

新型コロナウイルス情報

企業と個人に求められる対策

作成

日本渡航医学会 産業保健委員会

日本産業衛生学会 海外勤務健康管理研究会

作成日：2020年3月31日

【使用上の注意点】

この新型コロナウイルス情報－企業と個人にもとめられる対策－（以下、本情報）は、企業の新型コロナウイルス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、当該企業の状況にあわせて各企業の判断で活用すること。

本情報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、本情報は2020年3月31日時点で確認し得た流行状況やウイルスの病原性情報、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情報の内容を変更する必要性が生じる場合がある。本情報の作成にあたり、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、各企業担当者が本情報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企業、その社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。

目 次

(1) これまでのサマリー	P.3
- 新型コロナウイルスとは	
- 国内の流行状況	
(2) 産業保健職の役割	P.4
- 産業保健職の主な役割	
(3) 職域における対策	P.5
- 基本的な予防対策	
- 求められる人事施策	
- 感染者および濃厚接触者への対応	
- 出張者および駐在者への対応	
(4) 感染リスクが高い環境における対策	P.8
- 職域における感染リスクが高い環境	
(5) 企業の法的対策のポイント	P.9
- 新型インフルエンザ対策等特別措置法が適用されたことから 安全対策と事業経営の継続を検討する	
(6) 新型コロナウイルスに関する Q&A	P.10
- 新型コロナウイルス全般	
- 濃厚接触者・感染者への対応	
- 環境の消毒	
- マスクの使用	
- 産業保健スタッフの業務	
- 出張等の取扱い	
- 社内診療所の管理	
- 業務や会議の取扱い	
- 新型コロナウイルス特措法	
- パンデミック宣言	
(7) ウェブサイトの紹介	P.17

(1)これまでのサマリー

新型コロナウイルスとは

2019 年 12 月に中国武漢で原因不明の重篤肺炎が発生し、原因として新しいコロナウイルスが検出された。WHO は 2020 年 1 月 30 日に新型コロナウイルスによる肺炎を「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」と宣言、日本政府は 2 月 1 日に感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定した。これにより疑似症患者や確定患者に対する入院措置や医療費用を公費負担とし、検疫における診察・検査を可能にした。WHO は 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。新型コロナウイルス名は SARS-CoV-2 と表記される。WHO と中国の合同専門家チームは 2 月 29 日、新型コロナウイルスによる肺炎に関する調査報告書 [\(英語版\)](#) を公表した [\(日本語版\)](#)。感染が世界中で急速に拡大していることから WHO は、3 月 11 日、[パンデミックを表明し](#)感染拡大阻止の対策強化を促した。日本国内では、都市部を中心として、感染源が不明な感染者が増加しており、感染者の爆発的な増加の事態を回避するための行動が求められている。

1. 潜伏期

平均潜伏期間は 5～6 日、範囲は 1～14 日と推定されている。MERS や SARS などのコロナウイルス疾患からの情報に基づくと、新型コロナウイルスの潜伏期間は最大で 14 日程度と考えられている。

2. 感染力

基本再生産数（ひとりの患者が何人に感染させるか）は [2～2.5 程度](#)（3/6 情報）と考えられている。インフルエンザとほぼ同じ程度の感染力である。

3. 感染経路

新型コロナウイルスの感染経路はインフルエンザと同様に飛沫感染と接触感染と考えられている。そのため咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策を行う。

4. 検査体制

海外渡航歴や患者との接触歴がなくても、診察した医師が感染の疑いがあると判断した場合には、[咽頭スワブの PCR 検査](#)を行うことができる。

5. 治療方法

現時点では特異的な治療薬やワクチンは開発されていない。抗菌薬（抗生物質）は予防または治療の手段として使用できない。

国内の流行状況

日本国内の流行状況を5つのフェーズに分け、各フェーズにおける主要な対応をまとめた（表1）。

3月11日時点でフェーズ3（国内流行早期）からフェーズ4（国内蔓延期）への移行期にあると考えられ、感染拡大の阻止および医療機関の機能維持の対応が求められている。

表1 各フェーズにおける主要な対応（東京医科大学 濱田篤郎作成の表を一部改訂）					
フェーズ	1	2	3	4	5
	海外発生期	国内流入期	国内流行早期	国内蔓延期	消退期
流行状況	武漢で流行始まる	国内で感染者確認 (感染経路明らか)	国内で感染者増加 (感染経路不明)	感染者数の急増 (感染経路不明)	感染者減少
行政	水際対策	水際対策強化 医療機関整備	国内拡大阻止 重症者対応	拡大阻止強化 重症者対応	対策の評価と改善
国民		予防対策の実施	予防対策の強化 他人への感染防止	予防対策の強化 他人への感染防止	予防対策の実施
医療		入院治療	入院治療	医療への負担軽減 軽症者（自宅療養） 重症者（入院治療）	診療体制の再構築
社会生活 企業活動			時差通勤、在宅勤務 発熱時は 会社・学校を休む	操業の停止 集会・外出の自粛 交通停止	社会生活 企業活動の回復

(2) 産業保健職の役割

規模の大きい企業・事業所では産業保健職が配置されている。事業者が感染症危機対応において適切な判断を行うためには、社内における産業保健の専門家としての役割が期待される。

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
 - ・ 国内外の各機関からの最新情報を収集し、事業者および社員に提供する。
2. 感染予防対策に関する医学的妥当性の検討と調整
 - ・ 医学的実行可能性を検討し、危機管理に対応できるための助言を行う。
3. 感染予防対策および管理方法の検討と調整
 - ・ 感染予防対策に関する教育・訓練を実施する。
4. 社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社員を把握し、事前に必要な配慮を検討しておく。

(3) 職域における対策

基本的な予防対策

企業においては、厚生労働省の「[新型コロナウイルス感染症に関する企業の方向け Q&A](#)」に準拠した対応を行う。企業が追加の施策を実施する場合において参考となるポイントを紹介する。

1. 個人の感染予防

- 手指衛生および咳エチケット
 - 主たる感染経路は飛沫感染および接触感染なので、手指衛生・咳エチケットなどの基本的な衛生管理による感染予防を行う。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（70%～80%）を使用する。

2. 職域の感染予防

- 社員の健康状態のモニタリング
 - 発熱などの風邪の症状がある場合は出社しないで自宅待機とさせる。
 - 発熱がなくても体調不良の兆候が見られる場合にも出社をさせない。
 - 社内で勤務中に発熱した場合は、マスクを着用させたくて帰宅させる。
 - 自宅待機後 3 日以内に解熱した場合
 - ◇ 職場復帰の目安は、各種薬剤の内服のない状態で、発熱・咳・喀痰・蹴り・全身倦怠感などが消失してから 48 時間以降が望ましい（症状消失日を 0 日として、3 日目以降）。
 - 自宅待機後 4 日経っても解熱しない場合
 - ◇ 「[風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合](#)」は、最寄りの「[帰国者・接触者相談センター](#)」や「かかりつけ医（[東京都医師会の場合](#)）」に問い合わせをする。
 - ◇ かかりつけ医を受診する際には、受診方法を電話で確認し、マスクをして受診すること。
- 職域の消毒
 - 環境の消毒
 - ◇ ドアノブ、階段の手すり、エレベーターの操作盤などを定期的に消毒（清拭）する。
 - ◇ アルコール消毒液（70%～80%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）を用いる。
 - ◇ 消毒の際は適切な個人保護具（マスク、手袋等）を用いること。
 - 発熱者が発生した場合
 - ◇ （発熱の原因を問わず）発熱者の執務エリア（机・椅子など）の消毒（清拭）を行う。
 - ◇ 消毒範囲の目安は、発熱者の執務エリアの半径 2m 程度、トイレ等の使用があった場合は該当エリアの消毒を行う。
- ソーシャルディスタンス（他人との接触機会を減らす）
 - 集団感染を防ぐため「[3 つの密を避ける](#)」、すなわち①「密閉（換気の悪い密閉空間）」、②「密集（手の届く距離に人が密集する場所）」、③「密接（密接した近距離での会話）」を避ける環境を整え、感染機会を低下させるための対策を行う。

- ◇ 人が集まる休憩室や食堂等の利用を制限する、
- ◇ 対面での業務（会議含む）を制限しテレビ会議等を利用する
- ◇ 執務中、人との間の距離は 2m 以上に保つ
- ◇ 社内研修・セミナー等はテレビ会議等を利用、もしくは延期・中止する
- ◇ 会社主催の懇親会等は中止する

求められる人事施策

社員が自宅待機を余儀なくされるケースが発生する。また家族の看病や子供の学校の休校のため出社できない社員が発生する。これに対応するため例外的な人事施策の運用が求められるので、人事労務上の課題への対応について[厚生労働省の Q&A](#)を参考にする。

感染者および濃厚接触者への対応

感染者や濃厚接触者が発生した場合には、保健所もしくは医療機関の指示に従うことが原則であるが、流行が拡大した際は、保健所や医療機関からの具体的な指示が得られにくい状況が生じる可能性がある。その様な事態に備えて会社が独自に対応手順を予め定めておく必要がある。

1. 社員が感染した場合

- 感染が確認された社員は、医療機関の指示に従い一定期間の入院治療が必要になる。
- 退院時には他人への感染性は極めて低いものの、[退院後に新型コロナウイルスが再度陽性となる場合がある](#)ので、退院後少なくとも 4 週間は一般的な衛生対策に加え健康観察が求められる。
- 主治医からアドバイスを受け、退院後 1 週間程度は自宅療養を行い、飛沫感染を予防するためにマスク着用を義務付け、体調を確認しながら復帰させること。
- 復帰する社員が医療機関に「陰性証明や治癒証明」を求めたり、復帰する社員に「陰性証明や治癒証明」の提出を指示してはいけない。診療に過剰な負担がかかり、医療機能が低下することを避けなければならない。
- 社員に対して自宅待機などを命じる場合には、感染症法、労働基準法、労働安全衛生法や就業規則等に基づいた対応を行うこと。

2. 社員が濃厚接触者となった場合

- 保健所が実施する積極的疫学調査により、社員が[濃厚接触者](#)と判断された場合は、保健所の指示に従い感染防止の措置を講じること。保健所からは [14 日間の健康観察](#)が求められる。
- 保健所の指示に加えて、会社が独自に濃厚接触者に対して自宅待機などを命じる場合には、感染症法、労働基準法、労働安全衛生法や就業規則等に基づいた対応を行うこと。
- 濃厚接触者と判断されるケースを表 2 に示した。

表 2 濃厚接触者と判断されるケース

【1】 社員 A は 2/7 より発熱を認め 2/10 に新型コロナウイルス感染症と診断された。 社員 B は翌日 2/8 に社員 A と二人きりで 1 時間の打ち合わせを行った。 その際の両者の距離は 1.5m 程度であった。社員 B を濃厚接触者と判断される可能性が高い。
【2】 社員 C は 2/15 勤務中に具合が悪くなり、社員 D に付き添われて同日夕方に医療機関を受診した。 翌日 2/16 に検査結果が出て、新型コロナウイルス感染症と診断され入院となった。 付き添いの際に社員 D はマスクを着用していなかった。社員 D を濃厚接触者と判断される可能性が高い。

3. クラスター発生の予防

- 国内では特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる集団（[クラスター](#)）発生の事例が散見されている。オフィスや工場など多くの人が勤務する環境で感染者が発生した際には、二次感染、三次感染を防ぐことで、[クラスター発生の連鎖を断ち切る](#)ことが求められる。
- 保健所や関係機関と協議のうえ、感染者が発生した付近の消毒、濃厚接触者の自宅待機や該当フロアもしくは事業所の一時閉鎖などの対応を検討する。

出張者および駐在者への対応

外務省は 2020 年 3 月 25 日に全世界に対する危険情報をレベル 2（不要不急の渡航は止める）に指定したことを[通知](#)した。これにより不要不急の海外渡航は、自粛することが望ましくなった。また日本からの渡航者に対して[入国制限措置及び入国後の行動制限](#)が行われているため、これらの国・地域への渡航を検討する際には、各国当局のホームページを参照し最新の情報を確認すること。海外において感染が拡大している国・地域では、日本と同水準の医療へのアクセスが困難になることが予想される場合には、国外への退避を含めた対応を検討しておく。

1. 海外への出張者への対応

- 渡航先で行動制限を受けたり、出国が困難となる事態を防ぐため、不要不急の渡航は自粛することが望ましい。
- 一部の国において、航空機への搭乗・入国の際に「健康証明書（感染陰性証明）」が求められているが、日本国内では感染陰性証明のための検査を受けることができない。そのため新型コロナウイルス検査が義務付けられているタイへの入国が困難になっている。
- 保健所に対して上記検査に関する問い合わせが多数寄せられているが、保健所では渡航のための検査を実施することはできないので、本件については保健所への問い合わせは行わないこと。

2. 海外からの帰国者への対応

- 感染リスクが高い国・地域（[検疫強化対象地域](#)）からの帰国者に対しては、[水際対策強化にかか](#)
[る追加措置](#)にもとづき、検疫所長の指定する場所（自宅など）で入国の次の日から起算して 14 日間待機が必要となる。企業ではそれを前提とした就労体制を作ることが必要になる
- 空港等からの移動も含め公共交通機関の使用はできず、入国後に待機する滞在先と、空港から移動する手段について検疫所への登録が義務つけられる。
- 入国した日の過去 14 日以内に「[入管法に基づく入国制限対象地域](#)」に滞在歴のある者は、全員に PCR 検査と保健所等による定期的な健康確認が求められる。

- 世界の状況は急速に悪化しているため、検疫強化対象地域でない国からの帰国者についても、「帰国後 14 日間は症状がなくても自宅待機して健康観察を行う」ことを強く推奨する。
 - 帰国者は自宅待機のうえ 14 日間の健康観察を行い（2 回/日の検温を実施）、感染を疑う症状がないことを確認してから出社させること。
 - 風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は、「帰国者・接触者相談センター」に問い合わせをする。

3. 駐在者への対応

- 事前に情報ネットワークを確立しておく。[「たびレジ」](#)や[「オンライン在留届」](#)に事前に登録しておくこと。
- 現地の感染症指定医療機関をあらかじめ確認しておく。
- 新型コロナウイルスに感染した場合は、現地の指定医療機関に搬送・隔離されることも想定されるため、外部との通信手段（携帯電話および充電器）を保つこと
- 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、必要な備品を備蓄し、BCP(Business Continuity Plan)の発動の準備を行うこと。
- 航空機への搭乗、入国の際の健康証明書の発行について、国内の医療機関との連携を図り、駐在者が円滑に入国できるようにしておくこと。
- 日本と同水準の医療を受けることが困難になる場合、国外への退避を含めた対応を検討しておく。特に慢性疾患を持っている者の中で[ハイリスク者（リンク先 p5）](#)に対しては、早期に日本へ退避することを推奨する。

(4) 感染リスクが高い環境における対策

職域における感染リスクが高い環境

不特定多数の人と接する業務、汚染された場所の清掃、および社内診療所などは職域において感染のリスクが高い環境である。現時点ではインフルエンザを参考にした飛沫感染と接触感染を想定した対策を行う。

1. 不特定多数の人と接する業務

- 不特定多数の人と接する業務とは、対面での接客を頻回に行う業務などが想定される。
- 混み合った場所や換気が不十分な場所では、不織布製マスク（以下マスク）を着用することは、ひとつの予防策ではあるものの、マスクの効果は補助的であることを認識すべきである。
- 一般的な感染症対策、すなわち手洗いもしくはアルコール消毒（70%～80%）による手指衛生を徹底し、十分な睡眠を取るなどの健康管理を心がける。

2. 汚染された場所の清掃業務

- 汚染された場所の清掃を行う業務とは、感染者の飛沫、唾液や排泄物等によって汚染された場所の清掃を行うことなどが想定される。
- 清掃時にウイルスが飛散し、鼻、口や粘膜などから体内に侵入することを防ぐため適切な個人保護具（手袋、マスクなど）を使用すること。

3. 社内診療所の管理

- 社内診療所は設置の目的から市中の診療所に比べて、診療体制が一般的に脆弱であることが多い。体調不良者が集中することで、社内診療所が感染拡大の原因となる可能性があるので、診療を継続することの是非を十分に議論し、状況によっては社内診療所を閉鎖することも検討すること。
- 体調不良者には出社しないように通知し、社内診療所の利用を制限することを周知すること。
- 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など）を実行すること。
- N95 マスク（または DS2 マスク）を使用する際には、事前にフィットテストを行ったうえで使用方法を練習しておかないと、本来の性能を発揮できない。フィットテストについては[フィットテスト研究会の解説動画](#)が参考になる。

(5) 企業の法的対策のポイント

新型インフルエンザ対策等特別措置法が適用されたことから安全対策と事業経営の継続を検討する

新型インフルエンザ対策等特別措置法が改正され（附則の新設。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となり、同法律に基づき、各対策について検討をおこなう。企業の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まん延により生ずる影響を考慮し、その事業の実施に関し、適切な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 第28条第1項第1号に規定する[登録事業者](#)は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めなければならない。

上記のとおり第1項では事業者は新型コロナウイルス感染症の予防に努め、感染防止対策に協力する努力義務が定められ、第2項ではまん延により生ずる影響を考慮して、事業の実施に関して適切な措置を講ずることの努力義務が定められている。つまり、改正特措法という法律により、事業所の閉鎖や在宅勤務などの採用に努めることが求められることとなったのであり、企業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のである。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などが該当する。登録事業者は改正特措法に基づき、今回の事態においても事業継続が求められている。

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こととなる（[改正特措法第32条](#)）と、[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、催事の制限、などを要請、あるいは指示（命令）ができることとなる（第2項、第3項）。事業者としては、在宅勤務の実施、興行場等の使用ができない場合の代替事業の検討、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、BCP（事業継続計画）については、安全対策とのバランスをとりつつ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、その際にも社員、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（在宅勤務やテレビ会議などの利用等）を慎重に検討することなく、安易に業務を中断することは企業としては「取締役の善管注意義務」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。そこで、以下のような観点から企業の対応を十分に検討して頂く必要がある。

1. 重要業務の再検証

企業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（自粛・在宅勤務・時間短縮など）を検討せざるを得なくなる。その結果、業務にあたる人的資源は少なくなることから、中断すべき業務、継続すべき重要業務についても、当該業務の細分化の可能性を検証し、「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。

2. 顧客向けの対応と、説明すべき内容の準備・実施

企業は、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ため、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. 社員、取引先等に向けた対応と説明

企業は、社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、重要業務に携わる社員や労働組合、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、企業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

企業は、社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。自社の産業医との情報共有を推進し、それとともに、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

企業は、これらの取組みを通じて、経営陣から社員（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. 企業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保健担当者（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。

(6) 新型コロナウイルスに関する 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期間にわたり体外で生存するのでしょうか？

新型コロナウイルスは、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。SARS コロナウイルスについては、プラスチックや金属の表面では最大で 9 日間生存し、糞便中では pH により生存期間が異なることも報告されています。新型コロナウイルスについてはまだ十分わかっていないことが多いものの、SARS コロナウイルスに近い期間、体外で生存する可能性があります。

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および接触感染と考えられています。症状がない感染者の鼻腔や咽頭にもウイルスが存在することもあるので、近距離での会話でも他人に感染させる可能性があります。また糞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。新型コロナウイルス感染者の 8 割はほかの人に感染させませんが、残りが周囲に感染させています。2020 年 3 月 17 日時点で ライブハウス、展示会、福祉施設など全国 13 カ所でクラスター（5 人以上）が確認されており、不特定多数が密に集まる場所において発生しています。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。厚労省は このクラスターの発生防止を重要視しています。企業が在宅勤務の導入、時間差での出勤を進めることは、クラスターの発生防止につながります。

濃厚接触者・感染者への対応

4. 保健所の調査で社員が濃厚接触者と判断されました。社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た場合は、保健所から 14 日間の健康観察が求められます。健康観察中には、手指衛生や咳エチケットの徹底、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、業務の性質上出社が必要な場合は、上記の感染予防対応を徹底させたうえで、出社の可否を検討してください。

5. 社員の家族が濃厚接触者と判断されました。社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、社員本人を自宅待機にする必要はありません。ただし社員には、マスクの着用や手指衛生の徹底などの家庭内での感染管理が求められます。社員は自分の 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。

6. 発熱はありませんが体調不良を認める社員にはどのように対応すればよいのでしょうか？

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。症状がない感染者の鼻腔や咽頭にもウイルスが存在することもあるので、対面での会話でも他人に感染させる恐れがあります。新型コロナウイルス以外の感染性疾患の可能性もありますので、体調不良が改善するまでは自宅待機をさせてください。

7. 感染した社員を復職させる基準はどのように設定すればよいでしょうか？

感染した場合は入院治療を行い、①24 時間発熱が無い、②呼吸器症状が改善傾向である、③PCR 検査が 2 回連続で陰性である、という基準を満たした場合に[退院が可能になります（リンク先 p16）](#)。退院時には他人への感染性は極めて低いとですが、[退院後に新型コロナウイルスが再度陽性となる場合がある](#)ので、退院後 4 週間は一般的な衛生対策に加え健康観察が求められます。少なくとも退院後 1 週間程度は自宅療養を行い、主治医からアドバイスを受けつつ、体調を確認しつつ復帰時期を決めてください。

環境の消毒

8. 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（70～80%）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、手袋等を用いてください。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）を一方向に拭き、その後（アルコールの場合は）から拭きして下さい。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から拭きでなく、念入りに水拭きをしてください。

9. 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？

環境中における新型コロナウイルスの残存期間は、インフルエンザウイルスと比較して[長く残存する](#)可能性があります。職場内で感染者が発生した場合に、感染者が立ち寄った場所の換気を行う、感染者が触れたと思われる部位を[アルコール（70～80%）または次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）を使用して](#)消毒してください。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も同様です。

マスクの使用

10. マスクの着用が望ましい職場環境はありますか？（社内診療所除く）

マスクを着用することで、咳などをしたときにウイルスを含んだ飛沫の拡散の防止（飛散する範囲を小さくする）ことが出来ます。感染者や感染が疑われる方はマスクの着用が必要です。不特定多数の人と接する機会が多い職場環境では、感染予防目的のマスクの着用が行われていますが、その効果については限定的と考えてください。また アルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行う場合には、マスクおよび手袋が必要です。

11. マスクの入手が困難です。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ですが、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、不織布のマスクは一回使用が前提になります。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勧められません。一方、布製マスクについては、厚生労働省などが 1 日 1 回は洗うことを原則として、マスクの再利用が認めています。マスクの洗い方については[経済産業省の動画](#)をご参照してください。

産業保健スタッフの業務

12. 産業保健スタッフと社員の面接は、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。面接はテレビ会議を優先してください。

テレビ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、社員との距離を十分にとる、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 面接を行わないでください。

13. 社内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？

労働安全衛生規則第 43 条に基づく雇入時の健康診断、第 44 条に基づく定期健康診断、第 45 条に基づく特定業務従事者の健康診断など、労働安全衛生法第 66 条第 1 項に基づく健康診断に限るものについては、[延期が可能ですが](#)、その他の労働安全衛生法に基づく特殊健康診断等については、法令に基づく頻度で実施する必要があります。なお、この取扱いは、2020 年 5 月末までの限られた対応となります。また、健診実施にあたっては、①発熱などの症状がある社員は健診を受けさせない、②健診会場内では、手指衛生や咳エチケットを徹底する、③実施する人数を制限する、④室内の換気を十分に行うなど、健診会場が密集した空間とならないようにする必要があります。

出張等の取扱い

14. 海外駐在員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、駐在社員やその家族は、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、滞在国での移動制限の発令や医療事情の悪化する可能性を考慮し、[重症化のハイリスク者（リンク先 p5）](#)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は困難なので、日本への退避を検討してください。退避の判断には、日本の外務省が発出す[危険情報](#)を参考にしてください。

15. 世界各国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？

アジアのみならずヨーロッパや北米にも感染が拡大し、WHO は 2020 年 3 月 11 日にパンデミックを宣言しました。[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、出張候補者の健康状態や渡航先の医療の状況等を確認したうえで、出張の必要性とリスクの両面から出張の妥当性を判断してください。出張者が重症化のハイリスク者（高齢者、糖尿病、心臓疾患など）に該当する場合は、延期や代替え手段を検討すべきです。また航空機の運航が次々と停止されているので、帰国ができなくなる恐れがあります。そのため海外へのお出張は自粛することが望ましいです。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。

16. 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？

[「検疫強化対象地域」および「入管法に基づく入国制限対象地域」](#)からの帰国者に対しては、[水際対策強化にかかる追加措置](#)にもとづき、検疫所長の指定する場所（自宅など）で入国の次の日から起算して 14 日間待機が必要となり、空港等からの移動も含め公共交通機関の使用はできません。この間は自宅等に待機して健康観察が求められますので、企業ではそれを前提とした就労体制を作ることが必要になります。そのような状況を踏まえたうえで、当該地域等への渡航、および当該地域等からの帰国の必要性を検討してください。[世界の状況は急速に悪化しているため、検疫強化対象地域でない国からの帰国者に](#)

対しても、「帰国後 14 日間は症状がなくても自宅待機して健康観察を行う」ことを強く推奨します。

17. 国内出張は中止した方がよいでしょうか？

現在の国内の流行状況では、出張は控えることが望ましいです。感染リスクを避けるため、テレビ会議等の活用を優先して、移動を伴う出張は避けることが重要です。やむをえなく出張する場合には、感染のリスクを下げる対策をとってください。

18. 航空機で移動（空港含む）する際の注意事項は何でしょうか？

航空機内には HEPA フィルター を用いた換気システムが装備されていることから、飛行中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、乗客全員が手指衛生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はマスク着用した上で、客室乗務員に体調が不良であることを申し出てください。また、空港の待合室では混み合った場所を避けて、ほかの乗客とは少なくとも 2m の距離を取るようになしてください。

社内診療所の管理

19. 社内診療所で疑似症例を診察しました。これからどのように対応するべきでしょうか？

所管の保健所に問い合わせを行い、受診先の医療機関を紹介してもらるか相談してください。次に本人の使用していたデスク回り、本人が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が使用したデスクの周囲半径 2m 程度です。また感染が確定された場合に備えて、本人と接触があった者の特定作業を開始してください。この時点（確定前）では、接触者を自宅待機させる必要性は 低いと思われます。

20. 19 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（接触者の範囲、社内のレイアウトなど）の提出を指示されますので、保健所からの指示を待っている間は、これらの情報を準備してください。また 19 で特定した接触者に対しては、保健所から濃厚接触者として判断された場合には、行動管理および 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。

業務や会議の取扱い

21. 社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？

多くの社員が集まらない様に、フロアごとに利用時間をずらすなど、一回あたりの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、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。現時点では食品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。食品や食品のパッケージを介した感染するという エビデンスはありません。ビュッフェスタイルでの提供、卓上調味料などを共用することで、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。

22. 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「社員への対策」：手洗いによる手指衛生がもっとも重要です。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うこともあると思われますが、マスクの感染予防効果は限定的だと考えてください。マスクに頼らない対策を優先してください。

- ②「来客者への対策」：体調が悪い方の入店はお断りする、店舗入り口にアルコール消毒薬を配置するなど、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。

23. 社外クライアントとの会議は中止すべきでしょうか？

社外クライアントとの会議では、受付業務が発生するため感染予防対策への負担が増加します。テレビ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、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。

24. 社内の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。テレビ会議の活用を優先するなど、直接接する機会を減らした会議を行うことが望まれます。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、社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。

新型コロナウイルス特措法

25. 新型コロナウイルス特措法とは、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対策等特別措置法](#)」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、同法の附則を改正（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、今般、国民の自由を不当に制限する可能性もあるので、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。

26. 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](#)）

27. 新型コロナウイルス特措法が施行された場合、産業保健スタッフの業務に影響はありますか？

産業保健スタッフのような[社会機能維持に関わる業態](#)においては、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スタッフの維持確保、そのため

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必要があります。産業保健スタッフには、対策への支援、訓練や助言を行う立場が期待されます。

パンデミック宣言

28. WHO のパンデミック宣言とは何でしょうか？

感染症の流行は、その規模によりエンデミック、エピソード、パンデミックに分類されます。パンデミックとは、特定の感染症が世界中に広がり、大流行を起こすことをいいます。2020 年 3 月 11 日、WHO は新型コロナウイルスの流行が世界の多くの国々に急速に拡大していることから[パンデミックを表明し](#)、各国に感染拡大阻止の対策強化を促しました。

29. パンデミック宣言に伴って企業が行うべきことは何でしょうか？

WHO のパンデミック宣言後、対策を強化している国が増加しています。具体的な対策は各国の判断に委ねられていることから、[各国の行動制限の現状](#)および日本からの渡航者に対する[入国制限措置・行動制限等](#)を確認したうえで、迅速な対応を取ることが求められます。特に、国際間の移動制限、移動後の行動制限については、刻々と状況が変化するために、頻回に情報を確認する必要があります。

(7) ウェブサイトの紹介

関係機関の情報

1. [米国 CDC : Coronavirus Disease 2019](#)
2. [厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について](#)
3. [外務省：海外安全ホームページ](#)
4. [厚生労働省検疫所：海外感染症発生情報](#)
5. [首相官邸ウェブサイト：新型コロナウイルス感染症対策本部](#)
6. [日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症](#)
7. [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](#)
8. [日本環境感染学会：トップページ](#)
9. [シンガポール保健省](#)
10. [香港衛生局](#)
11. [米国商工会議所財団](#)

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](#)

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. [Boston Children's Hospital \(Health Map Team \)](#)
5. [都道府県別新型コロナウイルス患者数マップ](#)
6. [WORLDOMETER](#)

改訂日	改訂概要	改訂理由
2020.01.31	新型コロナウイルス情報（第 1 報）作成	
2020.03.31	- 表 2 を削除 - 感染者の職場復帰の目安を追加 - ソーシャルディスタンスを変更 - 搭乗・入国に伴う健康証明書を追加 - 海外からの帰国者対応を修正 - ハイリスク者の日本への退避基準を追加 - 改正特措法を追加 - Q&A を統合 - Q16 米国の記載を削除した	- 厚労省 Q&A の労務管理情報が参照できるため 「退院後の注意」への準拠するため 「3 つの密に注意」を利用した - タイやインドネシア入国条件に変更が生じたため 「水際対策の抜本的強化について」に準拠するため - 一部の海外での医療対応が困難になりつつあるため - 緊急事態宣言の発令が検討されているため - Q&A を本文に統合し情報を一元化したため - 米国が検疫強化対象地域に追加されたため（3/26 付）