
職域のための

新型コロナウイルス感染症対策ガイド

第 5 版

一般社団法人 日本渡航医学会

公益社団法人 日本産業衛生学会

作成日：2021 年 5 月 12 日

【使用上の注意点】

[日本渡航医学会](#)と[日本産業衛生学会](#)は共同文書として、2020 年 2 月以降「新型コロナウイルス情報」として、両学会のホームページ上で公開してきた。同年 5 月 11 日からこの文書を「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」（以下、本ガイド）として発行することとした。

本ガイドは職域での新型コロナウイルス感染症対策を担当する者を対象に作成したものである。使用に際しては、当該事業所の状況にあわせて各事業者の判断で活用すること。本ガイドで示された対策例等は全ての状況に適したものであることを保証しておらず、実際の対策を限定・拘束するものではない。実際の対策の選択に当たっては新しい情報の入手、個々の事案・状況を十分に把握する必要がある。

なお本ガイドは 2021 年 5 月 12 日時点で確認したウイルスに関する知見、関係省庁の対応（厚生労働省、外務省等）をもとに作成されたものであり、今後の上述の状況等により本ガイドの内容を変更する必要性が生じる場合がある。本ガイドの作成にあたり、現時点で得られる情報について正確性に万全を期しているが、各事業者担当者が本ガイドを利用して各種対策を検討・実施したことにより何らかの損害（逸失利益および各種費用支出を含む）等の不利益または風評等が事業者、その従業員及びその他関係者において生じても、日本渡航医学会および日本産業衛生学会は一切の責任を負うものではない。

本文中の青字下線部分には、参考情報および引用文献へのリンクが貼られており、科学的根拠の確認に利用することができる。

目次

	対策ガイド第5版の発行によせて	3
	はじめに	4
1	これまでのサマリー	7
2	産業保健職の役割	10
3	職域における対策	11
4	海外出張者・駐在員への対策	28
5	事業者の法的対策のポイント	32
6	付録（1）給付金、賃金・休業手当関連	37
7	付録（2）株主総会運営上の課題	45
8	付録（3）Q&A	49
9	付録（4）ウェブサイトの紹介	57

執筆者（五十音順）

大越裕文（航仁会 西新橋クリニック）
小山一郎（旭化成）
鈴木英孝（アッシュコンサルティングサービス）
中野明安（丸の内総合法律事務所）
濱田篤郎（東京医科大学病院）
宮本俊明（日本産業衛生学会理事）
山澤文裕（丸紅）

本ガイドの作成にあたり執筆者には、日本渡航医学会 利益相反に関する指針 および日本産業衛生学会 利益相反ポリシー に基づき、開示すべき COI 関係のある企業はありません。

執筆協力

一般社団法人 日本渡航医学会 産業保健委員会

対策ガイド第 5 版の発行によせて

2021 年 5 月 12 日

一般社団法人 日本渡航医学会 理事長 中野 貴司
公益社団法人 日本産業衛生学会 理事長 川上 憲人

新年度となり新入社員を迎え、本来ならば職場が活気づく季節ですが、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 の感染拡大が止まらない状況では、職場での交流や懇談の機会も制限されていることかと思えます。COVID-19 の新規患者数が急増し、ロックダウンを続けている国があります。その一方で、多くの国民が新規に開発されたワクチン接種を進んで受け、新規患者数、重症者数が減少し、「新しい生活様式」を守りつつも、少しずつ「日常」が取り戻されてきた国もあるようです。しかしながら、すべての国において COVID-19 の感染拡大防止が進まなければ、いつどこでパンデミックの再燃がおこるかもしれません。

わが国においては、昨年末に感染者が急増し、医療体制がひっ迫したため、本年 1 月から 3 月にかけて 2 回目の緊急事態宣言が発出されました。感染拡大防止に一定の効果があったものの、緊急事態宣言解除後より感染力の強い変異株の感染が関西地区を中心に急速に広まり、新たに「まん延防止等重点措置」が取られましたが、十分な効果は得られず、多数のクラスターが発生しました。東京都においても感染拡大状況は日毎に悪化し、感染力がより強い変異株が増加しています。まさしく感染の第 4 波を迎えています。このような変異株の拡大防止のため、政府は 4 月 25 日より東京、大阪、京都、兵庫の 4 都府県に対して緊急事態宣言を発出しました。ワクチン接種が国内でも進んでいくことと併せて、感染拡大の抑制効果を期待しています。

私共の両学会は「職場のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」を作成し、事業場での感染拡大防止や労働者の健康確保について情報を提供してきました。このたび内容を更新した、第 5 版をお届けします。『[感染リスクが高まる「5つの場面」](#)』には職場に関係することが多くあります。本ガイドに基づき、職場での感染防止対策を着実に実行いただき、職場でのクラスター発生を防いでいただければと思います。産業医や保健師などの産業保健専門職を選任されている事業場では、その意見を聴いていただくことも効果的な対策につながると思います。本ガイドが、引き続きコロナ禍での労働者とその家族の安全と健康に役立ちますことを願っております。

はじめに

2020年5月11日

一般社団法人 日本渡航医学会 理事長 尾内 一信
公益社団法人 日本産業衛生学会 理事長 川上 憲人

2019年12月に中国・武漢で発生した新型コロナウイルスによる感染症は COVID-19 と命名され、瞬く間に中国からアジア、ヨーロッパそして北米へと全世界に拡大しています。我が国も例外ではなく、海外からの感染者の流入を防ぐ水際対策から始まり、今はクラスター発生予防や医療崩壊を防いで国民の安全と健康の確保のため、政府・自治体、保健医療従事者、全国民が団結して必死の対策活動を行っています。しかし、残念ながらまだ多くの新規患者が発生し、死亡者数も増え続けている状況です。お亡くなりになられた方々には心より哀悼の念を表したいと思います。さて、渡航医学は渡航に関連した医療全般を対象とする学問であり、産業衛生学は働く人と職場と事業者の全体を安全と健康の観点から支援する学問であることから、COVID-19 はまさしく両学会が関与すべき疾患といえます。日本渡航医学会 産業保健委員会と日本産業衛生学会 海外勤務健康管理研究会はこれまで共同で、「新型コロナウイルス情報」として積極的に COVID-19 に関するさまざまな情報提供を行い、国内外の動向を踏まえて改訂を繰り返してまいりました。今般、これまでの「新型コロナウイルス情報」を「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」と改め、引き続き両学会共同で作成することといたしました。海外渡航者のみならず、職場の衛生管理や従業員の健康管理など職業生活全般における対策として、ご活用いただけることと思います。職域の全面的な協力なくして、COVID-19 の収束は困難です。これからも尚一層の皆様のご協力をお願いいたします。

改訂履歴

改訂日	改訂概要	改訂理由
第 5 版 2021.5.12	<ul style="list-style-type: none"> 表 1 を一部修正 P7 に CDC 抗原検査結果解釈の情報を追加 治療薬にパシチニブを追加 P9 感染状況ステージ表を修正 P12 マスクに関する記述を変更 アルコール消毒濃度の表記を変更した ソーシャルディスタンスに統一 テレワークガイドラインのリンク先を変更 P20 表 4 を一部修正 P20 変異株感染時の退院基準を追加 P21 表 5 を一部修正 P22 積極的疫学調査要領改訂の影響を追加 P23 図 1 を追加 P23「自費検査（民間検査）の課題」を追加 P22 無症状者に対する PCR 検査を追加 P25「ワクチン接種による予防」を追加 第 4 章を一部変更 第 5 章を一部変更 第 6 章を一部変更 第 8 章（Q&A）を大幅改訂 	<ul style="list-style-type: none"> 参照先文献の改訂のため 抗原検査解釈を解説する情報が少ないため 2021 年 4 月に新規承認されたため 新たな指標に変更されたため 要点を表にまとめ、暑熱下でのマスク使用と分けたため 厚労省の表記に合わせた ソーシャルディスタンスの方が一般的であるため テレワークガイドラインの改訂のため 表現の一部を修正しより明確化した 退院基準が再度変更された従来株と同じ取り扱いになったため 表現の一部を修正しより明確化した 事業者の責任で接触者調査を行う必要性が生じたため 同上 検査の精度管理に関する注意喚起が必要になったため 検査のタイミングを解説する国内情報が少ないため 国内におけるワクチン接種が開始されたため 海外渡航が事実上ほぼ停止されているため 「まん延防止等重点措置」の追加 給付制度の変更・終了のため 新たに 8 つの Q&A を追加
第 4 版 2020.12.15	<ul style="list-style-type: none"> 旧 3 章と旧 4 章を廃止した 感染経路にマイクロ飛沫感染を追加 表 1 に鼻腔からの検体採取を追加 表 2 を変更 3 章 環境対策に換気に関する情報を追加 フェイスシールド・マウスシールドの説明を追加 体調不良者の職場復帰の目安を変更 職場復帰の目安（3 日）を 72 時間に変更 4 章に「海外出張者・駐在者への対策」を新設 Q&A（31）～（34）を削除 	<ul style="list-style-type: none"> 新 3 章に統合した 感染経路に新たな知見が追加されたため 新たに鼻腔からの検体採取が認められた ステージ別の感染状況の指標が定められた 冬場に向けて換気の重要性が高まっている 使用に関する注意喚起を強化するため 指定期間の休業が困難な場合の対応を追加した 就業時間途中での復帰を可能とするため 海外渡航の再開に伴い説明を強化した 流行状況の変化により不要と判断した
第 3 版 2020.08.11	<ul style="list-style-type: none"> 「対策ガイド第 3 版の発行によせて」を追加 第 4 章「感染リスクが高い環境における対策」を廃止し第 3 章に統合 各種検査方法の比較（表 1）を追加 表 2 を一部修正 P10「求められる人事施策」の記述を強化 P10 に WHO のガイダンスを追加 「咳エチケット」を「マスク着用」に変更 表 4「退院後の 1 週間の自宅療養の推奨」を削除 P17 に「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置」を追加 表 5 を追加 表 6 を追加 表 9 重症化のリスク因子を修正 消毒に適するアルコール濃度を変更（70～80%→70～95%） P45 Q&A（12）の Q を変更した P32・33 の給付基準を変更 P52 に日本医師会 COVID-19 有識者会議と労働者健康安全機構を追加 	<ul style="list-style-type: none"> 第 3 章に統合できる内容のため PCR 検査に加えて抗原検査が国内承認されたため 国内状況の変化に対応 業務時間外の感染リスク対策も重要なため 新規に追加 「マスク着用」が一般的な表現になって来たため 行政通達の退院基準の緩和に伴う変更 厚労省・経産省によるビジネス渡航の緩和措置計画のため より詳細な説明を行うため 陰性証明書に関しての注意点の整理が必要なため リンク先内容が改訂により変更されたため 厚労省・経産省から 70%濃度でも一定の有効性があることが周知されたため ユニバーサルマスクの考え方を紹介するため 誤植の修正と制度の変更が生じたため

<p>第2版 2020.0703</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的疫学調査の関連項目を改訂 • 濃厚接触者が検査対象となることを追加 • フェイスシールドに関する記述を追加 • 「非感染証明書」の記述を改訂 • 6事業再開と中長期的対策を追加 • Q&A (18)を改訂 • ハラスメント・差別に関する記述を追加 	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的疫学調査実施要領の改訂に合わせた • 同上 • 適切な使用方法を明確にするため • 渡航制限の緩和が進むことが予想されるため • 経済活動の回復に伴う行動制限の緩和が求められるため • 渡航制限の緩和が進むことが予想されるため • 適切な対応が求められるため
<p>職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第1版）と名称変更</p>		
<p>第1版 2020.05.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 濃厚接触者に関する記述を改訂 • 感染者の職場復帰目安の改訂 • リスクコミュニケーションを追加 • 消毒に関する項目を補足 • Q2 にリンクを追加 • 在宅勤務とメンタルヘルスを追加 • 表3 に電気・都市ガス業を追加 • 中長期的な感染対策を追加 • 付録（1）を追加 • 付録（3）Q&A に(33),(34)を追加 	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的疫学調査実施要領が4/20 に改訂されたため • 退院基準に変更に合わせて • 情報伝達・情報管理を補足した • 職域における消毒に関する問い合わせに対応するため • 発症前から発症直後に感染力が高いという報告を追加した • 在宅勤務の長期化による対策が求められるため • 事例紹介を充実させた • 行動制限の段階的緩和が求められるため • 給付金、賃金・休業手当て制度の紹介 • 中長期的な感染対策の追加に伴い補足した

1 これまでのサマリー

2019年12月に中国武漢で原因不明の重症肺炎の患者が発生し、患者から新しいコロナウイルス（SARS-CoV-2）が検出された。WHOは同年2月に新型コロナウイルス感染症をCOVID-19と命名した。2021年1月に入ると1日あたりの国内の感染数は7000人を超え、感染拡大に歯止めがかからない状況となり、政府は1月に首都圏や関西圏などに対して特措法にもとづく2回目の緊急事態宣言を発令した。その結果、一定の新規感染者数の減少が確認されたことで、3月21日に緊急事態宣言が全面解除されたが、3月下旬より各地で流行の再燃がみられ第4波となった。そして、4月1日以降は順次「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示」が出され、医療供給体制がひっ迫している地域では3回目の緊急事態宣言が発令された（4月23日）。さらに国内においても変異株が多数報告され、これまで以上に感染の拡大が危惧されている。感染者は世界全体で1.6億人に迫り、死者数は330万人を超えている（2021年5月12日時点）。

新型コロナウイルス感染症とは

(1) 潜伏期

潜伏期は1日から14日で曝露から5日程度で発症することが多い（[リンク先 p6 参照](#)）。

(2) 基本再生産数と実効再生産数

基本再生産数は2.5程度と、季節性インフルエンザよりやや高い。公衆衛生的介入を行った場合には、一人の患者から感染する人数を減少させることができる。これを実効再生産数という。国内における実効再生産数は、[このリンク先](#)で参照することができる。

(3) 感染経路

感染経路は飛沫感染が主体であると考えられている。ウイルスが付着した環境表面等からの接触感染も発生すると考えられる。[WHO](#) および [米国 CDC](#) は、限定された環境下での空気感染（airborne transmission）の可能性を示唆している。「エアロゾル感染」および「マイクロ飛沫感染」は厳密な定義がないものの、空気感染に近い意味で使われていることが多い。

(4) 感染性の変化と抗体の持続

感染性は発症2日前から始まり、発症直後に最大となり、発症後8日で感染性は急激に低下するとの[報告がある](#)。またPCR検査が陽性であっても、発症後7日以降ではウイルス培養が陰性であるという[報告がある](#)。これらの報告から、発症後1週間程度で感染性がほぼ消失することが示唆される。なお抗体の持続期間やその感染抑制力などの知見はまだ十分ではないものの、感染後半年程度なら再感染を予防できるという[報告がある](#)。

(5) 検査方法

核酸検出検査や抗原検査が検査法として普及している。[検査法および結果の考え方](#)については、新しい知見が報告されている（[米国 CDC 抗原検査結果の解釈](#)）ので、最新情報を入手いただきたい。表1に[各検査方法の比較](#)をまとめた。

表 1 各検査方法の比較

			核酸検出検査 ^{a)}			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)			抗体検査
検体			鼻咽頭	鼻腔	* 唾液	鼻咽頭	鼻腔	* 唾液	鼻咽頭	鼻腔	* 唾液	血液
検査の目的			現在の感染の有無の評価									過去の感染の有無の評価
検査の対象者	有症状者	発症 ^{b)} から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ ¹⁾	○ ¹⁾	× ²⁾	症状出現後1-3週間で抗体が陽性となる
		発症 ^{b)} から10日目以降	○	○	- ⁴⁾	○	○	- ⁴⁾	△ ³⁾	△ ³⁾	× ²⁾	
	無症状者	○	- ⁴⁾	○	○	- ⁴⁾	○	- ⁵⁾	- ⁵⁾	× ²⁾		
長所			RT-PCR は感度が高い (90%程度) LAMP 法や TMA 法は1時間以内に判定可			30分程度で判定できるが専用の機器が必要			簡易キットで15-30分程度で判定できる			疫学調査に利用可能
短所			RT-PCR は判定には半日程度が必要 LAMP 法・TMA 法はRT-PCR に比べると、やや感度が低い			RT-PCR に比べやや感度が低い			RT-PCR に比べ感度が低い 偽陽性も比較的多く報告されている			感染初期の判断は困難
<p>a) 核酸検出検査 (RT-PCR、LAMP 法・TMA 法等の等温核酸増幅法)</p> <p>b) 発症日を1日目とする</p> <p>* 唾液検体は歯磨きを行った場合は30分経過してから採取する</p> <p>1) 抗原検査 (定性) は発症2日目から9日目以内</p> <p>2) 有症状者への使用は研究中、無症状者への使用は研究予定</p> <p>3) 使用可能だが陰性の場合は核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される</p> <p>4) 推奨されない</p> <p>5) 一部の例を除いて推奨されない</p>												

(6) 治療薬

いくつかの治療薬などが**治療薬の候補**として試みられている。国内ではレムデシビル (2020年5月)、デキサメタゾン (2020年7月) に加えてパシチニブ (2021年4月) が新型コロナウイルス感染症の治療薬に承認されている。

感染状況のステージ

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、感染状況を示すステージを判断するための新たな「5つの指標」（下記表の（1）～（5））を示し、2021年4月15日からはこの指標に変更された。今回の変更では、「直近1週間と前の1週間の増加比」が無くなり、「入院率」が新たに設けられた。ステージ4は「緊急事態宣言が検討される段階」。ステージ3は、ステージ4への移行を防ぐため「まん延防止等重点措置を講じる段階」と位置づけられている。

新ステージ5つの指標							
	医療供給体制				感染状況		
	（1） 医療のひっ迫具合			（2） 療養者数	（3） PCR検査 陽性率	（4） 新規 陽性者数	（5） 感染経路 不明者の 割合
	確保病床の 使用率	入院率	確保病床の 使用率 (重症者用)				
ステージ 4	50% 以上	25% 以下	50% 以上	30人 以上	10% 以上	1週間で 25人 以上	50% 以上
ステージ 3	20% 以上	40% 以下	20% 以上	20人 以上	5% 以上	1週間で 15人 以上	

(2) (4) は人口 10 万人当たり

(図は https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/medical/six_indicators.html
<https://news.yahoo.co.jp/pages/article/20200813> を改変)

2 産業保健職の役割

50人以上の規模の事業所では産業保健職（産業医や保健師等）が配置されている。感染症危機管理において事業者が適切な意思決定を行うためには、衛生管理者と連携しながら、事業所における産業保健の専門家として、積極的に関与する役割が期待される。なお、それぞれの事業所において、就業の状況が異なることを念頭に置いた対応が必要となる。

産業保健職の主な役割

- (1) 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
 - 感染予防対策の基本方針や行動指針の策定、感染対策体制の構築や運用に関する支援を行う。
- (2) 医学情報の収集と職場への情報提供
 - 政府、国内外の各機関からの最新情報を収集し、事業者および従業員に提供する。
- (3) 感染予防対策に関する医学的妥当性の検討と助言
 - 医学的有効性と実行可能性を検討し、危機管理に対応できるための助言・調整等を行う。
- (4) 感染予防対策および管理方法に関する教育・訓練の検討と調整
 - 教育・訓練を実施し、感染予防活動の実施および適切な感染管理を行う。
- (5) 事業継続を支援する観点で継続的な感染予防対策の検討と助言
 - 業務に伴う感染リスクを考慮した具体的な感染予防対策への助言・調整等を行う。
- (6) 従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施
 - 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。
- (7) 事業所に感染者（疑い例含む）が出た場合の対応
 - 感染者への対応、二次感染の防止（職場内の接触者調査を含む）に関する助言・調整等を行う。
- (8) 従業員のメンタルヘルスや差別防止への配慮
 - 不適切な対応や差別を防ぎ、従業員の不安やストレスの軽減に関する助言・調整等を行う。
- (9) 措置の強化や緩和に関する医学的妥当性の検討と助言
 - 措置の強化や緩和の過程において、感染予防に対応できるための助言・調整等を行う。

3 職域における対策

総論

事業者には従業員の「安全確保」の観点から、通勤や職場での感染を避けるために、在宅勤務を積極的に導入することが求められている。また、「社会的責任」の観点から、政府や自治体からの移動・外出自粛の要請に応じるために、従業員の接触機会の削減に努めなければならない。事業者は厚生労働省作成の[「参考資料一覧」](#)や[「企業の方向け Q&A」](#)を参考に感染防止の取り組みを行う。

リスクコミュニケーション

新しい感染症の流行にあたっては、十分な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に対して難しさを感じることは否めない。変異株の登場やワクチン接種など人々が感じる不安要因に対しては、適切なリスクコミュニケーションを行うことが望まれる。米国 CDC は緊急時のリスクコミュニケーションのあり方（[CERC](#)）と感染症のアウトブレイクに関する危機緊急時におけるリスクコミュニケーションの[6つの原則](#)を示している。WHO は新型コロナウイルス感染症に関するリスクコミュニケーションの[ガイダンス](#)をホームページで提供している。

感染症の危機緊急時におけるリスクコミュニケーションの6つの原則（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

事業者は適切なタイミングで情報発信や情報共有が可能となるプラットフォームを構築する。感染症に関する情報だけでなく、感染者が発生した場合はプライバシーに配慮した情報共有が必要となるため、情報開示の範囲やその手順を事前に定めておくこと。

感染予防の基本

職域における感染予防対策のポイントを示す。なお[厚生労働省のチェックリスト](#)などを利用して、事業所における対策実施状況の確認に役立てる。健康観察、常時のマスク着用、手指衛生と「3つの密」の回避が感染予防の基本である。

(1) 健康観察

- 健康観察（体温測定や健康観察）を行い、発熱や風邪症状がある場合は出社をしない。
- 発熱を認めないが体調不良を自覚する場合は出社をしない。また勤務中に体調不良を認めた場合には直ちに帰宅してもらう。

(2) マスクの着用

- 新型コロナウイルス感染症は、発症の 2 日前から発症直後にかけて感染性が最も高く、無症状の感染者が一定の割合で存在することが知られている。そのため無症状の感染者が会話時などで飛沫を飛散し、感染を広げてしまう恐れがある。公共の場では「症状が無い人を含めたマスク着用」が推奨される。この取り組みを[ユニバーサルマスクング](#)（またはユニバーサルマスク）という。

マスク等の着用時の注意

フェイスシールドはマスクと併用すること

- フェイスシールドの使用目的は、飛沫が眼粘膜や顔面に直接付着することを避けることである。フェイスシールドはマスクと併用して使用し、フェイスシールドを単独で使用してはならない。フェイスシールドの単独使用では、吐き出しおよび吸い込み飛沫量を[減らす効果はほとんど期待できない](#)。

マウスシールドは感染予防目的では使用しないこと

- マウスシールドには[感染予防効果が無い](#)だけでなく、その着用により感染予防対策を行っていること誤解される危険があり、むしろ有害である。感染予防の目的でマウスシールドを使用してはならない。

口元の動きを見せる目的であれば発声しないか 2m以上の距離を取ること

- 口元の動きを見せる等の目的（手話など）でフェイスシールドやマウスシールドを使用する場合は、できるだけ発声しないことを心がけるとともに、適切な対人距離（開口するので 2mが望ましい）を確保し感染を予防することを心がける。

(3) 手指衛生の励行

- 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により、手指に付着したウイルス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（70%～95%が望ましいが 60%台の使用も可）を使用する。以下、断りがない場合のアルコールの濃度（%）は容量%のことである。

(4) 「3つの密」の回避

- [「3つの密」](#)にならないような対策（環境整備・行動制限）を実施する。「3つの密」が重ならない場合でも、リスクを低減させるため、出来る限り[「ゼロ密」](#)を目指す。
- 業務時間のみならず、業務時間外（昼休み含む）においても[感染リスクが高まる「5つの場面」](#)を避ける。事業者は業務時間外の感染予防行動に対しても、何らかの指針を示すことが重要である。

制度および手続きの整備

(1) 社会的責任（CSR）

- 事業者は自らの事業所や関連事業所の感染拡大予防にとどまらず、その社会的責任（CSR）を認識し、情報の積極的提供や共有により、顧客、取引先、業界団体、さらには地域の感染拡大防止対策に資するよう努力しなければならない。

(2) 医学的妥当性の確認

- 制度や手続きを構築する場合には、それが医学的に妥当であるかどうか、産業保健職からの助言を受けておく。関係省庁や日本産業衛生学会から、[業種別のガイドライン](#)や[業種・業態別マニュアル](#)等が公開されている。

(3) 賃金面での支援

- 従業員自身の感染のみならず、自身が濃厚接触者になった場合や、同居家族等が感染し看病が必要になった場合も休業が必要になるので、休業期間中の賃金面での支援が必要である。

(4) 差別の防止

- 感染者や感染疑い者あるいは濃厚接触者などへの差別を決して行わないよう、事業所内で従業員や家族に対して教育を展開しておく必要がある。感染症に関する偏見や差別を防止するための規定（[新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律](#)）が設けられた。
- アレルギーなどでワクチン接種を受けられない者もいるため、ワクチン接種の有無による差別も行わない。

(5) 在宅勤務者への支援

- [在宅勤務のストレス](#)に起因するメンタルヘルス不全や運動不足による健康影響を予防する。新規採用者がそのまま在宅勤務を始める場合には、彼らに対する支援を手厚く行うことが必要となる。

(6) 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の導入

- 陽性者と接触した可能性について通知を受けることができるので、従業員には登録させ最新版にアップデートさせておくこと、また万一感染した場合は正確に申告させるようにする。
- 従業員が接触した可能性について通知を受けた場合、その対応や取り扱いを予め決めておくこと。なお COCOA で「陽性者との接触の可能性が確認された」と通知を受けた場合には、アプリの案内に従って最寄りの相談先に連絡する。なお通知があったことイコール濃厚接触者という意味ではない。

環境対策

事業所における換気

主に事務所で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。換気の目安として、[室内の二酸化炭素濃度を測定し](#) 1000ppm を超えていないかを確認する方法もある。また工場など大きい建屋では送風機を活用する方法もある（風下側の近くに人がいないよう注意）。

(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 [自然換気が有効である](#)。換気の回数は30分に1回以上、数分間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。

(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（一人当たり毎時 30m³）が確保できているか確認する。必要換気量が満たされていない場合には、換気設備の清掃や整備等を適切に行う。
- 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](#)の利用を推奨する。

事業所における消毒

事業所の機器や備品に対して消毒を行い感染予防に役立てる。消毒の際に個人保護具を使用する際には、着用および着脱方法、汚染物の廃棄方法への教育指導も要する。なお「消毒や除菌」の効果を示す製品が市場に出回っているが、実際の使用状況の効果を十分に検討し、目的にあった製品を選び使用すること。

事業所における消毒の基本

- 消毒前には中性洗剤等を用いて表面の汚れを落としておくこと。
- アルコール消毒液（70%～95%が望ましいが、60%台の使用も可）もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液（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恐れがあるので行わない。
- 必要に応じて適切な個人保護具（マスク、保護メガネ、手袋、ガウン等）を用いること。

(1) 通常の消毒

- ドアノブ、手すり、エレベーターのボタンやトイレ（便座、床を含む）などを定期的に消毒する。
- 消毒は少なくとも1日1回は行うこと（複数回の実施が望ましい）。
- 机や椅子、パソコン、電話機などは、退社直前に（共用であれば使用前後にも）各自でアルコールを用いた消毒をすることが望ましい。

(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事業者の責任で職場の消毒を実施する。
- 保健所からの指示が無い場合には、以下を参考にして消毒を行う。
 - 十分な換気を行ってから消毒作業を始める。原則として感染者の最後の使用から 3日間を経過していない場所を消毒の対象とする。
 - 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）。またトイレ、喫煙室、休憩室などの使用があった場合は、該当エリアの消毒を行う。

消毒用アルコールの使用に関する注意

- 本ガイドを含め一般的には、消毒用アルコール濃度では容量%（体積で考えた時の濃度）が用いられている。
- 消防法においては重量%（重さで考えた時の濃度）が用いられているので、危険物に該当する消毒用アルコール濃度は重量%のことを示している（容量%と重量%との換算表）。なお消防法の規制に該当しない消毒用アルコール濃度は、67%（容量%）までである。
- 60%台のアルコールでも一定の有効性があるとの報告があり、70%以上が入手困難な場合、消防法の規制などで事業所に持ち込めない場合などは、60%台を使用することができる。

次亜塩素酸水および空間除菌用品の使用に対する注意

- 次亜塩素酸水については、有効塩素濃度や使用方法によっては新型コロナウイルスの消毒に**有効とされる**が、塩素濃度が書かれていないなど有効性の根拠が**明確でない製品が多い**ので注意する。なお次亜塩素酸水の空間噴霧は行わない。
- **空間除菌効果**をうたう商品は、その効果に対する**合理的な根拠は確認できていない**。

事業所内の診療所の管理

(1) 診療所の運用方法

- 感染した従業員が受診する可能性もあるので、診療所を起因とした感染者の発生が懸念される。受診者の動線分離を含めた適切な対策が困難な場合は、業務の縮小や閉鎖も含めた診療の運営方針を十分に検討しておくこと。
- 診療を継続する場合には、**電話や情報通信機器を用いた診療と処方薬の郵送等の活用**の利用を推進する。なお実施については**留意事項等**を考慮すること。

(2) 感染予防対策の実施

- 事業所内診療所や健康診断実施場所における医療従事者は標準予防策を遵守し、**適切な感染予防体制**（受診時の事前連絡、体温測定を含めた体調確認、マスク着用、受診者間の一定の距離の確保、受診者の待機場所の確保など）を実行すること。
- N95 マスクを使用する際には、事前にフィットテストを行う。フィットテストや N95 マスクの再利用などの医療用保護具に関しては、**職業感染制御研究会のホームページ**の情報を参考にしてほしい。

従業員の行動変容

ソーシャルディスタンス

人混みを避ける、他人との距離を確保するなど、主に物理的距離を保つことで感染予防を行うことを、ソーシャルディスタンス（対人距離、ソーシャルディスタンス、あるいはフィジカルディスタンスともよばれる）という。職域では主に次の様な対策を実施する。

(1) 事務所やオフィスにおける人の配置等

- 執務中には人と人の間隔をできるだけ 2m 以上に保てるような座席配置、もしくは隣の人との間にアクリル板の設置が望ましい。
- 対面での業務（会議や研修を含む）を制限し、Web 会議等を積極的に利用する。
- 社外からの訪問者（来客、宅急便、郵便、昼食等の配達など）を必要最小限に制限する。
- エレベーターの利用中は会話を慎み、密を避けるために大人数の利用を控える。

(2) 食堂、休憩室・更衣室や喫煙室の管理

- 食事中はマスクを外すので、食堂内の「3つの密」を避けるために利用人数や利用時間の制限、テーブル上のアクリル板等の設置、食事中の会話を控える（**いわゆる黙食**）、利用者間の距離

(できれば 2m) の確保、アルコールによる食事後のテーブルの消毒、これら実施が困難な場合は、食堂の閉鎖も検討する。弁当を持参して自席で静かに喫食することも推奨される。

- 休憩室や更衣室などにおいては、[居場所が切り替わり、環境が変化する](#)ことで、マスクを外して会話を行うなど感染リスクが高まることもある。
- 喫煙室内ではマスクを外すことに加えて「3つの密」の条件がそろうため、喫煙室を閉鎖することが望ましい。閉鎖できない場合には、一度に利用できる人数を制限し「3つの密」を回避する。または屋外の開放空間（執務場所から遠く離れた場所）に喫煙場所の移動を検討する。

(3) 事務所やオフィスにおける人の動線の管理

- 人の動線を固定化・限定化すること（例：執務できるエリアやフロアを限定する、一方通行制、事務所・オフィスへの入口と出口を分ける等）は、接触機会の低減に向けた取り組みのひとつである。これらは感染者発生時の接触者のトレースにとって有効な手段と考えられる。
- スプリットチーム制（同じ部署内を2班に分け、A班が出社している間、B班は在宅勤務を行うこと）の導入により出勤者数の削減を図ることができる。さらに感染者が発生した場合でも、濃厚接触者の自宅待機による業務への影響を軽減することが可能である。

フリーアドレス導入時の管理

個人専用のデスクはなく、自由に着席場所を選んで仕事をするスタイルをフリーアドレスという。フリーアドレスを導入している場合には、人と人との間隔は確保しやすいが、感染者が発生した際には接触者のトレースが難しくなる恐れがある。そのため以下に留意してフリーアドレスを継続する様にする。

- 行動履歴の記録：従業員は使用したデスクや立ち寄った場所を記録（行動履歴の記録）し、感染者が発生した際に接触者を常に確認しやすい状態にしておくことよい。
- 備品や機器の消毒：共用の机や椅子、電話機など使用前後に各自でアルコールにより消毒することが望ましい

在宅勤務における健康対策

在宅勤務が長期化することで、帰属感や安心感を保つことが難しいと感じる従業員も少なくないと思われる。また個人により程度の差はあるものの「孤独感」や「仕事のやりにくさ」を感じることもある。在宅勤務を適切に行うためには[ハード面およびソフト面の対策](#)が求められる。表2に在宅勤務における課題（メリットとデメリット）の例を示した。厚生労働省の[テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン](#)を参考にして在宅勤務への健康対策を行う。なお在宅勤務の法的留意事項については本文 p35 を参照する。

表 2 在宅勤務における課題

	従業員	事業者
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ワークライフバランスが向上する 通勤がなく時間的・身体的負荷の軽減される 業務に集中できる環境の確保しやすい (個人が使い慣れている機器や備品) 育児や介護との両立が可能となる 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の感染リスクを低減できる 労働生産性の向上が期待できる オフィス関連コストが削減できる 人間関係のトラブルが低下する
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 仕事とプライベートの区別が難しい 帰属意識の低下を招くことがある モチベーションの維持が難しい 運動不足になりやすい 上司とのコミュニケーションが取りにくい 疎外感・適応への困難・昼夜逆転などのメンタルヘルス不全を誘発することがある 業務に集中できる環境を確保しにくい (椅子・机・照明・静寂などが不十分) 	<ul style="list-style-type: none"> 労務管理が難しい 双方向の意思疎通が低下しやすい 情報漏洩リスクが増える可能性がある 教育育成・業務評価などが難しい 労働生産性が低下することがある

次の様な対策例を参考にして、より良い在宅勤務環境のための整備や工夫を行う。

(1) 業務とプライベートの切り分け

- 業務の開始と終わりを、勤務開始時と終了時に上司に連絡する。
- 昼休みや休憩をきちんと取る。昼休みは軽く散歩をするなど外出の機会に充てるとよい。
- オフィス勤務時と同様に毎朝の身支度や身繕いはきちんと行う。

(2) コミュニケーション方法の検討

- 定期的に電話会議や Web 会議ツールを利用し積極的なコミュニケーションを行う。
- 緊急時を除き、勤務時間外の連絡やメールはできるだけ控える。
- 可能ならば出勤機会（週 1 回・2 回とか）を設けることも大切である。

(3) 在宅勤務の限界を理解する

- 在宅勤務のデメリットに留意しつつ、そのメリットを周囲の者と共有すること。
- 在宅勤務で効果を上げるための方法をチームで考え実行する。
- 在宅勤務環境の整備が困難な場合は、オフィス勤務時と同じレベルのアウトプットを求めない。

その他の課題

(1) 健康診断受診や治療受診等の機会の確保

- 運動量の低下による体重増加や生活習慣病の悪化が見られることがあるので、健康診断受診の機会や疾病治療受診・精密検査受診の機会を確保することは重要である。
- 感染の拡大により従来の健康診断機関での受け入れが困難な場合には、（健康診断結果の任意提出を活用して）他の健診機関での受診も許容することで、受診機会の確保を検討する。
- 特殊健康診断（有害要因による健康影響の把握）については、[作業条件の簡易な調査](#)や問診が不可欠なので、作業環境や作業方法に関する情報を事前に健診医に提供することが必要である。

(2) アディクションへの配慮

- 行動の自粛、先行きへの不安やストレスは、アルコール依存症やゲーム障害等の[アディクションを助長する](#)ので注意が必要である。

(3) 禁煙の推奨

- 喫煙は[重症化のリスク因子（リンク先 p12 参照）](#)なので喫煙者には[禁煙を強く推奨する](#)。同時に喫煙者に対する禁煙支援を積極的に推進することが望ましい。

(4) 体調および行動記録

- 従業員に対しては、感染経路、クラスター発生要因、初発症状、予防方法、感染者発生時の対応などを教育し、日常の体調管理、出勤前の体温確認および日々の行動記録を行わせる。

(5) 「休める環境」の構築

- 上司の役割として、部下が気軽に連絡・相談ができる風土を構築すること求められる。上司や同僚に気兼ねして体調不良時に出勤することが、感染を広げる原因となることを理解してもらう。

(6) 就業配慮と在宅勤務

- メンタルヘルス不全などの従業員が、「在宅勤務なら復職（就業）が可能である」との診断書を提出することがあるが、必ずしも在宅勤務が業務負荷の軽減となる訳ではない。従業員の同意のうえ主治医の意見を入手してから、産業医等が在宅勤務の適用について慎重に評価すべきである。

(7) 差別の禁止

- 感染者、その家族や職場の同僚に対しての不当な差別や偏見などは決してあってはならない。不確かな情報をもとに、嫌がらせ、いじめ、退職勧奨や SNS 上での誹謗中傷などを行わないことを関係者に理解してもらう。

重症化のリスク因子を持つ者への配慮

ハイリスク者への配慮

ハイリスク者（重症化のリスク因子を持つ者）に対しては、感染予防のために就業上の配慮を行う。健康診断の結果を基にハイリスク者を把握するが、そこで入手できる情報には限りがあるため、本人からの申し出ができる環境を整えておく。本人から健康情報を入手する際には、プライバシーに配慮のうえ適切な手続き方法を定める。その情報は産業保健職もしくは衛生管理者が厳重に管理を行う。職域での感染予防対策に限って利用されることを、あらかじめ伝えておく。[重症化のリスク因子（リンク先 p12 参照）](#)を表 3 に示す。

表 3 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> 65 歳以上の高齢者 悪性腫瘍 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 慢性腎臓病 2 型糖尿病 高血圧 脂質異常症 肥満（BMI 30 以上） 喫煙 固形臓器移植後の免疫不全 	<ul style="list-style-type: none"> ステロイドや生物学的製剤の使用 HIV 感染症（特に CD4 < 200/μL） 妊婦

具体的な就業配慮の例は次の通りである。

ハイリスク者への就業配慮の例

- 通勤時の感染リスクを低減するための配慮（時差出勤や自家用車通勤など）を行う
- 執務場所での感染リスク低減のため、在宅勤務や自宅待機措置を行う
- 通院中の従業員に対しては、受診継続への配慮とフォローアップを行う
- 希望による産業医や保健師との面接機会（オンライン可）を確保する
- 不特定多数の者と接触する業務は回避させる
- 換気の良い場所（空調や窓の近く）で業務を行わせる
- 流行が拡大している地域への出張（国内、海外とも）は控えさせる
- 母性健康管理措置による[休暇取得支援助成金](#)を活用し有給休暇制度を整備する

体調不良者・感染者への対応

発熱や風邪症状などの体調不良者への対応

発熱や風邪症状の体調不良を認める従業員には、「かかりつけ医・最寄りの医療機関」もしくは「自治体が設置する新型コロナウイルス受診相談窓口等」に相談し、新型コロナウイルスの検査を受けるよう勧める。その結果に基づいて診察医からのアドバイスを受けること。なお、新型コロナ検査結果が陰性で、かつ医師により新型コロナウイルス感染症が否定された場合でも、偽陰性の可能性を考慮し、症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している状態を確認して職場復帰させることが望ましい。新型コロナウイルスの検査を受けていない場合（医療機関を受診していない、受診したが検査を受けてない）の職場復帰は表 4 の基準を参考にする。

表 4 新型コロナウイルスの検査を受けていない者の職場復帰の目安

次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。

- 発症後に少なくとも 8 日が経過している。
- 解熱後に少なくとも 72 時間が経過しており^(a)、発熱以外の症状^(b)が改善傾向である。
 - (a) 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない
 - (b) 咳・倦怠感・呼吸苦などの症状

上記期間の休業が業務上困難な場合には、新型コロナウイルスの検査を受けること。

検査を受けない場合には、事業者の責任のもとで次の対応を取るようにする。

- 発熱や風邪様症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している^(a) 状態を確認して復帰させる。

- 医療機関等への負担がかかる各種証明書（**「陰性証明書や治癒証明書」**）の請求はできるだけ控える。
- 在宅勤務においてはこの限りではないが、家庭内感染に注意をすること。

従業員が感染した場合

事業所において感染者や濃厚接触者が発生した場合には、保健所等の指示を受けたうえで対応することが原則である。事業者は従業員から感染の報告を受けた時点で、管轄の保健所に連絡し指示を受けておくとよい。保健所業務のひっ迫により、保健所からの指示に時間がかかる（または指示が得られない）ことも予想される。保健所からの指示がなくとも速やかな初動対応ができるよう、手順を定めておくことが望ましい。

(1) 保健所との連携

- 保健所との連絡対応者となる担当者をあらかじめ決めておく。
- フロアや作業場の見取り図（座席の配置など）、職場内外における接触者（感染者の発症前 2 日からの、会議同席者、ランチや会食などを共にした者、電車や車などに長時間同乗した者、その際の着席位置やマスク着用状況など）の情報を準備しておく。

(2) 療養の開始

- 感染した従業員は、保健所および医療機関の指示に従い療養を開始する。
- 無症状病原体保有者や軽症の場合は、入院ではなく**宿泊療養**もしくは**自宅療養**が指示される。
- 宿泊療養が選択できる場合は、宿泊療養を推奨することを従業員に周知しておくことが望ましい。
 - 宿泊療養では症状急変時に適時適切な対応を受けられる可能性が高いほか、同居者への感染リスクを回避することができる。
 - 自宅療養では同居者は原則として濃厚接触者となる。同居者には感染者の自宅療養解除日から、さらに 14 日間の健康観察期間が求められることがある。

(3) 感染した従業員の職場復帰

- **感染症法第 18 条に基づく就業制限の解除**については、退院前に PCR 検査を必須とせず、「発症日から 10 日間を経過し、かつ症状軽快後 72 時間経過した場合」は、就業制限を解除してよいとされている。なお変異株への感染が確定した場合は退院前に PCR 検査が必要とされていたが、2021 年 4 月 8 日の通達では**従来型と同様に対応する**ことに改められた。新型コロナウイルス感染症に罹患した従業員の職場復帰は表 5 の基準を参考にする。

表 5 感染した従業員の職場復帰の目安

診察医や保健所の指示に従い職場復帰させる。

ただし次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。

- 発症後（ないし診断確定後）に少なくとも 10 日が経過している。
- 解熱後に少なくとも 72 時間が経過しており^(a)、発熱以外の症状が改善傾向である^(b)。
 - (a) 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない
 - (b) 咳・倦怠感・呼吸苦などの症状（ただし味覚・嗅覚障害については遷延することがある）

- 診察医や産業医等から職場復帰に関する助言を受け、無理のない職場復帰を行うこと。
- 医療機関等への負担がかかる各種証明書（[「陰性証明書や治癒証明書」](#)）の請求はできるだけ控えること。

濃厚接触者への対応

従業員が濃厚接触者となった場合

濃厚接触者の定義

事業所（医療機関・高齢者施設等を除く）では、次の様なケースが濃厚接触者に該当する。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者。
- 手で触れることができる距離（目安は 1m）で、必要な感染予防策なしで、患者（確定例）と 15 分以上の接触があった者。

詳しくは [新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（リンク先 p2-3）](#) を参照する。

- (1) 事業者は従業員情報（氏名などの基本情報、連絡先、職場座席表、行動履歴、会議や会食の同席者を含む）を保健所に提供する。
- (2) 全ての濃厚接触者に検査（初期スクリーニング）が行われる。検査結果が陰性だった場合でも、「患者（確定例）」の感染可能期間の最終接触日から 14 日間の健康観察が指示される。
- (3) 同居者は原則として濃厚接触者となる。そのため従業員の同居者が患者で自宅療養する場合には、患者の自宅療養解除日から、さらに 14 日間の健康観察期間が求められることがある。
- (4) 保健所による積極的疫学調査により、従業員が濃厚接触者と判断された場合は、事業所の管轄の保健所の指示に従い感染防止の措置を講じること。
- (5) 事業者の判断で、濃厚接触者の健康観察期間を延長したり、濃厚接触者以外の者に自宅待機などを指示する場合には、関係法令や就業規則等に基づいた対応を行うこと。

「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査要領」の改訂による影響

事業者の責任で「濃厚接触者」に相当する者を特定することが求められるようになった

- 2021年1月8日に「[新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査要領](#)」が改定され、地域で患者が急増する状況における、調査対象者の優先順位についての考え方が定められた。
- 保健所が優先順位の判断に基づき事業所の調査を行わない場合があるので、事業者の責任で「濃厚接触者」に相当する者を特定し、自宅待機をさせる必要が生じている。

必要な対応（図1参照）

- 患者の感染性を有する期間^(a)に「濃厚接触者」^(b)に相当する者がいないかを調査する。
 - (a) 患者の発症日から2日前（無症状場合は検査日から2日前）以降
 - (b) 患者と長時間の接触があった者、近距離（1メートル程度）で患者と15分以上の接触があった者など、事業者の責任で「濃厚接触者」に相当する者を決定する
- 「濃厚接触者」に相当する者に対しては、患者との最終接触日から14日間の自宅待機が必要なことを説明する。自宅待機中に発熱等の症状を認めた場合には、自治体の相談窓口や医療機関に相談するよう指示を行う。

参考：濃厚接触者に対するPCR検査実施のタイミング

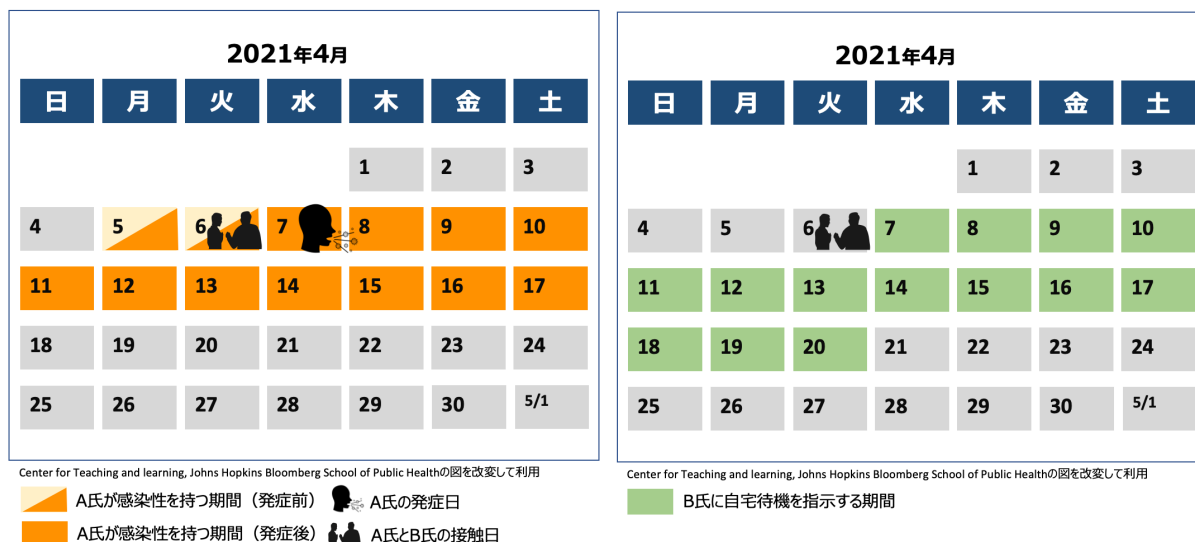
- 米国CDCは、症状のない「濃厚接触者」へのPCR検査実施のタイミングを次の様に推奨している。
 - 患者との接触直後の場合は感染していてもPCR検査が陰性と出やすいことがあるので、患者との最終接触後に速やかに1回目のPCR検査*を行い、最終接触後5日から7日の間**に2回目の[PCR検査を受けることを推奨している](#)。
 - PCR検査が陰性であっても最終的接触日から14日間の自宅待機は必要である。
 - 国内の事業所で同様に実施する場合は、自費検査の取り扱いになる。
 - *ベースラインとして未感染であることを確認する検査
 - **潜伏期の中央値が5日程度なので、この間に検査を行う

参考資料

- [保健師のための積極的疫学調査ガイド](#)
- [保健師のための積極的疫学調査ガイド（副読本 PowerPint 版）](#)
- [保健師のための積極的疫学調査ガイド（副読本）](#)
- [Contact Tracing for COVID-19（米国CDC）](#)
- [Contact tracing: public health mgt of persons -third update（欧州CDC）](#)

図 1 「濃厚接触」に該当する者の自宅待機期間

患者 A 氏は 4/7 の夜に 39℃の発熱を認めた。翌日以降は出社せず自宅療養をしている。4/8 に PCR 検査を受け翌日（4/9）に陽性と判明した。同僚 B 氏は A 氏と 4/6 に昼食を一緒に取ったため、事業所内の調査により、「濃厚接触者」¹⁾に相当する者と 4/9 に判断された²⁾。B 氏に対しては最終接触日の翌日（4/7）から 14 日間（4/20 まで）の自宅待機と健康観察を指示する。この期間に B 氏が症状を呈さなかった場合には 4/21 からの出勤を許可する予定である。



- 1) 保健所に連絡すると B 氏は行政 PCR 検査の対象となる可能性がある。
- 2) B 氏との接触者した者（会議など）については自宅待機とはせず、健康観察のみを指示した。

自費検査（民間検査）の課題

症状や患者との接触がなくても、自身の感染状況を確認するため新型コロナウイルスの検査を受けるケースが増えている。これは行政検査（有症状者が医療機関を受診し、医師の判断のもとで受ける検査で公費負担）とは別の扱いになるので費用は自己負担となり、自費検査（もしくは民間検査など）とよばれている。

【参考】社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について。 なお自費検査でも検査方法には核酸検出検査や抗原検査がある。厚生労働省は、全国および各都道府県における[自費検査を提供する検査機関一覧](#)を公表している。さらに自費検査を提供する機関が、[利用者へ情報提供すべき事項](#)について明示している。事業者の判断で自費検査を行う際には、その利点、欠点を理解した上の利用が望まれる。なお経済産業省が運営する TeCOT（海外渡航者新型コロナウイルス検査センター）において、[新型コロナウイルス検査証明機関登録簿](#)を公開している。これらは主に海外渡航時の検査を行う医療機関であるので、この項での自費検査には含めない。

自費検査を行う状況

- (1) 国内出張時などの検査：出張者の勤務地や居住地の感染状況、出張先の感染状況、取引先の要望や転勤時などの諸事情により、事業者が無症状者に対して検査を指示することがある。
- (2) 自身の未感染を確認するための検査：接触はあったが濃厚接触者と特定されなかった無症状者、

感染が心配なので念のために検査を希望する無症状者、もしくは短時間ではあったが発熱した有症状者などが自費検査を受けることがある。

検査のタイミング

無症状者を対象とする場合は、短時間の発熱があつて感染が心配な場合や、自身の未感染者を確認するために検査を受けることが多いと思われるので、必要とする時に随時に検査を実施する。発熱などを呈する有症状者を対象にする場合は、検査を行う際には実施のタイミングが重要になる。例えば PCR 検査については、[症状発現後 3 日程度を目処に PCR 検査を受ける](#)ことが勧められる。なお検査結果が陰性の場合でも、「新型コロナウイルスに感染していない」とは確定することはできない。

自費検査の利点と欠点

自費検査は容易で簡便であるが、医師が介在しない検査機関があつたり、検査の精度管理が明確でないなどの問題点もある。特に、安価を売り物にする民間の検査所については、検査体制や検査の精度管理が十分でない可能性があることを考慮する。自費検査の利点と欠点を表 6 にまとめた。

利点	欠点
<ul style="list-style-type: none"> ・インターネットなどでも検査予約ができる ・自宅などでも検査を受けられる ・費用が比較的安価である ・検査結果の入手が容易である 	<ul style="list-style-type: none"> ・検体を自分で郵送する場合がある ・診断まで受けられない場合がある¹⁾ ・検査体制・精度管理が明らかでない²⁾ ・検体採取の適切さの問題³⁾
<p>1) 医療機関で検査を受けない場合には、検査結果が陽性となった場合であっても「診断」を受けることはできない。その際は改めて医療機関を受診したうえで、確定診断を受けた後に保健所の指示に従うことになる。</p> <p>2) 新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等に関する外部精度管理調査（563 の検査施設対象）での正答率は 96.4～99.8%と総じて良好であったが、一部は偽陽性あるいは偽陰性と判定された。また、検出感度には、施設によって 50 倍以上の差があり検査体制にも施設によって開きがあることが分かった。厚生労働省の自費検査を提供する検査機関一覧では、検査機関に求められる精度管理（①精度管理責任者の配置、②内部精度管理の実施、③外部精度管理調査の受検、④精度管理手順の作成など）の実施状況を公開している。</p> <p>3) 唾液検体採取にあたり、飲食前の採取が勧められ、直前の歯磨き、マウスウォッシュを避けさせる。</p>	

職域における陰性証明書

「新型コロナウイルスに感染してない」ことに関して「陰性証明書」の提示を求められるケースがある。検査の中では PCR 検査が最も感度が高いが、検査を行う際には一定数の「偽陰性」や「偽陽性」が存在する。また検査時には陰性でも、その後は陽性になる可能性もあり、確実な安心にはつながらないことを理解することは大切である。職域における陰性証明書に関する注意点を表 7 にまとめた。また第 13 回新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言（2020 年 10 月 29 日）に[「検査体制の基本的な考え・戦略」](#)を参考にされたい。

表 7 陰性証明書に関する注意点

目的	検査の適用	備考
ビジネス 渡航	○	政府間の取り決めである。出国前に主に PCR 検査が求められることが多い、検査法の詳細は各国の在日大使館などで確認すること。
罹患後 の治癒 証明	×	感染後 1 週間程で感染性は急激に低下するため、陰性証明書を発行するための医学的妥当性は乏しい。医療機関等への負担がかかる各種証明書の請求はできるだけ控えること。
その他	△	プロスポーツ選手、イベントへの参加、国内での出張や転勤時や施設等への入所時など、社会経済活動を行うために検査を求められることが増えている。医学的妥当性と個別の事情に応じて判断する。
備考	事業所内の診療所での検査を検討する場合には、無症状者のみを対象としても「陽性者がでた場合の対応」や「偽陰性や偽陽性があること」を十分に議論しておく必要がある。	

ワクチン接種による予防

新型コロナウイルス感染症の発症を予防するためにはワクチン接種が有効である。現時点までに mRNA ワクチン、ベクターワクチン、不活化ワクチンが実用化されている。このうち、日本ではファザー社の mRNA ワクチンが 2021 年 2 月に承認され、医療従事者の接種が開始された。また、アストラゼネカ社のベクターワクチンやモデルナ社の mRNA ワクチンも承認申請が提出されている（表 8）。各ワクチンとも 2 回の筋肉内接種（3 週から 4 週間隔）が必要である。いずれのワクチンも有効性が高く、重篤な副反応も少ないことが明らかになっている。ただし、効果が持続する期間が不明なと、一部の変異株（南アフリカ型やブラジル型など）には効果が低下しているとする報告が多くみられる。また、**軽度の副反応（局所の痛みや全身倦怠感など）が比較的高率におこり**、接種後に鎮痛剤を必要とするケースも少なくない。さらに、アナフィラキシーが一定の割合で発生するため通常で接種後 15 分、過去にアレルギー歴があるなどリスクの高い場合には接種後 30 分は、経過観察を行う必要がある

なお、ワクチン接種による発症予防効果や重症化予防効果は確認されているが、感染予防効果や集団免疫効果は未だ証明されていない。このため、ワクチン接種後もマスク着用や「3つの密」の回避（ゼロ密）などの従来通りの予防対策は継続すべきである。

(1) 国内でのワクチン接種

- 日本ではワクチン接種が、医療従事者、高齢者、慢性疾患のあるハイリスク者の順で行われ、一般の人々への接種はその次になる予定である。
- 接種にあたっては、住民票のある自治体からクーポン券が個人宛に送られてくる。接種場所は自治体によって異なり、大きな会場での実施（集団接種）や医療機関での実施（個別接種）などがある。職場での接種を検討している自治体もある。詳細は各自治体に問い合わせること。

(2) 海外駐在員のワクチン接種

- 海外では日本で使用されるワクチン以外に、ジョンソン・エンド・ジョンソン社や中国製、ロシア製、インド製などのワクチンが実用化され、接種が行われている。こうしたワクチンが現地で受けられる

状況になった場合、日本からの駐在員や家族が、それを受けるか否かは個人の判断になる。各ワクチンの有効性や安全性に関しては、[WHO が公開しているサイト（ダウンロードした Excel データの Clinical のタブ）](#)を参考にするとよい。

- 国によってはワクチン接種を受けていないと、滞在国での行動が制限されることも予想される。こうした情報は滞在国にある日本大使館などに確認をする。
- 海外駐在員が一時帰国した際に、日本で接種を受けるのは現時点で難しい。なぜなら、国内での接種対象者は住民票のある者に限られるためである。この問題に対処するため、政府は海外駐在員が国内で接種を受けられるように、現在、調整が始められている。

表 8 国内で承認・申請されているワクチン（2020年5月10日時点）

	ファイザー（米国）	モデルナ（米国）	アストラゼネカ（英国）
ワクチンの種類	mRNA ワクチン	mRNA ワクチン	ベクターワクチン
効果	95% (NEJM 20-12-31)	94% (NEJM 20-12-30)	70%（最大 90%） (Lancet 20-12-8)
副反応	軽度のみ	軽度のみ	軽度のみ
承認・申請状況	2021年2月に承認	2021年3月に申請	2021年2月に申請
接種回数	2回（3週間隔）	2回（4週間隔）	2回（4週間隔）

暑熱環境がある職場での熱中症予防対策と新型コロナウイルス感染症予防の両立

2020年夏の熱中症と新型コロナウイルス感染症の予防対策

- (1) 事業所、特に製造現場や建設現場などでは 1m以内での共同作業が多く、万一、感染していた者が作業を行っていた場合には、濃厚接触者と判断され出勤ができなくなる作業員が発生するほか、職場クラスターの発生リスクとなる懸念があった。
- (2) また、大声での発声により飛沫がより多く発生することから、集合しての作業は極力大声を出さないことも求められたが、合図連絡との優先順位から、作業内容によっては対応が困難なこともあった。
- (3) 暑熱環境下や炎天下での身体負荷が高い作業では、マスクの着用による息苦しさなどから、マスクの着用を避ける要望が現場で強く、マスクの代わりにフェイスシールドやマウスシールドを使う動きがあった。

2020年夏の反省と2021年夏に向けた取り組みについて

- (1) 2020年夏の反省とその後の知見について
 - 2020年10月15日に豊橋科学技術大学からプレス発表された[「新型コロナウイルス飛沫感染に関する研究」](#)では、フェイスシールドやマウスシールドは各種マスクに比べて、飛沫吐き出し防止効果が

相当に低く、飛沫吸い込み防止効果はないに等しいことが明らかになり、科学的根拠に基づく適切なマスク等の使用が認識された。

- 2021年の夏には新型コロナウイルスの従来株が感染力の強い変異株に置き換わり、市中にまん延していることが予想される。特に発熱や倦怠感などの症状は、熱中症の症状と区別がつかないので注意を要する。

(2) 2021年夏の熱中症予防対策と新型コロナウイルス感染症予防対策の両立に向けて

- 夏を迎える前に産業保健職や職場管理者による、新型コロナウイルス対策を考慮した熱中症予防教育を行う。熱中症は確実に予防できるものであるということを忘れずに対応したい。
- 熱中症リスクのある職場を抱える事業所は、夏場は休憩が増えることを念頭に、休憩室、更衣室や食事場所の換気や相互距離はどうか、いわゆる「3つの密」（密閉、密集、密接）の回避状況をよく確認し、必要な改善を行っておく。
- 工事現場や建設現場などでは、下請け事業者が発注者や元請事業者の休憩所を使うことができず、移動用ワゴン車の中で休憩や食事を取る場合がある。夏場は複数人で車内エアコンでの涼を求める場合も考えられ、車内が「3つの密」の場になってしまうことに注意する。
- 具体的には、頻回の休憩確保は維持しておき、元請事業者や発注者等と相談して休憩室を使わせてもらうことを優先する。それが難しい場合は、車内の人数を制限し窓を開けて外気を取り入れるなど、感染症防止の観点から検討を進める。

暑熱環境下でのマスク等の着用時の注意

- マスクを着用し暑熱環境下での作業や高負荷作業を行う場合には、①連続作業時間を短くすること、②他人との距離が十分（2m）とれる涼しい場所でこまめにマスクを外し、③休憩を頻回に取り水分塩分の補給を行う、などの**配慮を行うこと**。
- 作業場所に送風ないしスポットクーラーを用いて温度を下げることを積極的に検討すること。また省力化の工夫などで身体負荷を極力下げることが検討すること。
- マスクの着用により体内の水分電解質のバランスを乱すとか、体温調節中枢に影響を与えることなどは考えにくいものの、マスクの着用は息苦しさを感ずるだけでなく、口元周囲の温度が高まることや吸気温度が高まることなどで、自律神経系や心理面での影響が生じることにも注意を払う。

4 海外出張者・駐在員への対策

新型コロナウイルス感染症の世界的流行が続く中、海外出張者や駐在員への健康対策を検討するにあたっては、流行による健康問題への影響だけではなく、政府の渡航勧告、出入国に関する制限措置ならびに渡航先の国・地域の入国制限措置を確認したうえで対策を講じなければならない。また、大変に残念なことに、アジア人に対する暴力的なヘイトクライムが発生している国があるため、これまで以上に慎重な日常生活を送る必要があることに留意する。

新型コロナウイルス感染症流行の影響と健康対策

滞在国の流行状況により、海外勤務者の新型コロナウイルスへの感染リスクは国内の勤務者よりも高くなる可能性を念頭に入れ、国内以上の予防を心がけることが大切である。流行の拡大時は、救急対応を含む医療機関の診療制限、薬剤やワクチンなどの医薬品が不足することを想定しておかなければならない。特に医療インフラが脆弱な国や地域は注意が必要である。滞在国で新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた場合は、その国の医療制度に従って検査および治療を受けることになる。現地の医療対応が十分でない場合は、適切な医療が受けられる地域までの移動方法を医療搬送会社と相談しておく必要がある。

新型コロナ流行にともなう海外の健康問題

新型コロナウイルス感染症の流行にともなって、海外勤務者には様々な健康問題が発生する。健康対策を構築するためには、こうした健康問題を理解しておく必要がある。

(1) 感染症（新型コロナウイルス以外）

- 新型コロナウイルス感染症の流行は、医療システムの運用の停滞、衛生状態の悪化、定期予防接種を含めワクチンの接種率の低下を招きやすいため、新型コロナウイルス以外の感染症の流行が拡大するリスクがある。
- 2020 年は、南米や東南アジアでのデング熱、フィリピンなどでの麻疹、ヨーロッパ各国でのダニ脳炎の患者数の増加などが認められた。

(2) 生活習慣病

- 長期の外出制限、在宅勤務は、運動不足、食事の偏り、飲酒量の増加などを招き、生活習慣が悪化しやすい。
- 加えて、常用薬不足により、生活習慣病の悪化を招き、合併症を併発する危険がある。
- また、健康診断が受診しにくいことにより、駐在員の健康状態の評価が難しくなることに留意する必要がある。

(3) メンタルヘルス不調

- 新型コロナウイルスに対する不安や恐怖、日常生活への影響と今後の事態の進展予測の困難さは極めて強いストレスをもたらす。
- 入国後の隔離措置、ロックダウンや長期の自粛生活は、強い孤立感を生むとともに、ストレス解消の機会を奪っている。海外駐在員はストレス緩衝要因が少ないことが多く、支援の仕組みが乏しいことから、メンタルヘルス不調を呈しやすい。外部と連絡を取れる手段を複数確保しておくこと。

海外勤務者に対する健康対策

(1) 渡航先の情報入手

- 外務省感染症危険情報、出入国措置情報などを収集する。
- 非感染証明検査及び証明書発行医療機関情報などを確認しておく。
- 新型コロナウイルス感染症の流行状況（新規感染者数、死亡者数、[変異株の流行状況](#)など）や[ワクチン接種状況](#)を調べておく。
- その他の感染症の流行状況についても調べておく。

(2) 健康サポート体制の構築

- 海外勤務者（3 か月以上の渡航）には、「[オンライン在留届](#)」に登録させ、海外勤務者への情報発信、情報入手が容易にできる情報ネットワークを構築する。3 か月未満の渡航については、「[たびレジ](#)」に登録させる。
- 医療機関に関する情報（診療時間、内容、発熱時の受診、オンライン診療、健康診断など）を整理しておく。
- 駐在員からの慢性疾患治療薬（高血圧、糖尿病など）の入手が難しくなる場合の相談や、外出制限の長期化による健康相談に対応できる相談窓口を設置し周知する。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した際の対応（医療機関の受診方法、アシスタンス会社の関与、搬送方法など）を決めておく。
- 駐在員が加入している医療保険が新型コロナウイルス感染症の医療費支払いをカバーしているかを確認する。出張者については、新型コロナウイルス感染症の医療費支払いをカバーする海外旅行保険に加入する。
- 消毒薬、マスクなどの必要備品などを供給できる体制を構築しておく。
- 海外在住の日本人については、日本に一時帰国した際に新型コロナウイルスワクチンの接種ができるよう政府内で調整が始められている。

(3) 海外勤務者に対する健康リスク評価

- 海外駐在者のみならず出張者に対しても健康リスクを評価する。
- 評価に際しては、年齢、既往歴、基礎疾患、予防接種歴、生活習慣（喫煙）、過去の健康記録等に加えて、現地の流行状況、外務省危険情報や渡航先の入国制限等を参考とする。
- 慢性疾患を持っている者の中でハイリスク者（[リンク先 p12 参照](#)）については、原則として[感染症危険情報レベル 3 の地域](#)への出張や駐在の候補から除外する。既に駐在している者でハイリスク者と判断された者については、日本への一時帰国を検討する。
- その他の疾患（感染症、生活習慣病、メンタルヘルス不全など）についても、渡航中のリスクを評価し、適切な対応をとる。
- 家族の帯同赴任については、現地の流行状況、医療インフラ状況、外務省危険情報等から平時よりも慎重に判断することが望ましい。

(4) 海外勤務者への健康指導

- [日本からの入国制限のある国・地域](#)へ海外赴任する場合には、入国後 14 日間の隔離（ホテルの自室から一歩も出られない）など、行動制限が求められることを事前に説明しておく。隔離期間中

には、孤独感や疎外感などから、メンタルヘルス不全が発生することもあり、連絡を絶やさないこと。

- 渡航前に必要なワクチン接種（インフルエンザワクチン含む）を受けておくことを推奨しておく。
- 現地において感染が疑われる症状を認めた場合には、発熱患者を受け入れる医療機関あるいは指定医療機関を受診させる。その際には、外部との通信手段（携帯電話および充電器）を常に携帯するよう伝えておく。
- 常用薬は少なくとも 3 か月分は持参させ、現地での治療を継続できる方法を確保しておく。入国管理でのトラブルを避けるために英文の医療情報提供書を主治医が作成して持たせる。
- 現地においても Web 等による面談を実施できるための体制を整えておく。

(5) 海外からの退避の検討

- 流行が拡大し医療崩壊の懸念が強い場合や、流行に伴い治安状況が悪化した場合などは、早期に海外勤務者および帯同家族を退避させることを検討する。
- 現地の日本大使館や日本人会などから帰国チャーター便などの情報を適宜入手する。
- 現地に残留する場合や退避が困難な場合を想定した対策を作成し、国内の対策を踏襲して、事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の発動ができる体制を整備しておく。

知っておくべき海外渡航関連情報

政府の海外渡航に関する勧告

(1) 感染症危険情報を[外務省海外安全ホームページ](#)より確認する

- 感染症危険情報レベル 4：退避勧告
- 感染症危険情報レベル 3：渡航中止勧告
- 感染症危険情報レベル 2：不要不急の渡航中止勧告
- 感染症危険情報レベル 1：注意勧告

感染症危険情報レベル 3 は入管法に基づく入国制限対象地域、レベル 2 は検疫強化対象地域に該当するが、滞在国の変異株流行状況により、[入国制限や入国後の措置が変化している](#)ことに留意する。

出入国に関する条件や行動制限

(1) 海外に渡航する場合

- 渡航先の[入国制限並びに入国後の行動制限](#)を外務省ホームページから確認する。
- 入国制限措置が記載されていない場合でも、無症状であること、陰性証明書の携行、各国当局のウェブサイトへの事前の登録等が入国の条件となっている場合があるため、渡航先の日本大使館あるいは渡航国の在日大使館等で確認する。

(2) 渡航時に要求される新型コロナウイルスの検査証明

- 検査証明に必要な検査は、渡航先の政府が決定した方法で出国前に受けることになる。
- 現時点での主流は PCR 検査であり、出国前 72 時間以内に検査を受検することを要件としている場合が多い。
- 検査実施が可能な医療機関情報は、[TeCOT（海外渡航者新型コロナウイルス検査センター）](#)

あるいは[日本渡航医学会のホームページ](#)から入手することができる。

- 韓国、シンガポール、ベトナム等は、TeCOT 登録医療機関を指定医療機関としているが、中国や米国ハワイ州等は、独自に医療機関を指定している点に注意する。
- 渡航先の検査要件や医療機関の指定についての最新情報を、渡航国の在日大使館等で必ず確認しておく。

(3) 日本へ帰国・再入国する場合

全ての国・地域から日本へ帰国・再入国する全ての者は、入国の前後で以下の対応が求められる。

- 滞在国の出国前 72 時間以内の検査証明を取得すること。
- 入国時に新型コロナウイルスの検査を受けること。検査結果が出るまで、原則、空港内のスペース又は検疫所が指定した施設等で待機すること。
- 入国時には、[誓約書](#)（14 日間の公共交通機関の不利用、自宅等での待機、位置情報の保存・定時、接触確認アプリの導入等について）を提出すること。
- 到着する空港等から、その滞り場所まで公共交通機関を使用せずに移動する手段を確保すること。
- 検疫所長が指定する場所（自宅など）で入国（検体採取日）の次の日から起算して 14 日間待機する滞り場所を確保すること。「入国者健康確認センター」が 14 日間、入国者の位置確認や健康確認を行う。
- 変異株の流行国・地域（[リンク先最下部の「新型コロナウイルス変異株流行国・地域への新たな指定について」を参照](#)）に過去 14 日以内の滞り歴がある人は、入国後に検疫所の確保する宿泊施設で待機し、3 日目に検査を受ける。陰性と判断された後に宿泊施設を退所できる。

（注意）厚生労働省が指定する接触確認アプリ（COCOA）、ビデオ通話アプリのインストールが求められるため、必要なアプリが利用できるスマートフォンを入国時に携帯する。

国際的な人の往来再開に向けた段階的措置（2021 年 5 月現在運用停止中）

(1) [ビジネストラック・レジデンストラック](#)の対象国・地域への渡航

- 日本と相手国の二国間協定により、ビジネス上必要な人材等の出入国を可能とする措置である。
- ビジネストラックは、入国後および帰国後 14 日間の自宅等待機期間中も「活動計画書」に限定した範囲でビジネス活動が可能となるカテゴリーで、主に短期出張者を対象としている。ビジネストラック対象国に居住している日本人が一時帰国する際にも適用できる。
- レジデンストラックは、入国後および帰国後 14 日間の自宅等待機は維持されるカテゴリーで、主に駐在員の派遣・交代等、長期滞在者用が対象である。

[TeCOT（海外渡航者新型コロナウイルス検査センター）](#)

厚生労働省と経済産業省が運営しているセンターである。渡航先の国が求める新型コロナウイルスに関する検査の実施可能な医療機関を、オンライン上で検索・予約することができる。2021 年 3 月 22 日時点で 771 の医療機関が登録されており、旅行者等を通じた予約代行手続きにも対応。検査証明に関連した情報や、海外渡航者や医療機関向けの情報がホームページに掲載されている。

5 事業者の法的対策のポイント

改正特措法の適用に基づく対策の検討

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定と改正の流れ

新型コロナウイルス感染症に関する法的施策の中心法令は、新型インフルエンザ等対策特別措置法である。同法は、新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として制定され、2012年5月に公布された。また、令和3年2月に新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ、これまでの緊急事態宣言下での緊急事態措置とは別に、より実効的な感染症対策を講ずるため、「まん延防止等重点措置」（第3章の2、第31条の4以降）と呼ばれる制度が設けられた（以下、改正特措法）。事業者は、従前からの「緊急事態宣言」に基づく緊急事態措置のほか、当該宣言前の段階での都道府県レベルから市町村レベルに細分化した、「まん延防止等重点措置」の実施下における対応が求められることとなった。以下、詳述する。

2. 感染防止対策と事業の継続

まず、改正特措法第4条（事業者及び国民の責務）は以下のとおり定める。

1. 事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。
2. 事業者は、新型インフルエンザ等のまん延により生ずる影響を考慮し、その事業の実施に関し、適切な措置を講ずるよう努めなければならない。
3. 第28条第1項第1号に規定する[登録事業者](#)は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、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。

上記のとおり第1項では、事業者は新型コロナウイルス等の感染症の予防に努め、感染防止対策に協力する努力義務が定められ、第2項ではまん延により生ずる影響を考慮して、事業の実施に関して適切な措置を講ずることの努力義務が定められている。つまり、改正特措法という法律により、事業所の閉鎖や在宅勤務などの措置に応じるよう努めることが求められ、事業者は当該措置による従業員、顧客の安全配慮と事業の継続というバランスを改正特措法に基づく「緊急事態措置」（第4章）と「まん延防止等重点措置」（第3章の2）がなされている際にも対応が求められることとなった。

なお、上記の第4条第3項の登録事業者とは、「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」であり、医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師などの医療関係者、介護施設の介護職員、医療用医薬品の販売業に関わる者、運輸事業に関わる者、放送・新聞事業に関わる者、銀行業に関わる者、上下水道業に関わる者、ドラッグストアや各種商品小売業に関わる者、火葬・

墓地管理業・冠婚葬祭業に関わる者などが該当する（[平成 25 年厚生労働省告示第 369 号等](#)）。登録事業者は改正特措法に基づき、今回のような事態においても、事業の継続が求められる。

さらに、緊急事態宣言が対策本部長（内閣総理大臣）によって公示されると（[改正特措法第 32 条](#)）、同法[第 45 条に基づき](#)、外出自粛の要請（第 1 項）、学校、興行場等の施設の使用制限、停止、催物の制限、などを要請、あるいは指示（命令）することが可能となる（第 2 項、第 3 項）。事業者としては、在宅勤務の実施、興行場等の施設使用ができない場合の代替事業（業態変更）の検討、実施などを行う。

以上のとおり、改正特措法が適用されることにより、事業継続については、法律による重大な制限がかかることを認識する必要がある。ただし、そのような状況においても従業員、取引先、顧客等に対する安全対策としての一般法規（安全配慮義務、[労働契約法第 5 条](#)、[民法第 415 条](#)）の遵守と共に、事業の継続に関する注意義務（取締役等の善管注意義務、[会社法第 330 条](#)、[民法第 644 条](#)）の履行についても、適切な対応が求められることには変わりはない。したがって改正特措法の適用がなされる状況下であっても、事業継続の可能性（重要業務の継続実施、在宅勤務、Web 会議などの利用、協力会社への業務移管、代替事業（業態変更）の実施等）を慎重に検討することなく、安易に業務を中断することについては、事業者としては「善管注意義務」に違反するとの指摘を受けることとなり得るので留意が必要である。

3 改正特措法の一部改正「まん延防止等重点措置」等の概要

改正特措法での緊急事態宣言下での施設使用制限要請や、新設された「まん延防止等重点措置」についての概要は以下のとおりである。

- ① 特定の地域における感染症のまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料（20 万円以下）を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合（30 万円以下）の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援：国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

まん延防止等重点措置については、具体的要件は政令に委任しており、法律上は抽象的な定めがなされるにとどまっている。これは、例えば、緊急事態措置の実施期間の上限が 2 年（第 32 条第 2 項）、1 年の延長が可能（同第 3 項）などの規定があるにもかかわらず、まん延防止等重点措置にはそのような縛りがなく延長に制限もないことから、かなりフレキシブルな措置が実施されることが想定される。

4. 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及び検疫法の一部改正の概要

併せて、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及び検疫法についても一部改正がなされている。その概要は以下のとおりである。

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を

講ずることができることとする。

- ② 国や地方自治体間の情報連携：保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告、積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け：新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し：新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料（50万円以下）を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料（30万円以下）を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者（医療機関を含む）、民間等の検査機関が厚生労働大臣又は都道府県知事等から必要な協力を求められたにもかかわらず、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する

改正特措法に基づく具体的な事業者の対応

改正特措法に基づく緊急事態措置及びまん延防止等重点措置が実施された際には飲食店舗事業者、集客事業者等を中心として事業に相応の影響が生じることが考えられる。そこで、以下のような観点から事業者の対応を十分に検討していく必要がある。

(1) 重要業務の再検証

事業者内での新型コロナウイルス感染リスクを回避する必要性からも、業務の一時中断（業務自粛・店舗閉鎖、時間短縮、在宅勤務など）を検討せざるを得ない。そして、中断・縮小すべき業務、継続すべき重要業務について、当該業務を細分化して検証を行う。すなわち、「ただちに中止」から「継続」までの数段階のランク付けを実施し、今後の状況の変化にきめ細かく対応できる準備をしておくことが求められる。また、重要業務を実質的に継続できる「代替業務」の実施を検討することも重要となる。例えば、飲食業における小売販売、宅配デリバリー、出張調理、小売事業者における通信販売、学習塾等事業者におけるオンライン授業、訪問授業などが考えられる。

(2) 顧客向けの対応と、説明すべき内容の準備・実施

事業者は、顧客から安全対策と業務の継続の両方の観点からの問い合わせを受けることとなる。かかることを想定し、その対応等が適切に実施できるかホームページの活用を含め広報体制を、広報部署、ホームページ管理者らと確認することが重要となる。併せて、今後の業務の中止（延期）の可能性、継続業務の実施の予告等についても検討することが重要である。

(3) 従業員、取引先等に向けた対応と説明

事業者は、従業員や顧客等の安全に配慮すると共に、事業を継続するという難しい局面を的確に乗り切るためには、重要業務に携わる従業員や労働組合、サプライチェーン等の関連業者と、その確実な実施のために協力関係を適切に構築することが必須である。そのうえで、事業者の対応を説明する機会などを設けて

信頼関係を維持しておくことが求められる。

(4) 産業医との連携

事業者は、従業員の安全配慮義務を尽くすため、産業医等から医学的な情報提供や意見を求めるなど専門的な支援を仰ぐことが重要である。特に在宅勤務によるメンタルヘルス不調の訴えなどについては、産業医等の協力を得ながら諸施策を実施する。自社の産業医との情報共有を推進し、産業医に対しては、通常の産業保健活動のほか、当該対策に関する協力体制を構築するように求めることが必要である。

(5) 自社の内部統制の確認

事業者は、これらの取組みを通じて、経営陣から従業員（産業医を含む）までのリスク対応に関する意思の疎通（内部統制）を確認し、不十分な点については修正を実施すること。

(6) 事業者内新型コロナウイルス対策本部（一例）の設置

時々刻々と変化する事態に対応して的確な意思決定を行うために、新型コロナウイルス対策本部を設置して判断について適切な権限委譲を行っておくことが望ましい。事業の中断、在宅勤務、時短勤務、代替業務等の判断権限を与えられた責任者は、同対策本部の構成メンバー（人事労務担当者、危機管理担当者、広報担当者、法務担当者および産業医など）と Web 会議等で情報を確認しつつ早急に判断できるような対応体制を構築するべきである。

在宅勤務に関する法的留意点の検討

在宅勤務に関する法的留意点

(1) はじめに

新型コロナウイルスへの対応として、通勤における感染リスクと職場内での感染拡大リスクを抑止するため在宅勤務を命じる（あるいは認める）ことが考えられる。ただし、新型コロナウイルスに感染した従業員のうち、有症状の場合には、症状を悪化させるリスクがあるので在宅勤務を命じない。また、在宅勤務の場合には、使用者による体調確認も十分にできないため、そのような状態で勤務をさせることは安全配慮義務の観点からの懸念があるため、在宅勤務している従業員に何らかの症状が出た場合には、速やかに報告させると共に業務の中断を指示する。さらに、仮に、従業員から、新型コロナウイルスに感染して症状はあるが仕事はできるとの申し出があったとしても、在宅勤務を命じる（あるいは在宅勤務を認める）べきではない。

(2) 在宅勤務における問題点の概要

まず、在宅勤務の場合でも、労働基準法などの労働関係法令や就業規則の適用を受けることはいうまでもない。したがって、在宅勤務の方法が、労働法規に適合しているか、就業規則と矛盾がないかを検討しておく必要がある。次に、在宅勤務の場合は、職場や上司と場所的に隔てられているため、十分な労務管理や情報管理ができるかという問題がある。厚生労働省は、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（以下「[テレワークガイドライン](#)」とする）を公表しており、このようなガイドラインも踏まえながら、在宅勤務の制度設計を行うことが適切である。

(3) 労働法規への適合性等

- 労働時間管理

在宅勤務においては、上司との場所的な隔りがあることやプライベートとの線引きが曖昧な面があることから、労働時間の把握が困難という特徴がある。しかし、在宅勤務であるからといって、従業員の労働

時間管理をしなくてよい訳ではなく、テレワークガイドラインにおいても、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドラインに基づき、適正に労働時間管理を行わなければならないとされている。すなわち、例えば、パソコンの使用時間の記録等を客観的なデータとして確認し、適正に記録することが必要となる。やむを得ず自己申告制で労働時間を把握する場合でも、自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすることなどが求められる。

このように、在宅勤務の場合、労働時間管理についても、一定程度の体制を構築することが必要となることに留意が必要である。また、自宅での勤務については、中抜け時間や休憩時間の取扱いなどにも注意すべき点がある。この点についても、テレワークガイドラインなどを参照し、適正な取扱いに努める必要がある。この点、自宅は会社の事業場外であることから、在宅勤務に事業場外みなし労働時間制度を適用し、実際の労働時間にかかわらず、所定労働時間労働したものをみなすことができるかが問題となり得る。

しかし、事業場外みなし労働時間制度は「労働時間を算定し難いとき」にのみ適用が許されるものである。多くの会社では、在宅勤務を効率的に行うために、社用携帯電話を持たせたり、社用パソコンから業務システムへのアクセスをさせるなどの対応を行っているものと思われるが、そのような場合には、事業場外みなし労働時間制度を適用することはできないものと考えておくべきである。なお、使用者は、過労の防止という安全配慮義務（健康配慮義務）の観点からも、労働時間管理を行わなければならないので、管理職や裁量労働制、事業場外みなし労働時間制の対象となる従業員であっても、労働時間管理を行う必要性は否定されない。このような過労の防止という観点からは、在宅勤務は過重労働の歯止めが利かなくなる可能性があるため、そもそも、在宅勤務における時間外労働や休日労働は一律禁止とするという取扱いも検討に値するものと考えられる。

- 情報管理

在宅勤務の場合、上司や同僚は直接管理ができないため、情報漏えいのリスクは、会社での勤務に比べて高くなるものと思われる。したがって、秘密情報を持つ従業員に対して在宅勤務を命じる（認める）際には、情報管理がなされる社内体制が構築されていること等の、情報漏えいリスクが低減されていることを確認することが必要と考えられる。

就業規則等における対応の必要性

今般の新型コロナウイルス感染症の流行のような一時的な理由により、在宅勤務を命じ、あるいは認める場合には、特段、就業規則の改定を行うことなく、在宅勤務を命じ、あるいは認めることができるものと考えられる。就業規則に、就業場所の定めがある場合もあるが、例えば、出張命令や配転命令に準じて、在宅勤務を命じることができると解することができるためである。

ただし、在宅勤務の場合には、通常の勤務の場合には要しない費用（自宅の設備費用、通信費、光熱費など）の負担や、逆に不要となる通勤交通費等の取扱いについて検討をする必要がある。そのため、就業規則の附属規程としての在宅勤務規程等を制定して、明確に対応を定めておくことが望ましい。

6 付録（1）給付金、賃金・休業手当、その他

給付金関係

傷病手当金（厚生労働省、健康保険法に基づく給付金）

傷病手当金制度は、健康保険の被保険者（従業員）が、業務災害以外の理由による病気やケガの療養のため仕事を休んだ場合に、所得保障を行う制度である。新型コロナウイルス感染症に感染した場合にも、被保険者（従業員）が業務災害以外の理由により感染したものであれば、他の疾病に感染している場合と同様に、直近 12 か月の標準報酬月額平均額の 30 分の 1 に相当する額（平均月額賃金の 30 分の 1（A））に 3 分の 2（B）を乗じた金額が、傷病手当金として支給される。なお、支給日数（C）は、療養のため労務に服することができなくなった日から起算して 3 日を経過した日から労務に服することができるまでの期間（最長 1 年 6 か月）である。

$$\text{支給総額} = \left(\text{直近 12 月間の標準報酬月額の平均額の 30 分の 1 (A)} \right) \times \left(\text{3 分の 2 (B)} \right) \times \left(\text{支給日数 (C)} \right)$$

特に今回の傷病手当金については、発熱などの自覚症状があるため自宅療養を行っていた従業員が、体調の悪化等により医療機関を受診できず、その翌日以降、医療機関を受診せずに病状の改善が見られた場合にも、傷病手当金の支給対象となり得るとされている点に注目すべきである（2020 年 3 月 6 日付け厚生労働省保険局保険課事務連絡）。その際に事業主が作成する「当該期間、被保険者（従業員）が療養のため労務に服さなかった旨を証明する書類」を提出することとされており、審査の結果、傷病手当金の支給対象となり得るとされる。なお、保険者によっては傷病手当金付加給付金として追加支給の制度がある場合もあり、確認すると良い。

労災補償（厚生労働省、労働者災害補償保険）

従業員が業務に起因して新型コロナウイルスに感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となる。請求の手續等については、事業場を管轄する労働基準監督署に相談することとなる（厚生労働省ウェブサイト「[新型コロナウイルスに関する Q&A（労働者の方向け）](#)」（令和 3 年 4 月 21 日時点版）5 労災補償参照）。なお、労災補償の対象となるか否かの判断に際しては、新型コロナウイルス感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性に鑑みた適切な対応が必要となる。このため、「当分の間、調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とする」とされている（[改正 令和 2 年 12 月 21 日基補発 1201 第 1 号](#)）。

そのうえで、例えば、以下のような取扱いが示されている。

- 患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、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なること。
- 医療従事者等以外の従業員であって感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合（感染経路が特定された場合）には、労災保険給付の対象となること。
- 医療従事者等以外の従業員であって上記を除く場合、すなわち調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた従業員が感染した時には、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること。
- 海外出張をする従業員については、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否かを、個々の事案に即して判断すること。

雇用調整助成金（厚生労働省、雇用保険法に基づく助成金）

雇用調整助成金は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、従業員に対して一時的に休業、教育訓練又は出向を行わせ、従業員の雇用維持を図った場合に、休業手当等の一部を事業主に対して助成するものである。なお助成内容・対象については、以下のとおり特例措置が設けられており（[雇用調整助成金ガイドブック](#)）、また、まん延防止等重点措置を実施すべき区域のうち職業安定局長が定める区域（以下「重点区域」という。）では、都道府県知事の要請等を受けて、営業時間の短縮等に協力する大企業事業主に対して、助成率を最大 10/10 とする特例を設けている。これら措置は 2021 年 5 月以降、段階的に縮減されていくことが見込まれている。）。なお、本特例措置は今後、関係省令の改正により 2021 年 5 月 1 日から同年 6 月 30 日までの期間においても、引き続き特例措置を実施する予定であることが表明されている。

- 休業手当に対する助成率を引き上げ（中小企業 4/5、大企業 2/3）
 - 解雇等を行わない場合、助成率の上乗せ（中小企業 10/10、大企業 3/4）
- 教育訓練を実施した場合の加算額の引き上げ（訓練を受けた労働者一人につき日額最 2,400 円が加算）
- 新規学卒者など、雇用保険被保険者として継続雇用された期間が 6 か月未満の場合も助成対象
- 1 年間に 100 日の支給限度日数とは別枠で利用可能
- 雇用保険被保険者でない従業員の休業も対象
- 2020 年 4 月 1 日から 2021 年 6 月 30 日までの期間を 1 日でも含む賃金締切期間（判定基礎期間）が対象

小学校休業等対応助成金（厚生労働省、雇用保険法に基づく助成金）

小学校休業等対応助成金は、新型コロナウイルス感染症の影響により小学校等が臨時休業等した場合等に、その小学校等に通う子どもの保護者（従業員）の休職に伴う所得の減少に対応するため、正規・非正規を問わず、有給の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く。）を取得させた企業を助成するものである。なお、厚生労働省では、同助成金に関する相談に対応するため、「小学校休業等対応助成金に係る特別

相談窓口」を、全国の都道府 県労働局に設置しているが、今般、

1. 特別相談窓口の設置期間の延長

特別相談窓口の設置期間を 2021 年 6 月 30 日まで延長すること。

2. 小学校休業等対応助成金の申請期限

2020 年 9 月 30 日までの休暇分は申請期限を経過しており、2020 年 10 月 1 日～12 月 31 日の休暇分の申請期限は 2021 年 3 月 31 日であるが、次の I、II の場合は、申請期限経過後（2021 年 6 月 30 日まで）に申請することが可能である。

I. 労働者からの特別相談窓口への「（企業に）この助成金を利用してもらいたい」等のご相談に基づき、労働局が事業主への助成金活用の働きかけを行い、これを受けて事業主が申請を行う場合

II. 労働者が特別相談窓口へ相談し、労働局から助言等を受けて、労働者自らが事業主に働きかけ、事業主が申請を行う場合

3. 小学校休業等対応助成金「個人申請分」等の運用開始

労働局からの本助成金の活用の働きかけに事業主が応じない場合に、① 2020 年 2 月 27 日～同年 3 月 31 日の休みについては、本助成金を労働者が直接申請（個人申請分）、② 2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日の休みについては、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の仕組みにより労働者が直接申請により給付する運用を、申請期限は 2021 年 6 月 30 日まで実施する。

【対象】 以下を満たすことを前提に、上記①または②の期間に応じて各制度の支給要件を満たす場合に、各制度の支給対象となる。

- 助成金について労働局に労働者から相談があり、労働局から事業主に助成金活用・有給の休暇付与の働きかけを行ったものの、事業主がそれに応じなかったこと。
- 小学校等の臨時休業等のために仕事を休み、その休んだ日時について、通常通りの賃金等が支払われていない部分があること。
- 小学校休業等対応助成金（個人申請分）及び新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の申請に当たって、事業主記載欄の記載や証明書類の提供について、事業主の協力が得られること。また、②の期間の休業支援金・給付金の申請に当たっては、当該労働者を休業させたとする扱いに事業主が同意すること。

【申請先】 本社を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

なおこの助成金は事業所単位ではなく事業主単位での申請となる。詳細は以下 HP を参照する。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/ryouritsu01/index.html

<https://www.mhlw.go.jp/content/000754580.pdf>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kyugyoshienkin.html>

住居確保給付金（厚生労働省、生活困窮者自立支援制度に基づく給付金）

住居確保給付金支給支援事業は、従前より、離職・廃業後2年以内の者に対する給付金を支給する事業として実施されていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の状況を踏まえ、休業等に伴う収入減少により、離職や廃業に至っていないが離職・廃業の状況と同程度の状況に至り、住居を失うおそれが生じている方々に対しても、誠実かつ熱心に求職活動を行うこと等を条件に、一定期間家賃相当額を支給できるよう拡充したものである。また、休業により収入低下した方等も支給対象としたことに鑑み、2020年7月分の住居確保給付金から従前と異なる算定方法（世帯収入額が基準額を超える場合は「基準額+家賃額-世帯収入額」を支給（ただし、住宅扶助額が上限））により支給されることとなっている。支給額（東京都特別区の目安）：単身世帯53,700円、2人世帯64,000円、3人世帯69,800円
支給期間：原則3か月（延長は2回まで最大9か月間）再支給の申請期間については2021年6月末までに延長された。また、2021年1月1日以降は最長で12か月まで延長することが可能になった。

賃金・休業手当関係

自宅待機中の従業員に対して賃金を支払う必要があるか

(1) 発熱等の症状があるため従業員が自主的に欠勤した場合

労働契約では、労務の提供によって賃金請求権が発生する（ノーワーク・ノーペイの原則）。したがって、新型コロナウイルスかどうか分からない時点で、発熱等の症状があるため従業員が自主的に欠勤した場合は、労務の提供がなされていないので、ノーワーク・ノーペイの原則どおり賃金や休業手当を支払う必要はないものとも考えることもできる。「[新型コロナウイルスに関する Q&A（労働者の方向け）](#)」（令和3年4月21日時点版）2 労働基準法における休業手当、年次有給休暇」の問2では、「新型コロナウイルスかどうか分からない時点で、発熱などの症状があるため労働者が自主的に休まれる場合は、休業手当の支払いの対象とはなりません。」と解説しており、当然に賃金の支払いがなされないことが前提のようである（この部分への対応として前記の傷病手当金給付制度がある）。

しかし、政府や自治体が感染拡大防止のために発熱等の症状がある従業員に対して自宅待機を求めているにもかかわらず、これを従業員の自由意思に基づく欠勤であるという扱いで賃金や休業手当を一切支払わないとの対応を行うことは、感染拡大防止に協力している従業員にとっては納得し難い面がある。また、そのような扱いであれば、発熱等の症状があっても従業員がそれを秘匿してでも出勤することもある。その結果、職場で感染が拡大してしまうことにもつながりかねず、企業にとりかえってダメージは大きいものとなる。そのため、発熱等の症状があるため従業員が自主的に欠勤した場合には、その症状の記録及び会社への定期的な報告を行ってもらうことなどを条件にして一定の手当を支払うなどの対応（特別な病氣有給休暇制度の設置等）を検討することが良いと考える。

(2) 会社が自宅待機を命じた場合（法令上の取扱い）

前述のとおり、労働契約では、労務の提供によって賃金請求権が発生する（ノーワーク・ノーペイの原則）。その場合、自宅待機中の従業員は、労務を提供していないため、賃金を支払う必要はないようにも思われる。しかし、次のとおり、賃金あるいは休業手当を支払わなければならない場合がある。

民法 536 条 2 項

債権者（注：使用者）の責に帰すべき事由によって債務を履行すること（注：労務を提供すること）ができなくなったときは、債務者（注：従業員）は、反対給付（注：賃金）を受ける権利を失わない
⇒使用者は「債権者の責に帰すべき事由」がある場合には、労務の提供がなくても賃金支払わなければならない。

労働基準法 26 条

使用者の責に帰すべき事由による休業の場合においては、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の 100 分の 70 以上の手当を支払わなければならない。
⇒使用者は「使用者の責に帰すべき事由」がある場合は、労務の提供がなくても平均賃金 70%以上を支払わなければならない。

すなわち、新型コロナウイルスを理由とする自宅待機が、民法 536 条 2 項の「債権者の責に帰すべき事由」あるいは労働基準法 26 条の「使用者の責に帰すべき事由」に該当するかが問題となる。まず、民法 536 条 2 項の「債権者の責に帰すべき事由」と労働基準法 26 条の「使用者の責に帰すべき事由」は同じような用語であるが、意味が異なる。労働基準法 26 条の「使用者の責に帰すべき事由」のほうが広い意味であり、使用者側に起因する経営・管理上の障害も含むと解されている（ノースウエスト航空事件・最高裁 昭 62.7.17 判決、労判 499 号 6 頁）。行政解釈でも、親工場の経営難のために下請工場が資材・資金の獲得ができず休業した場合には使用者の責に帰すべき事由があるものと解されている（昭 23.6.11 基収 1998 号）。

具体的な事例の検討

(1) 従業員自身が新型コロナウイルスに感染した場合

従業員が新型コロナウイルスに感染した場合には、当該従業員の労働能力が喪失するだけでなく、職場における感染拡大（集団感染）の原因となる可能性が高いため、労務提供ができない状態であると解される。そして、当該従業員の感染が職務又は職場と関係のない事由によるものである場合には、労務提供ができない状態になったことに「債権者の責に帰すべき事由」も「使用者の責に帰すべき事由」もないため、賃金の支払いを行う必要もない。ただし、職務又は職場に関連（業務遂行性、業務起因性）して新型コロナウイルスに感染した場合（職場内における感染など）、使用者が感染防止のために必要な措置をとっていなかった場合には、使用者に「債権者の責に帰すべき事由」が認められ、賃金全額の支払が必要と解される。

(2) 発熱等の症状がある従業員に自宅待機を命じた場合

発熱等の症状があっても労務提供が可能である従業員について、使用者の自主的判斷で休業させる場合の法的な根拠としては、使用者には当該従業員に対する安全配慮義務と共に、他の従業員の感染リスクを回避させるべきとの安全配慮義務に基づくもの、と考えられる。その場合、原則として、使用者に「債権者の責に帰すべき事由」は認められないと考えられる。ただし、使用者側に起因する経営・管理上の

必要性（安全配慮義務の履行の必要性）が認められるものであるため、「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、休業手当の支払が必要となると解される。

一方、「かかりつけ医・最寄りの医療機関」もしくは「自治体が設置する新型コロナウイルス受診相談窓口等」の結果、新型コロナウイルスへの感染の疑いがあると判断された場合や、会社が上記機関等への相談を指示したにもかかわらず従業員が相談を行わなかった場合には、上記（1）と同様に、「債権者の責に帰すべき事由」も「使用者の責に帰すべき事由」もなく、賃金の支払いを行う必要もないものと解される。なお、職務又は職場に関連（業務遂行性、業務起因性）して新型コロナウイルスに感染した場合で（職場内における感染など）、使用者が感染防止に必要な措置をとっていなかった場合には、使用者に「債権者の責に帰すべき事由」が認められ、賃金全額の支払が必要となると解されるのは前述したとおりである。

(3) 同居家族が新型コロナウイルスに感染したことを理由に従業員に対して自宅待機を命じた場合

同居家族が新型コロナウイルスに感染していたとしても、従業員自身の感染は判明していない状態（濃厚接触者）での自宅待機の場合、他の従業員との関係で安全配慮を尽くす必要があるための自宅待機命令と考えられるため、賃金の全額を支払う義務、すなわち「債権者の責に帰すべき事由」までは認められないと考える。ただ、使用者側に起因する経営・管理上必要性が認められるものであるため、「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、休業手当の支払が必要となると解される。

(4) 新型コロナウイルスが流行している地域から帰国した従業員

例えば、外務省による感染症危険情報が発令されるなどした新型コロナウイルスが流行している地域から帰国した場合には、従業員が新型コロナウイルスに感染している可能性がある。まず、当該地域に赴いたのが職務遂行のため（出張等）である場合には、「債権者の責に帰すべき事由」及び「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、賃金全額の支払が必要となると解される。当該地域に赴いたのが職務遂行とは関係のない場合（個人的な私的旅行等）には、上記(3)と同様に考えられる。他の従業員との関係で安全配慮を尽くす必要があるための自宅待機命令と考えられるため、賃金の全額を支払う義務、すなわち「債権者の責に帰すべき事由」までは認められないと考える。ただ、使用者側に起因する経営・管理上において必要性が認められるため、「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、休業手当の支払が必要となると解される。

新型コロナウイルスによって事業の休止などを余儀なくされた場合の留意点

新型コロナウイルスが流行している場合には、会社として、感染防止策の一環として、事業所閉鎖や事業の休止などを行うことがあり得る。その場合、新型コロナウイルスに感染していない従業員（すなわち労務提供が問題なくできる従業員）についても出勤停止を強制することになるため、そのような従業員に対する賃金支払の要否が問題となる。

(1) 自主的に事業の休止などを行う場合

企業が自主的に事業の休止などを決定した場合は、事業の継続に必要な人員の確保すら困難であるような場合を除き、事業継続が不可能になったわけではないと思われる。そのような状況のもとで、すなわち労務提供が問題なくできる従業員を出勤停止とすることは、「債権者の責に帰すべき事由」及び「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、賃金全額の支払が必要となると解される。

(2) 政府や地方自治体による要請に基づいて事業の休止などを行った場合

政府等による事業の休止の要請は、新型コロナウイルスの感染拡大防止という公益性の高い目的のために

行われるところ、企業としては、そのような要請に従わないという選択は事実上難しいものと思われる。しかし、単なる要請等には強制力はないので、このような要請があった場合でも、あくまでも事業の休止は抗しがたい状況での判断であるとはいえ、会社としての自主判断による対応ということになる。従って上記（1）と同様に、原則として、債権者の責に帰すべき事由が認められ、賃金全額の支払が必要となると解される。

(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて事業の休止などを行った場合

新型インフルエンザ等対策特別措置法では、都道府県知事が、興行場その他政令で定める多数の者が利用する施設に対して、使用の制限・停止等を要請することができ（[同法 45 条 2 項](#)）、正当な理由なくその要請に応じないときには、「新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り」使用の制限・停止等を指示することができることが定められている（[同法 45 条 3 項](#)）。

すなわち、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく使用の制限・停止等の要請は、法的な強制力を背後に有するものである。このことからすれば、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく使用の制限・停止等の要請がなされ、それにより事業の休止などを行わざるを得ない場合には、事業所の閉鎖が「債権者の責めに帰すべき事由」にも「使用者の責に帰すべき事由」にも該当せず、賃金の全部を支払わないことが許されるものと考えられる。なお、事業所が閉鎖されるまでに従事していた従業員への賃金支払義務は当然に発生しており、それを不払いにすることは当然許されないことに留意しなければならない。

(4) 取引先が新型コロナウイルスの影響により事業を休止したことに伴って事業の休止などを行った場合

取引先が新型コロナウイルスの影響により事業を休止したことに伴って自らの事業の休止などを行った場合に、「債権者の責に帰すべき事由」あるいは「使用者の責に帰すべき事由」が認められるか否かは、当該取引先への依存の程度、他の代替手段の可能性、事業休止からの期間、使用者としての休業回避のための具体的な努力等を総合的に勘案し、事案ごとに判断する必要があると考えられる

裁判例においては、元請が雨天を理由に工事を中止したことによる休業について、「使用者の責に帰すべき事由」がないとして休業手当（平均賃金の 70%）の支払いを認めなかったもの（[東京地判平成 12 年 2 月 23 日・最上建設事件](#)）がある。当該裁判例は、作業の割り振りは使用者が決定することが雇用契約の内容になっていることや天候次第で元請が工事を中止することがあり、その場合には、従業員に賃金が支払われないことは分かっていたことなどを認定しており、このような事情を踏まえ、代替手段や休業回避のための努力を特に問うことなく、「使用者の責に帰すべき事由」がないと判断したと思われる。

妊娠中の女性労働者の母性健康管理措置と賃金（厚生労働省、男女雇用機会均等法）

妊娠中の女性従業員は、職場の作業内容等によっては、感染について大きな不安やストレスを抱える場合がある。そこで、[男女雇用機会均等法第 13 条](#)に基づく母性健康管理措置として、[新型コロナウイルス感染症に関する措置](#)が新たに追加された。すなわち、母子保健法の保健指導又は健康診査に基づき、その作業等における新型コロナウイルス感染症に感染するおそれに関する心理的なストレスが母体又は胎児の健康保持に影響があるとして、医師又は助産師から指導を受け、それを事業者申し出た場合には、事業者は、この指導に基づき、作業の制限、出勤の制限（在宅勤務又は休業をいう。）等の必要な措置を講じるものとされた。

すなわち、

- ① 妊娠中の女性労働者の母性健康管理を適切に図ることができるよう、「新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置」を設けるとともに、

- ② この措置により休業が必要とされた妊娠中の女性労働者のために有給の休暇制度を設けて取得させる事業主を支援する助成制度を厚生労働省では設けた。これらの措置及び助成金の期限は、2022年1月末までとなっている。

自然災害債務整理ガイドラインを新型コロナウイルス感染症に適用する場合の特則の活用

2016年4月に適用が開始された「[自然災害による被災者の債務整理に関するガイドライン](#)」を活用し、新型コロナウイルス感染症の影響により、失業や収入・売上が大きく減少するなどによって、住宅ローンや事業性ローン等の既往債務の返済が困難となるなど、法的整理の要件に該当する個人や個人事業主に対して、自助努力による生活や事業の再建を支援することを目的とした債務整理（債務の減免をする特定調停の成立）の手法がある。『[「自然災害による被災者の債務整理に関するガイドライン」を新型コロナウイルス感染症に適用する場合の特則](#)』である（適用開始日：2020年12月1日）。本特則における新型コロナウイルス感染症の影響に係る基準日は2020年2月1日とされている。（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）が施行された日である。）

本特則では、以下に掲げる債務が対象となる。

- ① 2020年2月1日以前に負担していた既往債務
- ② 2020年2月2日以降、本特則制定日（2020年10月30日）までに新型コロナウイルス感染症の影響による収入や売上げ等の減少に対応することを主な目的として以下のような貸付け等を受けたことに起因する債務
 - ・ 政府系金融機関の新型コロナウイルス感染症特別貸付
 - ・ 民間金融機関における実質無利子・無担保融資
 - ・ 民間金融機関における個人向け貸付け

一定の要件を備える個人である債務者は、本特則に基づく債務整理（債務の減額、債務免除等）を申し出ることができる。具体的には登録支援専門家である弁護士、税理士、不動産鑑定士等の支援を受け、する債権者と交渉して最終的に簡易裁判所の特定調停案をまとめることとなるが、当該登録支援専門家に関する費用は国の負担であって、利用者には費用負担はない。信用情報機関への登録などもなされず「新たな借入れができない」などのデメリットもない制度なので、借り入れをしている金融機関あるいは各地の弁護士会の相談窓口にお問い合わせ、相談されると良い。

7 付録（2）株主総会運営上の課題

株主総会運営上の対策と法的留意点

企業には、会社法第 296 条に基づき、毎事業年度の終了後一定の時期に株主総会を開催し、株主を招集することが義務付けられている。そのため、企業は株主総会を開催せざるを得ないが、その開催・運営にあたり、株主と役員・従業員に対する安全配慮（新型コロナウイルスへの感染防止策）をどのように実施するかを検討しなければならず、そのために、企業として取り得る対応について提案を行うのが本稿のテーマである。各企業では状況の変化に備えていただきたく、全部あるいはいくつかの対策を組み合わせ、またここに掲げた方法以外の方法なども実施するなどして、積極的に対応をしていただきたい。

(1) 株主総会の延期

会社法は、事業年度の終了後 3 か月以内に必ず定時株主総会を招集することを求めているわけではなく、翌月への延期も不可能ではない。なお法務省は、株主総会の開催時期に関する定款の定めがある場合についても、今般の新型コロナウイルス感染症に関連し、定款で定めた時期に定時株主総会を開催することができない状況が生じた場合には、その状況が解消されたのち合理的な期間内に定時株主総会を開催すれば足りるものと考えられる、との見解を公表している。

(2) 株主総会の延期には、

- ・ 招集通知の発送後に延期を決定した場合（当初の招集通知に記載された日時と異なる日時に開催する場合には、招集手続のやり直しを行うこと
- ・ 月（基準日）をまたぐ延期の場合には、新たな基準日の設定を行ったうえで基準日の 2 週間前までに基準日設定公告を行うことが必要となる。

しかし、多くの会社では株主総会の会場の変更を行うことは、会場選定等の実務の観点からしても困難であり、相応の経済的損失も免れ難い。また、月をまたいだ延期をする場合には、議決権行使に関する基準日の（剰余金の配当を株主総会で決議する場合は、剰余金配当の基準日についても）公告を行う必要があるなど、現実的には、株主総会の延期が難しい会社が多いように思われる。

(3) 株主総会の会場の変更

ただ、前述のとおり、緊急事態措置等として、集会・展示施設の使用停止の要請がなされた。これにより、多くの会社で株主総会会場として用いられているホテル等を利用することが、できなくなる可能性が高まっている。加えて、このような緊急事態宣言のもとで、多くの株主や会社の役職員が一堂に会する株主総会を開催することについては、安全配慮の観点からの問題をはらんだり、社会的な非難がなされたりする可能性も否定できない。したがって、総会会場の変更（会社の会議室等を会場とする）につき検討することが必要な状況となっている。会場の変更については、2020 年 4 月 2 日付け経済産業省および法務省の「[株主総会運営に係る Q&A](#)」（2020 年 4 月 28 日最終更新。以下「株主総会運営 Q&A」という）の Q2 において、「新型コロナウイルスの感染拡大 防止に必要な対応をとるために、やむを得ないと判断される場合には、合理的な範囲内において、自社会議室を活用するなど、例年より会場の規模を縮小することや、会場に入場できる株主の人数を制限することも、可能」であり、「その結果として、設定した会場に株主が出席していなくても、株主総会を開催することは可能」との見解が示された。また、株主総会運営 Q&A の

Q3 では、株主総会への出席について事前登録制を 採用し、事前登録者を優先的に入場させることも可能とされている。

ただし、上記 Q2 における経済産業省および法務省の見解は、「やむを得ないと判断される場合」「合理的な範囲内において」との留保が付いている。株主が会場に入場できず議事に参加できない場合に株主総会の取消事由があるとした裁判例（[大阪地裁昭和 49 年 3 月 28 日判決・判タ 306 号 187 頁](#)）が知られており、会場規模の縮小や株主の入場制限については、感染症の流行状況、政府の発表などを踏まえ、慎重な検討を進めるべきである。

(4) 株主総会の継続会

[新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた企業決算・監査等への対応に係る連絡協議会](#)は、

2020 年 4 月 15 日に、定時株主総会の後ろ倒しのほか、継続会の開催による二段階実施（当初の株主総会において、取締役の選任等を決議し、計算書類、監査報告等については、継続会において提供すること）を行うことも考えられることを公表した。株主総会の継続会の開催による二段階実施は、予定していた日時に株主総会を開催できるものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、企業決算・監査等が適時に行えない企業に適した対応方法ということになる。株主総会の継続会の開催による二段階実施においては、継続会が基準日後となっても、新たな基準日の設定は不要であることにメリットがある。しかし、いつまでに継続会の開催を行えばよいかについての見解が表明されておらず、二段階実施にあたっては慎重な考慮が必要である。また、基準日後の継続会において剰余金の配当議案を決議する場合には、剰余金の配当について新たな基準日の設定（及び基準日設定公告）が必要となってしまうことには特に注意する必要がある。

(5) 議決権行使書やインターネットによる議決権行使への誘導

上記対応により日程変更、会場変更、継続会対応をしたとしても、いずれにせよ、株主を総会場に招集して株主総会を開催する場合には、感染拡大リスクへの対応が不可欠である。その有力候補として考えられる対応策としては、出席株主を減らす施策である。特に高リスク者（高齢者や基礎疾患を有する方等）に対しては、積極的に、出席を控えることを呼びかけることも検討すべきである。一方で、株主の議決権行使は重要視するべきものであり、その両立のため、自社ホームページや招集通知において議決権行使書やインターネットによる議決権行使を積極的に促すとともに、それらによる議決権行使を誘引するために、

- 議決権行使書等による議決権行使は新型コロナウイルス感染症のまん延防止策の一環であり、社会的意義のある行為であることを説明する。
- 従来、株主総会に出席した株主に慣例的に提供しているいわゆる「お土産」について、今回は予定しないことについて併せて説明する。
- 株主総会に出席しない株主のために、いわゆるハイブリッド参加型バーチャル株主総会とする（※後記詳述）。
- 行使書等による議決権行使を積極的に促す方策として、行使書等による議決権行使をした株主に対してギフトカード等を贈呈する。

等を検討する。なお、これら対応については、法的な検討項目もあるため、弁護士などと十分に検討しつつ対応を行うことが良い。

(6) 株主総会の短時間化

対面で人と人との距離が近い接触が、会話などで一定時間以上続き、多くの人々との間で交わされる

環境は感染を拡大させるリスクが高いため、株主総会の短時間化を図ることも、感染拡大を防ぐために検討すべき課題である。株主の発言時間（質疑の時間）を短縮することは、取締役の説明義務（株主の質問権）の観点（[会社法 314 条](#)）から問題を孕むため、報告事項の報告（特にビデオ等の会計の説明など）等の時間の短縮を検討することが有効だと考えられる。

「[株主総会運営 Q&A](#)」の Q5 では、「新型コロナウイルスの感染拡大防止に必要な対応をとるために、やむを得ないと判断される場合には、株主総会の運営等に際し合理的な措置を講じること」も可能との見解が示されている。具体的には、株主が会場に滞在する時間を短縮するため、例年に比べて議事の時間を短くすることや、株主総会後の交流会等を中止すること等があげられている。

(7) 感染リスクの低減のための諸施策

株主総会の会場運営においては、株主だけでなく役員・従業員等についても新型コロナウイルス感染症に感染しないように配慮する必要がある。例えば、以下のようなものが考えられる。

- 株主総会の会場となる施設の衛生面を確認する（ドアノブ、座席、マイク等の衛生チェック。空調・換気の確認等）。さらに座席の配置方法（通常よりも十分に間隔を開けて設置する。また役員と株主席の間隔も例年よりも広くするべきである。）を検討する。株主の発言用マイクについては、手渡し前提で使用されるハンドマイクではなくスタンドマイクが適切である。
- 多くの株主と対面で会話をする株主総会の受付担当者、会場担当者は、マスク等の個人保護具を着用し、感染防止策を講じる。登壇役員についてもマスクを着用する。なお、議長が議事進行し、また、役員が説明をする際にマスクを外す例が見られる。説明義務違反を危惧しての対応と思われるが、マイクや机が共用となることから、マスク越しの声でも特に声が聞こえにくいなどの事情がないかぎり、常時マスクをしたままの議事進行や説明をすることが適切である。
- 株主総会会場の入口付近に「発熱あるいは健康状態が思わしくない株主はお申し出下さい。」との掲示をし、担当者も、口頭で呼びかける。また、申出がなくても、積極的に声掛けをすることが良い。流行状況によっては、入場にあたり検温を行うことも検討する。[株主総会運営 Q&A](#) の Q4 では、「発熱や咳などの症状を有する株主に対し、入場を断ることや退場を命じること」も可能との見解が示されている。ただし、株主の議決権行使を認めないことはリスクがあるので、可能な限り、次々このような別室での参加を案内するほうが望ましい。
- 株主総会会場の入口において、検温を求めたり、アルコール消毒液等を設置し、出席株主に利用を勧め、またマスクの着用を依頼する。なお、来場しないで行える議決権行使を促す対応を積極的に検討すべきである。
- 健康状態が思わしくない株主については別室（3密回避のため株主控え室を設けず、当該別室を用意する。当該別室には医師を同席させるなどの対応を準備する。）での参加を案内する。ただし、発言機会を別室から与えることが必要となるので、その準備をすることが必要となる。なお新型コロナウイルス感染の疑いが相当程度見込まれる場合には入場を断ることも可能と考える。
- 質疑の際、株主はマイクを共用することになるので、質問の際にもマスクを外さないよう要請するとともに、質問の都度、マイクをアルコール消毒液で清拭する。ハンドマイクを用いる場合は持ち手部分も消毒する。また、質問者にはマイク使用後にアルコール含有のウェットティッシュを渡す等で手の消毒を促す。
- 株主総会の終了後、退場者による混雑を回避する措置を講じる。座席のエリアを指定して順次退場を求めるなど、議長および会場案内等で積極的に呼びかけるなどを検討する。

(8) ハイブリッド参加型バーチャル株主総会

新型コロナウイルス感染症対策として比較的容易に導入できるものと思われるのがハイブリッド参加型のバーチャル株主総会であり、検討対象と考えられる。この方式の法的な位置づけとしては、(現実の)株主総会に出席しない株主へのサービスとして、株主総会の様子を中継・配信するものである。総会に出席したと同様に総会会場の雰囲気を感じることができ、役員の発言等も聞くことができるため、株主の満足感を高めるものであり、総会場に来場することを一定程度抑止することができる。通信障害が発生したとしても株主総会決議の取消事由ともならないと解されており、新型コロナウイルス感染症対策として比較的容易に導入できるものと思われる。

(9) 完全オンライン株主総会

さらに、完全オンラインの株主総会も実現が見込まれる。現行法(会社法)には株主総会の「場所」を取締役会が決めて招集通知を出すとの規定があり、オンライン上は「場所」と認められていない関係で、完全オンラインはできないとされている。この点、「[成長戦略会議の実行計画](#)(令和2年12月1日)」では、産業競争力強化法の改正により会社法の特例を設けることとして、2021年2月5日の閣議決定を経て2021年の通常国会に関連法案が提出されている。

8 付録 (3) Q&A

新型コロナウイルス全般

(1) 新型コロナウイルスはどの程度の時間体外で生存するのでしょうか？

ステンレスやプラスチックの表面では数日間、空気中では 3 時間、厚紙の表面では 24 時間ほど生存するという報告があります。また厚生労働省のホームページによると、プラスチックの表面では最大 72 時間、ボール紙では最大 24 時間生存するとされています。

(2) 症状がない感染者から新型コロナウイルスは感染するのでしょうか？

新型コロナウイルスに感染した人は、発症 2 日前から感染性を持つようになり、発症直後にそれが最大となり、発症後 8 日で感染性は急激に低下するとの報告があります。また無症状感染者（感染を受けたにもかかわらず無症状の感染者）からの感染も考えられます。そのため、発症前や無症状感染者においても他人に感染させる可能性があります。（本文 p 7 参照）また便中へのウイルス排出が示唆されているので、トイレ後の手洗いも重要になります。

(3) クラスターとはなんでしょうか？

感染症の伝播においてリンクが追える小規模な感染者の集団（感染集団）を指します。飲食店、ライブハウス、展示会、福祉施設、学校や医療機関など日本各地でクラスターの発生が確認されています。感染した人がさらに違う場所で感染を広げるとクラスターの連鎖がおこり、爆発的な感染者の増加をおこします。厚生労働省はこのクラスターへの対策を重要視しています。

(4) 新型コロナウイルスの変異株が流行していますが、注意すべきことがありますか？

ワクチンの効果はありますか？

現在、新型コロナウイルスの変異株については、英国変異株、南アフリカ変異株、ブラジル変異株等が確認されています。現在、これらに関する研究やデータが積み重ねられているところであり、感染力や重症化率がそれぞれ異なることも指摘されています。より感染性が高い変異株が、今後の感染の主体になっていくと考えられています。なおワクチンの有効性については、「大きな影響がない」という報告や「変異株やウイルスの種類によっては効果が減弱する」とされるものもあります。新たな変異株の出現が予想され、これらに関する情報が常にアップデートされていきますので、最新の情報を確認することが必要です。

濃厚接触者・感染者への対応

(5) 従業員が保健所から濃厚接触者と判断されました。自宅待機にさせるべきでしょうか？

濃厚接触者と判断されると、保健所から 14 日間の健康観察および初期スクリーニング（PCR 検査等）の受検を求められます。検査で陰性だった場合でも健康観察は必要です。健康観察中には、手指衛生やマスクの着用の徹底、および健康状態に注意を払い、不要不急の外出を控え、やむをえず移動する際にも公共交通機関の利用は避けなければなりません。基本的には自宅待機とすることが望ましいですが、業務の性質上、在宅勤務等が困難で出社が必要な場合は、上記の対応を徹底し、かつ他の従業員との接触をできる限り減らすよう工夫して、出社の回数の削減を検討してください。

(6) 感染者が発生した場合には、保健所からの指示を待つことで良いですか？

迅速に対応できるように各事業所でもマニュアルなどの整備を行っておくことが望まれます。2021年1月8日に「[新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査要領](#)」が改定され、地域で患者が急増する状況においては、保健所からの連絡に時間がかかる場合や、保健所が優先順位の判断に基づき事業所の調査を行わない可能性があります。その場合、事業者の責任で「濃厚接触者」に相当する者を特定し、自宅待機をさせる必要があります。実施にあたっては、本文 p22 の参考資料を参照してください。

(7) 保健所の調査で濃厚接触者と認定されなかった従業員の中に、過去 2 週間以内に感染者と同じ職場で働いており、接触の機会もあったため、従業員本人はじめその上司や周囲の従業員が感染の可能性について心配しています。どのように対応するのが適切でしょうか？

保健所の判断を基本に考えて良いと思われませんが、事業所として更なる対応を進めることも検討可能です。具体的には、（濃厚接触者と認定されなかった）従業員に対して、自費検査の実施、自宅待機や在宅勤務を指示するなどが考えられますが、事前に対象者の選定方法、検査の実施方法（費用負担含む）、自宅待機の期間およびその間の給与の取り扱い等、実施にかかる基準や手順等を事前に明確にしておく必要があります。

(8) 現在、自費による新型コロナウイルスの検査を簡単に受けられるようになっています。

こうした検査を利用した方が良いでしょうか？

すでにプロスポーツイベントや、一部の企業では、新型コロナウイルスの検査を実施しています。検査を無症状の者に実施するにあたっては、それぞれの検査の特徴や検査を行うことのメリット・デメリットを勘案し、慎重に検討すべきと思われます。（本文 p 24 「自費検査（民間検査）の課題」参照）

(9) 従業員の家族が濃厚接触者と判断されました。従業員は無症状ですが出勤させてよいですか？

家族（同居者）が濃厚接触者と判断されただけでは、従業員本人を自宅待機にする必要はありません。ただし従業員には、マスクの着用や手指衛生の徹底などの[家庭内での感染予防対策の徹底](#)が求められます。従業員には自分の体調に注意を払い、体調不良を自覚する場合は出社を控えるよう指示してください。また家族の検査結果によっては従業員が濃厚接触者と判断されるので、家族の検査結果がでるまでは、出社を控えさせることもあります。

(10) 発熱はありませんが体調不良を認める従業員にはどのように対応すればよいのでしょうか？

発熱が無く、体調不良だけでも新型コロナウイルスに感染している可能性はあります。このため、体調不良を感じる場合は出社をしないよう指示してください。なお、体調不良者の復帰の目安は本文 p20「新型コロナウイルスの検査を受けていない者の職場復帰の目安」に記載されています。早期の職場復帰を強く望む場合には、医療機関で新型コロナウイルスの検査を受けるようアドバイスをしてください。

(11) 従業員の家族が新型コロナウイルスに感染して自宅療養を行なっています。従業員は濃厚接触者として自宅待機をしていますが、どの程度の期間自宅待機が必要でしょうか？

家族が感染して自宅療養を行なっている場合には、その同居者は濃厚接触者に当たります。同居者の健康観察期間については、管轄の保健所によって異なった判断がされる可能性もあります。自宅療養を行う場合、同居者の自宅療養解除日から、さらに 14 日間の健康観察期間が求められることがあります。

（本文 p21「濃厚接触者への対応」参照）

(12) 発熱しましたが 1 日で解熱しました。このような場合でも「症状が出現してから 8 日間、解熱してから 72 時間経過かつ発熱以外の症状が改善（内服薬なし）するまで」自宅待機が必要でしょうか？

感染者の中には、ほとんど症状を呈さない者もいます。また無症状感染者の割合が多いこともわかっています。たとえ 1 日で解熱したとしても、新型コロナウイルス感染症を否定することは困難です。従業員には、医療機関で新型コロナウイルスの検査を受けることを勧め、診察医の指示を確認するよう指示してください。詳しくは本文 p 20「新型コロナウイルスの検査を受けていない者の職場復帰の目安」を参照してください。

(13) 感染した従業員を復職させる基準は、どのように設定すればよいでしょうか？

感染した従業員を復職させる場合には、診察医や保健所の指示に従うことが原則です。その上で、本文 p21「感染した従業員の職場復帰の目安」を参考にして、復職の基準を設定するとよいでしょう。なお宿泊療養・自宅療養を行った場合には、退院基準と同様の基準により宿泊療養・自宅療養が解除され復職が可能となります。また有症状者と無症状病原体保有者の退院基準は異なりますので、詳しくは[リンク先 p53](#)で確認して下さい。

(14) 接触確認アプリ（COCOA）で「陽性者との接触の可能性が確認された」と通知があった場合どのように対応したらよいのでしょうか？

アプリの画面に表示される手順に従い相談センターへ連絡してください。なお、COCOA で通知を受けた者に対する検査は行政検査として取り扱われ、検査費用の本人負担はありません。なお、COCOA で通知があったことだけでは濃厚接触者として取り扱われません（14 日間の健康観察の対象としない）。濃厚接触者とされたなかった場合でも、接触があった日から 14 日間は、可能であれば在宅勤務を推奨し、マスクの着用や体温を測定するなど感染予防策を徹底してください。

[（参考：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（第 4.2 版） p22 参照）](#)

事業所における消毒

(15) 事業所における消毒は具体的にどの様に行えばよいでしょうか？

新型コロナウイルス感染に対する消毒には、アルコール（70～95%が望ましいが 60%台の使用も可）や[次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05%）](#)が有効です。中性洗剤等で軽く汚れを落とした後、消毒液を含ませたペーパータオル等で、手指が触れる場所（ドアノブ、手すり、スイッチなど）を拭いて下さい。なお次亜塩素酸ナトリウム溶液は金属腐食性があるので、金属へ使用した場合には水拭きが必要です。なお、トイレの消毒には[次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.1%）](#)を用いてください。

(16) 感染者が職場内で発生した場合は消毒を行った方がよいでしょうか？

感染者の執務していたエリアの換気を行い、感染者が触れたと思われる部位をアルコール（70～95%が望ましいが 60%台の使用も可）または、次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05%）を使用して消毒してください。なお感染者が使用したトイレ、体液や吐しゃ物等が付着した箇所については、次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.1%）で消毒をしてください。なお消毒範囲の目安は本文 p14「事業所における消毒」を参考にして下さい。消毒の際はマスク、手袋、ガウン等の適切な保護具を用いてください。消毒の際はマスク、手袋、ガウン等の適切な保護具を用いてください。

マスクの使用について

(17) 症状が無い人もマスクの着用が望ましいのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症は、発症の 2 日前から発症直後にかけて感染性が最も高いと考えられています。また無症状の感染者が一定の割合で存在するため、無症状の感染者が会話時などでウイルスを含んだ飛沫を発生し、感染を広げてしまう恐れがあります。公共の場では「症状が無い人を含めたマスクの着用」が推奨されます。政府の「新しい生活様式」の[実践例](#)、WHO の公共交通機関等を利用する際の対応においても、[マスクの着用が推奨](#)されています。ただし暑熱下や身体負荷が高い作業を行う場合には、呼吸への負荷や不快感等による影響などに[注意して使用してください](#)。

(18) 布マスク、ウレタンマスク、フェイスシールド、マウスシールドの感染予防効果は、不織布マスクと同じでしょうか？

不織布マスクは約 8 割程度、布マスクも 7～8 割程度飛沫の発生を抑制することができますが、ウレタンマスクは約 5 割、フェイスシールドやマウスシールドに至っては 1～2 割程度の抑制効果しかありません。そのため、不織布マスクまたは布マスクの着用が望まれます。不織布マスクや布マスクの持ち手が無い場合や、呼吸器や皮膚疾患などで不織布マスクや布マスクの着用に支障があるような場合に限り、ウレタンマスクを使用しても良いと考えます。フェイスシールドやマウスシールドは飛沫抑制効果がないので推奨できません。[リンク先 p6 参照](#)

(19) 一度使ったマスクの再利用は可能でしょうか？

繰り返し使用することが可能と表記されているものを除き、洗うことで性能が低下してしまうので、不織布マスクの再利用は一般的には勧められません。なお N95 マスクの再利用については[米国 CDC](#) もしくは[厚生労働省](#)の情報を参照してください。

産業保健職の業務

(20) 産業保健職と従業員の面接は、中止・延期すべきでしょうか？

面接の緊急性や必要性を検討して面接の実施を決めてください。まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発令されている地域では、オンライン面接を優先してください。対面での面接を行う場合には、手指衛生を徹底し、双方がマスクを着用したうえで距離を十分に確保する、アクリル板を設置する、部屋の換気を行うなど、感染予防対策を行ってください。もちろん発熱や呼吸器症状などがある場合は、決して対面での面接を行わないでください。医師による遠隔の面接指導に関しては、[2020年11月19日付けの通達](#)を参考にしてください。

(21) 事業所で健康診断を予定していますが、中止・延期にすべきでしょうか？

労働安全衛生法等に基づく健康診断については、十分な感染防止対策を講じた健康診断実施機関において[実施してください](#)。また、健康診断を実施する場合にあたっては、①発熱等の症状がある者は健康診断を受けさせない、②会場内では手指衛生やマスクの着用を徹底する、③実施人数を制限する、④室内の換気を十分に行うなど、会場が「3つの密」空間とならないようにする必要があります。

(22) 法令に基づく産業医の職場巡視は、中止・延期にすべきでしょうか？

職場巡視は、所定の条件を満たした場合であっても、2カ月に1回以上行うことが法令上義務付けられています。また職場巡視は、従業員が実施している感染予防対策が適切であるか確認する重要な機会でもあり、有効に活用することが望まれます。しかしながら、産業医の居住地と事業所が離れている場合や、感染が流行している

地域からそうでない地域に移動して巡視する場合など、巡視先の事業所が人の移動による感染症の持ち込みを不安に感じることも予想されます。様々な事情から実施が難しい場合には、衛生管理者等と連携して現場の状況を確認するなど、何等かの方法で作業環境や作業に関する情報を把握し、巡視に準じて指導対応するなどが考えられます。なお、このような代替手段を実施するにあたっては、労働基準監督署等に相談すると良いでしょう。

(23) 従業員から新型コロナウイルスワクチンを接種すべきかどうか聞かれた場合に、産業保健スタッフはどのようにアドバイスをすれば良いのでしょうか？

ワクチン接種の目的は、ワクチン接種により免疫を獲得し、発症ならびに重症化を防ぐことにあります。またワクチンに感染予防効果（現在調査中）があれば、人口の一定割合以上の人々が免疫を持つことで、感染者が出てもほかの人への感染が減り流行しなくなります。こうした集団免疫の獲得を目指すためには、できるだけ多くの人々がワクチン接種を受けることが望まれます。予防接種法上、ワクチンの接種は国民の努力義務として位置づけられますが、最終的には個人の判断に委ねられるものです。産業保健スタッフの役割は、従業員一人ひとりが適切に判断できるための情報を提供し、ワクチン接種への理解を促すことと考えられます。そのほか、ワクチン接種に必要な休暇の取得への配慮など、多くの従業員がワクチン接種を受けやすくなるための施策の導入が望まれます。

出張等の取り扱い

(24) 海外駐在員の退避基準はどのように考えればよいのでしょうか？

感染拡大している国・地域では、人や物の移動が制限され、駐在従業員やその家族は、現地政府の指示に従って行動することを求められます。新規感染者や死亡者の急速な増加などが認められる場合には、滞在先での移動制限や医療事情の悪化する可能性を考慮し、ハイリスク者（本文 p19 参照）や帯同家族などは早期の退避を検討してください。もともと医療水準が低い地域や[感染症危険情報レベル3](#)の地域では、急速に医療事情が悪化する危険があるので、外務省の[危険情報](#)や[たびレジ](#)の情報を参考に退避を検討してください。

(25) 世界中で流行が拡大していますが、海外出張は中止した方がよいのでしょうか？

[外務省](#)や[米国 CDC](#)の渡航への勧告、日本からの渡航者に対する[入国制限措置及び入国後の行動制限](#)、航空機の運航情報、出張者の健康状態や渡航先の医療の状況等を検討したうえで、出張の必要性とリスクの両面から判断してください。なおハイリスク者（本文 p19 参照）に該当する場合は、[感染症危険情報レベル3](#)の地域への出張については、中止や延期等の手段を検討してください。なお、政府は[変異株が発生している国への短期の渡航を中止するよう強く要請しています](#)（2021年3月5日）。なお出張者には、必ず[たびレジ](#)への登録を行うようにアドバイスをしてください。

(26) 流行国（地域）から帰国した者の対応で気を付けるべき点がありますか？

現在すべての国・地域から日本帰国・再入国するすべての人は、入国の前後で対応が求められています（本文 p30「出入国に関する条件や行動制限」参照）。また、感染状況によりビジネスラック対象国や地域からの帰国や短期滞在後の帰国場合は、一定の手続きを行うことで帰国後の行動制限が緩和されてきましたが、現在、[これらの措置は停止](#)されています（2021年5月現在）。[入国する全ての人](#)は、出国前72時間以内の検査証明の取得、入国後の検査、公共交通機関の使用制限、14日間待機による健康監視などが要求されます。さらに、変異株流行国・地域に過去14日以内の滞在歴がある人は、検疫所の確保する宿泊施設等で入国後3日間待機し、3日目（場合によっては6日目）に検査を受けることとなります。これらの対応は、感染状況により変化するため、常に最新の情報を確認して下さい。

(27) 国内出張は中止した方がよいでしょうか？

感染者数の急激な増加がみられる都道府県へのお出張や、その地域からの出張は控えることが望ましいでしょう。また、自治体によっては、県外からの移動に関する指針が出されている場合がありますので、事前に確認するようにしましょう。感染リスクを避けるためオンラインを活用した面談や会議の活用を優先してください。

(28) 航空機や新幹線で移動する際の注意事項は何でしょうか？

航空機では概ね 2～3 分で機内の空気が全て入れ替わる仕組みになっており、[HEPA フィルター](#)が装備されています。新幹線では[約 6～8 分に 1 回は車内の空気が入れ替わる](#)ように換気されています。そのため航空機内や新幹線車内は一般環境に比べて[感染するリスクは低い](#)と考えられています。しかし、近距離からの飛沫感染や接触感染は避けられないため、航空会社によっては乗客全員にマスクの着用を義務づけています。航空機や新幹線に限らず、すべての乗り物において、マスクの着用や大声での会話を控えるなどの基本的予防法を励行し、咳などの症状が出現した場合には利用を控えてください。また空港や駅の待合室では、混み合った場所を避け、マスクを着用したうえで大声での会話は控え、隣の人とはできるだけ 2m の距離を取るようしてください。

感染者発生時への対応（事業所内診療所）

(29) 事業所内診療所に発熱している従業員が来室しました。どのように対応するべきでしょうか？

発熱など風邪症状がある場合は、新型コロナウイルスの検査ができる医療機関を受診するよう周知してください。すでに事業所内診療所に来室してしまった場合には、当該従業員の動線をできるだけ他の従業員と離して一定の距離を保つことや、対応する診療所スタッフは適切な感染防護を行い、対応後に当該従業員が触れた可能性がある場所をアルコール等を用いて消毒を行ってください。また、こういった従業員が来室することを想定して、常に準備しておくことが必要です。（本文 p15「事業所内の診療所の管理」参照）

(30) 診察した従業員が、その後に感染したことが確認されたとの情報がありました。

まだ保健所からの指示はありません。どのように対応するべきでしょうか？

まずは、管轄の保健所に連絡を行ったうえで、今後の対応については保健所の指示に従ってください。保健所からは濃厚接触者を判断するために必要な情報の提出を指示されますので、連絡があるまでの間は、これらの情報を収集してください。保健所から濃厚接触者と判断された場合には、PCR 検査の受検および 14 日間の健康観察が求められます。なお、保健所からの指示を待っている場合でも、濃厚接触者に該当する可能性の高い者には、発熱などの症状がない場合においても、自宅待機させることを検討してください。

従業員の健康管理について

(31) 感染予防のために在宅勤務が推奨されていますが、在宅勤務する従業員にはどのような健康影響がありますか？また、どのような対策が必要ですか？

在宅勤務により、感染リスクの低減や、通勤時のストレスの軽減が期待される一方、1 日の歩数が減少するなどの身体活動量の低下、生活習慣・リズムの変化、上司・同僚とのコミュニケーションの減少や、孤立感などが認められています。そのため、3 つの密を避けて運動することや、起床・就寝時間、食事時間を定めて規則的な生活リズムを作ること、意識的に職場でコミュニケーションをとるなどの指導が必要です。「在宅勤務における健康対策」（本文 p16）及び、「在宅勤務に関する法的留意点の検討」（本文 p35）も参照してください。

来客者や会議への対応

(32) 来客者が体調不良を訴えた場合にはどのように対応すると良いですか？

来客者が体調不良を訴え、緊急対応が必要になった場合には、新型コロナウイルス感染症の可能性を勘案し、対応する従業員の安全を第一に確保して下さい。直接対応する従業員については、マスク（ゴーグル又はフェイスシールドの併用が望ましい）を着用し、また、体調不良者にもマスクを着用させる必要があります。複数名で対応する場合は密集しないように、換気の状態なども考慮して対応場所を選定するとよいでしょう。飛沫や吐物などが付着したティッシュなどの汚物については、通常のゴミと分けて廃棄し、対応後にしっかり手洗いを行ってください。こういった際の対応方法を明確にし、日頃より教育を行うようにしてください。

(33) 外部クライアントとの会議は中止すべきでしょうか？

外部クライアントとの会議では、受付業務が発生するなど感染予防対策への負担が増加します。できるだけオンライン会議の活用を優先してください。やむを得ず対面での会議を行う場合には、手指衛生を徹底する、全員が正しくマスクを着用してお互いの距離を十分にとる、参加者の人数を制限する、換気を十分に行うなどの対策を行ってください。万が一、会議参加者から感染者が発生した場合には、遅滞なくクライアントへ情報共有をすることが必要になります。

(34) 事業所内メンバーで会議は行う場合の注意すべき点がありますか？

会議の緊急性や必要性を考慮して会議の実施を決めてください。オンライン会議を基本とするなど、直接接触する機会を可能な限り減らして会議を行うことが望まれます。対面での会議が必要な場合には、手指衛生の徹底、全員が正しくマスクを着用してお互いの距離を十分にとる、参加者の人数を制限する、換気を十分に行うなどの対策を行ってください。

感染予防（その他）

(35) 事業所内食堂の利用方法をどのように変更すべきでしょうか？

フロアごとに利用時間をずらすなど、利用人数の制限を検討してください。隣の席を空けて着席する、お互い対面を避けて着席する、食事の際には会話をしない、などの工夫も必要です。これまで食品や食品のパッケージを介して感染したとされる事例は[報告されていません](#)。ビュッフェ、サラダバーやドリンクバーは、利用者の飛沫がかからないように食品・ドリンクを保護するカバーを設置してください。卓上には調味料・冷水ポット等を置かない方がよいでしょう。ただし、撤去が難しい場合は、利用者が入れ替わるタイミングや繁忙時間帯前後に、アルコールでの消毒、台所用洗剤（界面活性剤）での清拭や用具の交換を行う等、[衛生管理の徹底や提供方法の変更](#)を行ってください。なお利用方法の変更のため、食事休憩時間が不足することが起こらないよう利用方法への配慮が必要です。

(36) 接客業務における感染予防はどのように行えばよいでしょうか？

- 「従業員への対策」：手洗いによる手指衛生が重要です。また顔や目をむやみに手で触らないことも大切です。マスクを着用して接客業務を行い、来客者との距離をできるだけ 2m 取るなど安全確保対策を優先してください。必要に応じてゴーグルないしフェイスシールドを使用して目からの感染を予防してください。
- 「来客者への対策」：体調が悪い人の入店は断る、必ずマスクを着用してもらう、店舗入り口にアルコール消毒液を配置する、来客者同士の距離をできるだけ 2m 取ってもらうなど、来客者に対しても感染予防対策に協力してもらうことが大切です。

改正特措法（新型インフルエンザ等対策特別措置法）

（37） 改正特措法とは、どのようなものですか？

正式な法律の名称は「[新型インフルエンザ等対策特別措置法](#)」です。同法は新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として制定され、2012年5月に公布されました。また、新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ、これまでの緊急事態宣言下での緊急事態措置とは別に、より実効的な感染症対策を講ずるため、2021年2月に「まん延防止等重点措置」（第3章の2、第31条の4以降）が設けられました（以下、改正特措法とする）。改正特措法により新型コロナウイルス感染症の感染拡大で国民の生活や経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合、政府対策本部長（内閣総理大臣）が「緊急事態」を宣言できるようになりますが、緊急事態宣言前の段階で都道府県レベルから市町村レベルに細分化した対応が「まん延防止等重点措置」です。（本文 p32 参照）

（38） 改正特措法によって緊急事態宣言が発令されると、どのような措置が取られますか？

また、まん延防止等重点措置ではどのような措置が取れますか？

緊急事態宣言が発令されると、都道府県知事が①～③などの措置を行うことが可能となり、医薬品や食品の売り渡しや保管について、命令することも可能です。応じない場合は罰則の適用もあります。

- ① 不要不急の外出自粛や学校等施設の使用制限の要請（[改正特措法第45条](#)）
- ② 病院等の医療機関が不足した場合の、臨時の医療施設の開設（[改正特措法第48条](#)）
- ③ 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等（[改正特措法第57条](#)）

まん延防止等重点措置では、都道府県知事が営業時間の変更等政令で定める措置を要請することができます。

（[改正特措法第31条の6](#)）。政令で定める措置は本文 p32 を参照してください。

まん延防止等重点措置は、要請・命令ができる対策が緊急事態宣言下の措置とは若干の違いがあります。緊急事態宣言では、時短要請のほかに休業要請も可能で、外出自粛も要請できます。しかし、まん延防止等重点措置では、時短要請はできるものの、休業要請や全面的な外出自粛要請はできないとされています。なお、応じない場合は罰則の適用もあります。「要請」に応じなかったら、すぐに罰則が適用されるわけではありません。要請に応じない場合に知事は「命令」を出すこととなります。この命令に違反した場合に「過料」が科されることになります。緊急事態宣言における命令違反は「30万円以下」の過料ですが、まん延防止等重点措置における命令違反は「20万円以下」の過料が科されることとされています。

（39） 緊急事態宣言時に事業継続が求められる事業者の場合、産業保健職は影響を受けますか？

[緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者](#)は、感染拡大中でも業務・操業の継続が求められます。例えば、病院その他の医療機関又は医薬品等製造業者・販売業者である指定公共機関及び指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の製造若しくは販売を確保するため必要な措置を講じなければならないとされています。業務を継続するための制度の整備、職員の維持確保、そのための感染予防対策、感染者発生時の対応などを、予め準備しておくことが必要となります。産業保健職には、感染防止対策への支援、訓練や助言、従業員への安全配慮などを積極的に行うことが期待されます。

9 付録（4）ウェブサイトの紹介

関係機関の情報

1. [米国 CDC:Coronavirus Disease 2019](#)
2. [欧州 CDC:COVID-19](#)
3. [WHO:Coronavirus disease pandemic](#)
4. [内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策](#)
5. [新型コロナウイルス感染症対策分科会](#)
6. [新型コロナウイルス感染症対策本部](#)
7. [厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について](#)
8. [外務省：海外安全ホームページ](#)
9. [国立感染症研究所：新型コロナウイルス関連情報について](#)
10. [労働者健康安全機構：職場における新型コロナウイルス感染症対策](#)

学術情報（一部は会員登録が必要）

1. [The New England Journal of Medicine: Coronavirus \(Covid-19\)](#)
2. [The Lancet: COVID-19 Resource Centre](#)
3. [Elsevier: Novel Coronavirus Information Center](#)
4. [日経メディカル：新型コロナウイルス感染症](#)
5. [ACOEM：COVID-19 Resource Center](#)
6. [Infectious Diseases Society of America](#)
7. [BMJ's Coronavirus \(covid-19\) Hub](#)
8. [日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症](#)
9. [日本医師会：COVID-19 有識者会議](#)
10. [日本医学会連合：COVID-19 expert opinion（第2版）](#)

流行状況やワクチンに関する情報

1. [WHO: Situation Update](#)
2. [厚生労働省検疫所：海外感染症発生情報](#)
3. [Johns Hopkins University \(the Center for Systems Science and Engineering\)](#)
4. [都道府県別新型コロナウイルス患者数マップ](#)
5. [東洋経済オンライン](#)
6. [Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines](#)
7. [Coronavirus Vaccine Tracker \(The NY Times\)](#)