
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

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5月11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、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。今回よりこの文書を「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5月11日時点で確認し得た流行状況やウイルス情報、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

	はじめに	3
1	これまでのサマリー	4
2	産業保健職の役割	6
3	職域における対策	7
4	感染リスクが高い環境における対策	15
5	緊急事態宣言と事業継続	16
6	事業者の法的対策のポイント	20
7	付録（1）給付金、賃金・休業手当関連	23
8	付録（2）株主総会運営上の課題	32
9	付録（3）Q&A	37
10	付録（4）ウェブサイトの紹介	45

執筆者（五十音順）

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

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

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。

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の名称はSARS-CoV-2と表記される。いまや感染は世界各地に広がり、感染者は400万人を超え、死者数は30万人近くに達し、なお増え続けている。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し、国民の生命を守るためことを目的に、政府は4月7日に東京都など7つの自治体に対して緊急事態宣言を発出した。その後、これらの自治体以外でも感染が広がっていることから、4月16日に対象区域が全国に拡大された。さらに政府は5月4日に緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決定した。東京や大阪など13の「特定警戒都道府県」とそれ以外の34県では感染の状況が異なるとして、「特定警戒都道府県」については、これまでと同様の行動制限を求め、それ以外の34県では中長期的な感染対策である「[新しい生活様式](#)」に移行しながら、社会生活と行動制限の緩和を目指すことになった。

新型コロナウイルス感染症とは

(1) 潜伏期

潜伏期間は**最大で14日、その範囲は1～14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（ひとり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3月6日時点（WHO）で**2.0-2.5**と、インフルエンザより若干高いと推定されている。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、ひとり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い、4月10日時点（国内）の実効再生産数は**0.7**であった。実効再生産数が1を下回ると、新規患者は減少に転じるので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ので、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) ウイルスの量の変化

[ヨーロッパ CDC の報告書](#)によると発症の1～2日前から気道に一定量のウイルスを認める。軽症例においては発症後8日目までウイルスを認める。また感染力は発症の2～3日前から発生し発症直後に最大となるが、7日以内に急激に感染力が低下するという[報告がある](#)。

(5) 検査体制

診察した医師が感染の疑いがあると判断した場合には、[PCR 検査](#)を行う。なおイムノクロマト法を用いた

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 週間以上が必要なため、現時点では急性期診断には取り入れることは難しい（[文献 1](#)、[文献 2](#)）。

抗原検査キットについては、PCR 検査に比べて精度が劣るが短時間で結果を得られるものとして、PCR 検査を補う検査法になる可能性がある。

(6) 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が、いくつかの抗ウイルス薬などが治療薬の候補として試みられている。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。なお、5 月 8 日にレムデシビルが新型コロナ感染症の治療薬として国内で承認された。

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）。

5 月 11 日時点では主要な大都市は、フェーズ 4（国内蔓延期）へ移行したと考えられ、感染爆発の回避および医療機関の機能維持への対応、および消退期を含む中長期的対策の構築が求められている。

表 1 各フェーズにおける主要な対策

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	中国武漢で流行始まる	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 事業者活動			時差通勤 在宅勤務 発熱時は会社・ 学校を休む	外出の自粛、集会の中止 操業の縮小・停止 在宅勤務・時差出勤 休校	社会生活 および 事業者活動の回復

2 産業保健職の役割

規模の大きい事業所では産業保健職が配置されている。感染症危機対応において事業者が適切な判断が出来るためにも、職域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
 - 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
 - 感染予防対策や感染者発生時に関する教育の展開・訓練等を実施する。
- (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
 - 濃厚接触者対応やクラスター化させない措置、自宅待機や受診相談に対する衛生管理者等への指示、事業所内における消毒に関する助言などを行う。
- (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に関する医学的妥当性の検討と助言
 - 措置の解除の過程において、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
 - 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

求められる人事施策

緊急事態宣言の発令後は、人と人との接触機会を 8 割削減する呼びかけが始まっているが、出勤者の減少は十分ではない。公共交通機関を利用した通勤は、従業員の感染リスクを高めることが懸念されるので、事業者には従業員の「安全確保」の観点から、在宅勤務を積極的に導入することが求められ、「社会的責任」の観点からも外出自粛の要請に応じて、従業員の接触機会を 8 割削減するよう努めなければならない。家族の看病や子供の学校の休校のために自宅待機を余儀なくされる従業員が発生するため、例外的な人事施策の運用が必要となるので、厚生労働省の[「事業者（労務）の方向け Q&A」](#)を参考に人事施策を講じること。

感染症と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。

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

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の構築が求められる。感染症に関する情報だけでなく、感染者が発生した場合など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

感染予防対策の基本

職域における感染予防対策において重要なポイントは次の通りである。また[厚労省](#)や[ILO（国際労働機関）](#)のチェックリスト等を利用して、対策の実施状況を確認しておくことができる。

個人の感染予防

(1) 手指衛生および咳エチケット

- 主な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感染症対策を行う。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。
- 喫煙者が感染した場合は[重症化リスクが高い](#)傾向があるので[禁煙を強く推奨する](#)。

従業員の感染予防管理

発熱や風邪症状を認める場合の基本的な考え方

- 常に新型コロナウイルス感染症の可能性を念頭にした対応が求められる。
- 新型コロナウイルス感染症との診断に至らなかった場合（PCR 検査陰性、医療機関を受診しなかった場合を含む）でも、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。
- 最近の感染拡大の状況を鑑みると、「診断に至っていない発熱や風邪症状」については、新型コロナウイルス感染症とみなした対応を行うことが望ましい。
- 医療機関に[「陰性証明書や治癒証明書」](#)の発行を求めてはならない。

(1) 従業員の健康状態のモニタリング

- 朝夕、体温を測定するなど健康チェックを行わせ、発熱や風邪症状がある場合は出社をさせない。
- 発熱がなくても体調不良を自覚する場合は、出社をさせない。
- 社内で勤務中に発熱した場合は、マスクを着用させうえで帰宅させる。

(2) 相談および受診の目安

- 厚労省は5月8日に[相談の目安となる症状](#)を改訂した。このような症状がある場合は、最寄りの[「帰国者・接触者相談センター」](#)もしくは「かかりつけ医」に問い合わせをする。
- 医療機関を受診する際には、受診方法を電話等で確認しマスクを着用してから受診する。なお各自自治体により受診方法が異なるため、各自自治体のホームページなどで確認しておく。

(3) 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰

- 新型コロナウイルス感染症との診断に至らず、解熱・症状が軽減した場合は[ヨーロッパ CDC の隔離解除基準](#)を参考に職場復帰の目安をまとめた（表2）。

表 2 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安

<p>次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと</p> <p>1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している</p> <p>2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも 3 日が経過している</p> <p style="text-align: center;">*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤 **咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など</p>
<p>8 日が経過している：発症日を 0 日として 8 日間のこと</p> <p>3 日が経過している：解熱日・症状消失日を 0 日として 3 日間のこと</p>
<p>ヨーロッパ CDC の隔離解除基準のうち Mild suspected or confirmed COVID-10 cases を参照した</p>

新型コロナウイルス感染症と診断された者の職場復帰については、p11「感染者の職場復帰」を参照すること。

職域の消毒

職域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（70%～80%）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必要ではない。
- 適切な個人用保護具（マスク、手袋、ガウン等）を用いること。

(1) 平素からの環境の消毒

- 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（複数回の実施が望ましい）。

(2) 感染者（疑い例を含む）が発生時の消毒

- 保健所からの指示がある場合は、それ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。
 - 消毒の対象は感染者の最後の使用から **3 日間以内の場所**とする。
 - 消毒作業前には十分な換気を行うこと。ただし換気に必要な時間は諸機関により異なっている。
 - ◇ ヨーロッパ CDC は作業前に**最低 1 時間**の換気を推奨している
 - ◇ 米国 CDC は作業前に**概ね 24 時間**の換気を推奨している
 - 消毒範囲の目安は、感染者（疑い例含む）の執務していたエリア（机・椅子など、少なくとも半径 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。

職域の感染予防対策

(1) ソーシャルディスタンス（人と人との物理的距離を保つこと）

- 人混みを避け他人との距離を約 2m 程度にすることで、感染を予防するための対策を行うことをソーシャルディスタンスという。職域においては次の様な対策を実施する。
 - 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。
 - 執務中には人と人の間隔を 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。
 - 懇親会等の開催は中止する。

(2) 集団感染の防止

- 職域において「[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。
- 喫煙室は「3密」の条件がそろい易いので、喫煙室の使用を中止すること。
- 職場外においても「3密」の条件がそろう場所には近づかないこと。

(3) その他感染予防対策

- フリーアドレス（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こと）を導入している事業所では、万一、感染者が発生した際には接触者の把握に困難を来す恐れがある。
- 他人との接触機会を減らすための対策として、フリーアドレスの禁止、従業員の執務場所（階やエリア）を限定することを望ましい。

感染者および濃厚接触者への対応

4月20日に「濃厚接触者」の定義が変更され、患者（確定例）との距離の目安が1m（以前は2m）、接触時間として「15分以上」が新たに追加された。また「患者（確定例）の感染可能期間」の起算日が、症状を呈した2日前に変更された（以前は発病した日以降）。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。

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うことが原則であるが、さらなる感染拡大により、具体的な指示が得られ難くなることが懸念される。その様な事態に備え、事業者は独自に対応手順を定めておくことが重要となる。その際には、感染した従業員のプライバシーの確保を考慮した対応が求められる。なお感染者が確認された場合には、診断した医師から医療機関を管轄する保健所に届け出が行われるが、実際には感染者本人から事業者に連絡をする方が早い。情報を得た事業者は（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して、事前に指示を受けておくことが望ましい。

従業員が感染した場合

(1) 保健所との連携

- 保健所との連絡窓口担当者を決めておく。
- 感染者が在籍する部署のフロアの見取り図（座席表）等を準備しておく。
- [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](#)で用いられている[調査票（案）](#)等を利用し、職場内での接触者記録を予め準備しておくことが望ましい。
- 保健所からの指導にもとづき、事業者の責任で職場の消毒を実施する。また感染者が発生した付近のエリアもしくは事業所の一時閉鎖などの対応を検討する。ただし、[一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。](#)

(2) 医療機関との連携

- 感染が確認された従業員は、医療機関の指示に従い入院治療が必要になる。
- 軽症の場合は入院ではなく[宿泊施設もしくは自宅での療養](#)を指示される場合がある。

(3) 宿泊施設または自宅での療養

- [宿泊施設もしくは自宅での療養](#)が選択できる場合は、宿泊施設での療養を推奨することを周知しておくことが望ましい。
- 宿泊施設を利用することで家族（同居者）への感染リスクを回避すること、および容体急変への対応が円滑となる。また自宅療養を行う場合には、家族（同居者）は基本的には濃厚接触者に当たるため、患者の自宅療養解除日から、さらに 14 日間の健康観察期間が求められることがある。

(4) 感染した従業員の職場復帰

厚労省の [5 月 1 日の事務連絡](#)によると、感染症法第 18 条に基づく就業制限の解除は、宿泊療養または自宅療養の解除の基準を満たすこととして差し支えなく、解除時の PCR 検査が必須でないとされた。すなわち宿泊療養または自宅療養を開始した日から、14 日間経過したときに就業制限を解除することが可能となった。

感染した従業員の職場復帰の基本的な考え方

- 主治医などからのアドバイスに従い、体調を確認しながら職場へ復帰をさせる。
- 退院（自宅療養・宿泊療養の解除を含む）後の PCR 検査の陽性が[持続する場合がある](#)。
- PCR 検査が陽性であることが「感染性がある」ことを意味するわけではない。
- 感染力は発症数日前から発症直後が最も高いと考えられている。（[文献 1](#)、[文献 2](#)、[文献 3](#)）
- 発症後 7 日間程度で感染性が急激に低下する（[文献 1](#)）
- 職場復帰時に医療機関に「[陰性証明書や治癒証明書](#)」の発行を求めてはならない。

表 3 感染した従業員の職場復帰の目安

次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも 14 日が経過している
- 2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも 3 日が経過している
*解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤 **咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢など

入院していた者については、退院時に主治医からの指示を参考にすること。

職場復帰に際して 1 週間程度の在宅勤務を行ってから出社することが望ましい。

在宅勤務が困難な場合は、復帰後 1 週間は、毎日の健康観察、マスクの着用、他人との距離を 2m 程度に保つなどの感染予防対策を行い、体調不要を認める際には出社はしないこと。

従業員が濃厚接触者と判断された場合

- (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) 事業者は濃厚接触者に関する情報（氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号等）を保健所に提供する。
- (3) 濃厚接触者に対しては**14 日間の健康観察**が（感染者との最終接触日の翌日から 14 日間）指示される。上述の通り、感染者が自宅療養を行う場合には、家族（同居者）は基本的には濃厚接触者に当たるため、患者の自宅療養解除日から、さらに 14 日間の健康観察期間が求められることがある。
- (4) 健康観察期間中は保健所と、濃厚接触者となった従業員の自宅住所を管轄する保健所が連携して健康の確認を行う。
- (5) 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、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。

クラスター発生の予防

- (1) 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**）発生の事例が報告されている。読売新聞の調査によると、これまで 31 都道府県で 125 か所、うち医療機関 41、福祉施設 27、事業者事務所 16 か所でクラスターが発生している（読売新聞 4 月 24 日朝刊）。
- (2) 事業所内で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。
- (3) 従業員の行動範囲を限定したり、接触した人や立ち寄った場所を日常的に記録しておくことで、感染者が発生した際の接触者の把握が容易になる。また休憩室等の使用時間を最小限にすることで、従業員間の

接触機会を減らす等の工夫が必要である。

出張者および駐在員への対応

外務省は2020年3月31日に49か国・地域に対する危険情報をレベル3（渡航中止）に引き上げ、それ以外を除く全世界に対してレベル2（不急の渡航は止める）に指定したことを[通知した](#)、4月27日には「[水際対策強化に係る新たな措置](#)」が決定されている。また日本から海外への渡航者に対して[入国制限措置及び入国後の行動制限](#)が行われており、業務目的の海外渡航は中止することが望ましい。感染が拡大している国や地域において、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行う。国・地域によっては行動制限の緩和を進めているため、経済活動の回復に伴う海外へのお出張については、事業者による慎重な判断が求められる。

(1) 海外へのお出張者への対応

- 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、不急の渡航は自粛が望ましい。
- 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（感染陰性証明書）」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](#)。
- 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・入国者への対応

- [水際対策強化にかかる追加措置](#)に基づき、全ての国・地域からの帰国者・入国者に対し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日間待機が必要である。
- 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づけられる。
- 上記に加えて、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の対象となり、自宅等で不要不急の外出を避け待機することが要請される。

(3) 駐在員への対応

- 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）を常に携帯すること。
- 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、事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の発動をする。
- 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、

駐在員が円滑に赴任先へ入国できるようにしておくこと。

- 駐在員の健康面でのサポート体制（慢性疾患の薬剤入手、健康相談窓口など）を構築しておくこと。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（メンタル相談含む）など対して、社内もしくは社外の相談窓口の設置を駐在員に周知する。
- 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。

在宅勤務とメンタルヘルス

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。

在宅勤務への工夫

(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自分に言い聞かせるために、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。

(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、声や画面を介したコミュニケーションを推奨する。
- メールではなく、あえて電話等でのコミュニケーションを取ることを推奨する。
- 必要に応じてではなく、1 日 1 回は時間を決めて声や画像を通じた打ち合わせを行う。

(3) 在宅勤務の限界を認める

- 在宅勤務のデメリットではなく、そのメリットを周囲の者と共有すること。
- 在宅勤務に対しては、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。

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の高い環境

不特定多数の人と接する業務、汚染された場所の清掃、および事業所内診療所などは職域において感染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を指す。
- **「3つの密」**の状況を避けるために、換気を徹底する、大声で会話をしない、人と人との距離をとる（店舗等で列に並ぶ場合は2m 距離をおく）などの対策を行う。
- 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、一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。
- 基本的感染症対策、すなわち手洗いもしくはアルコール消毒液（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（マスク、保護メガネ、手袋、ガウン等）を使用すること。装着方法と外し方および汚染物の廃棄方法への教育指導も要する。

(3) 事業所内診療所の管理

- 事業所内診療所は設置の目的から市中の診療所に比べて、診療体制や医療機材が一般的に脆弱であることが多い。体調不良の従業員が集中することで、社内診療所が感染拡大の原因となる可能性があるため、診療所を閉鎖も含め診療継続の在り方を十分に検討する。
- 継続的な診療を行っている患者については、電話診療と薬の郵送等の活用を考慮すること。
- 体調不良者には入社しないように通知し、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着用訓練をしておかないと、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。また入手が困難であることにより、**N95 マスクの例外的取扱い**について事務連絡が発出されている。

5 緊急事態宣言と事業継続

緊急事態措置への対応

4月7日に特措法に基づく緊急事態宣言が7都道府県に発令され、4月16日にはその対象区域が日本全国に拡大された。[新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針](#)に基づき、事業者に対しては在宅勤務の強力な推進、職場での感染防止の取組み、「三つの密」を避ける行動の徹底が強く求められている。在宅勤務によって、人と人との接触機会を8割削減することを目指していく。[緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者](#)においては、「従業員の安全確保」および「社会的責任」としての観点において、感染予防や健康管理の強化の徹底が求められている（表3）。

表3 緊急事態宣言後の事業継続

業種	危機管理対応における特徴	事業維持体制の例
製造業等	生活必需品製造や基盤産業あるいはメンテナンスなどで操業が不可欠の場合は、産業活動等の維持が必要になる。特に連続操業になる場合は交替勤務も行われる。交替勤務が3交替制の場合は、日勤の従業員を入ると、出退勤の管理が1日で4回になり、健康状態確認や行動管理が複雑になる。このため、感染症管理を含めた従業員教育などは、複数回実施することが求められている。喫煙率が高い職場もあり、喫煙場所がクラスター発生母地にならないための対応も求められ、実践しているところが多い。	操業を止められないので、感染者や濃厚接触者が出ても、代替要員を確保するため、操業レベルの調整などで自宅待機者を確保して万一の際に備えている。連続操業が必要なラインを厳選したうえで、マスクを必要数配布し咳エチケットとして全員に使用させている。また、それ以外のラインにもマスクを相当数配布している。交替勤務の場合は、どこかの交替番で発症疑いが出た場合は、同一職場の同じ番の全員が自宅待機になりかねないので、対人距離を十分に取ったり全員がマスク着用するなどのほか、万一の場合には前後の交替番が4時間残業と4時間早出で業務をつなぐなど、臨機応変な対応も求められている。

<p style="text-align: center;">小売業</p>	<p>小売業は市民生活に不可欠であり、感染症蔓延時においても事業継続が求められる特性がある。不特定多数の買い物客への接客対応が不可欠であり、従業員への感染防止対策（レジ担当者と客の間の仕切りなど）、来客による3密形成の回避措置（会計時に間隔を開けて並ぶなど）、ならびに事業継続計画の作成が重要となる。</p>	<p>従業員に感染者が発生した場合は、買い物客への安全・安心の観点から、感染者の発生を速やかに公表し、消毒の実施、濃厚接触者の特定・自宅待機等、店舗再開に向けた対策を順次実施する体制を整えている。欠勤者の増加により店舗運営に支障をきたす場合は、生活必需品売場のみ営業する等、業務縮小を実施する。欠勤者が更に拡大する場合は、本店などから応援人員を投入するが、感染エリアの拡大により困難になった場合は、各地域の基幹店舗に人員を集約させ、店舗運営の継続を図る。</p>
<p style="text-align: center;">金融業</p>	<p>関連法令により金融業は、営業時間の変更や臨時休業については、事前の金融庁への届出と厳しい審査を経て許可を得なければならない。これには、金融機関には決済機能があり、支店が休業で決済や支払いが行われないと、事業者倒産に繋がることもあることも影響している。そのため感染予防対策と事業維持計画が重要となる。</p>	<p>従業員に感染者が発生すれば、同一フロアの従業員は全員自宅待機が指示されるが、早急に消毒を行い、本部などから応援を出して営業を継続することが求められる。従業員を2班に分けて日別や時間別に交替勤務を行うことで、感染者が発生しても濃厚接触者を半分にできる対応を取っているケースもある。それでも継続が厳しい状況になると、金融機関として保持すべき業務に特化して事業継続を行う。社会の混乱に乗じた金融犯罪が増えるので、セキュリティ部門やサポート部門等の本部機能の維持が重要になる。</p>
<p style="text-align: center;">旅客輸送業</p>	<p>大都市及びその近郊においては、鉄道やバスは市民生活に欠かすことができない移動手段であり、緊急事態措置下においても同様である。また事業形態から感染拡大に繋がる可能性のあることから、車両（鉄道やバス）そのものだけでなく、駅や店舗を含めた包括的な感染対策が求められている。</p>	<p>車両の混雑を防止するため、できるだけ運行体制を維持するように努めている。外出自粛要請による旅客減少に対応した窓口の一部閉鎖、一部の列車の運休、車内販売の一時停止等の対策を取っている。乗務員の欠員に備えて現在は別業務に従事している有資格者へ再教育を実施する体制を整えている。会社によっては部署ごとにグルーピングを進めて、感染者が発生した部署の濃厚接触者を自宅待機させ、別のグループが動くなどの対応を取る場合もある。</p>

電気・都市ガス業等	<p>電気事業法、ガス事業法により旧一般電気事業者および都市ガス大手 3 社は供給義務が課されている。エネルギー業界自由化拡大のため、2020 年 4 月の改正電気事業法で送配電事業者による発電、売電の兼営が禁止され（法的分離：ガス導管事業者は 2022 年 4 月予定）、事業ごとに分社化して持ち株会社に移行した事業者が多い。また、発電所等の大規模事業所では、電力事業者、元請事業者、関係請負人からなる多層化委託契約関係下で多数の従業員が作業している。様々な背景の従業員が一事業所で作業しており、組織間の意思疎通に配慮を要することが特徴のひとつである。</p>	<p>従業員に対しては、原則在宅勤務とし、出勤が必要な者は通勤・勤務中を通じた感染リスクの徹底回避の他、退社後の会合等への参加自粛を指示している。また家族にはインフラ事業維持の重要性に関する理解と協力を要請している。事業所内に新設した簡易宿泊設備の利用やホテル宿泊による通勤の回避を行う。</p> <p>電力安定供給事業従事者に対しては、当直業務職員の通勤バス、館内エレベーター、食堂内スペース、トイレ等の一部専用化による動線隔離、座席間隔延長による接触機会を低減を行う。発電所等においては赤外線サーモグラフィーによる体表温度監視をしているところもある。</p>
------------------	---	---

中長期的な感染対策

緊急事態宣言の期間が5月末までに延長されたが、状況によっては5月末を待たずに緊急事態宣言を解除する可能性も示唆されている。しかし、緊急事態宣言が解除されても新型コロナウイルス感染症の流行は終息するのではなく、再び次の流行が発生する可能性は高い。このため、「新しい生活様式」を取り入れて中・長期的に対策を行い、再び流行が起これば「宣言」が発令されることを念頭においておかなければならない。このような中・長期的な対策として、今後の事業所における課題をまとめた（表 4）

表 4 「新しい生活様式」を取り入れた中・長期的な戦略・対策としての事業所における課題

行動変容	<ul style="list-style-type: none"> • 社員への教育推進と、教育のあり方の検討 • 日々の体温測定 • 体調不良時の入社禁止の徹底、受診ルールの周知 • 感染者等への差別の禁止 • 咳エチケットの徹底（マスク装着など）
環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> • 社内食堂のあり方の検討（座席配置、提供方法、人数制限など） • 社内会議のあり方の検討（座席配置、人数制限、Web 等の併用など） • オフィス内換気の増大 • 手洗い場所の増設、清拭による定期消毒の増加 • トイレを清潔に維持する

働き方	<ul style="list-style-type: none"> • 時差出勤の推奨、昼食時間の延長（外食の制限に対応） • 在宅勤務や裁量労働やスーパーフレックスタイム制度などの促進 • 在宅勤務時の健康管理、作業環境管理の確認 • 必要業務の厳選、承認や下命や評価のルール設定 • 共用スペース利用の制限や使用ルール厳格化 • 健康診断のあり方の検討（結果の任意提出の推進など） • 国内および海外出張のあり方の検討
その他	<ul style="list-style-type: none"> • ストレス対策の推進 • リスクコミュニケーションの継続 • 社内診療所などのあり方検討 • 必要備品の備蓄

6 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った。本章では同法律に基づき各対策の検討をおこなう。事業者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等の感染症の予防に努め、感染防止対策に協力する努力義務が定められ、第2項ではまん延により生ずる影響を考慮して、事業の実施に関して適切な措置を講ずることの努力義務が定められている。つまり、改正特措法という法律により、事業所の閉鎖や在宅勤務などの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、今回の事態においても事業の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と（[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、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、テレビ会議などの利用、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もなく、安易に業務を中断することは事業者としては、「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事業者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

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（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。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。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

時々刻々と返還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。

7 付録 (1) 給付金、賃金・休業手当関連

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、他の疾病に罹患している場合と同様に、直近 12 か月の標準報酬月額の前平均額の 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、療養のため業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業務に服することができるまでの期間（最長 1 年 6 ヶ月）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）が療養のため業務に服さなかった旨を証明する書類」を提出することとされており、審査の結果、傷病手当金の支給対象となり得るとされる。なお、保険者によっては傷病手当金付加給付金として追加支給の制度がある場合もあり、確認すると良い。

労災補償（厚生労働省、労働者災害補償保険）

従業員が業務に起因して新型コロナウイルスに感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となる。請求の手續等については、事業場を管轄する労働基準監督署に相談することとなる（厚生労働省ウェブサイト「[新型コロナウイルスに関する Q&A（労働者の方向け）](#)」（令和 2 年 5 月 8 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ときには、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、以下のとおり大幅な拡充が 2020 年 4 月 1 日から 6 月 30 日までの休業等に適用される。

- 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 9 / 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して雇用された期間が、6 か月未満の労従業員も助成の対象
- 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。

- 新型コロナウイルス感染症に関する対応として、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8,330円

支給対象期間：2020年2月27日～6月30日の間に取得した有給の休暇

※ 春休み等、学校が開校する予定のなかった日等は除く

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、就業できなかった日について、1日あたり4,100円（定額）

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こうした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、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。

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ヶ月

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。

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。前掲「[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 5 月 8 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とし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。そのような観点からすれば、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（特別な病気有給休暇 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罹患した場合

新型肺炎に罹患した場合には、当該従業員の労働能力が喪失するだけでなく、職場における新型コロナウイルスの感染拡大（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なると解される。

(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、「帰国者・接触者相談センター」への相談の結果、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「帰国者・接触者相談センター」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なると解されるのは前述①にて述べたとおりである。

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

(4) 新型コロナウイルスが流行している地域から帰国した従業員

例えば、外務省による感染症危険情報が発出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ものであるため、「使用者の責に帰すべき事由」が認められ、休業手当の支払が必要となると解される。

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い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。したがって、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ることができる。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ながら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、それを事業者に申し出た場合には、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 て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の有給である企業は 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「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 ていただき、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いたします。」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「安心して休業等をする事ができる」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おいては、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まん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す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。

8 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

2020年4月7日、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づき、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が宣言され、東京都、大阪府を含む7都府県が対象地域に指定された。そして、同16日には、対象地域を全都道府県に拡大した緊急事態宣言がなされた。その際、安倍総理大臣は「不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することを絶対に避けるようお願いする」と述べ、すべての国民に対し不要不急の移動を自粛するよう呼びかけた。また、緊急事態宣言を受け、例えば東京都知事は、都民に向けて徹底した外出自粛を要請すると共に、事業者に向けて、施設の使用停止及び催物の開催の停止要請（施設管理者もしくはイベント主催者に対し、施設の使用停止もしくは催物の開催の停止を要請）を含む緊急事態措置を示した。

一方、多くの企業では、3月から6月にかけて株主総会の開催が予定されている。業務継続のために株主総会は開催せざるを得ないが、その開催・運営にあたっては、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。各企業では今後の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今から行うことは、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、②のとおり議決権行使に関する基準日の（剰余金の配当を株主総会で決議する場合は、剰余金配当の基準日につい

ても) 公告を行う必要があるなど、現実的には、株主総会の延期が難しい会社が多いように思われる。

(3) 株主総会の会場の変更

ただ、前述のとおり、緊急事態措置等として、集会・展示施設の使用停止の要請がなされた。これにより、多くの会社で株主総会会場として用いられているホテル等を利用することができなくなる可能性が高くなっている。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はらんだり、社会的な非難がなされたりする可能性も否定できない。したがって、5月末及び6月末に株主総会を予定している多くの会社でも、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、出席を抑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

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、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としているため、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。ただし、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ついては、会社は、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罹患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保健衛生面を確認する（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（通常よりも間隔を開けて設置する、あるいは、隣の株主と一席空けて座るなどの対応を求めるなど。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、手渡しをすることが予定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ことになる株主総会の受付担当者、会場担当者は、マスク等の保護具を装着し、感染防止策を講じることが良い。また、そのような防止策を講じることを快く思わない株主がいることも想定し、必要な掲示をしておく。登壇役員についてもマスク等を装着することが望ましい。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マスクをしたままの議事進行や説明をされ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、アルコール消毒剤等を設置し、出席株主に利用を勧め、また、マスクを提供する。なお、マスク、消毒液などの供給が追いついていない状況下では、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、発熱その他の健康状況及び海外渡航歴等を確認した結果、感染疑いが相当程度見込まれる場合には入場をお断りす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、質問の際にはマスクを外さないよう要請するとともに、念のため質問の都度、マイクを消毒液で拭く。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など、議長および会場案内等で積極的に呼びかけるなどを検討する。

(8) ハイブリッド参加型バーチャル株主総会

新型コロナウイルス感染症対策として比較的容易に導入できるものと思われるのがハイブリッド参加型のバーチャル株主総会も検討対象と考えられる。この方式の法的な位置づけとしては、（現実の）株主総会

に出席しない株主へのサービスとして、株主総会の様子を中継・配信するものである。総会に出席したと同様に総会会場の雰囲気を感じることができ、役員の発言等も聞くことができるため、株主の満足感を高めるものであり、総会場に来場することを一定程度抑止することができる。一方で、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 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？

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 日間生存する](#)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。発症前の感染者の鼻腔や咽頭にも[ウイルスが存在することあり](#)、さらに[発症 2 日前から発症直後にかけてが最も感染力が強い](#)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。ライブハウス、展示会、福祉施設や医療機関など日本各地でクラスタ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への対策を重要視しています。事業者が在宅勤務の導入、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) 保健所の調査で従業員が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[家庭内での感染管理](#)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。

(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が、新型コロナウイルス感染症を否定することはできませんので、体調不良が改善するまでは自宅待機をさせてください。なお、体調不良者の復帰の目安は p8 にある「発熱や風邪症状が出た者の職場復帰」を参考にしてください。

(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、[所管する保健所と相談すること（p4 自宅療養を参照）](#)になっているため保健所により見解が異なる可能性があります。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「症状が出てから 8 日間かつ解熱してから 3 日を経過するまで」自宅待機が必要でしょうか？

新型コロナウイルスに罹患した感染者の中には、軽症者からほとんど無症状（発熱も認めない）の者がいることがわかってきました。無症状感染者（感染を受けたにもかかわらず無症状の感染者）の割合が多いことも分かって来ました。1 日で解熱したとしても、新型コロナウイルス感染症を完全に否定することは困難です。そのためガイドの通りの期間の自宅待機を行うことが望ましいです。ただし産業医等の助言を受けたいうえで、事業者が独自の基準を決めることを否定するものではありません。

(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？

感染した場合は、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](#)。なお退院基準は [4 月 2 日に見直し](#)がされました。また宿泊療養・自宅療養を行った場合には、原則として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が、PCR 検査を行わない場合には、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から [14 日間経過したときに宿泊療養・自宅療養を解除することができるようになりました](#)。入院していた場合は主治医からアドバイスを受けたいうえで、体調を確認しつつ復帰時期を決めてください。復帰の目安は p11「感染者の職場復帰」を参考にしてください。

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（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、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。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？

環境中における新型コロナウイルスの生存期間は、インフルエンザウイルスと比較して長く生存する可能性があります。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（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 p9「職域の消毒」を参考にしてください。

マスクの使用について

(12) マスクの着用が望ましい職場環境はありますか？（事業所内診療所除く）

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を防止する（飛散する範囲を小さくする）ことが出来ます。人と人との間隔を十分に取れない場合は出勤の抑制が原則ですが、マスクを着用することで、飛沫の拡散を防止することができます。不特定多数の人と接する機会が多い職場環境では、マスクの着用が推奨されます。

(13) サージカルマスクと不織布マスクは同じものでしょうか？

マスクの素材には不織布が用いられています。不織布とは繊維を織らずにシート状に絡み合わせた素材です。サージカルマスクの素材には不織布が用いられています。ドラッグストアなので購入できる花粉症用マスクの素材も不織布ですが、細菌透過効率や耐水性がサージカルマスクとは異なります。FDA（米国食品医薬品局）が定めるサージカルマスクは、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、国内にはサージカルマスクの性能に関する基準はありません。

(14) 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、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は勧められません。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。なお N95 マスクの再利用については [CDC](#) もしくは[厚労省](#)の情報を参照してください。

産業保健スタッフの業務

(15) 産業保健スタッフと従業員の面接は、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、双方がマスクを着用したうえで従業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。

(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？

労働安全衛生規則第 43 条に基づく雇入れ時の健康診断、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ついては[延期が可能です](#)。また労働安全衛生法第 66 条第 2 項及び第 3 項並びにじん肺法の規定に基づく、特殊健康診断については条件つきでの[延期が可能になりました](#)。なお、この取扱いはいずれも 2020 年 6 月末までの限られた対応となります。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、[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。

(18) 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可否を判断してください。出張者が[重症化のハイリスク者（リンク先 p5）](#)に該当する場合は、延期等の手段を検討すべきです。また航空機の運航が停止され、帰国ができなくなる恐れがあります。そのため海外への出張は控え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。

(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？

[水際対策強化にかかる追加措置](#)にもとづき、全ての国・地域からの帰国者に対して、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ました。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？

緊急事態宣言以降は、外出の自粛が求められています。人との接触を削減するためにも、移動を伴う出張は控えることが望まれます。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、乗客全員が手指衛生やマスクの着用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る、隣の乗客とは少なくとも2mの距離を取るようしてください。

感染者発生時の対応（社内診療所）

(22) 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？

管轄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、本人の執務エリアの周囲半径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 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、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、食事の際には会話をしない、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。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。

(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、お客様への説明等でも距離を少なくとも 2m 取るなど、マスク着用に加えた安全確保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液を配置する、お客様同士の距離を少なくとも 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、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。テレビ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、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、どのようなものですか？

正式な法律の名称は「[新型インフルエンザ等対策特別措置法](#)」です。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対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の継続が求められる事業者の場合、産業保健スタッフの業務に影響はありますか？

[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スタッフの維持確保、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。産業保健スタッフには、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。

パンデミック宣言

(31) 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。

(32) パンデミック宣言に伴って事業者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。

中長期の感染対策

(33) 中長期の流行状況はどうなるのでしょうか？

政府の緊急事態宣言の期間が5月末までに延長されましたが、状況によっては5月末を待たずに緊急事態宣言が解除される地域がある可能性も示唆されています。しかし、緊急事態宣言が解除されても決して終わりではなく、次の流行が起こる可能性は高いと考えられます。このため、「新しい生活様式」を取り入れて中・長期的な対策を行い、再び流行が再燃すれば「宣言」が発令されることを念頭においておかなければなりません。このような中・長期的な対策も職域で検討しておく必要があります。

(34) 「新しい生活様式」とはどのようなものなのでしょうか？

新型コロナウイルスの出現に伴い、これまで当たり前であった私たちの生活は大きく変わりました。今すぐに流行を終息することができませんので、一定期間、私たちにはウイルスの感染を防ぐ生活様式が求められています。これが新しい生活様式で具体的には本文の表4を参照ください。

10 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. [内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策](#)
4. [厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について](#)
5. [外務省：海外安全ホームページ](#)
6. [厚生労働省検疫所：海外感染症発生情報](#)
7. [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](#)
8. [日本感染症学会：新型コロナウイルス感染症](#)
9. [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](#)
10. [日本環境感染学会：トップページ](#)
11. [シンガポール保健省](#)

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. [東洋経済オンライン](#)
7. [WORLDOMETER](#)

改訂履歴

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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）
2020.04.20	<ul style="list-style-type: none"> 表1を修正 緊急事態宣言と事業継続を追加 自宅療養と宿泊療養を追加 発熱時の職場復帰の基準を変更 感染時の職場復帰基準を変更 海外からの帰国時の待機内容を変更 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言後の現状に合わせたため 緊急事態宣言後の各業種の事業維持計画を紹介するため 入院に加えて自宅療養・宿泊療養が追加されたため 発熱時には COVID-19 を念頭にした対応が必要なため 日本感染症学会の提言（4/2）に準拠するため 全ての国・地域からの帰国者が14日間待機が必要になったため
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た 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