特化型生成系 AI を開発した。

パンデミック時の感染症防止・労務問題・ワクチン問題等についての法的な課題について、諸外国と比較検討しガイドラインを作成した。

特に感染リスクの高い職場環境の中で職務を遂行せざるを得ないエッセンシャルワーカーにおいて職場内外のいじめや差別・偏見が発生することから、メンタル不調など安全衛生の観点からも、法を含め更に有効な対策を講じる必要があることが明らかになった。

これまでの研究成果から以下の提言をまとめた。

1) エッセンシャルワーカーに対する配慮措置について

エッセンシャルワーカーは、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ッセン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ッセン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、業界団体等を通した広報、啓発活動、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ッセン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。

(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。

(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。

感染症専門家からの提言

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、職域関係者の参加について、特に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活用すべきである。

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だけでなく、具体的でかつ実行性のある協議会を推進しておく必要がある。このためには、産業保健専門職と地域保健職の交流が必要である。

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

1) の提言にも関連することであるが、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すべきと考える。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。

4. 考察

パンデミック時の職域に準じた情報発信機関については、中小企業も情報にアクセスできるように一元化が図られるべきで、国立健康危機管理研究機構内に職域の専門部署を有する必要があると考えた。中小企業は地域と密接に連携しているが、現在の 2 次医療圏毎では保健所が機能不全に陥ったパンデミック時では、機能しないことが明らかになり、市を単位とした地域－職域の連携モデルの構築が必要である。今回感染症対策特化型生成系 AI をツールとして開発したが、この生成系 AI を発展させて産業保健全体をカバーすることができれば、地域－職域連携を実行性のあるものとして活用できると考えた。

産業保健職も持つべき資質、能力については、感染症という特殊性にて、特別な技能が必要ということではなく、直接的な課題に関しては、リスクマネジメントおよび 5 管理を基本に適切なアセスメントや予見性、専門職としての基本的姿勢が求められることが明かになった。今回開発したシナリオベースの学習プログラムは十分にその資質の修得に役立てることが示された。

感染症パンデミック禍には様々な労務問題が発生し、その中での法的課題解決が示す役割が大きいことが実体験された。特に今回のガイドライン作成に際して、エッセンシャルワーカーへの法的保護の必要性和、自社で感染者が発生した場合の公開に関するガイドラインを加えることができたことで、全体をカバーすることができた。

今回のガイドライン作成、提言のまとめ、中小企業活用ツールの開発を通じて、今後生じうる感染症対策に対する共通部分の指針が作成された。ただ、職業、職種は多様であることから、この指針をもとに、業種、業態に特化した具体的なアクションリストの作成が可能であると考えられた。