
職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド

第6版

公益社団法人 日本産業衛生学会

一般社団法人 日本渡航医学会

作成日：2022年12月27日

【使用上の注意点】

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2022年12月27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、日本産業衛生学会および日本渡航医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いる。

法令に関する事項については「第5版（2021年5月21日）」を参照すること。

目次

	対策ガイド第 6 版の発行によせて	3
	はじめに	4
1	新型コロナウイルス感染症	7
2	産業保健職の役割	8
3	職域対策の概要	10
4	職域環境面の対策	12
5	従業員への対策	16
6	ウイルス検査	22
7	ワクチン接種	26
8	海外出張者・海外勤務者への対策	29
9	罹患後症状（いわゆる後遺症）への対応	33
10	Q&A	37

執筆者（五十音順）

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・日本渡航医学会理事） 増田将史（イオン）
宮本俊明（日本製鉄・日本産業衛生学会理事） 守田祐作（日本製鉄） 山澤文裕（丸紅）
本ガイドの作成にあたり全ての執筆者には、「日本産業衛生学会・利益相反ポリシー」、「日本渡航医学会・利益相反に関する指針」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 6 版の発行によせて

2022 年 12 月 27 日

公益社団法人 日本産業衛生学会 理事長 森 晃爾
一般社団法人 日本渡航医学会 理事長 渡邊 浩

カタールで開催されている FIFA ワールドカップに熱狂する世界の人々が映されるテレビを見ながら、2020 年から始まった新型コロナウイルス感染症との付き合い方も新しいフェーズに入っていることを実感します。

本ガイドの初版が発行されたのは 2020 年 5 月 11 日です。当初は、ウイルスの性質に関する情報が不足しているなかで、働く人の健康を守るための知見を最大限集め、それらを整理したガイドとして多くの職場で利用されました。その後、時間経過とともに状況の変化によって、対策の見直しが必要になりました。感染経路などウイルスの性質が明らかになったこと、感染力の強い変異株の出現によって病原性が低下したこと、ワクチン接種率の向上によって重症化が抑制されたこと、政府の方針など社会的な環境が変化したことなど、多くの要因によるものです。そして、アフターコロナではなく、ウィズコロナの社会を構築していくことが現実的な対応として認知されるようになりました。このような変化に対応するため、2020 年度は頻繁にガイドの改訂版を出してきましたが、2021 年 4 月 1 日に第 5 版を出して以降、補遺版の発行にとどまっていました。その間の状況変化が急速だったことがその背景にあります。

今回の第 6 版は、第 5 版以降の変化を踏まえた総括的な内容となっています。これからも新型コロナウイルス感染症との付き合い方には大きな変化が予想されます。皆さんには、この約 3 年間で、今後の変化に対応する十分な経験の蓄積があります。第 6 版の利用にあたっては、書かれている内容に従うということではなく、記載内容の背景をご理解いただき、各職場の状況と社会の変化に合わせて応用していただきたいと思います。

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

中国武漢で発生し急拡大した原因不明の肺炎が、日本で報道されはじめたのは 2020 年 1 月初頭であった。おりしも 1 月 9 日に開催された日本渡航医学会・産業保健委員会において、「渡航に関連した医療全般の情報を発信していくべきではないか」との提案があった。そして、新型コロナウイルス感染症と命名された本疾患の国内第一例が 1 月 16 日に報告され、本疾患は対岸の火事ではなく、日本国内においても感染拡大が危惧されるようになった。海外派遣企業からの問い合わせが徐々に多くなり、2 月 1 日にわずか 3 ページの「新型コロナウイルス情報-企業と個人に求められる対策-」として第 1 報を日本渡航医学会ウェブサイトへアップできた。それは、WHO が 1 月 30 日に本疾患を「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」と宣言し、政府が本疾患を感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定した日でもあった。

その後、日本産業衛生学会から日本渡航医学会と共同で情報発信をしたいとの申し出を受け、2 月 13 日の「新型コロナウイルス情報」第 2 報から両学会連名として公表した。その後、緊急事態宣言の発出（4 月 7 日）、濃厚接触者の定義変更などの状況、株主総会における対応などを含め「新型コロナウイルス情報」を第 9 報まで改定を繰り返した。

2020 年 4 月後半に日本渡航医学会と日本産業衛生学会は本疾患に関する戦略的パートナー協定を結び、5 月 11 日に両学会名で 46 ページからなる「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 版を公開した。緊急事態宣言発令中であり、事業継続や従業員の職場復帰、給付金、賃金・休業手当関連についても触れた。5 月 25 日に緊急事態宣言が全国で解除されたことを受け、6 月 4 日に事業の再開と中長期的対策を盛り込んだ第 2 版をアップした。従業員が感染者、濃厚接触者になった場合の会社としての対応、出張者や駐在員への対応、さらに在宅勤務とメンタルヘルス、法的留意点など記載した。その後、2 国間協定によるビジネス往来の再開に向けた動き、職域ワクチン接種、デルタ株、オミクロン株などの変異株対応などについての情報を加え、「対策ガイド」をタイムリーに改定し、現在に至った。職域のみならず、他学会、経団連、職能団体などの文書に引用され、本疾患拡大防止に貢献した。

人類に対する大きな脅威である新型コロナウイルス感染症対策は、今後ともグローバルに中長期的な視点で検討される必要があり、「対策ガイド」の存在意義も大きいと言える。

改訂履歴

改訂日	改訂概要	改訂理由
第 6 版 2022.12.27	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の法的対策のポイントおよび附則を省略 第 1 章の簡略化 第 9 章に後遺症への対応を新たに追加 第 3 章を職域対策の総論として再編集 P8-9 を小修正 P12-15 換気と消毒の項目を変更 P18・19 の表 1 と表 2 を変更 P20 に表 3・図 1 を新たに追加 第 6 章にウイルス検査を新たに追加 P22 の表 3 を小変更 P26-29 オミクロン株ワクチンを追加、表 5 を追加 P29 に入国制限や緩和をめぐる状況を追加 P29-32 海外渡航関連情報を修正 Q&A の加筆修正 	<ul style="list-style-type: none"> 今回の改訂では大幅な変更がなく第 5 版を参照とした 現在の知見に合わせて修正し、一部内容を第 6 章に統合した 後遺症で欠勤する労働者への対応が産業保健上の課題として顕在化しているため 各論は第 4・5 章に分けて記載することで明確化した 現在の知見や状況に沿った内容に修正が必要なため 換気が重要な対策と認識され、消毒の必要性が変化したため 感染者の自宅療養期間が短縮されたため 事業所内での濃厚接触者の特定・行動制限が不要になったため 抗原検査キットが購入が可能となり検査の在り方が変化したため 病原体検査の指針が改訂されたため オミクロン株対応ワクチンが国内で承認されたため 入国制限とその緩和の変遷とそのまとめが必要のため 出入国に関する条件や行動制限の緩和が大きく進んだため 本文と重複する項目を削除し、新たな知見を追加したため
補遺版 2 オミクロン株・職域 接種の Q&A 2022.4.1	<ul style="list-style-type: none"> 職域での追加接種の実施に備えてを追加 オミクロン株・職域追加接種の Q&A を追加 	<ul style="list-style-type: none"> 職域の追加接種が開始されたため 新たな内容での対策情報を提供するため
補遺版 職域接種の Q&A 2021.6.21	<ul style="list-style-type: none"> 職域接種に特化した Q&A を作成 	<ul style="list-style-type: none"> 職域接種が開始されたため
第 5 版 (修正済) 2021.5.12	<ul style="list-style-type: none"> P41 の 100 分の <u>60</u> 以上、平均賃金の <u>60</u>% 以上に訂正 P4 の平均賃金の <u>60</u>% に訂正 Q&A (16) および (18) の一部を修正 	<ul style="list-style-type: none"> 誤植 (70 以上、70%) を訂正 誤植 (70%) を訂正 説明を追加した
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 治療薬にパリスチニブを追加 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 	<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

	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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
第 2 版 2020.07.03	<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
第 1 版 2020.05.11	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	
	<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 新型コロナウイルス感染症

1.1 ウイルスの特徴

オミクロン株は従来株に比べて、[感染力が強い](#)、[重症化リスクが低い](#)、[ワクチン効果が減弱する](#)、などの特徴がある。潜伏期間もデルタ株よりも短縮しており、発症間隔が早まり、倍加時間も短縮している。従来株に比較的多くみられた[味覚障害・嗅覚障害は少なく](#)、通常の風邪のような[喉の痛みが多い](#)と報告されている。

(1) 潜伏期間

[国内の実地疫学調査データを用いた解析](#)では、オミクロン株感染例の潜伏期間の中央値は 2.9 日で、有症状者の場合は感染から 7 日以内に発症すると報告されている。なお従来株に比べてオミクロン株では潜伏期間が短縮している。

(2) 感染経路

感染者の咳、くしゃみ、会話や呼吸から排出される[飛沫およびエアロゾルの吸入（リンク先 p6）](#)が主な感染経路で、[接触感染](#)も発生すると考えられている。

(3) 感染性を持つ期間

[オミクロン株（BA.1）の感染者を対象にした国内の調査](#)では、発症後 8 日目時点では 16%、9 日では 10.2%さらに 10 日目では 6.2%の者が感染性を持つと推定されている。また感染性を有する期間は、[従来株とオミクロン株では差が無い](#)ことが複数報告されている。療養解除後の数日間においては、感染性が残存しているとみなした対応が望まれる。

(4) 無症候性感染者の割合

国内外におけるオミクロン株の感染者での[感染後無症状のまま経過する者の割合は、20 から 40 %](#)と幅があるが、[デルタ株に比べて無症候性感染者の割合が高い](#)とこのことが複数報告されている。オミクロン株の感染者のうち [56%は自分の感染に気づいていなかった](#)、という報告もある。

1.2 治療薬および薬物療法

治療薬および薬物療法の詳細は、[日本感染症学会 HP（COVID-19 に対する薬物治療の考え方）](#) および[新型コロナウイルス感染症診療の手引き（5章 薬物療法）](#)等を参照いただきたい。

2 産業保健職の役割

新型コロナウイルス感染症が最初に報告されてから 3 年がたち、まだ感染の波はあるものの、ワクチン接種が広く行われ、日常生活においてウイルスとの共存が可能になってきている。職場においてもクラスター発生を防ぎながら、事業活動を円滑に進めるため、経営層や管理監督者が対応に知恵を絞る場面が今後もしばらく続くことが予想される。

この場面で、経営層などが、感染不安や企業リスクを過度に気にして医学的に合理的でない対応を行うことは、結果的に感染予防の効果を弱めることになる。もちろん感染対策をせずに事業継続だけを念頭に置くことも合理的ではない。できる限り産業医など事業場の産業保健職の意見も参考にしながら、事業継続計画と感染防止対策の両立を図っていくことが必要になる。

また、今回のパンデミック対応を経験して、従業員の健康や衛生に関する突発事象が発生した場合、健康診断や職場巡視などのような法的根拠がなくても、職場にいる産業保健職に意見を求めることが適切な企業行動に繋がること、逆に職場の産業保健職に意見を求めないと当該事業所の実態に即した効果的な対応にならないことを、多くの事業所が教訓として得たと思われる。

産業医や保健師等の産業保健職は、衛生管理者や人事総務担当者と連携しながら、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。その主な役割を以下に示す。なお、それぞれの事業所において、産業保健職の就業や配置の状況が異なることを念頭に置いた対応が必要となる。

2.1 産業保健職の主な役割

(1) 感染予防対策や健康管理に関する事業所内体制の構築に関する事業者への助言

- 事業所所轄保健所や地域医療機関との関係も踏まえた、感染予防対策の基本方針や行動指針の策定および見直し、感染予防対策の体制構築や運用に関する助言および支援を行う。
- 在宅勤務等における感染予防対策ならびに日常的な健康管理体制等について助言を行う。

(2) 医学情報の収集と職場への情報提供

- 政府、国内外の各機関等からの新型コロナウイルス感染症に関する信頼できる最新情報を収集し、事業者および従業員に提供する。
- 新型コロナウイルス以外の季節性疾患の予防についても留意し、並行して予防対策を行うことができるか検討する。（インフルエンザ、ノロウイルス、感冒、花粉症、熱中症、食中毒など）

(3) 感染予防対策の緩和や強化の過程において、医学的妥当性等の検討と助言

- 対策の強化や緩和の過程において、ウイルスの特性を踏まえた医学的有効性と実行可能性を検討し、危機管理に適切に対応できるための助言等を行う。

(4) ワクチンを含む感染予防対策および衛生管理方法に関する教育・訓練の検討と助言

- マスク着用、手洗い等の感染予防に関して、どのレベルの行動を従業員に求めるかという妥当性を検討し、定期的に教育または確認等を実施する。
- ワクチンの有効性に関する信頼できる情報の提供と教育を行うとともに、職域接種の実施可能性や方法等を検討し助言する。

- 食事場所や喫煙場所での行動制限が必要な場合は、定期的に教育または確認等を実施する。
- (5) 持続的な感染予防対策の策定や健康管理に関する検討や見直しと助言
- 事業継続を支援する観点で検討する。
 - 職場巡視なども踏まえて、職場全体および必要に応じて個別職場ごとに、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等を行う。
 - 事業所における入口対策については、事業所内クラスターの発生防止が目的であり、地域の感染状況などを確認し、目的に対する実効性等について、医療面の専門家として助言等を行う。
 - 従業員個々への行き過ぎた行動制限は職場の健康増進活動の推進を阻害するため、適正な行動制限に収めるよう常に緩和と強化を検討し、助言等を行う。
 - 生活習慣病などの予防のため、運動や体重管理等が滞らないよう従業員への健康教育も行う。
- (6) 従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施
- 基礎疾患の有無や感染ハイリスクとされる従業員を把握し、事前に必要な配慮を検討しておく。
 - 要治療者が医療機関受診を忌避して治療開始機会を逃すとか、治療中の者が自己中断して悪化することのないよう、職場全体に対して情報提供を行い、要治療者本人に指導や受診勧奨を行うとともに、管理監督者や衛生管理者も含めて、疾病管理への指導・助言を行う。
 - 在宅勤務における健康管理、作業管理、作業環境管理について、従業員に対して情報提供を行うとともに、Web ミーティングを行う管理監督者には部下の表情や顔色観察なども行うよう要請し、産業保健職との情報交換を促す。時々出勤させる機会がある場合は、業務進捗だけでなくメンバーの健康状態をはじめ、表情などにも注意を払うよう管理監督者などに指導・助言を行う。
- (7) 事業所に感染者（疑い例含む）や濃厚接触者が出た場合の対応
- 感染者（疑い例含む）あるいは濃厚接触者の健康観察などの手法や内容について、衛生管理者や当該者の管理監督者などに助言する等、感染者等の健康管理について支援する。
 - 二次感染防止、濃厚接触者の特定や健康状態報告等に関する助言等を行う。
 - 必要に応じて所轄保健所や地域医療機関との連絡調整を行う。
 - 罹患後症状（いわゆる後遺症）のある従業員については、職場復帰の方法や就業上の措置の要否を判断する。（第9章参照）
- (8) 従業員のメンタルヘルスや差別防止への配慮
- 感染後の従業員あるいは濃厚接触者となった従業員への不適切な対応や差別を防ぎ、接客等を行わなければならない従業員等への不安やストレスの軽減に関する助言・調整等を行う。
 - 在宅勤務導入に伴うハラスメントの潜在化や新たなハラスメントの発生を考慮して、管理監督者へのハラスメント教育等も考慮する。
 - 従業員同士の苛立ちが不適切な対応を生まないよう、ストレス緩和対策についても助言等を行う。

3 職域対策の概要

3.1 職域対策の基本的考え方

事業者には従業員の「安全確保」の観点から、感染予防対策の実施が求められている。また、「社会的責任」の観点からは、政府や自治体からの要請に応じるよう努めるようにする。厚生労働省の[「参考資料一覧」](#)や[「企業の方向けQ&A」](#)を参考に、職域対策に取り組むことが求められている。

3.1.1 社会的責任

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防止対策に資するよう努力をしなければならない。

3.1.2 医学的妥当性

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を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は、[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。

3.1.3 休業への支援

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る場合にも休業が必要になる。さらに後遺症による長期の休業が社会問題となっており、業務外要因での感染については傷病手当金（健康保険組合）の申請を促すなど、休業期間中の従業員への支援を行う。

3.2 職域対策実施のポイント

厚生労働省作成の[職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト](#) 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こと。

3.2.1 体調が悪い場合は出社させない

感染を疑う症状（発熱や風邪症状など）を認める場合は、従業員には出社を控えるよう指示をするとともに、医療機関の受診や自己による抗原定性検査キットの実施を強く推奨する。体調不良時に出社することは感染を広げる原因となるため、「安心して休める環境」を職域で構築することが望まれる。

3.2.2 消毒（清掃）および個人の衛生管理

消毒および個人の衛生管理を適切に行うことで、新型コロナウイルス感染症をはじめ各種感染症の予防に役立てることができる。[接触感染のリスクは相対的に低い](#)ため、従来から行われている物品や機器の消毒については[簡素化が可能](#)である。なお手指衛生の基本は水道水と石けんによる手洗いであり、水道水と石けんが利用できない環境については、アルコール消毒液の使用が有効である。

3.2.3 換気

不十分な換気が原因でクラスターが多発した事例が報告されている。エアロゾル感染への対応としては、[屋内での換気対策が重要である](#)。必要な換気量の目安を確認する方法として、室内二酸化炭素濃度測定器を活用することが効果的である。なおパーティションを配置する場合には、換気を阻害しないよう設置すること。

3.2.4 フィジカルディスタンシング

人と人との物理的距離（2m程度）を保つことで、主に飛沫感染の予防を行うことをフィジカルディスタンシングという。職域においても事務所のレイアウトや勤務形態などを工夫することにより、事業所内における対人距離が確保できるようフィジカルディスタンシングに基づく対策を実施する。

3.2.5 在宅勤務

事業者の中にはクラスター発生を防ぐことなどを目的に、在宅勤務の実施を推奨している。在宅勤務の長期化により、個人差があるものの「孤独感」や「仕事のやりにくさ」を感じる労働者もいるので、ハード（在宅勤務の設備環境の整備など）およびソフト（勤務制度など）の両面への考慮をして健康対策を行うことが必要である。

3.2.6 ワクチン接種

ワクチン接種は個人の判断に委ねられるべきであり、接種を強制することはできないが、従業員を感染から守り事業を円滑に進めるためにはワクチン接種を推進することは大切である。ワクチン接種を受けていても、基本的な予防対策（マスク着用やフィジカルディスタンシング）を併用することが望ましい。

3.2.7 従業員への教育

効果的な対策の実行には、従業員の積極的な参加が不可欠である。感染予防に関する知識や事業所内のルールの周知などを含め、従業員への教育を実施する。

4 職場環境面の対策

4.1 職場環境対策の概要

事業者が新型コロナウイルス感染症に対して、従業員の「安全確保」の観点と「事業の安定的継続」の観点から、職場環境を衛生的に維持することが必要である。特に業務による感染を避け、職場でのクラスター発生を防ぐためには、マスク着用、手指衛生、いわゆる「3つの密」の回避、在宅勤務といった従業員の行動に介入するだけでなく、飛沫感染が主体である特性を考慮して、有効な換気を職場で実施することが重要である。

また、食事場所などマスクを外す機会があるところは、会話により飛沫が飛び散るため黙食を推奨し、食事の合間で会話をする場合は都度マスク着用の徹底を行うほか、他者からの飛沫を防ぐためにパーティション設置、なども必要に応じて行う。

職場では十分な対人距離を確保することが原則だが、それが困難な場合は発声時にマスク着用を徹底する。電話や Web ミーティングなどで発声が頻繁にある場合は、マスクの常時着用が望ましい。会話時や発声時のマスク着用が徹底できない場合は、パーティションを設置する方策も考えられる。またパーティション等の設置で換気を阻害している場合には、パーティション等の撤去も検討する。さらに、暑熱環境における作業時や、粉じん、化学物質や有機溶剤など有害要因があって呼吸用保護具を着用する場合の対策、その注意点についても本章で触れておく。

4.2 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。特に[乾燥により飛沫が長い間空間中に浮遊する](#)という報告があるので注意が必要である。

4.2.1 換気の見安等について

- (1) 換気の見安として、室内の二酸化炭素濃度を測定し確認する方法もある。ただし機器の校正が適正に行われていることが条件になる。上記②の場合は事務所衛生基準規則第5条第2項により1000ppm以下に保つことが求められており、上記①の場合もこれを超えないことが望ましい。
- (2) 上記①の場合、室内の二酸化炭素濃度を常に1000ppm以下に保つためには、外気と同濃度（通常415ppm～450ppm程度）からの増加が、何人在室で、どのくらいの時間で変化するかなどを観察してみて、換気頻度を設定すると良い。
- (3) 工場など大きい建屋では送風機を活用する方法もある。この場合は天井が十分に高い場合は下から上への風向きにして、飛沫を含むと思われる空気を人の呼吸域から遠ざける方法もある。送風を行う場合は風下側の近くに人がいないよう注意する。

4.2.2 窓の開放や一般的な換気扇稼働による方法

- (1) 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。
- (2) 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。ただし守秘が必要な場合などは、室内の全員がマスク着用であれば、気積と在室人数によるが、上記（1）のように一定時間のドア閉鎖は問題ない。
- (3) 冬場や夏場など室内の温度や湿度管理を行っている場合は、一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をする方が室温の変化を抑えられる。窓を開ける幅は居室の温度と相対湿度をみて調節する。
- (4) 換気扇の常時稼働による換気においても、一方向の窓を少しだけ開けて常時換気にするのが良い。この場合はサーキュレーターなどによる緩やかな気流を換気扇方向に向けて、送風と吸引排気を組み合わせる考え方（プッシュプル型）もある。

4.2.3 機械換気による方法

- (1) [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。必要な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。
- (2) 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](#)の利用することで、必要換気量を満たしているか確認することができる。
- (3) 二酸化炭素濃度測定器を使用する場合、二酸化炭素濃度の連続測定は、機械換気設備による換気量が十分でない施設等において、窓開けによる換気を行うときに有効である。連続測定を実施する場合は、測定担当者に測定値に応じてとるべき行動（窓開け等）をあらかじめ伝えておく。
- (4) 機械換気による場合は、居室内の人数に大きな変動がないのであれば、[定常状態での二酸化炭素濃度を定期的に測定すれば十分](#)である。

4.2.4 エアコンや空気清浄機を併用する場合

- (1) [エアコンや空気清浄機を併用](#)する場合、空気のおどみ（滞留）を発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機やエアコンの風向きを一致させること。
- (2) パーティション等を設置する場合は、空気の流れを妨げない方向や高さとするよう留意すること。
- (3) エアコン本体に屋内空気の取り入れ口がある（換気用ダクトにつながっていない）場合、室内の空気を循環させるだけで、外気を取り入れ機能はないことに注意する。
- (4) [HEPA フィルタによるろ過式の空気清浄機](#)は、エアロゾル状態のウイルスを含む微粒子を捕集（除去）することができるが、（気体である）二酸化炭素濃度を下げることができないことに留意しておく。

4.3 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ことは、手指消毒用のアルコールや石鹼類が品薄であった流行初期には重要であった。現在では手洗いや手指消毒が容易にできる状況のため、職場共用備品や机やドアノブなどの定期消毒は、あまり頻繁に行う必要はないと考えられる。

事業所における消毒の基本

- 接触感染が少ないことを鑑みて、消毒の必要性を十分に吟味すること。
- 人が触れる場所にはアルコール消毒液（70%～95%が望ましいが、消防法などで制限されている場合は60%台の使用も可）を用いることが基本。
- 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。

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）が用いられており、「[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](#)）。なお消防法の規制を受けない消毒用アルコール濃度は、67%（容量%）までである。
- 60%台（容量%）の消毒用アルコールでも一定の有効性があるとの報告があり、消防法の規制などにより事業所に持ち込めない場合には、60%台の消毒用アルコールを使用することができる。

4.3.1 感染者が発生した場合の消毒

- (1) 保健所からの指示がある場合には、事業者の責任で職場の消毒を実施する。
- (2) 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。
 - 感染者の飛沫が付着していると思われる場所（マスクを外して長時間いた所など）を中心に、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。
 - 十分な換気を行ってから消毒作業を始めること。

4.3.2 日常的な職場の消毒

- (1) 最近の知見から、新型コロナウイルス感染症の感染経路として接触感染は少なく、飛沫感染やエアロゾル感染が主体であることが明らかになってきた。現時点では日常的な職場の消毒よりも、適正な換気による飛沫の除去とマスク着用による飛沫拡散の防止のほうが有効性が高いと考えられる。
- (2) 食事場所などにおいて、テーブル等の消毒を行うことは適切であると思われる。なお手指衛生を確実にを行う限りにおいて、食事取り分けの際のトング等を素手で扱うことは、特に問題はないと考えられる。

4.3.3 空間全体の消毒について

- (1) 「消毒や除菌」の効果を示す製品が市場に出回っているが、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](#)。つまり空間全体を安全に消毒する薬剤・製品はないので注意を要する。
- (2) [紫外線での消毒](#)は正しく使えば有効だが、[波長や照射時間や照射強度（出力）および対象物の形状によっては照射角度などが関係する](#)ので、紫外線は生体にも有害なことから相応の知識がないと有効な使い方ができない。

4.4 暑熱環境における対策

暑熱環境における 1 時間程度の軽度の運動、あるいは 20 分のランニング程度の運動強度では、マスクの着用が体温に及ぼす影響はないとされており、[健康成人においてマスクの着用が熱中症の危険因子となる根拠はない（リンク先 p6）](#)。

4.4.1 夏季に向けた取り組みについて

- (1) 夏を迎える前に産業保健職や職場管理者により、新型コロナウイルス感染症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。
- (2) 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。
- (3) 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考えられる。夏場は複数人で車内エアコンでの涼を求める場合もあり、車内が「3つの密」の場になってしまうことに注意する。頻繁の休憩の確保は維持しておき、元請事業者や発注者等から休憩室を下請け事業者へ提供することが望ましい。
- (4) 休憩室の提供が難しい場合は、移動用ワゴン車などの車内の人数を制限し、窓を開けることで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。

4.4.2 暑熱環境下での作業におけるマスク等の着用時の注意

- (1) 「[新型コロナウイルス流行下における熱中症対応の手引き（第2版）](#)」によれば、マスクの着用は口腔温や鼓膜温に影響せず、深部体温にも影響がみられないこと、成人ボランティアによる運動負荷の実験でもマスク着用有無と深部体温上昇は有意差が無いこと等から、マスクの着用は生理的自覚温度に影響を及ぼすことはあっても、マスク着用自体が体温に影響することはないと考えられる。
- (2) 熱中症予防対策は、マスク着用の有無に関わらず通常の予防対策を確実に行うことが求められる。生理的自覚温度の上昇や口周囲の皮膚温上昇などは[息苦しさの自覚などに繋がる可能性](#)もあるので、[マスクを外せる環境では積極的にマスクを外す](#)よう、暑熱環境での作業や夏季の屋外での作業に従事する者に情報提供することが望ましい。

暑熱環境下での作業におけるマスク等の着用時の注意

【熱中症予防行動】

- マスクを着用して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休憩を頻繁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。
- 毎朝など、定時の体温測定や健康チェックを行い、体調が悪いと感じた時は、無理をせず休業する。
- 少しでも体調に異変を感じたら速やかに涼しい場所に移動し、熱中症の可能性があれば受診する。

5 従業員への対策

5.1 個人の予防

5.1.1 健康観察

従業員は健康観察（体温測定、症状）を行い、自分の体調の確認に努める。体調不良を認める場合には出勤を控え、医療機関の受診や抗原定性検査キットを利用して、感染の有無を確認することが望ましい。管理監督者や同僚に気兼ねして体調不良時に出勤することは、感染を広げる原因となることを理解すること。

5.1.2 手指衛生

接触感染のリスクは低いとされているが、感染対策として従業員に対する手指衛生を推奨する。手指衛生の基本は水道水と石けんによる手洗いで、手指に付着したウイルスを洗い流すことが目的である。水道水と石けんが利用できない環境では、アルコール消毒液の使用が可能である。また、手洗いした後にアルコールで手指の消毒をしたり、その逆（アルコールによる手指の消毒後に手洗いをすること）は基本不要であり、[手荒れの原因になるので適切な手法で実施するよう周知する。](#)

5.1.3 マスクの着用

発症数日前から発症直後にかけて感染性が最も高く、無症状の感染者も一定の割合で存在するため、症状が無くともマスクを着用することは感染対策の一環として大切である。マスクの着用の指針は国や地域で異なっており、必ずしも科学的根拠に基づいていない場合もある。国内における[マスクの着用については](#)、厚生労働省のホームページを参照すること。マスクの着用が困難な者（肌荒れなど）への理解も大切で、マスクの着用を一律に求めるのではなく、他の予防対策の併用や職場のリスクに応じた着用基準を定めることが重要である。

5.1.4 ワクチン接種

ワクチンは新型コロナウイルスの感染や重症化を予防する効果が確認されている。従業員を感染から守り、流行拡大時にも事業活動を継続するために、従業員へのワクチン接種を推進することが大切である。ワクチンに関する正しい情報を提供し、従業員の意思に基づいた接種を推進する。

5.1.5 「3つの密」の回避

これまで同様に基本的な感染防止策である[「3つの密」](#)を避ける行動を継続すること。「3つの密」が重ならない場合でも感染リスクを低減させるため、「ゼロ密」を目指すための行動が大切である。なお従業員は業務時間内のみならず、業務時間外においても積極的な感染予防行動を続けることが求められている。

5.2 働き方対策

5.2.1 フィジカルディスタンス

人混みを避け、他人との距離を保つ方法で感染予防を行うことは、職域においても重要な対策である。職域では主に次の対策を実施し感染予防に役立てる。

(1) 事務所やオフィスにおける人の配置等

- 人と人の間隔を適切な距離に保てるように座席を配置する。パーティションを設置する場合には、[換気を阻害しないレイアウト](#)にすること。
- 対面での業務（会議や研修を含む）に代えて、Web ミーティング等を積極的に利用する。

(2) 食堂、休憩室・更衣室や喫煙室の管理

- 食事中的会話は感染リスクを高める。食堂内の混雑を避けるため、利用人数および利用時間の制限などの工夫を行う。
- 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ことで感染リスクが高まる。
- 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、喫煙室の閉鎖が望ましい。閉鎖ができない場合には、利用人数の制限や屋外の開放空間に喫煙場所を移設する。

5.2.2 在宅勤務の推進

感染拡大時には在宅勤務を積極的に活用することで、出勤者数の削減による感染機会の低減を行う。在宅勤務により「通勤時間の節約」、「通勤からの負担軽減」などのメリットにより、仕事と生活のバランスを取りやすく、[出勤時に比べて労働時間が減少したという調査報告](#)がある。その一方で、[労働時間が逆に長くなる傾向があったとする調査報告](#)もある。在宅勤務が長期化することで、「コミュニケーションが取りにくくなった」、「可能な業務に限られる」、「在宅勤務に必要な機器が揃っていない」、「仕事と仕事以外の切り分けが難しい」、「家族がいるときに、仕事に集中しにくい」などのデメリットも報告されている。在宅勤務に関する情報については、[テレワーク総合ポータルサイト（厚生労働省・総務省）](#)を参照する。

在宅勤務のポイントを(1)から(5)にまとめた。

(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管理監督者に連絡する。
- 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あてるとよい。
- オフィス勤務時と同様に毎朝の身支度や身繕いをする。

(2) コミュニケーション方法の検討

- 定期的に Web ミーティング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。
- 出勤機会（週 1 回から 2 回程度）を設けることも考慮する。

(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て実行する。

- 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。

(4) 就業配慮と在宅勤務

- メンタルヘルス不調などの従業員が、「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。

5.3 労務管理

5.3.1 体調不良者への対応

発熱や風邪症状など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」や「自治体が設置する新型コロナウイルス受診相談窓口」に相談し新型コロナウイルス検査を受ける、もしくは抗原定性検査キットを用いた自主検査の実施（リンク先 p27 図 3-1）を推奨する。ただし検査結果が陰性であっても感染を完全に否定することはできない。症状が軽快している状態を確認してから（リンク先 p3）、職場復帰（入社）させることが望ましい。なお新型コロナウイルス検査を受けていない場合には、新型コロナウイルス感染者の療養解除に準拠したタイミングで職場復帰（入社）を検討すること。なお特に冬季における発熱や風邪様症状に対しては、インフルエンザとの鑑別が重要となる。

表 1 体調不良者の職場復帰の目安

①新型コロナウイルス検査が陰性の場合
<p>症状が軽快している状態を確認してから職場復帰させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 解熱剤を服用していない。 咳・倦怠感・咽頭痛などの症状が軽快している。 職場復帰後の数日間はマスク着用をし、ハイリスク行動は控えること。
②新型コロナウイルス検査を受けなかった場合
<p>検査を受けなかった場合には、事業者の責任のもとで次の対応を検討すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染者の療養解除（症状がある場合）に準拠したタイミングで職場復帰させる。
<ul style="list-style-type: none"> 「陰性証明書や治癒証明書」の提出は医療機関への負担を増やすため従業員に求めないこと。 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。

5.3.2 感染者への対応

事業者は従業員から感染の報告を受けた時点で、二次感染予防のための初動対応ができるよう、あらかじめ手順を定めておくことが望ましい。少なくともオミクロン株が主流で流行している 2022 年 12 月時点では、クラスター等の発生を除き保健所は事業所への関与は行わないことが多い。

(1) 濃厚接触者の特定（→p19 5.3.3 参照）

- 飲食を共にした者、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、必要に応じて濃厚接触者を特定する。

(2) 療養の開始

- 事業者は従業員が不安なく自宅療養を開始できるための配慮を行う。
- 自宅療養中は健康観察を実施し、同居者への感染予防に努めること。自宅療養中の体調変化に気づいた際の相談や困りごとについては、[自治体の健康フォローアップセンター](#)、もしくはかかりつけ医に相談をする。
- 宿泊療養を希望する場合において発生届の対象外（65 歳未満など）となる者は、自治体の宿泊療養窓口に申込をする必要がある。

(3) 感染した従業員の職場復帰

- 感染性を有する期間は、[従来株とオミクロン株では差が無い](#)ことが複数報告されている。[感染者の約 3 割は発症後 7 日目でも感染性を有している](#)という海外の報告がある。
- 2022 年 9 月 7 日に政府は感染者療養期間を短縮した。ただし、国内外で実施されている療養期間の短縮は社会経済活動の観点に基づく判断であり、これは必要最小限の療養期間であると認識すべきである。
- これまで同様に発症から 10 日目位までは、感染性が残っているとみなした対応を心がけることが必要である。
- 職場復帰に際して[陰性証明書](#)や[治癒証明書](#)などの提出を従業員に求めないこと。医療逼迫の中で各種証明書の作成は医療機関への負担を増やすことになる。

表 2 感染した従業員の職場復帰の目安

有症状者が次の条件をいずれも満たす場合は、8 日目からの職場復帰が可能である。
診察医や産業医等から助言を受け、無理のないタイミングでの職場復帰を行うこと。

- 発症後日（ないし診断確定日）を 0 日として 7 日を経過している。
- 症状軽快後 24 時間が経過している。
 - A) 解熱剤を服用していない。
 - B) 咳・倦怠感・咽頭痛などの症状が軽快している。

- これは必要最小限の療養期間で、発症から 10 日目位までは感染性が残っているとみなして対応すること。
- 無症状者については、5 日目の抗原定性検査キットによる検査で陰性だった場合は、6 日目からの職場復帰が可能である。

5.3.3 接触者への対応

政府は事業所（ハイリスク施設*は除く）内において感染者と接触があった場合には、濃厚接触者の特定や行動制限は求められないとしている。ただし事業所内でのクラスター発生などに備えて、これまで通り事業所として2次感染予防のための体制を維持しておくことが望ましい。事業者が濃厚接触者の特定や行動制限を行う場合には次の手順（表3）を参考にして、関係法令や就業規則等に基づき従業員に対する不利益が生じない対応を行う。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（リンク先 p3-4）](#)の濃厚接触者の項目を参照すること

*ハイリスク施設：ハイリスク者が多く入所・入院する高齢者や障害者施設および医療機関のこと

接触者の特定	<p>患者が感染性を有する期間に濃厚接触者に相当する者がいないかを調査する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染性を有する期間：発症日から2日前（無症状の場合は検査日から2日前）以降 • 濃厚接触者に相当する例 <ul style="list-style-type: none"> - 感染者と換気状況の悪い場所での長時間接触（車内、会議や個室での作業など）があった - 感染者と1m以内でマスク着用なしで15分以上の接触（会食、昼食や休憩など）があった
行動制限	<p>①事業所内で感染者が発生した場合（図1を参照）</p> <p>事業所が自主的に行動制限を設ける場合には、以下を参考に行動制限を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 最後の接触日（0日）から7日間を目安に、「ハイリスク者との接触」や「感染リスクの高い行動（飲食、大規模イベントへの参加など）」などを控えるように依頼する。 • 感染者と接触があった最終日（0日とする）から5日間は、積極的な感染予防対策*を行い、症状がある場合には速やかに医療機関を受診することを周知する。 <p>*感染予防対策の例 健康観察の実施、マスクの常時着用、在宅勤務の実施、従業員との飲食の自粛、休憩場所（喫煙所）の利用自粛</p> <p>②同一世帯内で感染者が発生した場合</p> <p>保健所などの行政機関の行動制限の指示（リンク先 p2-4）に準拠した対応を行う。</p>

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	
最終接触日	積極的な感染防止対策の実施をする						解除			
	「ハイリスク者との接触」および「感染リスクの高い行動」を控える							解除		

5.3.4 ハイリスク者への配慮

[重症化のリスク因子（リンク先 p12-14 参照）](#)を参考に、ハイリスク者（重症化のリスク因子を持つ者、注意が必要な基礎疾患を持つ者）を特定する。健康診断の結果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。なお、必要に応じて主治医からの健康情報を書面で入手することが望ましい。健康情報を入手する際には本人の同意を前提とし、プライバシーに配慮した適切な手続き方法を定めることが大切である。具体的な就業配慮の内容については、産業医からの意見を参考に決定するようにする。就業配慮の例は次の通りである。

重症化のリスク因子を持つ者（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。
- 勤務場所での感染リスク低減のため、在宅勤務などを検討する。
- 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。
- 希望者には産業保健職との面接機会（オンライン含む）を提供する。
- 不特定多数の者と接触を伴う業務の場合は、そのリスクに応じて業務内容の変更を検討する。

6 ウイルス検査

6.1 ウイルス検査の種類

新型コロナウイルスに対する検査方法として、核酸検出検査（いわゆる PCR 検査）や抗原定量検査、抗原定性検査（ART :Antigen Rapid Test または RAT :Rapid Antigen Test と呼ばれる）が検査法として普及している。表 3 に [各検査方法の特徴をまとめた（リンク先 p17）](#)。

			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⁾	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	○	○	- ³⁾	○	○	- ³⁾	△ ²⁾	△ ²⁾	- ³⁾	
	無症状者	○	○	○	○	- ⁴⁾	○	- ⁴⁾	- ⁴⁾	- ³⁾		
長所			RT-PCR は感度が高い 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			感染初期の判断は困難
a) 核酸検出検査（RT-PCR、LAMP 法・TMA 法等の等温核酸増幅法） - RT-PCR: Reverse Transcription-PCR - LAMP: Loop-Mediated Isothermal Amplification, TAM: Transcription Mediated Amplification b) 発症日を1日目とする 1) 唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。 2) 使用可能だが、陰性の場合には臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。 3) 推奨されない。 4) 感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等一部の例を除いて推奨されない。												

6.2 自費検査について

ウイルス検査が、通常の診療や保健所の指示以外で実施されるケースが増えている。これらは行政検査（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とも呼ばれている。自費検査を行う状況を表 4 にまとめた。

有症状者	<ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクの低い者は、感染流行時において発熱や風邪症状が出た際に抗原定性検査キットを用いて、自身で検査を行うことが推奨されている。
無症状者	①感染している可能性が高い状況 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と接触があった場合などに事業者指示または自主的に行う検査 感染拡大地域のハイリスク事業所において無症状者へ行う定期的な検査
	②感染している可能性が低い状況 <ul style="list-style-type: none"> 取引先の依頼、出張やイベント参加や不特定多数との接触等が発生する場合などで、自主的にまたは事業者指示で行う検査 海外渡航において渡航先の政府が決定した方法で受ける検査
その他	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大地域のハイリスク事業所以外で無症状者へ行う定期的検査 濃厚接触者の待機期間短縮のために行う検査 無症状感染者の療養期間短縮のために行う検査

6.3 検査を受ける方法

ウイルス検査を受けるには様々な手段があるが、[抗原定性検査キット](#)として承認されたものは[インターネット等で購入し自分で使用すること可能](#)となっている（購入の際にメール等で薬剤師による情報提供が行われる）。購入に際しては、国が承認した「[体外診断用医薬品](#)」又は「[第 1 類医薬品](#)」を必ず選ぶことが重要である。「研究用」と称した検査キットが流通しているが、検査精度が確認されておらず、結果が正しく出ないものもあり、検査結果が陽性となっても前述の健康フォローアップセンターに登録することができない。

6.3.1 自分で行う検査

- (1) 抗原定性検査キットを自分で購入して、必要な際に自分で検査を実施する。抗原定性検査キットは[事前に入手しておくことが勧められている](#)。
- (2) 会社で保有している抗原定性検査キットを従業員へ配布し、必要な際に自分で検査を実施する。

6.3.2 検査機関等で行う検査

- (1) 厚生労働省から全国の[自費検査を提供する検査機関一覧](#)が公開されている。ここでは自費検査を提供する機関が、[利用者に情報提供すべき事項](#)が明示されている。
- (2) [自治体の無料検査事業](#)で検査を受けることができる。ただし濃厚接触者と有症状者、療養期間中の陽性患者は対象外である。

6.4 ウイルス検査の注意点

6.4.1 全般的な注意点

- (1) PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査に関わらず、ウイルス量が少ない場合には、実際には感染していても検出ができず、陰性結果（偽陰性）となる可能性が高くなる。
- (2) 発症前の期間はウイルス量が少ないため検査で検出しが難しい。例えば、[発症 2 日前のタイミングでは、PCR 検査で約 50%偽陰性、抗原定性検査では 100%偽陰性となることが報告されている。](#)
- (3) 検査で陽性が出た場合には、当該従業員の療養開始を指示するとともに、必要に応じて事業者内の濃厚接触者の特定を行う。（→p18 5.3.2 参照）

6.4.2 検査費用の負担

事業者の指示で行う検査費用の取扱いについては、あらかじめ取り決めをしておくこと必要である。円滑な検査体制を運用とする上では、検査費用は事業所で負担するのが望ましい。

6.4.3 従業員が自ら検査を行う場合の注意点

- (1) 事業者が抗原定性検査キットを配布し、従業員が自ら検査を行う場合は[次のような 注意が必要である。](#)
 - 抗原定性検査キットを適切に利用した実績があること、または、事業者による講習を受けさせる。
 - 検査管理者に検査結果を必ず報告させ、陽性者には受診を指示する（または健康フォローアップセンターへの登録を指示する）
 - 必要と想定される量のみ購入すること。買い占めにより地域での流通に支障が生じてしまう。
- (2) 自分自身で行う検査では、適切に検体（ウイルス）が採取できず、偽陰性となる可能性が高くなる点にも注意が必要である。

6.4.4 罹患後に検査を行う場合の注意点

- (1) 罹患後の従業員には一定期間ウイルス検査を受けさせないようにする。PCR 検査の場合、[発症後には平均で 17 日間（最大 35 日）は陽性が継続した](#)という報告がある。また、[抗原定性検査の場合では、発症後 14 日目までは陽性率が 5%を超えていた](#)という報告がある。
- (2) 上記のように、罹患後では感染性が無くとも陽性結果がしばらく続くことがあるので、罹患後の者に陰性証明等の提示を求めるのは適切ではない。また、イベントへの参加の際、出張や転勤、取引先等から陰性証明書の提示を求められる場合があるが、罹患後の者に検査を受けさせる際には、少なくとも上記の期間は検査を避けるようにする。（→p42 8.ウイルス検査（2）参照）

6.5 無症状者に対する定期的なウイルス検査

新型コロナウイルス感染症は発症の2日前から感染性を有することが分かっており、また感染をしても症状が出ない無症候性感染者も一定数存在している。発症前（潜伏期間中）または無症候性感染者を発見、隔離することを目的として、無症状者に対して定期的にウイルス検査を行うことがある。ここでは無症状者に対する定期的なウイルス検査を行う際に必要な注意事項について解説をする。

6.5.1 感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等における検査

無症状者への抗原定性検査については、[病原体検査の指針（リンク先 p17）](#)において、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において、幅広く検査を実施する際に使用することを可能としている。ただし、以下の条件の下で実施することとしている（p19）。

- (1) 医療機関または高齢者施設等の職員または入院・入所者に対して幅広く実施すること。
- (2) 特に検体中のウイルス量が少ない場合には、感染していても結果が陰性となる場合があるため、陰性であったとしても引き続き感染予防策を講じること
- (3) 結果が陽性で、医師が必要と認めれば、核酸検出検査等を実施すること

6.5.2 感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の事業所における検査

感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の事業所における定期的な検査は、一般には推奨されていない。無症状者への定期的な抗原定性検査の導入を検討する場合、事業所は抗原定性検査の特性（検体中のウイルス量が少ない場合には、感染していても結果が陰性になること（→ p 24 6.4.1 参照）を踏まえ、検査方法、検査頻度、従業員への事前・結果の説明、陽性時の対応、費用および業務負荷などを含む適切な実施計画を立てた上で、無症状者に対する定期的なウイルス検査を実施することが望まれる。

7 ワクチン接種

7.1 新型コロナウイルスワクチンの概要

新型コロナウイルス感染症には数種類のワクチンが開発されており、このワクチンを用いて流行収束に向けた対策がとられている。こうしたワクチンには感染予防、発症予防、重症化予防の3つの効果があり、初回接種（2回目までの接種）ではそれぞれに高い効果が確認されている。しかし、これらの効果は次第に減衰するとともに、現在、流行しているオミクロン株に対しては、ワクチンの感染予防や発症予防の効果が低下しているため、追加接種が推奨されている。詳細については[厚生労働省（新型コロナワクチンQ&A）](#)を参照いただきたい。

7.1.1 ワクチンの種類

現在、使用されているワクチンは「従来株ワクチン」と「オミクロン株対応2価ワクチン」に分けられる。

(1) 従来株ワクチン

流行当初に中国・武漢で採取されたウイルス（従来株）を用いたワクチンで、日本ではファイザー社、モデルナ社の mRNA ワクチン、武田/ノババックス社の組み換えたんぱくワクチンが使用されている。

(2) オミクロン株対応2価ワクチン

従来株に加えてオミクロン株を用いたワクチンである。オミクロン株としては BA.1 を用いたものと、BA.4-5 を用いたものの2つがある。日本ではファイザー社、モデルナ社の mRNA ワクチンが使用されている。

7.1.2 接種スケジュール

2022年12月時点で、初回接種（2回目までの接種）と追加接種（3回目以降の接種）に用いるワクチンが異なっている。

(1) 初回接種：2回目までの初回接種には従来株ワクチンを用いる。

(2) 追加接種：3回目以降の追加接種にはオミクロン株対応2価ワクチンを用いる。

- 追加接種を行う時期は、前回の接種から3か月以降になる。また、何らかの理由でオミクロン株ワクチンが接種できない者には、追加接種に武田/ノババックス社の従来株ワクチンを使用することができる。この場合は前回の接種から6か月以降に接種する。
- 日本では12歳以上の国民を対象に、2021年12月から3回目接種が開始され、2022年5月からは高齢者や医療従事者などを対象に4回目接種が開始された。
- これらの追加接種には2022年9月中旬まで従来株ワクチンが用いられてきたが、その接種日から3か月以降にはオミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種を受けることができる。

7.1.3 ワクチンの副反応

新型コロナウイルスワクチンの副反応としては、軽度の局所反応（接種部位の痛み腫脹など）や全身反応（全身倦怠感や発熱）が高い頻度でおこる。一方、重篤な副反応は少なく、心筋炎や心外膜炎が10～20歳代の男性を中心に、稀に発生することがある。接種後に胸痛や動悸などが見られた場合は、[医療機関を受診することが推奨されている](#)。

7.1.4 日本での接種状況

国内での 2022 年 12 月時点の 12 歳以上の新型コロナウイルスワクチンの接種状況を表 5 に示す。

表 5 日本での新型コロナウイルスワクチンの接種状況（2022 年 12 月 25 日時点）			
接種回数	ワクチンの種類	対象者（開始日）	人口あたりの接種率*
1・2 回目	従来株	12 歳以上の国民全員（2021 年 2 月）	77.3% (2 回目まで)
3 回目	従来株 オミクロン株対応 2 価	12 歳以上の国民全員（2021 年 12 月）	67.6%
4 回目	従来株 オミクロン株対応 2 価	高齢者、医療従事者など（2022 年 5 月） 12 歳以上の国民全員（2022 年 9 月）	43.1%

*[デジタル庁ワクチン接種記録システム](#)

7.2 職域での新型コロナウイルスワクチン接種

ワクチンは新型コロナウイルスの感染や重症化を予防する効果が確認されている。従業員を感染から守り、流行拡大時にも事業活動を継続するために、従業員へのワクチン接種を推進することが大切である。ワクチンに関する正しい情報を提供し、従業員の意思に基づいた接種を推進する。さらに、ワクチン接種を受けていても、新型コロナウイルスの予防には、マスク着用やフィジカルディスタンスの確保など基本的な予防対策を併用する必要があり、この点も従業員に周知する。また、ワクチン接種を受ける方法についての情報提供（自治体接種や職域接種など）を行うことも大切である。

7.2.1 職域接種の実施方法

日本では新型コロナウイルスワクチンの接種にあたり職域接種が行われている。この方式は自治体によるワクチン接種の負担を軽減し、接種を加速させることを目的としており、市町村と契約を結んだ医療機関が職域単位でワクチン接種を実施する形態をとっている。すなわち職域接種も実施主体は市町村になる。職域接種のワクチンにはモデルナ社のワクチンを使用する。詳細は[厚生労働省（職域接種に関するお知らせ）](#)を参照いただきたい。職域接種の実施にあたっての注意点を表 6 に示す。

表 6 職域接種の実施にあたっての注意点

- 職域接種を行う事業所等は、接種会場や必要な人員を自ら確保すること。
- 被接種者の個人情報の取扱いについては、医療機関に準じた扱いを行うこと。
- 接種を受けるか否かは自らが決定し、強制することがないように留意すること。
- 接種後にアナフィラキシーや失神などの副反応が生じないか経過観察を行うこと。
- 接種後に副反応が起きた場合の応急処置について、事前に準備しておくこと。

事業者にとって職域接種の実施義務があるかどうかについては、「事業者は職域接種の実施の義務はないが、従業員に対する安全配慮義務として“接種に関する情報を提供する義務”がある」と考えることができる。すなわち、従業員に職域接種の制度を説明し、それを当該職場で実施するかどうかを明らかにし、もし実施しない場合は自治体接種を利用するなどの代替策を提示することが、安全配慮と尽くしたというためには必要である。

7.2.2 接種日の調整

新型コロナウイルスワクチンの接種後は、軽度の副反応が高率に起きるため、副反応に起因する欠勤の発生に備えることが求められる。たとえば同じ業務グループ（交代勤務では同じ直など）の中から接種後に複数欠勤するのを避けるため、別々の日に接種を受けることで、業務継続への支障を軽減することができる。

7.2.3 ワクチン接種後の発熱

ワクチン接種にともなう発熱は接種後 1～2 日以内におこることが多く（[厚生労働省（ワクチンを受けた後に熱が出たら、どうすればよいですか）](#)）、解熱剤の服用などで間もなく消失する。この期間に発熱が起きた者は、出勤させずに自宅待機させる。発熱が続く場合は、新型コロナウイルス感染症の可能性もあるため、医療機関などへの受診を検討する必要がある。

7.2.3 ワクチン接種と抗体検査

新型コロナウイルスワクチンの効果は中和抗体の測定である程度確認できるが、この方法は研究室レベルで行うもので、医療機関などで実施している抗体検査とは異なる。こうした抗体検査が陽性であっても、ワクチンの接種によるものかは不明であるとともに、抗体陽性だから感染を予防できるかどうかの判断もできない。このため、ワクチン接種前に抗体検査で接種するのを決めたり、接種後に抗体検査でワクチンの効果を判定したりすることは推奨できない。[厚生労働省（ワクチンを接種したことにより、効果が出たか（抗体ができたか）を確認するため、抗体検査を受ける必要はありますか）](#) なお、国内には医療用として承認されている新型コロナウイルスの抗体検査はない。

8 海外出張者・海外勤務者への対策

海外出張者や海外勤務者への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、[渡航先での入国制限](#)について確認が必要である。また、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。我が国の水際対策は下記に示すように、2022年10月より大幅に緩和された。

入国制限や緩和をめぐる状況		
2022年	10/11	<ul style="list-style-type: none"> - 入国者制限の上限撤廃 - 個人旅行の入国を容認 - VISA免除の再開
	9/7	<ul style="list-style-type: none"> - 入国制限を50,000人/日へ - PCR検査陰性証明不要（ワクチン3回接種者のみ） - 添乗員なしパッケージツアー観光客の受け入れ
	6/10	<ul style="list-style-type: none"> - 添乗員付きパッケージツアー観光客の受け入れ
	6/1	<ul style="list-style-type: none"> - 入国制限を20,000人/日へ
	3/1	<ul style="list-style-type: none"> - 観光目的以外の外国人の新規入国を容認（入国制限を5,000人/日） - PCR検査陰性証明およびVISA必要
2021年	11/30	<ul style="list-style-type: none"> - 12/1から入国者数の上限を3,500人/日 - PCR検査陰性証明必要 - オミクロン株対策として外国人の新規入国を原則停止
	11/8	<ul style="list-style-type: none"> - 外国人の新規入国者を条件付きで容認
	7月-9月	<ul style="list-style-type: none"> - 東京2020オリパラ無観客開催、選手団・関係者のバブル形成
2020年	12/28	<ul style="list-style-type: none"> - すべての国・地域からの外国人の新規入国を原則禁止
	9/1	<ul style="list-style-type: none"> - 在留資格を持つ外国人の再入国を全面容認
	2/1	<ul style="list-style-type: none"> - 湖北省からの外国人の入国を原則拒否

ワクチン接種は渡航先への入国、日本への帰国（もしくは入国）の水際対策をクリアする1つの要件である。新型コロナウイルス感染後の重症化防止にも有効であるため、海外出張者・海外勤務者（およびその家族）はワクチン接種を少なくとも3回は受けておくべきである。また、2022/2023の冬季シーズンは、北半球においてインフルエンザが同時に流行することが予測されているため、インフルエンザワクチンも積極的に受けるべきである。

8.1 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日本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。ワクチンによる免疫の適切な維持、抗ウイルス薬の服用などは重症化予防効果があるが、マスク着用の習慣がない国々では、容易に感染（ブレイクスルー感染を含む）が拡大しやすく、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可能性がある、すなわち医療崩壊になることを、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発現した場合は、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。症状出現時には陰性であっても、検査を繰り返すことで陽性と判明することも多い。[重症化リスクの高い基礎疾患をもつ者（リンク先 p12）](#)は、現地の医療対応が十分でなければ、適切な医療が受けられる都市、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。

8.1.1 海外勤務者に対する健康対策

(1) 海外勤務者自身による渡航先の情報入手

- 外務省[感染症危険情報](#)、[出入国措置情報](#)などを収集する。
- 渡航国入国に際して非感染証明検査及び証明書発行が必要かどうか、渡航国の在京大使館等に確認しておく。必要な場合、どの検査方法、どの時点の結果なのかを確認する。
- 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) 事業者による健康サポート体制の構築

情報提供体制

- 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。
- 渡航先の「日本人会」などを通じて、現地情報を入手する。

一般医療体制

- 現地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。
- 海外勤務者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。
- 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持たせる。
- 消毒薬、マスクなどの衛生備品などを供給できる体制を構築しておく。

新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した際の対応（医療機関の受診方法、医療アシスタンス会社の関与、搬送方法など）を決める。また、国外への緊急医療搬送も起こりうることを念頭に医療

アシスタンス会社と事前相談をしておく。

- 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。
- 海外勤務者（および帯同家族）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し、不足が無いように追加購入する。
- 海外出張者については、新型コロナウイルス感染症の医療費支払い及び緊急医療搬送費用をカバーする海外旅行保険に加入する。

ワクチン接種

- 海外在住の日本人は、日本に一時期帰国した際に新型コロナウイルスワクチンを接種する。日本国内に住民票が無い場合、[空港での接種が可能](#)である。
- 現地でワクチン接種を受ける場合は、原則として [WHO の緊急使用リストに掲載されているワクチン](#) を接種するよう指導する。
- 渡航前に必要なトラベルワクチン接種（インフルエンザワクチン含む）を受けることを推奨しておく。

その他の体制

- [日本からの入国制限のある国・地域](#)へ海外赴任させる場合には、入国後の隔離など行動制限が求められることを事前に説明をしておく。隔離期間中には、孤独感や疎外感などから、メンタルヘルス不調が発生することもあり、連絡を絶やさないこと。
- 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。
- 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。

(3) 産業保健スタッフによる海外勤務者の感染による重症化リスク評価

- 海外勤務者（出張者）に対して感染による重症化リスクを評価し、そのリストを作成・更新する。
- 評価に際して、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、健康診断結果等に加えて、現地の流行状況、外務省危険情報や渡航先入国制限を参考とする。
- 禁忌がない限り、新型コロナウイルスワクチンを少なくとも3回接種し、その旨を申告してもらう。
- 慢性疾患を持っている者の中でハイリスク者については、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、メンタルヘルス不調など）についても、渡航中のリスクを評価し、適切な対応をとる。

(4) 海外からの退避

- 病原性が高く、感染力の強い新たな変異株が出現し、流行の拡大による医療崩壊の懸念が強い場合や、治安状況が悪化した場合などは [事業継続計画](#)（BCP: Business Continuity Plan）に基づき、海外勤務者および帯同家族を退避させる。
- 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ておく。

8.2 知っておくべき海外渡航関連情報

8.2.1 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

注意) 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、水際対策が実施されていることに留意する。

8.2.2 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および渡航国の在京大使館等で確認する。
- 一部の航空会社ウェブサイトでも航空機利用や渡航国への入国条件を知ることができる。
- 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京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ワクチン接種証明書および検査証明

- 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。
- 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、渡航国の在京大使館等で必ず確認しておく。
- [ワクチン接種証明書アプリ](#)（英語版）をスマートフォンにダウンロードしておく。ダウンロードに際して、マイナンバーカードを活用する。

(3) 日本へ帰国・再入国する場合

最新の[海外安全ホームページ：広域情報詳細](#)を参照すること。

2022 年 10 月 11 日より、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある帰国者・入国者を除き、入国時検査を実施せず、入国後の自宅又は宿泊施設での待機、待機期間中のフォローアップ、公共交通機関の不利用等を求めないこととなった。ただし、全ての帰国者・入国者については、世界保健機関（WHO）の緊急使用リストに掲載されている[ワクチンの接種証明書（3回）](#)または、出国前 72 時間以内に受けた検査の陰性証明書のいずれかの提出を求めることとされている。

9 罹患後症状（いわゆる後遺症）への対応

9.1 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の概要

9.1.1 臨床定義

- (1) 世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルス感染症を発症して3か月経過しても残存し、少なくとも2か月の間持続する症状で、他の診断で説明のつかないものを[“post-COVID-19 condition”と定義している](#)。
- (2) 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症罹患後に、他者への感染性は消失したにもかかわらず、他に明らかな原因がなく、急性期から持続する症状や、あるいは経過の途中から新たに、または再び生じて持続する症状全般を[罹患後症状と定義している](#)。
- (3) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状は、しばしば“Long COVID”とも呼ばれる。[厚生労働省のホームページ](#)に罹患後症状に関する情報が掲載されているので、適宜参照していただきたい。

9.1.2 疫学

- (1) 諸外国における罹患後症状の罹患率は [10%台～80%台](#)と差異が大きい。これは各国の医療体制や調査時期の流行変異株の違い等が影響しているものと考えられる。
- (2) [日本の調査結果](#)では、罹患後症状の有症状率は入院中の酸素吸入ありの場合 45.7%（6か月後）、36.1%（12か月後）、酸素吸入なしの場合 37.7%（6か月後）、31.8%（12か月後）であった。
- (3) オミクロン株の場合では、[感染者の半数程度は感染したと自覚していないという報告もあり](#)、実際の罹患後症状を抱える患者はもっと多い可能性もある。

9.1.3 症状

これまでの調査研究で示された主な罹患後症状の症状は倦怠感、呼吸困難、記憶障害等の認知機能障害である。なお罹患後症状の定義は国内外で統一されておらず、対象者の選定や経過観察の方法などは調査研究によって異なっているので、[比較する際には留意することが必要である（リンク先 p6）](#)。

[代表的な罹患後症状（リンク先 p6）](#) は次の通りである。

罹患後症状（代表的なもの）

- 疲労感 ○倦怠感 ○関節痛 ○筋肉痛 ○咳 ○痰 ○息切れ ○胸痛 ○脱毛 ○記憶障害
- 集中力低下 ○頭痛 ○抑うつ ○味覚障害 ○嗅覚障害 ○動悸 ○下痢 ○腹痛 ○睡眠障害
- 筋力低下など

その他、これまでに国内外での調査研究で報告されている罹患後症状の詳細を表 7 に示す。

表 7 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状		
調査実施国	症状・特徴	
英国	症状	<ul style="list-style-type: none"> ○嗅覚障害 ○脱毛 ○くしゃみ ○射精障害 ○性欲減退 ○嘔声（声がれ） ○発熱 ○胸膜炎性胸痛 <hr/> 危険因子：女性、社会経済的困窮、喫煙、肥満、種々の併存疾患等
日本	症状	<ul style="list-style-type: none"> ○倦怠感 ○呼吸困難 ○筋力低下 ○集中力低下 ○脱毛 ○睡眠障害 ○咳 ○嗅覚障害 ○頭痛 ○味覚障害 ○記憶障害 ○関節痛 ○筋肉痛 ○痰 ○手足のしびれ ○眼科症状 ○皮疹 ○耳鳴り ○咽頭痛 ○発熱 ○下痢 ○感覚過敏 ○腹痛 ○意識障害 <hr/> 特徴：時間の経過とともに有訴率が低下
日本	症状 (オミクロン株)	<ul style="list-style-type: none"> • 「咳嗽（咳症状）」が 38.6%（デルタ株以前から 16.4%上昇） • 「倦怠感」が 34.0%（デルタ株以前から 8.0%上昇） • デルタ株以前と比べて、「味覚障害」、「嗅覚障害」、「脱毛」等の症状の発症割合が大きく減少
<ul style="list-style-type: none"> • その他、長期的な健康影響としては、心筋障害（心筋炎等）、脳・心血管疾患（脳卒中、心筋梗塞、肺塞栓等）なども知られている。 • 罹患前からの心理的負担（抑うつ、不安、新型コロナウイルス感染症に関する心配、ストレス自覚、孤独感）が罹患後症状発症と関連していたという報告もある。 		

9.1.4 治療・予防

- (1) まず[かかりつけ医や地域の医療機関への相談が推奨](#)される。症状や部位に応じた各科を受診する。それでもよくなる場合は罹患後症状の専門外来の受診を考慮する。
- (2) ブレークスルー感染（ワクチン接種後の感染）でも罹患後症状は起こるという[報告](#)がある。一方で、[英国保健安全保障庁が公表したレビュー](#)では、ワクチン接種者は未接種者に比べ、罹患後症状の発症率が半減しており、罹患後症状の種々の症状も改善していたと結論付けている。
- (3) その他の[英国からの報告](#)でも、罹患後症状発症後のワクチン接種で 57.9%に症状改善が認められており、罹患後症状対策としてもワクチンは有効性が見込めるため、適宜、接種勧奨を行うのが望ましい。

9.2 後遺症に対する産業保健上の対応、留意点

- (1) 米国のシンクタンクが 2022 年 1 月に公表した[レポート](#)によると、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状によって職場に復帰できない者が約 400 万人いる可能性があるという報告している。罹患後症状と自覚せず、通常の疾病として受診している潜在患者も存在すると思われる。罹患後症状対応はウイズコロナにおける産業保健上の大きな課題として顕在化してくる可能性が考えられる。

- (2) 他方、新型コロナウイルス感染後に持続する症状は、罹患後症状よりも、感染したという本人の思い込みの影響が大きいことを示唆する報告もある。したがって、訴える症状に不自然な点がある場合は、症状の内容や経過等、慎重に確認する必要がある。

9.2.1 勤怠面の取扱い

- (1) 同居家族からの感染等、業務外要因での感染については私傷病欠勤による療養として取り扱われる。
- (2) 他方、感染経路が業務によることが明らかな場合、あるいは感染経路が不明でも、感染リスクが高い業務（複数の感染者が確認されている、あるいは顧客等との近接や接触の機会の多い労働環境下の業務）によって感染した蓋然性が強い場合については労災保険給付の対象となる。
- (3) 罹患後症状があり、療養等が必要な場合も保険給付の対象となるので、これらの条件に合致する場合は労災申請等についても考慮する。

9.2.2 療養中の対応

- (1) 一般的な私傷病欠勤の場合、就業規則に基づき診断書の提出が求められる。他方、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等、感染症罹患後の職場復帰の場合、外来業務を逼迫させないよう、診断書提出や陰性証明を求めないことが推奨されている。
- (2) 新型コロナウイルス感染症による療養から引き続き連続して罹患後症状で欠勤が続く場合、罹患後症状による欠勤であることやその欠勤期間を明確にする上で、改めて診断書の提出等を促す。これは後で行う傷病手当金あるいは労災保険給付の申請に際しても必要な情報となる。

9.2.3 職場復帰可否の確認、就業措置内容の検討

- (1) 一般的な私傷病欠勤からの職場復帰に際しては、「職場復帰可能」と明示された主治医診断書を提出し、その後、産業医の面談等を経て、最終的に事業所が職場復帰可能と判断した場合に職場復帰が可能となる。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の場合、診断書は不要で、他者への感染性を有する期間が終了しており、症状が軽快していれば職場復帰の要件は概ねみたしている。
- (3) 罹患後症状による欠勤の場合、一般的な私傷病欠勤と同様に対応する。症状の内容や程度に応じて就業配慮が必要となる。例えば、倦怠感等が残存しており、体力面で不安があるようならば、通勤ラッシュを避けた時間差通勤や短時間勤務等の配慮を要する。

9.2.4 職場復帰後の対応

- (1) 一般的な私傷病欠勤からの職場復帰後の労働者については体調や勤務面で問題がないかどうか、定期的に確認を実施する。罹患後症状からの職場復帰の場合についても同様に対応する。
- (2) 就業措置を講じている期間中は体調確認を定期的に行い、講じている就業措置の内容が適切かどうかを確認し、必要に応じて措置の内容を見直す。病状快復に応じて段階的に就業措置を緩和し、通常勤務に戻るよう促していくのが望ましい。
- (3) 職場復帰後も定期的に通院が必要となることが多いと考えられる。通院の継続に支障が出ないよう、勤務シフト面での配慮が不可欠となる。

9.2.5 職場復帰後のメンタルヘルス面の配慮、脳・心臓疾患対策

- (1) 新型コロナウイルス感染症の罹患後、43.3%が偏見や差別を経験していたという報告がある。
- (2) 罹患前の心理的負担と罹患後症状発症との関連についての報告もあるので、精神面の不調が罹患後症状として表出している、あるいは罹患後症状を増強している可能性にも留意して、健康状況や勤務状況を確認する必要がある。
- (3) その他、罹患後に脳・心血管疾患（脳卒中、心筋梗塞、肺塞栓等）のリスクが増加する報告があることから、時間外労働の削減、医師による面接指導等、長時間労働対策を的確に実施する必要がある。

10 Q&A

1. 新型コロナウイルス感染症全般

(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。なお、[接触感染については、当初の想定に比べて限定的](#)であると考えられています。

2. 産業保健関連業務

(1) 産業保健職と従業員の対面での面接では、どのような点に注意すべきでしょうか？

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、対面での面接を行わないでください。ただし、感染が拡大している時期は、できる限りオンライン面接を優先してください。医師によるオンラインの面接指導は、[2020年11月19日付けの通達](#)を参考にしてください。

(2) 事業所で健康診断を予定していますが、どのような点に注意すべきでしょうか？

十分な感染防止対策を講じたうえで健康診断を[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巡回形式にて健康診断を実施する場合は、健康診断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」とならないようにする必要があります。

(3) 法令に基づく産業医の職場巡視を実施する際には、どのような点に注意すべきでしょうか？

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、感染が拡大している状況では、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。巡視するスタッフの健康状態をチェックするとともに、マスクの着用、巡視場所の労働者との距離の確保や換気など、感染対策を実施した上で巡視を行うようにしてください。なお、[産業医の職場巡視については、情報通信機器を用いた取扱い](#)は通達として示されていませんので、現地で巡視を実施する必要があります。

3. 職場環境面の対策（会議、食堂、接客）

（1） 会議を開催する際の注意点を教えてください。

ウィズコロナへシフトしていく中、対面での会議の機会が今後増えることが予想されます。感染予防の観点からは、できるだけオンライン会議を活用することが望ましいですが、対面での会議を行う場合には、会議室の換気を定期的に行う、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、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、遅滞なく関係者やクライアントへ情報共有を行うことが必要になります。

（2） 会議室（窓の開閉ができない）に二酸化炭素測定モニターを設置していますが、すぐにアラームがなってしまいます。どのように対応したらよいでしょうか？

二酸化炭素濃度が基準値を超えていることから、その会議室は感染リスクが高い状態であることが示唆されます。まずは会議室の大きさに見合った定員内かどうか確認しましょう。定員以内であっても常に上回るようであれば、会議室に対して空調の能力が不足していることが考えられます。空調設備の見直しが必要ですが、すぐに改善ができないのであれば、会議室入口のドアを開放し、サーキュレーター等で室内の空気を入れ替えるようにしましょう。

（3） 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？

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が](#)、利用者が入れ替わるタイミングや繁忙時間帯前後に、アルコールでの清拭や用具の交換を行う等、衛生管理を徹底してください。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。

参考情報

- [外食業の事業継続のためのガイドライン（日本フードサービス協会）](#)

（4） 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？

適切な換気を実施するとともに、マスクを着用して接客業務を行い、来客者との距離を確保するなどの対策を優先してください。また顔や目をむやみに手で触らないことも大切です。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飛沫による目からの感染を予防することを考慮してください。来客者にも、体調が悪い際の入店は控えてもらう、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確保するなど、協力してもらうことが大切です。

参考情報

- [接客業務における新型コロナウイルス感染予防・対策マニュアル（日本産業衛生学会）](#)

（5） アルコール以外の薬剤を消毒に用いる場合の注意点を教えてください。

アルコール以外の薬剤としては、次亜塩素酸ナトリウム溶液、次亜塩素酸水、界面活性剤等があります。次亜塩素酸水や次亜塩素酸ナトリウム溶液は皮膚への刺激性等、使用方法によっては人体への影響が懸念されるため使用する場合には注意が必要です。特に 0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いる場合は、皮膚に触れないように注意しましょう。次亜塩素酸水は、使用時に有効塩素濃度 80ppm 以上である必要がありますが、保存状態次第では時間とともに急速に効果が消退し効果が無くなってしまいます。誤った利用法による事故等を避け、適切な薬剤を使用する観点では、アルコール消毒液を優先して用いるのがよいでしょう。

4. 従業員への対策（マスクの使用について）

(1) 症状が無い人もマスクの着用が望ましいのでしょうか？

[オミクロン株については、約半数は発症前に他者に感染させるとの報告があります（リンク先 p7）](#)。また、無症状の感染者が一定の割合で存在するため、無症状の感染者から会話などを通してウイルスを含んだ飛沫が発散し、感染を広げてしまう恐れがあります。厚生労働省は一般市民向けに示した内容として、屋内においても他者との距離が確保でき、会話のない環境ではマスクを必ずしも着用しなくてもよいという[方針](#)を示していますが、労働者が勤務する場所（特に接客業務を行う場所）では、発話が避けられない、適切な距離が確保できないケースがあるため「症状が無い人を含めたマスクの着用」が推奨されます。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](#)。

5. 従業員への対策（感染者・濃厚接触者・体調不良者への対応）

(1) 感染者と同じ職場で働いており、接触の機会もあった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？

事業者は、あらかじめ上記のような場合の対応について事業所として対応方針を決定しておくことが望まれます。他者への感染の可能性は、発症の2日前から発症後7～10日間の期間中にマスク等の感染対策なしで1メートル以内、15分以上の接触があった場合に高まります。感染の可能性が高いと判断された場合には、従業員に対する自費検査の実施、自宅待機（在宅勤務）を指示するなどが考えられます。これらの対応については、対象者の選定手順や検査の実施方法（費用負担含む）、自宅待機の期間とその間の給与の取り扱い等を事前に明確にしておく必要があります。（p19 5.3.3 参照）

(2) 従業員の家族が感染者と接触があった疑いがあります。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て検査を受け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。

(3) 抗原定性検査キットで自主検査を行なった従業員が陽性となりました。このまま自宅で療養させてもよいのでしょうか？

自主検査で陽性となった場合、重症化リスクがなく軽症で自宅療養を希望する人は、[自宅療養者フォローアップセンター等へ連絡し](#)、自宅療養を開始することが可能です。自宅療養の期間中は、オンライン（MY-HERSYS）で経過を確認するほか、配食サービス等が受けられます。オンライン診療が可能な医療機関は自治体のHP等で確認できます。公共交通機関は使わず医療機関を受診してください。症状が落ち着いている場合は自家用車での受診も可能です。陽性の検査結果をスマートフォン等に画像として保存して受診することを推奨します。

従業員の同居家族全員が感染しました。

- (4) 従業員が最初に自宅療養が解除になったのですが、子供が小さく家庭内で生活空間の分離ができません。この場合、従業員の出勤できるタイミングを教えてください。**

国内外の知見では、オミクロン株の家庭内の二次感染率は3-4割以上と非常に高いことが明らかとなっています。家庭内での隔離が十分に出来ていない状況において、感染した従業員が療養期間を終えて出勤した場合に、①その従業員が衣服や手指等を介してウイルスを職場に持ち込む可能性があるのか？②その従業員が家族から再感染して職場に感染を広げる可能性があるのか？という2つのことが心配されると考えられます。①については、そのリスクは低いため出勤を控える必要はないでしょう。同様に②のリスクも低いと考えます（感染後の同一ウイルス株による再感染は、免疫不全状態などがない限り極めて稀です）。

6. 従業員への対策（労務管理）

- (1) 感染予防のために在宅勤務が推奨されています。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、通勤時の負担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、設備環境の問題、管理監督者・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が必要です。

参考情報

- [WHO/ILOの健康的で安全なテレワーク\(遠隔産業衛生研究会訳\)](#)
- [「COVID-19による健康影響調査」：産業医科大学](#)

- (2) 無症状で自宅療養をしている従業員がいます。この従業員に対して仕事を指示することは適切でしょうか？**

無症状で自宅療養をしている従業員（無症状病原体保有者）に対して、出勤を求める業務に従事させることは適切ではありません。[感染症法第6条第11項](#)では、「無症状病原体保有者」とは、感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。」とされており、無症状であっても感染性を有する以上、当該従業員が他の従業員と区別されることなく、出勤、外出、取引先との打ち合わせなどをすることは、感染を拡大させる原因となるためです。

一方、当該従業員は無症状とのことですので、当該従業員に対する安全配慮義務の履行の観点からは、有症状の場合と異なる対応は可能と考えます。すなわち、健康観察を継続して実施することを求め、体調の変化があれば直ちに業務を中断することを求める（直ちに事業者と連絡をして業務の免除などを求めるなどの対応を含める）など、その教育・管理を徹底したうえで、健康観察に支障がない範囲での在宅勤務などの業務を行わせることは、安全配慮義務の履行の観点からも「安全配慮を尽くしたもの」として容認されると考えられます。

- (3) オミクロン株のように感染者数が急増する流行に対して、事業者はどのような対策を立てておくことが望ましいでしょうか？**

事業者は、法律上、従業員や顧客・利用者に対する安全配慮義務があります。また、[労働契約法第 5 条](#)は「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」としています。一方で、事業者には重大なリスクに直面しても事業を継続する義務があります（善管注意義務（[民法 644 条](#)）、損失回避義務（[会社法 330 条](#)））。すなわち、事業者が新型コロナウイルスに対して安全対策を実施した結果、経営が成り立たなくなってしまうことは経営者としての義務を果たしたことになります。したがって、感染防止対策を講じるとともに、事業継続のための方策も検討しておくことが必要となります。次の感染拡大に備えて、現在の対策（[事業継続計画](#)）が十分であるか、必要な見直しを行っておくことが望まれます。

(4) 流行が拡大傾向にある時に、外部での会食を控えるよう従業員に指導すべきでしょうか？

会食中にアルコールが入ると徐々に会話の声が大きくなったり、マスクの着用が徹底されないなど、感染のリスクが高まります。感染が拡大している時期には、会食は控えることが望ましいと言えます。感染者が発生した際の影響を考慮して開催の判断をするようにしてください。会食を優先する場合には、感染拡大防止のガイドラインを遵守した店を利用したうえで、少人数で短時間としましょう。また、会食後の健康観察を行い、感染者が発生した場合には速やかに対応ができるようにしておくことが必要です。

参考情報

- [基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について](#)
(厚生労働省 事務連絡 2022年3月17日)

7. 従業員への対策（海外出張・海外勤務）

(1) 海外勤務者の退避基準はどのように考えればよいでしょうか？

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が求められます。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（→p21 5.3.4 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可能性があるため、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。

(2) 海外との往来が再開されていますが、海外出張する際の注意点を教えてください。

[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の確認し、必要な手続きや準備を行うことが必要です。なおハイリスク者（→p21 5.3.4 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、中止や延期等を含め慎重を検討してください。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。

(3) 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？

2022年10月11日以降、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある帰国者・入国者を除き、全ての帰国者・入国者について、[原則として入国時検査を実施せず、入国後の自宅又は宿泊施設での待機、待機期間中のフォローアップ、公共交通機関不使用等を求めないことになりました。](#)ただし、全ての帰国者・入国者について、世界保健機関（WHO）の緊急使用リストに掲載されているワクチンの接種証明書（3回）又は出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書のいずれかの提出が求められます。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。](#)

8. ウイルス検査について

(1) 自宅待機（自宅療養）から復職する従業員に対して、陰性証明（治癒証明）の取得を指示することは適切でしょうか？ 同様に感染したことを確認するにはどのようにしたらよいでしょうか？

感染者は発症後1週間程で感染力が急激に低下し、[7日を過ぎれば約85%の患者は感染力のあるウイルスを排出しておらず、10日を過ぎれば他人に感染させないことが明らかになっています。](#)厚生労働省は、感染後に勤務を再開する際に[陰性証明の提出は必要ない](#)としています。陰性証明を求める医学的妥当性は乏しく、事業者は従業員や取引先等に対して陰性証明の提出は求めないようにしてください。

なお、感染性がなくなった後も、①[PCR検査では発症後平均17日間（最大35日）は陽性が継続したというメタ解析の報告があります。](#)②[抗原定性検査では、発症後14日目までに陽性率が5%を超えているという報告](#)もあります。従業員に陰性証明を求めることは、復職時期を大きく遅らせることにもなりかねません。

また、陽性の証明（罹患証明）を社員に求める場合には、検査結果の画像やMyHER-SYSで取得した療養証明書等により確認をし、医療機関等の証明書の提示は[求めないようにしてください。](#)保険会社への療養給付金の申請において、陽性である証明が必要な場合においても、一般社団法人生命保険協会は保険給付のための証明書発行を医療機関や保健所に求めないよう[各社に周知しています。](#)請求にあたって必要な代替書類等については、加入している保険会社等によりしますので、各保険会社へお問合せください。

(2) 感染した従業員が海外出張を控えています。海外渡航前のPCR検査を受けさせる場合には、療養期間終了後にどのくらい期間を空けてから検査を受けさせるのが適切でしょうか？

上気道検体を用いたPCR検査では、発症から10日以降でも陽性となるケースがありますが、既に感染性はありませぬ。[発症後に平均17日間は陽性が継続したという報告もあります。](#)PCR検査であれば、療養期間が終了してから、1週間程度が経過した頃が適切な検査のタイミングと考えます。

9. ワクチン接種（全般）

(1) 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。そのため、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。なお、予防接種法上、新型コロナ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接種の必要性が判断できるように情報を提供し、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、ワクチン接種や副反応発生時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。

**(2) オミクロン株へ対応したワクチン接種が開始されていますが、受け方が良いでしょうか？
BA.1 対応ワクチンと BA.4/BA.5 対応ワクチンではどちらを受けた方が良いでしょうか？**

オミクロン株対応 2 価ワクチンは（BA.1、BA.4-5 対応型いずれも）、オミクロン株の成分を含んでいるため、現在流行の中心であるオミクロン株に対し、従来株ワクチンを上回る効果が期待されています。

BA.1 対応型か BA.4-5 対応型に関わらず、その時点で接種可能なオミクロン株対応 2 価ワクチン接種をすることが勧められます。[国立感染症研究所の調査](#)では、オミクロン株対応 2 価ワクチンを接種した場合、71%の発症予防効果があり、BA.1 対応型と BA.4/5 対応型で差が無かったことが明らかになっています。

参考情報

- [厚生労働省 新型コロナワクチン Q&A](#)

(3) 副反応が出た場合、市販の痛み止めの薬などを内服してもよいでしょうか？

新型コロナウイルスワクチンの接種後の副反応として、[接種部位の痛みや腫れ、倦怠感、発熱、頭痛などが高い頻度で出現します](#)。副反応の痛みや発熱には、解熱鎮痛薬を使用することができます。このような症状は 2～3 日程度で改善しますが、症状が強い場合や、2～3 日経過しても症状の改善傾向が認められない場合は、医療機関を受診するようにしてください。なお、副反応の症状に対して、（症状が出る前に）予防的に解熱鎮痛薬を内服することは推奨されていません。

(4) ワクチン接種後に発熱した従業員に対しては、出勤を控えるよう指示したほうがよいでしょうか？

ワクチン接種にともなう発熱は接種後 1～2 日以内におこることが多く（[厚生労働省（ワクチンを受けた後に熱が出たら、どうすればよいですか）](#)）、解熱剤の服用などで間もなく消失します。この期間に発熱が起きた従業員には、出勤を控えるよう指示してください。ワクチン接種による発熱か、新型コロナウイルス感染症かを見分けるのは困難ですが、ワクチン接種による発熱では、咳や咽頭痛、鼻水、味覚・嗅覚の異常、息切れ等の症状は通常みられません。発熱が続く場合や、症状が重い場合、ワクチンでは起こりにくい上記の症状がみられる場合は、出勤を控えて医療機関等へ受診もしくは抗原定性検査キットによる自主検査を検討してください。

(5) 就業時間中にワクチン接種を認めるかどうかや、副反応が生じたときの対応についてどのように考えればよいでしょうか？

ワクチン接種に関する事業所対応については、いくつかのアンケート調査が行われてます。ワクチン接種に係わる時間の取り扱いについては、「有給休暇の取得の推奨」が多くなされているようです。なお有給休暇の取得は労働者の権利なので、有給休暇の推奨が「取得の要求」にならないように配慮すべきです。例えば、「誰でも有給休暇を利用していますよ」などの同調圧力から、有給休暇を利用せざるを得ない状況を作り出すことには注意が必要です。また事業所がワクチン接種を推奨しているならば、有給休暇ではなく、勤務時間中に接種ができるような環境（当該時間の業務免除を含む）を整えることも検討してください。副反応により欠勤せざるを得ない場合には、有給休暇だけでなく特別休暇の適用を検討することを考えましょう。いずれにせよ、事業所がしっかり環境を整え、「安心して接種を受けてください」というメッセージを発信することが大切です。

(6) 新型コロナウイルスに感染した人に対してワクチン接種は必要でしょうか？

[厚生労働省（新型コロナワクチン Q&A）](#)によれば、既感染者へのワクチン接種は可能です。感染後は、症状が回復していれば、いつでも接種が可能とされています。なお、[CDC は感染後 3 か月経過したのちにワクチンを接種することを推奨](#)しています。また、ワクチン接種者が新型コロナウイルスに感染することで、「感染による免疫」と「ワクチンによる免疫」の両方を得ることができ、より強固な免疫をもつことが出来る（[ハイブリッド免疫：Hybrid Immunity](#)）という報告もあります。そのほか、[感染した場合でもその後にワクチンを接種することで、中和抗体が高くなる](#)という報告もあり、既感染者に対しても接種することを望まれます。

参考情報

- [新型コロナワクチン 予診票の確認ポイント VER8.0（参照先 P.8）](#)

(7) 従業員のワクチン接種状況を人事部として把握しておきたいと思います。業務命令として当該報告を求めることは可能でしょうか？

個々の従業員のワクチン接種歴については、業務上の報告事項とは言えないので、業務命令により報告を求めることはできないと考えます。また、個人のワクチン接種歴は個人情報保護法における個人情報に該当するので、報告の強制となるような状況を避けなければなりません。

一方、発熱があった場合に、ワクチンの副反応を疑うのか、それとも別の原因を疑うのかという判断には接種情報は欠かせません。さらに海外渡航の際にはワクチン接種証明書が求められることもあります。以上を考慮すると、事業所が（職域接種・自治体接種を問わず）ワクチン接種状況を把握することは重要ですが、報告義務を課すことはできないので、情報を取得するためのルール（例えば、従業員からの自主的な申告を促すなどの）を構築して、当該ルールを適切に運用してゆくことが必要です。

参考情報

- [産業保健法学会 QA](#)

10. ワクチン接種（職域接種）

(1) 事業者にとって職域接種の実施義務はあるのでしょうか？

「事業者にとって職域接種の実施義務があるか」については、一般的には事業者は職域接種を実施する義務はないと考えられます。職域接種は、市町村で実施している住民への接種とは別に、[予防接種法附則第7条](#)の特例規定に基づき、職域接種実施を希望する企業等に、医療従事者、接種会場の設営・運営を担う事務スタッフ等、必要な手配・準備をすることを要請し、市町村が当該市町村の住民ではない当該企業の従業員等（学校であれば学生等を含む）に接種するものです。企業等の事業者に対して職域接種を実施する義務（協力義務を含めて）を定めた規定はありません。また、職域接種を実施しないとしても、ワクチン接種に関する情報を従業員に対して適切に提供して、ワクチン接種を受けるかどうかを従業員が適切に判断できるような環境整備も重要になります。これ以外にも、職域接種の法的課題としては、従業員の接種状況などの個人情報管理や、接種時の副反応時の休暇取得など労務管理（安全配慮義務）に関する課題が数多くあります。

参考情報

- [産業保健法学会 QA](#)

(2) 接種会場は法的には診療所扱いと聞きますが、設置については何か制約があるのでしょうか？

ワクチンや冷凍庫など必要物品の国からの送付先は、診療所登録先になりますので、接種会場は診療所登録を行う必要があります。また、そこからのワクチンの二次移送は禁止されています。厚生労働省医政局総務課は、職域接種のために診療所を臨時に開設したり、医療機関が出張して行ったりする場合に、医療法に基づく届け出を事後に行って良いとする[事務連絡を発出しています（2021年6月14日）](#)。診療所を新たに開設するには、事前に申請して都道府県知事の許可を得る必要がありますが、職域接種についてはこれを事後の手続きで可能としています。

11. 罹患後症状（いわゆる後遺症）

(1) 後遺症をみとめる方に対しては、医療機関ではどのような対応（治療）が行われますか？

病態が十分に解明されていないこともあり、基本的には新型コロナウイルス感染症とは関連のない別の病気が原因でないかどうかを確認し、そうした病気が原因でないと考えられる場合に対症療法（出現した症状を和らげる治療）を行うこととなります。詳細については厚生労働省が公開している[手引き](#)をご参照ください。

まずは症状や部位に応じた専門科を受診して担当医と相談いただくこととなりますが、症状が遷延化し生活や業務に支障をきたすようであれば、後遺症専門外来等が設置されている医療機関の受診をお勧めします。自治体の後遺症相談窓口では専門外来を紹介しているところもありますので、ご相談いただくとよいでしょう。

参考情報

- [新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント](#)

(2) 後遺症をみとめる従業員が職場復帰する際、注意することはありますか？

従業員の抱える後遺症によって業務に支障が出たり、病状が悪化しないよう、配慮が必要です。産業医の意見等も踏まえたうえで、就業措置を講じます。就業措置を講じる場合、職場復帰後の体調確認を定期的を実施する必要があります。また、後遺症は原因が明確になっていないものも多く、就業措置の見込み期間が主治医から示されない場合もあると考えられます。就業措置が相当長期に及んだ場合の対応（配置転換等）についても検討しておくといよいでしょう。昨今の在宅勤務の普及に伴い、就業措置の一環として在宅勤務を活用した職場復帰が可能となりました。職場復帰後の一時的な身体負担の軽減のために在宅勤務を活用する場合には、その状態が遷延すると、本来求められるレベルの職務遂行ができない状態が長期化し、本人のみならず職場への影響が看過できなくなる可能性があります。そのため、こういった措置を活用し、復職する場合には、本来求められる職務、在宅勤務等の就業上の配慮の期間、症状が遷延した場合の対応などを事前に確認しておくことが重要です。

(3) 後遺症が続き、勤務に支障が出ている従業員にはどのように対応すればよいでしょうか？

後遺症の内容や程度に応じて就業措置を講じるのが望ましいですが、業務負荷に耐えられない心身の状態で勤務を継続するのは、本人の病状快復を阻害する他、企業の安全配慮義務の観点からも問題となります。

就業規則等、会社のルール内で就業措置の実施期日をあらかじめ設定しておき、期日を過ぎても就業措置が解除できない場合の対応（再度の欠勤療養指示、配置転換等）について、職場復帰前あるいは就業措置の内容変更時に当該従業員と人事との間で確認しておくといよいでしょう。