

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に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要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。

第 11 章 中小企業における体制整備に関する提言

11.1 感染症対策における中小企業の特徴

会社で感染症対策を推進するにあたり、中小企業の特徴が大きく影響することが考えられる。主な特徴は、以下の通りである。

- (1) 特に従業員規模の小さい企業は産業医や産業保健看護職といった産業保健専門職等の専門的資源が乏しく、専門知識を備えた者が感染症対策に携わることが難しい。よって、経営層もしくは、総務課等が担当する場合が多い。
- (2) 経営層の影響力が大きく、トップダウンで迅速かつ柔軟に対策が進むこともあるが、経営層が誤った認識を持っている場合には、対策を進める上でネックになってしまう懸念もある。
- (3) 会社ごとの従業員規模が小さいために、陽性者が発生した場合に、他の従業員に大きな負担が集中してしまう懸念がある。また、代わりに業務を引き継ぐ従業員がいなかったことがあり、場合によっては、操業停止など短期間で事業継続の危機に陥る可能性がある。
- (4) 建設業・サービス業・運送業等に小規模な職場が多くあるが、これらの業種の特徴から在宅勤務、時差出勤など、働き方の変更が困難な場合が多い。
- (5) 一般的には単独の会社では職域接種の設定ができないため、自治体でのワクチン接種となるが、ワクチン接種の時期や会場など、自治体によってまちまちで会社として把握することが難しい。
- (6) 企業規模で感染対策支援は異なり、10 人未満では個人的感染症対策が主となる一方で、50 人以上の規模になった時に組織的対応が必要となってくる。後者においては専門的支援がより必要となる。(11.4 参照)

11.2 感染時期に応じた感染症対策

中小規模の企業では感染拡大期において迅速にかつ、組織的に対応することが難しい場合もある。そのため、日頃の備えが重要であり、以下に示した対策を推進することが望ましい。

1) 平時の対応

- (1) 総務課等の担当者や経営層は中小企業向けに開催されている感染症対策のセミナー等を受講し、対応の一般知識を得ておく。(例：感染症対策力向上プロジェクト、東京商工会議所など)
- (2) 嘱託産業医を選任している場合は、日頃から産業保健業務を通じて連携をしておく。また、小規模の企業においても産業医選任の必要性を検討する。
- (3) 相談先(地域・職域連携推進協議会、市町村保健センター、最寄りの労働基準監督署、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、定期健康診断の受診先(医療機関、各種労働衛生機関)、協会けんぽ・健康保険組合、各種職能団体の事

務局等)の相談窓口や担当者等のリストアップをしておく。

- (4) 会社の所在地を管轄する保健所および、市町村の専門職と連携を構築しておく。これにより、地域の感染状況等についてタイムリーに情報収集でき、対処方法をいち早く得ることが期待できる(11.6 参照)。
- (5) 同業種やサプライチェーン等の連携企業間において、情報共有ができるよう、平時より連携を図っておく。
- (6) 年に1回程度、災害の備えなどと同様に感染症の備えについても意識する行事を社内もしくは、連携企業間等において計画する。(労働衛生週間の取り組みとしても有効)

2) 感染拡大期の対応

- (1) 平時に構築した嘱託産業医および保健所、市町村、各種相談先を有効活用し、担当者一人で負担を抱えることなく対応する。特に、感染拡大の初期においては、精度の高い情報を得ることが困難となるため、嘱託産業医等の産業保健専門職との連携を密に行うことが望まれる。
- (2) 業種別の感染症対策等、職場の感染症対策に活用できる適切な情報は通常、内閣直下の内閣官房から発せられる場合が多い。多くの情報に惑わされることなく、適切な情報を活用する(11.3 参照)。
- (3) 業種によっては、サプライチェーン間で共通の感染症対策を求められることもある。会社独自で対策を立てることが難しい企業の場合は、受注先や発注先などと協働して基準やルールを考えることも迅速に対応する方策のひとつである。

11.3 情報提供における組織体制づくり

- (1) 感染拡大初期は情報が錯綜しがちであること、そして中小企業の担当者が専門的な学会等が発出する情報にアクセスすることは難しいことから、産業保健専門職等が中小規模の企業向けの情報サイトを立ち上げることが望まれる。そして、商工会議所、各種業界団体等、中小企業にとって身近な支援組織を通じて情報が拡散されること、および近隣地域の企業や同業者と連携して必要な情報や対策が中小企業間で共有できるようにすることが望ましい。
- (2) 中小企業における主体的な情報収集の手段はインターネットが最も多いと考えられる。しかし、インターネットで得られた情報は正確性に欠ける情報も多く、使用されている専門用語等の理解が難しいことも加わって、各企業に必要な情報を収集できない場合がある。よって、中小企業へ情報提供する場合、その情報の出典を明記するとともに、できるだけ専門用語を使わず、一般的な表現に務める必要がある。さらに、情報収集上の留意点(情報リテラシー)も併せて示せることが望ましい。この情報リテラシーには個人情報保護などの取り扱いも含まれる。
- (3) 会社によっては、パソコンなどのIT機器がなく、FAXしか設置されていない場合もある。早急な情報伝達が必要な場合、このような職場環境があることも念頭に置

く必要がある。

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

中小企業においては、その従業員規模により担当者の負担に差があることが考えられる。例えば、10人以下の小規模な企業では、家庭内での感染症対策に類似した方法で十分対応が可能なのもあるだろう。特に、経営層からの声掛けだけで感染症対策の周知が可能な環境であれば、様々な基準やルールを文書化する必要がないため、担当者の負担は低いかもしれない。

しかし、一般に50人を超える従業員規模になると組織的な対応が必要となるため、感染症対策においても一定の基準やルールを文書化して周知していくことが必要となる。また、実際に職場で感染者が発生する可能性も高まり、担当者が感染者の対応に追われることも想定される。中小企業においては、産業保健専門職である産業医が嘱託産業医で勤務頻度は少なく、産業保健看護職が雇用されていないことも多い。このような中、担当者が一人で対応を抱え込んでしまうと負担感が高まるだけでなく、緊急時に適切な対応が取れないことも考えられる。複数名の配置は難しい企業もあるだろうが、担当者が孤立しないよう、協議できる体制を構築することが望ましい。

組織的な対応の実施においては、感染拡大初期での精度の高い情報へのアクセスは難しく、また短期間で状況が変動していくため、嘱託産業医等から、対応に必要な情報が適宜、提供されることが望まれる。感染拡大初期を過ぎてくると、感染対策に関する精度の高い情報が出回るようになるため、これらをもとに基準やルールを文書化していくことができる。文書化した基準やルールは、重大な見落としや誤解がないよう、嘱託産業医等のレビューを受けられるとよい。その後、感染拡大とともに中小企業でも感染者が出るようになり、感染者への対応に関する情報のニーズが高まってくる場面においても、必要に応じて、担当者が嘱託産業医等に相談できるとよいだろう。

なお、全ての嘱託産業医がパンデミック期の専門的支援を行えるわけではないことが想定される。嘱託産業医を対象とした、パンデミック下における会社の感染症対策に関する教育の充実を図ることは喫緊の課題である。

11.5 地域保健との連携体制の構築と工夫点

1) 地域・職域連携推進協議会の活性化と活用

地域・職域連携推進協議会は、都道府県や二次医療圏ごとに設置されている¹⁾。二次医療圏における地域・職域連携推進協議会の運営事務局は主に各地域の保健所が中心的な役割を担う。また、保健所は感染症対策の第一線機関でもあることから、保健所を中心として各地域の感染症対策の仕組みが構築される。よって、保健所に所属する保健師等の専門職と中小企業の安全衛生に関する担当者が日頃から顔の見える関係を構築し、感染症対策における困りごと等が生じた際、気軽に相談できる関係性を築いておくことが重要である。しかし、二次医療圏における地域・職域連携推進協議会は、全国的に9割を超える高

い設置率であるにもかかわらず、その開催回数は年1回程度に留まっていること²⁾、また、感染症のパンデミックが発生した際は通常の保健所機能が麻痺すること等から、将来、新たな感染症が発生する可能性を考慮し、地域・職域の抜本的な連携強化策を検討する必要がある。

2) 感染症対策のワーキンググループの設置

二次医療圏ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会の下部組織として、感染症対策のワーキンググループを置くなど、特に中小企業における感染症対策を検討するための組織体制を構築することが重要である。その構成員として、保健所が管轄する地域における商工会議所、各種業界団体等の関係者をはじめ、中小企業の感染症対策担当者をできる限り数多く収集し、実践者レベルでの検討を行うことが有効である。そして、この機会には、保健所の保健師等の専門職と中小企業の感染症対策担当者が顔の見える関係を構築できる場となる。さらに、この機会は近隣に所在する他業種の担当者同士をつなげる場ともなり、感染症対策に留まらず、自然災害発生時など他の健康危機管理における連携体制の構築など波及効果も期待できる。

3) 各市町村レベルにおいて、独自の相談窓口を開設

COVID-19のパンデミックが発生した際には、各市町村レベルにおいて、独自の相談窓口を開設した自治体も数多く見られた。中には、市の保健師が当番制で専用携帯を持ち、市民から寄せられた不安や相談に対応した事例もある。パンデミック下においては、保健所機能を補う役割を市町村が担うことから、日頃から地域・職域連携の体制に市町村の感染症関連部門所属の専門職も加わり、協働することが望まれる。

11.6 ワクチン接種の機会の担保と支援体制の構築

単独の企業では職域接種の設定が難しいことから以下のような対応が求められる。

- ・従業員が個々に各自治体における接種会場で接種しやすいよう、経営層からの声掛けや自治体ごとの接種方法を社内掲示するなど、ワクチンを受けやすい雰囲気をつくる。
- ・ワクチン接種日と翌日（副反応への対応）は、特別休暇を取得できる体制をつくる。
- ・商工会議所、各種業界団体等と合同で職域接種を実施できる機会がないか情報を収集する。

<第11章における参考文献>

- 1) 厚生労働省，地域・職域連携支援検討会，地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版，：Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-h.pdf>（2023年12月アクセス）
- 2) 厚生労働省，平成29年度地域・職域連携推進関係者会議資料 地域・職域連携の推進について，：Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000188312.pdf>（2023年12月アクセス）