

## 6) 産業保健専門職の教育プログラムの開発と評価（吉川）

9 名の産業保健看護職にインタビューを実施した結果、フェーズごとのコンピテンシーとして、149 のコード、42 のサブカテゴリ、12 のカテゴリが抽出された。すべての時期に共通するコンピテンシーとして 132 コード、27 のサブカテゴリ、8 カテゴリが抽出された。

適切な情報を迅速に収集し、活用する

このカテゴリは、＜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＞の 3 つのサブカテゴリで構成された。

新興感染症発生時は、科学的根拠に基づいた情報が求められ、特に保健医療の専門家である産業保健看護職は、職場側から感染症に関する医学情報、適切な対策等の科学的根拠に基づく意見を求められていた。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るわけではない。そのような状況下であっても、信頼できる情報リソース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＞ことが重要であった。

感染リスクを見極めて今後の方策を検討する

このカテゴリは、＜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＞、＜状況やフェーズ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＞の 4 つのサブカテゴリから構成された。

社内の感染対策について産業保健看護職の立場で助言する上で、COVID-19 の感染力やフェーズに応じて方策を検討していく視点が必要となる。感染拡大の初期段階では、未知なことも多く、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 COVID-19 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ことが求められていた。そのために、社会全体、そして＜会社の感染リスクの許容度を見極める＞ことをしながら、＜状況やフェーズ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＞必要があった。COVID-19 のリスクばかりに着目するのではなく、COVID-19 によって働き方や社会全体が変化したことによる＜中長期的な健康影響についても同時に目を配る＞ことを留意していた。フェーズに応じて状況が変わることや不確かな状況など、＜未知の感染症であっても冷静に対応する＞ことが産業保健看護職として重要であった。

実効性のある感染対策を現場に落とし込む

本カテゴリは、＜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＞、＜職場ごとに対応できるような体制を整備する＞の 4 つのサブカテゴリから構成された。

存在意義を高めて役割を果たす

このカテゴリは、＜専門職として絶対に譲れないラインをも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＞、＜会社と社員のつなぎ役としての役割を果たす＞の 3 つのサブカテゴリから構成された。

組織の中での役割を理解した上で、連携し、調整する

このカテゴリは、＜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>の 4 つのサブカテゴリから構成された。

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

このカテゴリは<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>の 2 つのサブカテゴリから構成された。

対象に合わせた情報発信や説明力を備える

このカテゴリは、<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>の 2 つのサブカテゴリから構成された。

これまでの経験を自身の産業保健実践につなげる

このカテゴリは、<過去の感染症対応経験を活かす>、<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>の 4 つのサブカテゴリから構成された。

COVID-19 の対応は、これまでの産業保健看護職としての実践を通して得られた経験と紐づけながらとらえていく視点が語られた。例えば、事業場内の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として進めていく等<日頃の産業保健活動との接点を見出す>視点を持って取り組みを進めたことや、新型インフルエンザ等<過去の感染症対策の経験を活かす>形で体制づくりを進めたことなどが挙げられる。未知なる感染症の対応であったとしても、これまでの実践経験をつなげていく視点や姿勢を持っておくことが重要であった。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る>ことで、いざ新興感染症が発生した際に、限られた情報や時間の中で、高い成果に結びつけるための実践能力を持つことを可能とする基盤づくりとなっていた。産業保健看護職は、これらの<様々な経験を自身の成長につなげる>ことで産業保健看護実践の質向上に結びついていた。

次に質問紙調査を実施した。日本産業衛生学会産業看護部会員のうち、1639 人に調査票が配布され 475 人の回収された（回収率 29.0%）。このうち、「主に産業保健看護の実務活動全般」に携わっていると答えた 429 人（回答者のうちの 90.3%）を分析対象とした。

「積極的主軸として関与した」「関与した」群を合計して集計したところ、関与したと回答した割合が高かった項目は、「医学情報の収集と職場への情報提供」55.9%、「従業員のメンタルヘルスや差別防止への配慮」54.1%、「従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施」52.0%であった。「事業所に感染者（疑い例含む）が出た場合の対応」は 5 割を超えなかったものの 46.9%であった。半面、関与したと回答した割合が低かった項目は、「感染予防対策に関する事業所内体制の構築に関する事業者への助言」30.3%、「措置の強化や緩和に関する医学的妥当性の検討と助言」30.5%であった。

教育プログラムに盛り込む内容として、時間経過やパンデミックフェーズによる対応の違いについて自分事として検討できるようにシナリオベースの教育プログラムとする。この中に情報の取り扱い、リスクコミュニケーション、産業保健専門職の役割の明確化などを盛り込んでいくこととした。COVID-19 をベースとしたこれまでの対応経験が共有され、産業保健専門職の役割や機能が言語化され、最終的には感染症対応やパンデミックに関する話題だけではなく、産業保健の実践そのものへの気づき

を得ることができるような教育プログラムの内容にしていくことが合意された。

パイロット版教育プログラムでは、50 名からのアンケートの回答が得られた。改善したシナリオトレーニングでは、48 名の参加者のうち、42 名から回答が得られた。(回答率 87.5%) 2 回のトレーニングの結果は、時間の長さや対象の違いはあるが、ほとんど一致していた。各質問項目のうち、「情報収集ができるか」に関しては、両回とも、90%以上で「そう思う」、「少し思う」と回答しており、質問の中では最も高かった。非医療職や経営層の意思決定のための情報提供に関しては、約 80%が「そう思う」、「少しそう思う」と回答した。一方、「企業の外部への情報公開に関して必要な情報が提供できるか」については、75%前後であり、他の項目に比べて低い数字であった。

リスク評価のうち、作業環境・作業ごとの評価は、約 80%が「そう思う」、「少し思う」と回答しており、両回に差がなかったが、個人ごとのリスク評価に関しては、改善したシナリオトレーニングのほうが、「あまり思わない」と回答した割合が高く、両回の評価に差が認められた。プログラムを受けたことによって“全般的なイメージがついたか”の質問に対しては、両回とも半数以上が「そうだ」と答えている。一方、「新興感染症流行時の活動に自信がついたか」の質問に対しては、「少しそう思う」が多数を占めた。

教育プログラムの 7 つの評価項目の結果では、前年度の 2 回のシナリオトレーニングと比べて「そう思う」「思う」と回答した割合が高かった。7 つの質問項目以外に「グループワークは有用だったか」について聞いたところ、対面研修は 100%が有用だったと回答し、オンライン研修では有用だった (85.3%)、部分的に有用だった (14.7%) と回答であった。

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」のウェブサイトを作成し、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 (巻末添付資料)。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。

## 7) -産業医向け研修の開発と評価- (森)

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」を開発し、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 1 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        |

( ) は合計時間

#### シナリオトレーニング

##### (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。

各グループにファシリテーターを置かず、グループ内で自己紹介の後、司会、書記、発表者を各 1 名決定しワークを進めた。どのような情報を収集するかに関しては、グループ内で具体的な意見が出してもらった。新型麻疹をリスク評価するための情報を収集し、得られた情報をもとに専門職としての店長への助言についてグループで示してもらった。1 回目のグループワークに関して、各 G の発表者から全体に向けて発表され共有された。外国人従業員の渡航を禁止する判断をしたグループと、条件付きで渡航を許可することを助言するグループとで、それぞれの理由、判断根拠などを含めて発表した。最終的に、答え合わせとして、必要な情報をま

とめたものをグループワーク終了後に各グループに配布した。各ファシリテーターからフィードバックを行う代わりに、講師より全体的なコメントをした。

##### (2)2回目のグループワーク

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。

###### 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

このシナリオトレーニングの評価として、

表 2 教育プログラムの評価項目

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

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  
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。
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  
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。
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  
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。
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  
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。
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

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。

## 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

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。

## 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

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）

調査研究によって得られた各国の職域における感染症対策の調査結果の概要及びその考察から得られる日本の職域における感染症対策への示唆は、（別紙1）のとおりである。

また、その結果を踏まえてガイドライン「第11章パンデミック時に関係する法的諸問題」を作成した。

なお、ガイドラインに「海外勤務者の新型パンデミック感染症対策と適用される法規」の部分を追加補充した。

また、研究成果を踏まえ、のとおり提言を行った（後述参照）。

## 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であるか、また、その養成する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)

この対策の中でも、特に優先的に実施されていた対策は「マスク着用の義務化」、「手洗い・

うがいの勧奨」、「手指消毒薬の設置」が上位3項目で有り、実施率は6割を超えていたことは2023年度も変化が見られなかった。一方で、「毎日の体温測定」、「職場の換気管理の徹底」、「パーティションの設置や職場レイアウトの配慮」、「従業員へのマスクや消毒薬の支給」、「空気清浄機の設置」、「黙食の勧奨」、「ワクチンの補助や接種機会の提供」、「体調を報告するシステム」、「在宅勤務の推奨」、「感染症に対する衛生教育や情報提供」等の対策は解除される方向ですすんだものと考えられる。

2023年10月～3月にCOVID-19感染症にくわえてインフルエンザ感染症も流行が見られているが、経気道感染症に対する公衆衛生的対策の基本は、1)手洗い・うがいの励行、2)マスクの着用、3)密集・密閉・密接のいわゆる三密を避ける、といわれているが、新型コロナウイルス感染流行の影響を受け、経気道感染対策はほとんどの職場で実施されており、また経口感染対策も多くの職場で実施されていることが分かった。

産業医活動・産業保健活動の実態がある事業場では、そうでない職場より多くの感染対策が行われており、職場での産業保健活動は、感染対策の推進、向上に寄与すると考えられる。

経気道感染症に対する感染症対策傾向は2021～2023年間で業種別に見てみると、未対策群は建設業やサービス業で割合が高い傾向が見られ、医療・福祉業では対策持続群が9割を超えている傾向は不変であった。

今後新たな感染症が発生する事態に備えて、感染者あるいは濃厚接触者が発生した時の対応、および業務調整・就業調整などを含めた対策方法について事業場における体制の持続的整備が必要と思われる。

### 3) 自治体・業種別の対策(濱田)

自治体別(東京都、神奈川県、大阪府、福岡

県)の職域対策の調査を行った。職域対策に特化した指針を作成している自治体はなく、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された時期に、出勤者数の制限、早期終業、在宅勤務、時差通勤など職域への協力要請が出されていた。

こうした自治体に事業所のある人事労務担当者を対象に、事業所が実施した新型コロナ対策を調査した。その結果、「マスク着用」や「手指消毒」など個人対策は9割以上と多かったが、「換気」や「消毒」などの環境対策は6~7割で、「オンライン会議」や「在宅勤務」などの対策は半数と少なかった。自治体別では、東京都で「オンライン会議」や「在宅勤務」の実施が多く、福岡県ではそれが少なかったが、全体的に自治体別で大きな差は認めなかった。

業種別(製造業、金融保険業、運輸業、サービス業、建設業)の職域対策を調査した。内閣府などのホームページに掲載されている業種別の新型コロナ対策ガイドラインを比較すると、各業種ともに基本的な対策項目は含んでいたが、サービス業では顧客対策に多くの比重が置かれており、従業員対策は詳しく記載されていなかった。また、建設業では内容が詳細すぎて、現場の担当者が理解しにくい可能性があった。

職域で実施している新型コロナ対策の調査では、2021年度の調査と同様に、個人予防や環境対策の実施率は高かったが、働き方対策である「オンライン会議」、「在宅勤務」、感染管理対策である「発熱時欠勤指導」は5割前後だった。業種別では製造業、金融保険業、運輸業で対策の実施率が全体的に高く、建設業やサービス業で低い傾向だった。とくに働き方対策の実施率は、建設業で2~3割程度、感染管理対策はサービス業と建設業で約4割と低かった。

このように、業種別の新型コロナ対策の調査により、新型コロナ対策の実施状況には業種別

に差があることが明らかになった。業種の特徴を把握した上で、それに応じた対策を実施していくことが、新型コロナに限らず、職域の感染症対策として重要である。

駐在員の退避や海外事業所の休業をしたとの回答は少なかったが、海外出張制限は大多数が行っていた。新型コロナの流行が今後の事業展開に影響するとの回答は半数近くにのぼり、今後、海外駐在員に対しては新型コロナだけでなく、それ以外の感染症全般の対策強化が必要と考えられた。

5 類感染症移行後の職域対策についての調査も行った。感染者の扱いやマスク着用などの予防対策に関しては、各職場が独自の判断で対応を決めており、こうした動きは新型コロナに限らず、それ以外の感染症対策にも活用すべきと考える。また、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割弱に留まっており、職域へのさらなる啓発が必要である。

#### 4) 中小企業対策(黒澤)

今回のCOVID19のパンデミックでは、中小事業所にとって、ワクチン接種や濃厚接触者の特定、感染した従業員への対応、相談先に困ったなどの問題が上げられるが、情報のリテラシーをもってもらえるような中小規模の事業所へのサポートが必要と思われる。

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。この点は、むしろ小規模事業所は労働安全衛生対策や総合的感染症の課題について、十分な理解をしていない可能性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、総合感染症対策の面からも、中小企業に対する産業保健スタッフの関りを深めていく必要があると思われる。

今回の調査からは、多くの中小企業は、ワクチン接種へのアクセス、感染者急増の際の判断、社内体制の構築の際に、相談できる窓口が不足していたことに困難を覚えたことが伺える。この際は、各種マニュアルや SNS やインターネット等よりも直接相談できる窓口なり専門家が必要であったことが伺える。

また、多くの中小企業が労働安全衛生の課題である特殊健康診断、会社の障害者雇用、会社のメンタルヘルス対策、ストレスチェック、高齢者対策などにうまく対処していないと感じる一方、産業保健との距離の遠さも伺えた。

## 5) 中小企業対策ツール (立道)

大規模言語モデル (LLM) によるテキスト生成を用いて主となる回答生成機能を作成している。また回答の品質と正確性を向上させるため Retrieval-Augmented Generation (RAG) と呼ばれる、LLM に外部情報の検索を組み合わせる手法を用いた。本件において RAG では産業保健に関する複数の書籍と今回入手した感染症に関するガイドライン、マニュアル等の資料を学習させている。RAG において一般的なベクトル検索 (学習対象となるテキストから意味とコンテキストを取り込み数値表現・ベクトルに変換し、検索クエリも同様にベクトル化してその距離を測ることでその関連性を表現する方法) だけでなく産業保健における区分での索引型全文検索 (あらかじめ文書をカテゴリごとに分けてインデックスを作成しておく) を組み合わせることで大量のデータを対象として高速に回答を生成することを可能とした。

逐次ヒアリングの文章となるメッセージをシステムから送信しながら、事業者が相談した

い内容を予想することによって回答候補の生成速度を向上させた。Web アプリケーションを介した産業保健の相談において重要となるのはヒアリングである。事業者側の本当に相談したい内容を引き出せなければ原因究明や適切な回答を作成することが難しい。情報工学の観点でも LLM を適切に活用するには適切なキーワードと索引からデータを探すことが正確性につながる。相談者側が相談したい内容に対する適切な知識やキーワードのイメージを持っていない場合でもヒアリングによってそれを明らかにする必要がある、これらのヒアリングシステムにより質問としているキーワードを検出できるシステムとなり、実用化ができた。

## 6) 産業保健看護職に求められるコンピテンシーと学習プログラム (吉川)

COVID-19 対策における産業保健看護職に求められるコンピテンシーを明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施し、1. 適切な情報を迅速に収集し、活用する、2. 感染リスクを見極めて今後の方策を検討する、3. 実効性のある感染対策を現場に落とし込む、4. 存在意義を高め、役割を果たす、5. 組織の中での役割を理解した上で、連携し、調整する、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、7. 対象に合わせた情報発信や説明力を備える、8. これまでの経験を自身の産業保健実践につなげるの 8 つのコンピテンシーを抽出した。

COVID-19 対応においては科学的根拠に基づく対策を職場の特性や特徴、職場環境や働き方等に合わせてカスタマイズしていくことも重要なコンピテンシーであった。業務特性や職場環境などを勘案して、実効性のある感染対策を現場に落とし込むことは、現場をよく知る産業保健看護職の強みを活かした実践であると考えられる。室野らは、産業保健看護職の役割の一つ



に「最前線の窓口」を挙げている。

質問紙調査の結果からは、産業保健看護職は、感染症対策に対する情報提供や普及啓発、そして職域接種といった保健医療の専門家としての対策に中心的な役割を果たしていたことが明らかになった。あわせて、産業保健のフロントライン・スタッフとして、基礎疾患やハイリスクの従業員を把握し、事前に必要な配慮を検討しておく等の配慮の検討と実施や従業員のメンタルヘルス対策や差別防止への配慮等に関与している実態も明らかになった。一方で、BCPの策定や事業所内体制の構築に関する事業者への助言、措置の教科や緩和に関する医学的妥当性の検討と助言については、中心的な役割を果たしていない、または関与していない、自身の役割ではなかったとする者が多く、事業所全体の体制構築や措置の緩和や強化などの判断に関する事項については、多くの産業保健看護職は自身の役割や機能ではないと認識している者が多い実態が明らかになった。

#### 7) -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。

#### 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)

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 COVID-19 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。

## E. 結論

感染症パンデミック発生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、中小企業の人事労務担当者が感染防止対策の立案・実施を可能にするために、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収集を元に産業保健、感染症対策の医学的・産業保健・法学的知見を踏まえ、平常時の準備や流行時の対応についてガイドラインを策定した。また、これらを簡単に使用できる生成系 AI も同時に開発を行った。

## F. 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、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。

(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）

## G. 研究発表

（各章に記載）

## H. 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

## I. 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。