

職域における新型パンデミック感染症に対するガイドライン

2024 年 3 月 31 日

目次

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

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

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

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

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

第1章 はじめに

1.1 概要

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

1.2 時期ごとの対応

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

1) 流行前期：準備期

2) 発生期

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

3) 非薬物的対策期

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

4) 薬物的対策期

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

5) 終息期

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

1.3 目的

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

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

1.4 出典と参照

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

第2章 対象となる感染症の解説

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

2.1 感染経路別にみた感染症

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

2.1.1 経気道感染

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

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

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

2.1.2 経口感染

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

2.1.3 動物媒介感染

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

2.1.4 接触感染

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

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

2.2 本ガイドラインで対象とする感染症

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

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

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

を対象に、その対策を記載することとする。

2.3 世界的な流行を起こす可能性のある呼吸器感染症

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

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

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

第3章 企業での感染症対策の考え方

3.1 「新型パンデミック感染症」対策の目的

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

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

3.2 従業員の安全確保と事業継続

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

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

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

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

表 1. 新型インフルエンザ等流行時の事業継続に関する対応

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

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

3.3 関係する法令

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

1) 労働安全衛生法

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

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

2) 感染症法

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

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

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

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

3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

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

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

4) 検疫法

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

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

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

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

3.4 差別防止の事前検討と対応

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

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

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

第4章 基本的な新型パンデミック感染症対策

4.1 新型パンデミック感染症に対する対策の概要

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

4.1.1 流行前期

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

備蓄（マスク、消毒用アルコール、PPE）の検討については、第7章を参照。

4.1.2 発生期

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

4.1.3 非薬物的対策期

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

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

4.1.4 薬物的対策期

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

れることを想定して、業務配慮を考えておく必要がある。

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

4.1.5 終息期

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

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

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

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

4.2 感染症の基本対策

4.2.1 企業の感染対策体制

1) 感染対策本部の設置

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

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

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

2) 情報の収集

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

3) 従業員へのリスクコミュニケーション

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

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

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

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

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

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

4.2.2 従業員個人の感染対策

1) マスク着用

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

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

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

2) 手指消毒

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

3) フィジカルディスタンス

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

4) 個人防護具（詳細は第 8 章参照）

（1）個人防護具の購入

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

（2）個人防護具の管理・教育

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

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

4.2.3 職場環境の感染対策

1) 換気

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

(1) 窓の開放による方法

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

(2) 機械換気による方法

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

2) 職場環境の消毒

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

(1) 通常的环境消毒

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

Equipment; マスク、保護メガネ、手袋、ガウン等のこと）を用いる。

（２）感染者が発生した場合の消毒

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

３）フィジカルディスタンス

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

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

４）衝立、アクリル板、パーティション

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

4.2.4 働き方対策

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

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

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

4.2.5 感染管理対策

1) 健康観察

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

2) 感染者の療養

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

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

3) 濃厚接触者の扱い

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

4.2.6 ワクチン接種

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

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

接種への協力が求められる可能性もある。