
職域のための

新型コロナウイルス感染症対策ガイド

第4版（修正済）

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：2020年12月15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日からはこの文書を「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になった。

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2020年12月15日時点で確認し得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4版の発行によせて	3
	はじめに	6
1	これまでのサマリー	5
2	産業保健職の役割	9
3	職域における対策	10
4	海外出張者・駐在員への対策	23
5	事業者の法的対策のポイント	29
6	付録（1）給付金、賃金・休業手当関連	33
7	付録（2）株主総会運営上の課題	41
8	付録（3）Q&A	45
9	付録（4）ウェブサイトの紹介	51

執筆者（五十音順）

大越裕文（航仁会 西新橋クリニック）
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）

執筆協力

一般社団法人 日本渡航医学会 産業保健委員会・海外渡航者の検査ワーキンググループ
公益社団法人 日本産業衛生学会 海外勤務健康管理研究会

対策ガイド第4版の発行によせて

2020年12月15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

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 拡大防止と経済回復の両立を模索する中で、新規患者数および重症者数が日々増加し、今年の年の瀬は医療界にとって大変に厳しい局面となっています。特に、医療体制の崩壊が危惧されている都道府県では、経済回復政策の一環として開始された「Go To トラベル事業」の適用が一時停止もしくは自粛されました。

10月23日に、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策分科会は、『[感染リスクが高まる「5つの場面」](#)』を提言しました。「5つの場面」には職域に関係することが多くあります。職域でのクラスターの発生も数多く報告されており、新規患者では家庭内感染が急増しています。職域から家庭へ、あるいは家庭から職域への感染拡大が考えられます。「5つの場面」が自分自身の生活の中に潜まないように日々の注意と、職域でも感染防止対策を継続し、かつ見直していくことが必要です。

さて、「二国間協定によるビジネス往来」が再開されました。多くの医療機関の協力を得て、経済産業省はTeCOT（海外渡航者新型コロナウイルス検査センター）を立ち上げ、海外往来が円滑に進むようになってきました。

これら最新情報を私共の両学会が共同して提供し、渡航者、職域および従業員の感染リスクを上げずに事業維持・再開を後押しすることは、国民にとって有益なことと考えます。引き続き、感染拡大防止に皆様のご協力をお願いいたします。

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
	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	
第 1 版 2020.05.11	<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
第 2 版 2020.06.03	<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て 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
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%→60～95%） 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 60%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
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

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た。患者からは新しいコロナウイルスが検出され、WHOは2020年2月11日に新型コロナウイルス感染症をCOVID-19と命名した。世界中へ感染が急速に拡大し、WHOは3月11日にパンデミックを宣言した。なお、新型コロナウイルスは正式にはSARS-CoV-2と表記されることになった。感染者は世界全体で7200万人に達し、死者数は160万人を超えている(12月14日時点)。国内では3月末より第1波の流行が始まったが、感染者は5月から減少傾向に転じ、5月25日に緊急事態宣言が解除された。7月末より第2波の流行があり、8月にピークを認め、その後は減少していた。この間にGo Toトラベルや海外との往来の再開など人の移動が再開されている。11月を境に感染者数が急増し第3波とされる流行が起きている。これから冬に向かう中で、感染防止を図りながら経済活動を維持するという、難しい舵取りに直面している。

新型コロナウイルス感染症とは

(1) 潜伏期

潜伏期間は**最長で14日、その範囲は2~14日(中央値5~6日)**と考えられている。

(2) 基本再生産数と実効再生産数

基本再生産数(一人の感染者がその感染症に対して免疫を持たない集団に入ったとき、平均何人に感染をさせるか)は**2.0-2.5**と、インフルエンザより若干高いと推定される。公衆衛生的な介入(人々の接触機会の最小化など)を行った場合には、一人の患者から感染させる人数は減少させることができる。これを実効再生産数という。2020年5月には実効再生産数は1以下であったが、6月に入ると1を超えるようになり、12月12日時点の国内の**実効再生産数は1.08**であった。新規患者が減少に転じると実効再生産数は1を下回り流行は収束に向かう。

(3) 感染経路

新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染および接触感染と考えられているので、マスク着用や手洗いなどの基本的な感染予防対策を行う。なお、**マイクロ飛沫感染**も時に発生すると考えられている。これは5 μ m未満の粒子がしばらくの間、空気中をたどい、少し離れた距離にいる人にまで感染をおこす様式である。**WHO**や**米国CDC**では、マイクロ飛沫感染の代わりに空気感染(airborne transmission)と呼んでいるが、その定義は機関により若干異なっている。

(4) 感染性の変化

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。

(5) 検査方法

診察医が感染の疑いがあると判断した場合には、PCR検査などの核酸検出検査もしくは抗原検査を行う。抗原検査は核酸検出検査に比べてやや感度が劣るが、短時間で結果を得られるため広く利用されている。ただし定量検査と定性検査では検査対象者や検体の適応が異なり、実施にあたっては注意が必要である。また抗原定性検査において偽陽性例の報告が散発しており、日本感染症学会では偽陽性に関する

[アンケート調査結果](#)を公表している。米国 FDA から **11月3日に注意喚起**が出されている。なお抗体検査キットが販売されているが、血中抗体の誘導には発症から1週間以上が必要であり、急性期診断に利用することはできない（[文献 1](#)、[文献 2](#)、[文献 3](#)）。なお抗体が陽性であっても、抗体の持続期間やその感染抑制力などに関して、**明らかではないことが多く**、個人が自分の安心のために抗体検査を受けることは、現時点では推奨はできない。検査方法には次々と新しい知見が報告されているので、[検査法および結果の考え方](#)については、今後も変わる可能性がある。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 (PCR 検査・LAMP 法)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)			抗体検査
検体			鼻咽頭	唾液	鼻腔	鼻咽頭	唾液	鼻腔	鼻咽頭	唾液	鼻腔	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*から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ ¹⁾	× ²⁾	○ ¹⁾	症状出現後1-3週間で抗体が陽性となる
		発症*から10日目以降	○	- ⁴⁾	○	○	- ⁴⁾	○	△ ³⁾	× ²⁾	△ ³⁾	
	無症状者	○	○	- ⁴⁾	○	○	- ⁴⁾	- ⁴⁾	× ²⁾	- ⁴⁾		
長所			感度が高い (90%程度)			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40分程度で判定できる			疫学調査に利用可能
短所			判定には半日程度必要			PCR検査に比べるとやや感度が低い			PCR検査に比べ感度が低い 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
* 発症日を1日目とする												
1) 抗原検査（定性）は発症2日目から9日目以内 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 3) 使用可能だが陰性の場合には鼻咽頭 PCR 検査を行う必要がある 4) 推奨されない												

(6) ワクチンおよび治療薬

日本を含む各国でワクチンが開発中である。国によっては一部のワクチンを既に承認し接種が始まっている。また、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（5月）に加えて、デキサメタゾン（7月）が新型コロナウイルス感染症の治療薬に承認された。

感染状況のステージ

新型コロナウイルス感染症対策分科会は、感染状況を4段階に分け（ステージ1～4）、感染状況に応じた対策の目安を示し、異なった感染状況においても政府・自治体が適切な対応を行うことを提案している（2020年8月7日）。さらに12月11日には、「ステージ3」に該当する地域での感染状況を3つ（拡大が継続、高止まりの状態、減少）に分けて、政府・自治体が行うべき**具体的対策**をまとめている。なお、ステージ4に達した地域には、**国により緊急事態宣言が発せられる可能性がある**。

表2 政府の分科会がまとめた感染状況の指標

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> ステージ1 感染者の 散発的発生 </div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> ステージ2 感染者の 漸増 </div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> ステージ3 感染者の 急増 </div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #ffe0b2;"> ステージ4 爆発的な 感染拡大 </div> </div>							
	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合		10万人 あたり 療養者数	PCR 陽性率	10万人 あたり 新規報告数	直近一週間 と先週一週 間の比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症 者用病床					
ステージ3 の指標	最大確保病床の占有率が20%以上、または現時点の確保病床数の占有率が25%以上		15人以上	10%	15人以上 (1週間)	直近一週間 が先週一週 間より多い	50%
ステージ4 の指標	最大確保病床の占有率が50%以上		25人以上		25人以上 (1週間)		

(図は <https://hazard.yahoo.co.jp/article/20200813> より)

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判断を行うためには、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) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 事業所に感染者（疑い例含む）が出た場合の対応
 - 職場クラスターを防ぐためにも、感染者への対応、二次感染の防止に関する助言・調整等を行う。
- (6) 従業員のメンタルヘルスへの配慮
 - 適切な情報を提供することで、従業員の不安やストレスの軽減を行う。
- (7) 段階的な措置の解除や強化に関する医学的妥当性の検討と助言
 - 措置の解除や強化の過程において、感染予防に対応できるための助言・調整等を行う。
- (8) 中長期的な対策に関する医学的妥当性の検討と助言
 - 職域および従業員の感染リスクを上げずに、企業の事業継続を支援する観点で、今後の永続的な、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」の観点からも、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。さらに、事業者には職場クラスターを回避するための感染予防対策や行動変容の実行が求められ、従業員や家族を含めた正しい情報共有と施策の説明が必要になる。流行の拡大につれて、家族の看病や子供の学校の休校等により自宅待機を余儀なくされる従業員が発生するので、厚生労働省の [「企業の方向け Q&A」](#)等を参考に人事施策を講じる。

リスクコミュニケーション

新しい病原体の流行にあたっては、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。米国 CDC は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に関するリスクコミュニケーションについての [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

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。

事業者と従業員を結ぶプラットフォームの例

イントラネット（特設ページ）	情報量を調整できるが一方通行の情報伝達になりやすい
社内 SNS（チャットツール）	場所にとらわれず情報をリアルタイムで相手に伝えることができる
社内 Wiki	共有された情報でも簡単に編集や更新できる
掲示板（紙媒体）	PC を利用していない従業員にとっては重要な情報源となる

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（1）から（3）に示す。なお[厚生労働省](#)や[ILO（国際労働機関）](#)のチェックリスト等を利用することで、事業所における対策実施状況を確認に役立てることができる。常時のマスク着用、手指衛生と3密の回避が感染予防の基本である。

（1）マスクの着用（[ユニバーサルマスキング](#)）

- 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、また無症状の感染者が一定の割合で存在する。その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る。公共の場では「症状が無い人を含めたマスクの着用」が[推奨される](#)。この取り組みをユニバーサルマスキング（またはユニバーサルマスク）という。

（2）手指衛生の励行

- 接触感染を防ぐために手洗いを基本とした手指衛生を行う。また顔や目をむやみに手で触らないことも重要である。手洗いの基本は水道水と石けんを利用し、手指の表面に付着したウイルス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（60%～95%）を使用する。
- 消毒用アルコール濃度には一般的には体積で考えた時の濃度（容量%）が用いられている。なお消防法において[危険物に該当する消毒用アルコール濃度](#)とは、重さで考えた時の濃度が60%（重量%）以上の製品となるので、[容量%とは濃度が異なる](#)ので注意すること。

（3）「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。従業員の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、事前に産業保健職からの助言を受けておくこと。厚生労働省をはじめとした関係省庁から、[業種別のガイドライン](#)が公開されているので参考にすることができる。

（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、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

- 予期せぬ感染が大多数であり、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。

(5) 在宅勤務者への支援

- 在宅勤務者に対しては、コミュニケーション不足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。新規採用者が入社時にそのまま在宅勤務を始める場合には、特に社員へ対する支援を手厚く行う必要がある。

(6) 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の導入

- 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）を利用することで、プライバシーを確保しつつ、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受け取ることができるので、感染した従業員には登録させ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。

環境対策

事業所における換気

冬場においては寒さを防ぎつつ、室内のこまめな換気を行うことが重要である。推奨される換気方法としては、(1) 窓の開放による方法、(2) 機械換気（空調・機械換気整備）による方法 との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。換気の見直しとして、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用いる方法もある。

(1) 窓の開放による方法

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

(2) 機械換気による方法

- 空気環境の基準および必要換気量（一人当たり毎時 30m³）が確保できているか確認すること。必要換気量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こと。
- エアコンの換気量は常に一定とし、従業員が無断で流量の調整をしないように注意喚起をする。
- 必要換気量を満たしているか確認するためには、日本産業衛生学会（産業衛生技術部会）が無償で提供している換気シミュレーターを利用することができる。

事業所における消毒

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

事業所の消毒に関する基本的な考え方

- 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（60%～95%）もしくは[次亜塩素酸ナトリウム（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（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。
- [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、有効性および安全性の根拠が明確でない製品が多いので使用しない。
- [空間除菌用品](#)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](#)。

(1) 通常的环境消毒

- 不特定多数が触れるドアノブ、手すり、エレベーターのボタンなどを定期的に消毒する。
- 不特定多数が利用するトイレ（床を含む）を定期的に消毒する。
- 消毒は最低でも1日1回行うこと（複数回実施することが望ましい）。
- 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）毎回各自でアルコールで清拭消毒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。
 - 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。
 - 消毒作業前には十分な換気を行うこと。米国 CDC は消毒作業前に[概ね 24 時間](#)の換気を行うことを推奨している。
 - 消毒範囲の目安は、感染者の執務エリア、会議室（机・椅子など、半径 2m程度の範囲）、またトイレ、喫煙室、休憩室や食堂などの使用があった場合は、該当エリアの消毒を行う。

事業所内の診療所の管理

(1) 診療所の運用方法

- 体調不良者の受診が集中し、事業所内の診療所が感染拡大の原因となる可能性があるため、診療所の業務の縮小や閉鎖も含めた診療の在り方を十分に検討しておく。
- 継続的な診療を行う場合には、[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](#)（受診者のマスク着用、待合や動線を分ける、受診者が一定の距離を保てるよう配慮する、体調不良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

新型コロナウイルスの流行は今後も続く可能性があるため、これまで以上に「行動変容の強化」が求められることを念頭に対策を講じる必要がある。

フィジカルディスタンス

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、フィジカルディスタンス（ソーシャルディスタンスともよばれる）という。職域において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

- 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を行う。
- 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人数を制限し、利用中の会話は極力控える。

(2) 食堂、休憩室・更衣室や喫煙室の管理

- 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、食事時の会話を控える、利用者間の距離をできるだけ 2m に保つ、また場合によって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することで「3つの密」を回避すること。

(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（例：執務エリアやフロアを限定する、一方通行制、事務所・オフィスへの入り口と出口を分ける等）することで、接触機会の最小化に努める。感染者が発生した場合の接触者のトレースを確実にするための対策として、動線の固定化・限定化は有効であろう。
- A 班が出社している間、B 班は在宅勤務を行うなど同じ部署内を 2 班に分けることなどで、感染者が発生した場合でも、部署の全員が濃厚接触者となり自宅待機によって業務の継続が困難になることを防ぐことができる。

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、人と人との間隔を確保しやすいが、感染者が発生した際には接触者の把握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。

(1) 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。
- 接触者のトレースを確実にするための対策として、従業員の執務場所（階やエリア）を可能な範囲で限定することは有効である。

(2) 備品や機器の消毒

- 机や椅子、電話機など共用の備品や機器などは、使用前後に各自でアルコールによる清拭消毒することが望ましい。
- 必要量のアルコール消毒液、使い捨てのペーパータオルおよびゴミ箱などを設置しておく。

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」を感じることは否めない。在宅勤務を快適に行うためには、**ハード面での整備**に加えてソフト面の対策を求められる。表 3 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。なお在宅勤務の法的留意事項については本文 p31 を参照する。

	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• 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の誘発することがある• 業務に集中できる環境の確保しにくい (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• 双方向の意思疎通の低下しやすい• 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

在宅勤務の課題については次の様な対策例を参考に、より良い在宅勤務環境の整備を行う。

(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。
- 昼休みは、自宅ではなく軽く散歩など外出の機会に充てる。
- 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。
- 緊急時を除き、勤務時間以外のメールや連絡は控えるようにする。

(2) コミュニケーション方法の検討

- 電話会議や Web 会議ツールを利用した積極的なコミュニケーションを推奨する。
- 定期的に時間を決めて音声や画像を介した打ち合わせを行う。

(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。

- 事業所が個人の就業環境を整えることができないので、オフィス勤務時と全く同じレベルのアウトプットを求めない。
- 在宅勤務で効果を上げるための方法をチーム間で常に考え実行する。

不特定多数の者との対面業務における対策

不特定多数の者と対面での業務（窓口業務や販売業務など）では、基本的な感染予防対策（マスク着用・手指衛生・3密の回避）に加えて、次に示す追加的対策を講じることを推奨する。

- 飛沫防止のための不燃性透明シートやアクリル板などの設置を行う。
- 必要に応じて、フェイスシールドを着用し目からの感染を予防する。
- 換気を徹底する、大声で会話をしない、人と人との距離を確保する（店舗等で列に並ぶ場合はできるだけ2m距離をおく）などの対策を行う。

出張における課題

出張に起因する感染リスクは、その手段（航空機、電車など）、国・地域の流行の状況によって異なる。そのため従業員に出張を命じる際には、その必要性和感染のリスクを十分に評価する事が求められる。国内では感染者が増加傾向に転じている地域もあり、感染者が多い都道府県をまたぐ出張については、慎重にその必要性を検討することが望ましい。また海外出張については、ビジネスを目的として渡航を段階的に緩和する対応が進められているので、国内出張と同様にその必要性和感染のリスクを十分に評価したうえで、出張を命じる。なお、海外出張や駐在員への対応の詳細については、本文 p23 第4章「海外出張者・駐在員への対策」を参照すること。

その他の課題

(1) 従業員の健診受診の機会の確保

- 感染の拡大により、従来の健診機関の受け入れ状況が困難になることが懸念されるので、従来から利用している健診機関以外での受診も許容することで、（健診結果の任意提出による）受診機会の確保を検討する。
- 特殊健診（有害要因）については、[作業条件の簡易な調査](#)や問診に資するために、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) 事業所での必要備品の確保

- これまで個人保護具（マスク、ガウンなど）やアルコール消毒液などが不足した経験を踏まえて、必要備品の備蓄および購買ルートの確保を行うこと。

(3) アディクションへの配慮

- 先行きが見えない不安やストレスによる、アルコール依存症やゲーム障害等の[アディクションの悪化が懸念される](#)ことに対して注意が必要である。

(4) 禁煙の推奨

- 喫煙は[重症化のリスク因子](#)と考えられているので[禁煙が強く推奨される](#)。事業所においては、喫煙者に対する禁煙支援を推進することが望ましい。

従業員個人が行う感染予防

(1) 健康状態のモニタリング

- 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) 手指衛生およびマスク着用

- 手指衛生やマスク着用などの基本的な感染予防対策を行う。顔や目をむやみに手で触らないことも大切である。
- 手洗いの基本は水道水と石けんを利用し、手指の表面に付着したウイルス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（60%～95%）を使用する。

マスク等の着用時の注意

暑熱作業下でのマスク着用

- マスクを着用し暑熱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、②他人との距離が十分とれる涼しい場所でマスクを外し、休憩を行うなどの**配慮を行うこと**。

フェイスシールド・マウスシールドの適切な使用

- フェイスシールドの使用目的は、飛沫による眼粘膜からの感染を防止することである。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**防ぐ効果はほとんど期待できない**。そのため感染予防の目的でフェイスシールドを使用する場合は、必ずマスクを併用すること。
- マウスシールドも吐き出しおよび吸い込み飛沫量を**防ぐ効果は期待できない**ので、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、適切なフィジカルディスタンスを確保し感染を予防する。

発熱や風邪症状などの体調不良者への対応

症状をほとんど呈さない（微熱もしくは発熱しない）新型コロナウイルス陽性例が多く報告されている。発熱や風邪症状の体調不良を認める場合は、従業員に対しては「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ことを勧める。発熱や風邪症状が改善したとしても、医療機関を受診しない、受診はしたものの新型コロナウイルスの検査を受検しなかった際には、新型コロナウイルス感染症を完全に否定することはできないため、その場合は、表 4 の基準に基づいた職場復帰を推奨する。症状出現後に受けた新型コロナウイルス検査が陰性で、かつ他の症状より新型コロナウイルス感染症が強く否定された場合には、発熱や風邪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復帰させる。

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

上記期間の休業が困難な場合には、できる限り新型コロナウイルスの検査を受けるようにする。

それができない場合には、事業所の責任のもとに、以下の対応を取ることもやむを得ない。

- 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こと。
- 職場復帰後は日常的な健康観察、マスクの着用、他人との距離を適切に保つなどの感染予防対策を従来通り行う。
- 在宅勤務に限ればこの限りではないが、家庭内感染に注意すること。

新型コロナウイルスに感染した従業員の職場復帰は、本文 p19「感染した従業員の職場復帰」を参照する。

従業員が感染した場合

感染者や濃厚接触者が発生した場合には、保健所等の指示に従い対応することが原則であるが、感染が拡大している地域では、保健所からの具体的な指示までに時間を要する場合がある。そのため事業者は保健所からの指示を待つことなく、速やかに対応できるよう予め手順を定めておくことが望ましい。新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師は、感染症法に基づき管轄の保健所に届出を行う。通常は届出を受けた保健所から、患者の勤務先に連絡があり、濃厚接触者の調査が行われる。ただし実際には、患者本人から勤務先に報告される方が時間的には早いので、報告を受けた事業者は（保健所からの指示を待たずに）事業所を管轄する保健所に連絡を行い事前に指示を受けておくことが望ましい。

(1) 差別の禁止

- 感染者はもとより、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。

(2) 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。
- 感染者が在籍する部署のフロアの見取り図（座席の配置、机の大きさ、通路の幅など）、職場内外における接触者の記録（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など）を事前に準備しておく。
- 事業者の責任で職場の消毒を実施する。また必要な場合には保健所との相談の上、感染者の執務エリアもしくは事業所の一時閉鎖などの対応を決定する。ただし、**一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮する必要まではない。**

(3) 療養の開始

- 感染が確認された従業員は、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**を指示される。
- 宿泊療養もしくは自宅療養が選択できる場合は、従業員に対して宿泊療養を推奨することを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行うことが可能となる。さらに同居者への感染リスクを回避することができる。
 - 同居者は原則として濃厚接触者となる。そのため感染者が自宅療養する場合には、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同居者に求められることがある。

(4) 感染した従業員の職場復帰

- 感染者は発症 2 日前から発症直後が最も感染性が高く（[文献 1](#)、[文献 2](#)、[文献 3](#)）発症後 1 週間程度で感染性がほぼ消失すると考えられている（[文献 1](#)）。
- [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。感染した従業員の職場復帰の目安を表 5 にまとめた。

表 5 感染した従業員の職場復帰の目安

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（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）

- 担当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。
- 職場復帰後は日常的な健康観察、マスクの着用、他人との距離を適切に保つなどの感染予防対策を従来通り行う。

従業員が濃厚接触者と判断された場合

濃厚接触者の定義

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、一定の条件に該当する者をいう。患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触があった者、手で触れることのできる距離（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などが該当する。原則として全ての「濃厚接触者」に対して PCR 検査が行われる。詳細については、[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](#)を参照すること。

- (1) 保健所が実施す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。
- (2) 事業者は従業員に関する情報（氏名、年齢、住所、電話番号、職場座席表、行動履歴、会議や会食の同席者など）を保健所に提供する。
- (3) 感染が拡大している状況下では、保健所からの指示に時間を要する場合がある。そのため事業所独自の判断で濃厚接触者の疑いがある者を自宅待機させることが考えられる。
- (4) 全ての濃厚接触者を検査対象として **PCR 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曝露日から 14 日間の健康観察が指示される。
- (5) 同居者は原則として濃厚接触者となる。そのため従業員の家族が感染者で自宅療養する場合には、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従業員に求められることがある。
- (6) 事業者が独自の判断で、濃厚接触者や濃厚接触者以外の者に自宅待機などを指示したり、健康観察期間を延長する場合には、関係法令や就業規則等に基づいた対応を行うこと。
- (7) 濃厚接触者に該当しないと保健所より判断された従業員が、不安を理由に検査を希望する場合には、検査が可能な医療機関で原則、自費にて検査を受けることができる。

ハイリスク者に対する配慮

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。通常は健康診断の結果を基に[ハイリスク者（リンク先 p12）](#)を把握することになるが、健康診断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。その際には、適切な手続き方法を定めたうえで、プライバシーに配慮して、本人から健康情報を入手すること。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い、職域における感染予防対策のみ利用されることを、あらかじめ伝えておく。重症化のリスク因子を表 6 に示す。

表 6 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 • 慢性閉塞性肺疾患（COPD） • 慢性腎臓病 • 糖尿病 • 高血圧 • 心血管疾患 • 肥満（BMI 30 以上） 	<ul style="list-style-type: none"> • 生物学的製剤の使用 • 臓器移植後やその他の免疫不全 • HIV 感染症（特に CD4 < 200/L） • 喫煙歴 • 妊婦 • 悪性腫瘍

なお具体的な就業配慮の例は次の通りである。

就業配慮の例
<ul style="list-style-type: none">• 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• 出勤そのものによる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、受診が継続できるよう配慮を行う• 希望による産業医や保健師との面接機会を確保する• 不特定多数の者と接触する業務は回避する• 換気の良い場所（空調や窓の近く）で業務を行う• 流行が拡大している地域への出張（国内、海外とも）は控える• 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

その他の確認事項

- 感染予防にあたり従業員教育が最も重要であり、優先度が高いので労使共同で実施を行う。
- 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、日々の行動記録を行わせる。
- 上司には部下が 気軽に連絡・相談ができる風土を構築する役割が求められる。体調不良の際にも上司や同僚に気兼ねして出勤する事で、感染を広げてしまう原因となることを理解させる。
- 感染した従業員は不安を感じているため、従業員およびその家族に対して精神面での支援に加えて、休業中（自宅待機中含む）の賃金面での支援を行う。
- 従業員が新型コロナウイルス感染症に対して過度な不安（自分は感染したかもしれない、新型コロナウイルス関連のニュースばかり見てしまう、日常生活にストレスを感じる）を感じ、日常生活に支障を来す事がある。気づいた場合には、該当従業員への対応について産業保健職等への相談をすること
- メンタルヘルス不全で休業中の従業員が、「在宅勤務なら復職が可能である」との主治医の診断書を提出する事がある。労務管理上の課題や在宅勤務によるストレスも予想されることから、必ずしも在宅勤務が業務負荷の軽減となる訳ではない。従業員の同意を得たうえで、主治医からの情報や意見を収集して、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。

職域における陰性証明書について

イベントへの参加の際、国内での出張や転勤時や施設などへの入所時などにおいて、陰性証明書の提示を求められるケースが増えている。新型コロナウイルスへの感染を調べる検査の中では 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。このような背景を理解したうえで、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。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」](#)が提言されているので参考にされたい。

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	△	医学的妥当性と社会経済活動の観点から個別の事情に応じて判断する。
備考		<ul style="list-style-type: none"> 無症状者（濃厚接触者を除く）に検査を実施する場合は、検査が可能な医療機関において自費診療で検査を受ける。保健所では陰性証明書のための検査は実施していない。 事業所内の診療所での検査を検討する場合には、「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。

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なく、日本政府の渡航勧告、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。

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るが、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ことが予想されるため、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。感染を疑う症状がある者は、コマーシャルフライトに搭乗できないため、現地の医療対応が十分でない場合は、専用機などで近隣国に移動すること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) 新型コロナウイルス以外の感染症

- 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を停滞させ、衛生状態の悪化、定期予防接種を含めワクチンの接種率低下を招きやすく、新型コロナウイルス以外の感染症の流行が拡大することが発生している。
- 現在、南米でのデング熱、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ている。こうした事態に対処するため、海外勤務者は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）を受けておくことが推奨される。

(2) 生活習慣病

- 長期の外出制限、在宅勤務による運動不足、食事の偏り、常用薬の不足は、生活習慣病の悪化を招き、合併症を併発する危険がある。
- 健康診断が受診できないことにより、駐在員の健康状態の評価が難しくなることが懸念される。さらに、慢性疾患の治療のため薬剤を定期服用している駐在員は、薬剤の入手が困難になることがあるため、現地の医療機関で入手できるように調整する必要がある。

(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、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。

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、死亡者数など）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）の情報を整理しておく。
- 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。

(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出張に耐えうる健康状態であるか評価する。
- 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にして健康リスク評価を行う。
- 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](#)）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、日本への一時帰国も検討する。
- 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步も出られない）など行動制限が求められることを事前に説明しておく。
- 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。
 - 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

日本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
- (2) 帰国後の措置
- 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ため、[帰国後の措置が異なる](#)ことに留意する。
- (3) 最近の感染症危険情報レベルの変更
- 外務省は感染症危険情報レベル 3 を 100 以上の国々に対して発出している。その一方で、感染が落ち着き始めている国に対しては、感染症危険情報レベル 3 からレベル 2 に下げている。（[2020 年 10 月 30 日](#)）
 - 10 月 30 日で危険レベル 2 に引き下げられた国・地域は、タイ、ベトナム、台湾、シンガポール、韓国、中国（香港、マカオ含む）、ブルネイ、オーストラリア、ニュージーランドの 9 カ国である。

国際的な人の往来再会に向けた段階的措置

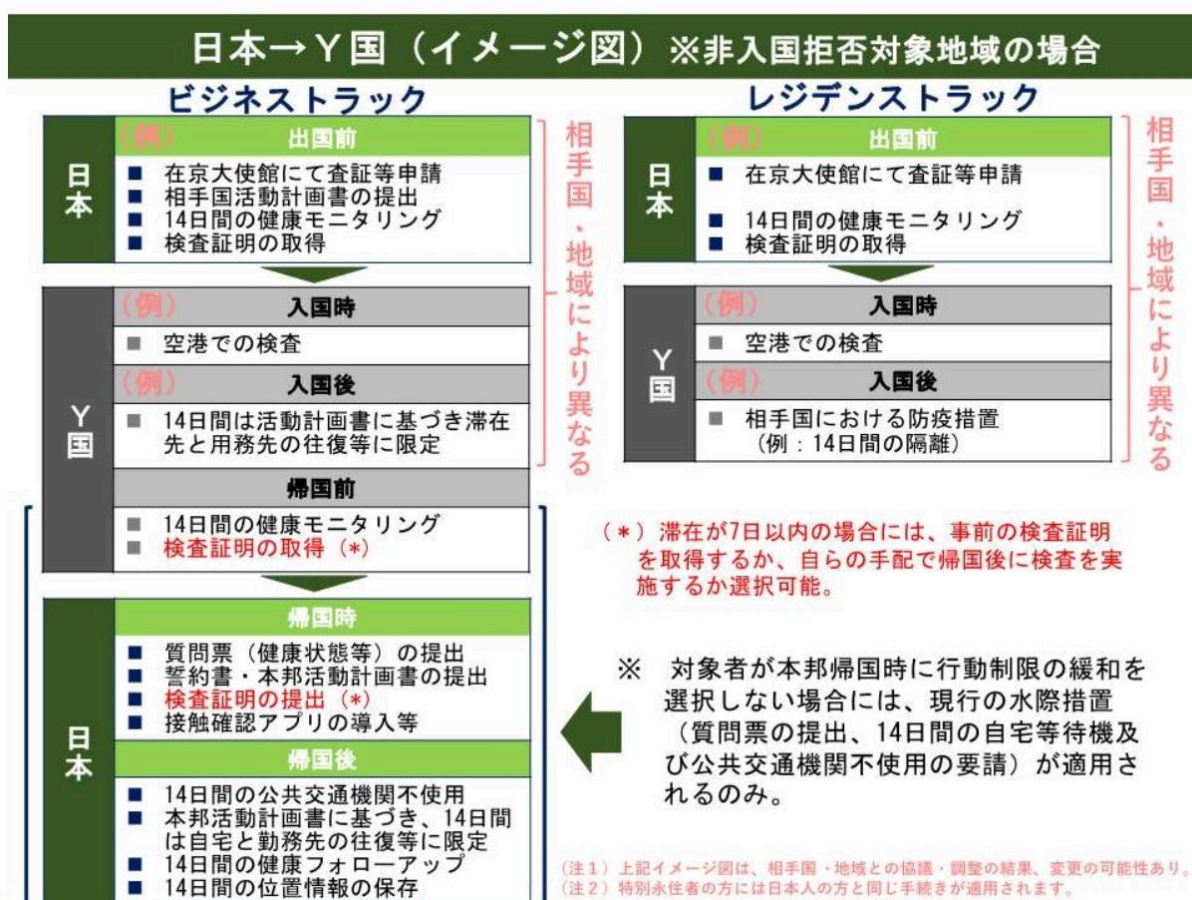
- (1) [ビジネスラック・レジデンスラック](#)の対象国・地域への渡航（図 1）
- 日本と相手国の二国間協定により、ビジネス上必要な人材等の出入国を可能とする措置である。運用が開始されている対象国・地域は表 8 の通りである。
 - ビジネスラックは、入国後および帰国後 14 日間の自宅等待機期間中も「活動計画書」に限定した範囲でビジネス活動が可能となるカテゴリーで、主に短期出張者を対象としている。ビジネスラック対象国に居住している日本人が一時帰国する際にも適用できる。
 - レジデンスラックは、入国後および帰国後 14 日間の自宅等待機は維持されるカテゴリーで、主に駐在員の派遣・交代等、長期滞在者用が対象である。

表 8 運用が開始されている対象国・地域（2020年11月30日時点）

ビジネストラック	
シンガポール 、 韓国 、 ベトナム 、 中国（香港、マカオ除く）	
レジデンストラック	
タイ、ベトナム、マレーシア、カンボジア、ラオス、ミャンマー、台湾、シンガポール、 韓国 、ブルネイ、 中国（香港、マカオ除く）	

図 1 [ビジネストラック・レジデンストラックのイメージ](#)（非入国拒否対象地域の場合）

渡航国の具体的な検査方法、指定医療機関などについては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こと。



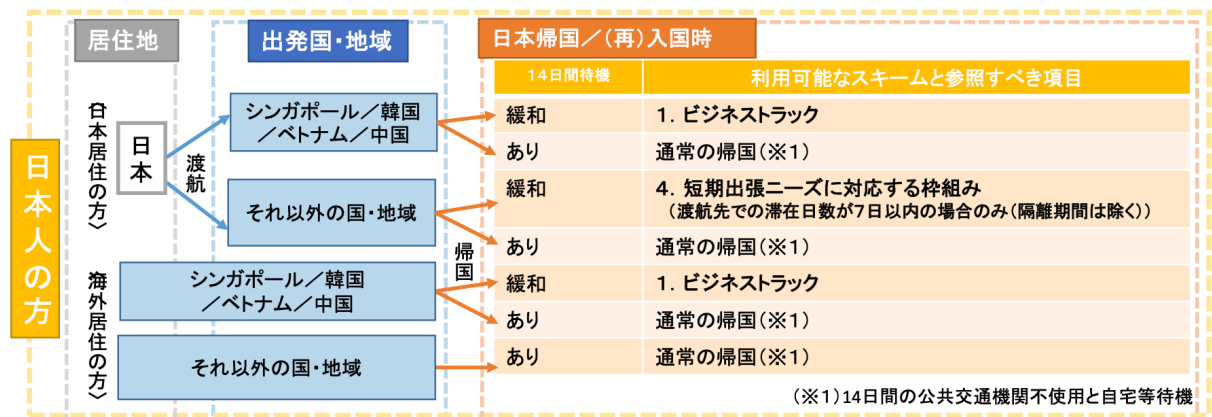
(2) ビジネストラック・レジデンストラックの対象でない国・地域へ渡航する場合

- 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。

(3) 日本へ帰国・再入国する場合（図2）

- ビジネストラック対象国からの帰国（長期滞在者の一時帰国も含む）の場合は、前述のように必要な手続きにより行動制限は緩和される（表8）。
- その他の場合、過去14日以内に出国制限対象地域（レベル3）と検疫強化対象地域（レベル2）に滞在歴のある渡航者は、帰国前後で以下の対応を取らなければならない。
 - 検疫所長の指定する場所（自宅など）で入国後14日間待機、空港等からの移動も含め公共交通機関を使用しない。
 - 入国後の待機滞在先、空港と滞在先までの移動手段を確保し、検疫に申告する。
 - 出国制限対象地域（レベル3）に滞在した渡航者は、全員が帰国・再入国時に、空港にて新型コロナウイルス検査と、保健所からの帰国後14日間の健康フォローアップ（LINE等のアプリの利用も可）を受けることとなる。
- すべての国・地域を対象に、日本在住の日本人および在留資格保持者が、短期出張（隔離要請期間を除く滞在期間が7日以内）から帰国・再入国する際に、一定の条件を満たした場合に **帰国後の待機に対する緩和措置** を行っている。この場合は受入企業が責任をもって、帰国後14日間の健康フォローアップ等を行うこととなる。

図2 **日本への帰国・再入国の際に利用可能な枠組みのイメージ**



(4) 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。

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。2020 年 11 月までに約 600 の医療機関が登録されており、旅行業者等を通じた予約代行手続きにも対応。ホームページでは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多数掲載されている。

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

新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され（附則第1条の2の新設。以下、**改正特措法**という。）、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等とみなされることになった。本章では同法律に基づき各対策の解説を行う。法的対策として重要なポイントは、**改正特措法第4条**（事業者及び国民の責務）である。

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蔓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項では蔓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採用に努めることが求められ、事業者は事業継続と安全配慮、というバランスを改正特措法に基づき検討し、実施することとなった。

なお、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、薬剤師などの医療関係者、介護施設の介護職員、保健師、助産師、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**）、**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）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。

改正特措法に基づく具体的な事業者の対応

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くなる。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」の実施を本格的に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ネット授業、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

(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については、在宅勤務を命じることにより、症状を悪化させるリスクがある。在宅勤務の場合、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懸念があるため、仮に、従業員から、新型コロナウイルスに感染した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、情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施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必要がある。

(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の客観的な基礎として確認し、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（令和 2 年 3 月 6 日付け厚生労働省保険局保険課事務連絡）。その際には事業主が作成する「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。請求の手続等については、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 2 年 11 月 13 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かんがみ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（[令和 2 年 4 月 28 日基補発 0428 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2020年4月1日から2021年2月末0日までの休業等に適用される（[雇用調整助成金ガイドブック](#)）。なお、報道によれば、厚生労働省はこの雇用調整助成金について、特例措置の水準を来年1月以降も維持する方向で調整に入ったとのことである。

- 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（中小企業2,400円、大企業1,800円）
- 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

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。以下の子どもの世話を保護者として行うことが必要となった従業員に対し、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた事業主。

- ガイドライン等に基づき、臨時休業等した小学校等に通う子ども
 - 新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある子ども
- 支給金額：有給休暇を取得した対象従業員に支払った賃金相当額 ×10/10
 ※ 支給上限は1日あたり15,000円（2020/4/1以降の取得分）
- 支給対象期間：2020年2月27日～9月30日の間に取得した有給の休暇
 ※ 春休み・夏休み等、学校が開校する予定のなかった日等は除く
- 申請期間：令和2年12月28日まで
 （令和2年10月1日から12月31日までの休暇取得分は、令和3年3月31日まで。）

個人事業主等への対応：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、子どもの世話をを行うために、契約した仕事ができなくなった個人で仕事をする保護者へ支援金を支給する。その場合の支給金額は定額で、就業できなかった日について、1日あたり4,100円（2/27-3/31取得分）、1日あたり7,500円（4/1-9/30取得分） 申請期間：令和2年12月28日まで
 （令和2年10月1日から同年12月31日までの休暇取得分については、令和3年3月31日まで。）

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、令和2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）

持続化給付金（経済産業省、中小企業庁 令和2年度補正 持続化給付金事務事業）

持続化給付金とは、新型コロナウイルス感染症拡大により、営業自粛等により特に大きな影響を受ける事業者に対して、事業の継続を支え、再起の糧となるよう、事業全般に広く使える給付金である。支給対象：資本金10億円以上の大企業を除く、中小法人等（常時使用する従業員の数が2,000人以下であること）。医療法人、農業法人、NPO法人など、会社以外の法人も対象。支給金額：200万円を超えない範囲で対象月の属する事業年度の直前の事業年度の年間事業収入から、対象月の月間事業収入に12を乗じて得た金額を差し引いたもの（金額は10万円単位。10万円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。） 支給要件：2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、前年同月比で事業収入が50%以上減少した月（以下「対象月」という。）が存在すること。給付金の申請期間：令和2年5月1日（金）から令和3年1月15日（金）まで

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考えられることもできる。「[新型コロナウイルスに関する Q&A（労働者の方向け）](#)（11月13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しようとするであろうし、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）を検討され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を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 60 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 60% 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（ノースウェスト航空事件・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、使用者の自主的判断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ので、「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ので、「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・管理上必要性が認められるので、「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（今般の改正により、新型コロナウイルスに対しても、その適用される。）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蔓延を防止し、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 60%）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（令和 2 年 5 月 7 日～令和 3 年 1 月 31 日）。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。

そこで、時間短縮や休業とされた場合の賃金はどのような取扱いとなるのか。「女性労働者の母性健康管理のために（平成 19 年 3 月厚生労働省 雇用均 等・児童家庭局）」にある「[母性健康管理 Q&A](#)」の問 3 では「勤務時間の短縮や休憩、休業の措置について、賃金の取扱いはどうするべきでしょうか。」との設問に対して「【答】勤務時間の短縮や休憩時間、休業中の賃金については、労使で話し合っただけで決めることが望まれます。なお、平成 16 年度の厚生労働省の調査によると、通院休暇制度がある企業のうち休業中の賃金が有給である企業は 46.7%となっています。」としている。また、今般の令和 2 年 4 月 1 日付けで厚生労働省健康局長等が経済団体に宛てて発信した「[職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた 妊娠中の女性労働者等への配慮について](#)」の文書では、[労働基準法 26 条](#)の休業手当の支払義務等に触れたうえで「しかし、例えば、新型コロナウイルス感染症に関連して不可抗力により労働者を休業させる場合等で、休業手当の支払いが不要となるときでも、労使の話し合いの上、有給の特別休暇制度を設ける等により、就業規則等において休業させたことに対する手当を支払うことを定めていただくことが望ましいことにご留意ください。この際、経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、正規雇用・非正規雇用にかかわらず、妊娠中の女性労働者を休業させた場合、雇用調整助成金の対象になり得ることも踏まえ、労使で十分に話し合っただけ、労使が協力して、安心して休ませることができる体制を整えていただくようお願いします。」としている。これらの指導や要請等からも明らかとなり、法的にはノーワーク・ノーペイの原則となり、休業中の賃金について支払義務はないと考えられるが、事業者において今般の諸施策の必要性を十分に認識して、妊娠中の女性労働者がまさに「安心して休業等を行うことができる」ことが重要なポイントで

あり、そのため適切な制度を設けて、賃金、休業手当の支払いをすることを求めているものと考えられる。

なお、妊娠中の女性従業員が医師の意見書に基づいて在宅勤務を希望したが事業者としては在宅で可能な業務がないということで休業を命じる、といった場合については、必ずしもノーワーク・ノーペイの原則どおりではないと考えられる。すなわち、労働基準法 65 条 3 項は「使用者は、妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な業務に転換させなければならない。」としており、原則として事業者は請求に応じて従業員に軽易な業務に従事させることが必要である。そして、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況下においては、従業員本人が医師の意見書に基づいて在宅勤務を希望した場合には、在宅にて軽易な業務に転換させることが必要となる。そのような場合、在宅業務がないと軽々に判断することはできず、事業者が休業の回避について通常使用者として行ふべき最善の努力を尽くしていないと認められる場合には「債権者の責めに帰すべき事由」あるいは「使用者の責に帰すべき事由」に該当することとなり、賃金あるいは休業手当の支払が必要となると考えられる。

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：令和 2 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

- ① 政府系金融機関の新型コロナウイルス感染症特別貸付
- ② 民間金融機関における実質無利子・無担保融資
- ③ 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（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くなっている。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ほらんだり、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](#)」（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蔓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、手渡しが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、マスク、消毒液などの供給が不足している状況下では、株主総会における当該物資の確保については留意をするべきであり、この点からも、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。
- 総会場の入口付近に「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、次項のような別室での参加を案内するほうが望ましい。
- 健康状態が思わしくない株主については別室（今回は、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。
- 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と、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、株主総会の様子の中継・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、報道では、政府は企業の株主総会について完全なオンラインでの開催を認める検討に入ったとのことである。会社法の改正にするのか、特例法を制定するのか、方向性を検討するものと思われるが、2021年中の解禁を念頭に置いている模様である。

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 時間生存するなどとしています。

(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？

感染経路は飛沫感染、マイクロ飛沫感染と接触感染と考と考えられています。[発症前から発症直後にかけて感染力が高い](#)ことが分かってきました。特に[発症 2 日前から発症直後が最も感染力が高い](#)との報告もあり、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。また便中にもウイルスが存在するので、これまで通り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のでしょうか？

感染症の伝播において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。

濃厚接触者・感染者への対応

(4) 従業員が保健所から濃厚接触者と判断されました。従業員は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 PCR 検査の受検が求められます。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減らすようにしたうえで、出社の可否を検討してください。

(5) 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のでしょうか？

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てください。また、濃厚接触者家族の PCR 検査結果によっては、従業員が濃厚接触者と判断されることもあるので、濃厚接触者家族の PCR 検査結果がでるまで出社を待たせることもあります。

(6) 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があります。このため、体調不良を感じる場合は出社をせずに、自宅待機をする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 p18「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。もし早期の職場復帰を希望するなら、医療機関で新型コロナウイルスの検査を受けるようにしましょう。

(7) 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に当たるので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、その同居者は基本的には濃厚接触者に当たります。同居者の健康観察については、[所管の保健所によって異なる可能性があり](#)（リンク先 p4 自宅療養を参考）、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ります。

(8) 発熱しましたが 1 日で解熱しました。この様な場合でも「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？

新型コロナウイルス感染者の中には、軽症者からほとんど無症状（発熱も認めない）の者がいます。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）の割合が多いこともわかってきました。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。本文 p 18「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」の通りの期間の自宅待機を行ってください。諸事情で上記期間の自宅待機（休業）が困難な場合は、上記（6）同様に行ける限り新型コロナウイルス検査を受けるようにしてください。それが出来ない場合は、ガイドの本文にあるように、各事業所の責任のもと、「内服等がない状態で、発熱や風邪症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している場合に復帰させる」の対応をとることもやむを得ないと考えられます。

(9) 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？

[有症状者の場合は](#)、① 発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合、もしくは、② 症状軽快後 24 時間以上間隔をあげ、2 回の PCR 検査で陰性を確認できれば、退院が可能となりました。[無症状病原体保有者の場合は](#)、① 陽性検体採取日から 10 日を経過した場合、もしくは、② 陽性検体採取日から 6 日経過後、24 時間以上間隔をあげ 2 回の PCR 検査の陰性を確認できれば退院が可能となりました。また宿泊療養・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ます。

これらの基準と本文 p19「感染した従業員の職場復帰の目安」を参考に復職のタイミングを決めてください。

環境の消毒

(10) 環境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（60～95%）や[次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）](#)が有効です。消毒の際は適切なマスク、手袋、ガウン等を用いてください。中性洗剤等で汚れを落とした後、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、蛇口など）を一方向に拭いて下さい。なお次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、金属に使用した場合には、念入りに水拭きをしてください。なお、トイレの消毒には[次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）](#)を用いてください。

(11) 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？

感染者が発生した場合には、感染者の執務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（60～95%）または次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）を使用して消毒（清拭）してください。また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

(0.1%) で消毒をしてください。この消毒の際は適切な個人保護具（マスク、手袋、ガウン等）を使用してください。消毒の目安は本文 p12「事業所における消毒」を参考にしてください。

マスクの使用について

(12) 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 日前から発症直後が感染性のピークのため、発症前から周囲の人に感染させる可能性があります。マスクを着用することで、会話時などにウイルスを含んだ飛沫の飛散を防止することができるため、「症状が無い人を含めたマスクの着用」が推奨されます。このような考え方を [ユニバーサルマスク](#) と言います。日本政府の「新しい生活様式」の [実践例](#)、WHO からは公共交通機関等を利用する際の [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、マスクの呼吸への負荷や不快感等による疲弊などに [注意して使用してください](#)。

(13) 医療用マスク（サージカルマスク）と一般の不織布マスク（花粉用）は同じものでしょうか？

医療用マスクや一般の不織布マスクの素材には、いずれも不織布が用いられていますが、医療用マスクは [FDA（米国食品医薬品局）](#) が定める医療機器クラス 1 または 2 で規定されている医療現場での使用に耐える性能（細菌透過効率や耐水性など）を有するマスクです。医療用マスクの性能評価のための試験方法は [ASTM（米国試験材料協会）](#) で決められていますが、国内には医療用マスクの性能に関する [基準はありません](#)。

(14) 一度使ったマスクの再利用は可能でしょうか？

マスクの再利用については、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、洗うことで性能が落ちるので、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 [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

(15) 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。面接は Web 会議を優先してください。Web 会議が利用できず対面で面接を行う場合には、手指衛生を徹底する、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。

(16) 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、健診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診を受けさせない、②会場内では手指衛生やマスク着用を徹底する、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。

出張等の取り扱い

(17) 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。感染が急速に拡大した場合（新規感染者や死亡者の増加に注意）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（リンク先 p12）](#)や帯同家族については、早期に退避を検討してください。特に、平時より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ります。日本と同水準の医療を受けることが困難になるので、外務省が発令する[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。

(18) 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でしょうか？

[外務省](#)や[米国 CDC](#)の渡航に関する勧告、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、その可否を判断してください。なお[ハイリスク者（リンク先 p12）](#)に該当する場合は、[感染症危険情報レベル 3](#)の地域への上出張については、中止や延期等の手段を検討してください。また出張者には、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。

(19) 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？

ビジネスラック対象でない国や地域から帰国の際には、[水際対策強化にかかる追加措置](#)にもとづき、感染症危険情報レベル 3 は入国制限対象地域、レベル 2 は検疫強化対象地域に該当するため、[帰国後の措置が異なる](#)ことに留意してください。一方、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います。このような状況を踏まえ、当該地域等への渡航および帰国の必要性を検討してください。

(20) 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上出張や、その地域からの出張については控えることが望ましいでしょう。感染リスクを避けるため Web 会議等の活用を優先してください。

(21) 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います。また航空機には [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るため、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がマスク着用を義務づけられています。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。

感染者発生時の対応（事業所内診療所）

(22) 事業所内診療所で疑似症患者を診察しました。これからどのように対応すべきでしょうか？

本人に対しては新型コロナウイルスの検査ができる医療機関への受診を指示してください。次に本人の使用していたデスク回り、触っ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。消毒範囲の目安は、本人の執務エリア周囲半径 2m 程度です。また感染が確定した場合に備えて、本人と接触があった者の特定作業を開始してください。感染者の確定前の時点においても、接触者を自宅待機させることを検討してください。

(23) 上記 22 に引き続き、診断が確定し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？

所管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を待ってください。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、保健所からの指示待ちの間は、これらの情報を準備してください。また(22)で特定した接触者に対しては、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ることを説明してください。

業務や会議の取り扱い

(24) 事業所内食堂の利用方法をどのように変更するべきでしょうか？

従業員が集中して集まらないように、フロアごとに利用時間をずらすなど、利用人数を制限することを検討してください。着席する際は隣の席を空ける、食事の際には会話をしない、慌てて食べてむせ込んだりしない、お互い対面を避けて着席する、などの工夫をしてください。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配慮が必要です。現時点では食品や食品のパッケージを介して新型コロナウイルス感染症に感染したとされる事例は報告されていません。ビュッフェスタイルでの提供、卓上調味料などの共用で感染がひろがる可能性があります。衛生管理の徹底や提供方法の変更を検討してください。

(25) 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？

- ①「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、お客様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。
- ②「来客者への対策」：体調が悪い方の入店は断る、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、お客様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も大切です。

(26) 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。Web 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、全員がマスクを着用し参加者間の距離を十分にとる、参加者の人数を制限する、会議室の換気を十分に行うなどの対策を行ってください。

(27) 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。Web 会議の活用を優先するなど、直接接触する機会を減らした会議を行うことが望めます。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、全員がマスクを着用し従業員間の距離を十分にとる、参加者の人数を制限する、会議室の換気を十分に行うなどの対策を行ってください。

改正特措法（新型インフルエンザ等対策特別措置法）

(28) 改正特措法とは、どのようなものでしょうか？

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。新型コロナウイルスは感染症法に基づき指定感染症となっていますが、「新感染症」の定義には当てはまらないので、新型インフルエンザ等対策特別措置法の附則に条項を新設して、期限を 2 年に区切って新型コロナウイルスに関しても

「新型インフルエンザ等とみなす」こととして適用対象に加えるという法改正を行ったものです(以下から「改正特措法」と言います。)。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、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、国民の自由を不当に制限する可能性もあり、国会への事前報告を求める等の附帯決議が衆参両議院において採択されています。

(29) 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？

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](#))

(30) 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、感染が拡大する中でも業務・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販売業者、医薬品等製造業者、医薬品等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、業務・操業を継続するための制度や人員の確保などを、予め準備しておくことが必要になります。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. [欧州 CDC : COVID-19](#)
2. [米国 CDC : Coronavirus Disease 2019](#)
3. [WHO（世界保健機構）](#)
4. [内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策](#)
5. [厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について](#)
6. [外務省：海外安全ホームページ](#)
7. [厚生労働省検疫所：海外感染症発生情報](#)
8. [新型コロナウイルス感染症対策本部](#)
9. [新型コロナウイルス感染症対策分科会](#)
10. [日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症](#)
11. [国立感染症研究所：新型コロナウイルス（2019-nCoV）関連情報について](#)
12. [日本環境感染学会：トップページ](#)
13. [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](#)
14. [日本医師会：COVID-19 有識者会議](#)
15. [日本医学会連合：COVID-19 expert opinion](#)（ニュースに COVID-19 expert opinion）

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](#)

流行状況に関する情報

1. [WHO: Situation Update](#)
2. [ヨーロッパ CDC Situation update](#)
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. [REUTERS グラフィックス](#)