

美作地区事業所等に対する感染予防研修会に関するQ&A集

- Q 1 どのような場合に「濃厚接触者」と判断されるのでしょうか？また会社の社員が濃厚接触者であることが分かった場合、会社はどのような対応をとれば良いですか？・・・2
- Q 2 会社の社員の家族に濃厚接触者がいる場合、社員はどのようにすれば良いですか？またBCPの観点から、事前の準備としてどのような準備を行えば良いですか？・・・3
- Q 3 社員に風邪の初期症状があることが分かった場合、どのようにすれば良いですか？・・・3
- Q 4 福祉施設等、入居者各人が感染対策を十分に行えない施設ではどのような点に注意すれば良いですか？・・・3
- Q 5 福祉施設等で感染者・濃厚接触者の隔離区域を設けた場合、職員が隔離区域とそれ以外の区域、両方で勤務することは可能ですか？また可能である場合、どのような感染防止対策をとれば良いのでしょうか？・・・4
- Q 6 感染防止対策として施設・事業所のゾーニングを行う上でどのようなことに注意すれば良いですか？・・・4
- Q 7 70%アルコールや0.05%次亜塩素酸Na以外に効果的な消毒薬はありますか？・・・5
- Q 8 アイシールドはどのような時に装着すれば良いですか？・・・5
- Q 9 通常の眼鏡はアイシールドの代わりになりますか？・・・5
- Q 10 感染対策として加湿器を使用する際の注意点はありますか？・・・5
- Q 11 業務の中で納品作業があります。納品を行う側、受ける側、感染予防対策としてどのようなことに注意すれば良いですか？・・・6
- Q 12 BCPを作成するにあたって、従業員の行動歴等について記録をつけようと考えていますが、具体的にはどのような記録をつければ良いですか？・・・6
- Q 13 新型コロナ対応のためのBCP（事業継続計画）の概要について教えてください。・・・7

Q 1 どのような場合に「濃厚接触者」と判断されるのでしょうか？また会社の社員が濃厚接触者であることが分かった場合、会社はどのような対応をとれば良いですか？

A 1 「濃厚接触者」とは、新型コロナウイルス感染症(患者(確定例)、無症状病原体保有者を含む)の人が、発病する2日前(無症状の場合は、PCR検査あるいは抗原検査で陽性になった検査日の2日前)から入院、自宅や施設待機開始までの間に接触した人のうち、以下①～④の条件に該当する人が想定されます。濃厚接触者は、新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と近距離で接触、或いは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方を指します。濃厚接触かどうかを判断する上で重要な要素は上述のとおり、1. 距離の近さと2. 時間の長さです。必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離(1m程度以内)で15分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられます。該当するかどうかの判断は、管轄の市区町村、保健所にご相談ください。濃厚接触については、「新型コロナウイルス感染症の予防法(厚生労働省、新型コロナウイルスに関するQ&A)」にも記載されていますので、参考にしてください。保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報は以下のサイトにまとめられています。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html

①新型コロナウイルス感染症(確定例、無症状病原体保有者を含む)の人の同居家族あるいは長時間の接触があった人

②新型コロナウイルス感染症(確定例、無症状病原体保有者を含む)の人の診察、看護あるいは介護をしていた人

③新型コロナウイルス感染症(確定例、無症状病原体保有者を含む)の人の気道分泌液(咳やくしゃみ、会話で飛び散るしぶきや痰など)もしくは体液等に手袋なしで直接触れた可能性が高い人

④手で触れること又は対面で会話することが可能な距離(目安として1m)で、新型コロナウイルス感染症(確定例、無症状病原体保有者を含む)の人とマスク着用なしで15分以上の接触があった人

会社の社員が濃厚接触者であることが分かった場合、その社員は最後に接触があった日から一定期間(14日間)自宅待機になります。会社では社員の健康状態を把握し、濃厚接触者となった社員と接触のある人をリストアップし、その接触の程度を整理しておくことと管轄保健所の担当者と相談がしやすいと思います。また、会社は、仕事が継続できるように必要に応じて業務整理を行うのも良いでしょう。濃厚接触者や陽性者が発生した場合の対応(相談先、紹介のタイミングなど)を事前に協議しシミュレーションしておくことが望まれます。社員が体調不良を認めた場合、出勤する前に会社へ相談できる体制を作っておくと良いでしょう。その様な場合は一旦お休みし、体調観察を行えるようにしてください。また、社員が検査を実施された際に会社がその情報を把握できるようにすると、検査陽性判明後に速やかに初期対応できます。社員の感染が明らかになった時点で、できる限り早い対応(濃厚接触者の把握、会社の消毒など)を講じることができるよう職員間の連絡網体制の徹底や連絡先の周知を図ることが望ましいです。

Q 2 会社の社員の家族に濃厚接触者がいる場合、社員はどのようにすれば良いですか？
またBCPの観点から、事前の準備としてどのような準備を行えば良いですか？

A 2 濃厚接触者といってもまだ感染が確定した段階にはありません。未確定濃厚接触者であり無症状の段階では、その周辺調査（同居の家族など）はその次の段階にあります。まずは保健所の指示に従って下さい。悩むとすれば、もしも濃厚接触者がPCR結果を待っている段階で既に症状を出しており、家族と一緒に過ごしている場合にも注意が必要です。その場合も活動を自粛するかどうするか、保健所に併せて相談して下さい。

濃厚接触者は、後日、感染していたと判明する場合と、そうでない場合の両方があります。したがって、前者の可能性を重視するならば、陽性者に準じた対応をすべきですし、後者だと考えるなら、特段の対策は講じないということもありえます。一律にこうすればよいという回答は難しく、たとえるならば、感染拡大抑止対策と経済対策がトレードオフの関係にあるのと同様に考えてください。したがって、企業として、BCP（事業継続プラン）の中で、感染拡大防止（および感染者発生時のレピュテーションリスク）と事業継続のバランスの中で、自社の取り扱い方法を衛生委員会等において労使協議のうえで決めてください。ただし、単に「家族に濃厚接触者がいる場合には、特には対応しない」との取り決めは、無策と変わらないことになってしまいますので、少なくとも、地域の感染状況等を鑑みながら、必要に応じて自宅待機を命じる可能性は想定しておく必要があります。そうした「状況に応じた」対応を行う場合には、どうしても一定の医学的知識が必要になってきますので、応じてくださるかは個別に確認する必要がありますが、自社の産業医に相談するのが有用と考えます。

Q 3 社員に風邪の初期症状があることが分かった場合、どのようにすれば良いですか？

A 3 まずは、風邪症状のまま出勤させないようにして下さい。また、普段から誰が風邪で休んでも仕事が回るような組織作りをしておきましょう。新型コロナウイルス感染症のスクリーニング検査の強制は出来ませんが、流行期には医療機関を受診して頂き、PCR検査などをして頂くことも重要です。

Q 4 福祉施設等、入居者各人が感染対策を十分に行えない施設ではどのような点に注意すれば良いですか？

A 4 施設内に新型コロナウイルスが入らないように配慮することと、新型コロナウイルス感染症の早期発見が最も重要だと思います。前者には、面会や外部業者も含めた感染対策が重要です。必要に応じて面会制限やリモート面会なども検討して下さい。入居者の体調管理はもちろんですが、職員が体調不良を認めた場合、出勤する前に会社へ相談できる体制を作っておくと良いでしょう。また、体調不良時には、早期にかかり付け医を受診できるような配慮が必要です。さらに、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応（相談先、紹介のタイミングなど）を事前に協議しシミュレーションしておくことが望まれます。

Q 5 福祉施設等で感染者・濃厚接触者の隔離区域を設けた場合、職員が隔離区域とそれ以外の区域、両方で勤務することは可能ですか？また可能である場合、どのような感染防止対策をとれば良いでしょうか？

A 5 可能です。感染防御がきちんと出来ていれば問題ありません。ゾーニングの理解と徹底、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策が全ての基本になります。エアロゾル感染が疑われる状況においては空気感染対策がこれに加えられます。具体的な現場での指示に関しては、施設の建築物の構造や導線、使用可能なマンパワーや物品の種類によって異なりますので、タイムリーに保健所や専門家に助言を求めて下さい。

Q 6 感染防止対策として施設・事業所のゾーニングを行う上でどのようなことに注意すれば良いですか？

A 6 感染者の居住スペース(レッドゾーン)や職員の待機場所(セミクリーン)、対策本部(クリーン)などと場所を分けて対応することをゾーニングといいます。このような対応にあたっては、感染拡大防止の観点から、保健所の指示に従ってご対応いただくようお願いいたします。レッドゾーンについては、感染者がいるため防護服等をきた職員でなければ出入りできないようにします。これは、二次感染を防ぐために必要な対応です。関係者のミーティングについても、いわゆる「両手の届かない距離」を保って行うことなど、細心の注意が必要です。医療機関等の指示のもと行うことが望ましいですが、そのような対応が実施しがたい場合には、次のような内容を参考にしてください。

- 清潔な領域(清潔区域)とウイルスによって汚染されている領域(汚染区域)と中間ゾーン(半汚染地域)を明確に区分けすることが感染拡大防止のために重要である。
- 区分けをした上で患者は汚染区域でのみ生活し、職員は極力清潔区域内で活動し、汚染区域に入る際は、必要な防護具を装着した上で活動する。
- 職員は手袋・サージカルマスク・眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル)を着用し、手指衛生を保つ。入居者や利用者等側もサージカルマスクを着用。
- 検体採取など感染リスクの高い医療行為をする場合は、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル)を着用(※)し、原則として1回ごとに取り換える。使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は床ではなく、机上に置く。また、特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをし、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。なお、ゾーニングについては、保健所の介入後は保健所の指示により行ってください。

Q 7 70%アルコールや0.05%次亜塩素酸Na以外に効果的な消毒薬はありますか？

A 7 消毒方法としては熱を使う方法があります。食器やリネン類については80℃以上の熱湯に10分間浸すことで消毒できます。この時、10分間、温度を80℃以上に保つことや熱傷に注意が必要です。リネン類については水溶性バッグに入れて熱水洗濯機で80℃・10分の洗濯をするのが良いでしょう。

また、界面活性剤の入った家庭用洗剤（住宅・家具用洗剤、台所用洗剤など）も新型コロナウイルスの不活化が確認されています。ウイルスの不活化が確認された家庭用洗剤については

独立行政法人製品評価技術基盤機構 [nite](https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html)（ナイト）
<https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html> に製品情報がありますのでご参照ください。

次亜塩素酸水は一定の条件のもとでの有効性が確認されています。次亜塩素酸水（電解型/非電解型）では塩素濃度35ppm以上、ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムは塩素濃度100ppm以上であれば新型コロナウイルスの除去が期待できます。ただし、汚れ（有機物：手垢、油脂など）があると消毒効果はなくなってしまうため、あらかじめ汚れを除去し、十分な量を使用する必要があります。

Q 8 アイシールドはどのような時に装着すれば良いですか？

A 8 相手がマスクの着用ができない状況で飛沫を目に浴びる可能性がある場合に使用します。いつも付けているととっさの時に守られます。

Q 9 通常の眼鏡はアイシールドの代わりになりますか？

A 9 裸眼で対応するよりは良いと思いますが、通常の眼鏡ではウイルスを含んだ空気中の粒子が眼鏡の内側にも入り込む可能性があり、眼鏡の上からも目の防護をすることを推奨します。目の防護に使用できるものとしてアイシールドの他に、眼鏡の上からでも装着できるオーバーグラスタイプやゴーグルなどもあります。いずれにしてもご自身の眼鏡を含めアイシールドなどはウイルスが付着している可能性があり、使用中はむやみに触らず、使用後は消毒して清潔にしておくことが大切です。

Q 10 感染対策として加湿器を使用する際の注意点はありますか？

A 10 各メーカーが示すメンテナンス方法を遵守してください。加湿器の水の交換やタンクの清掃ができていないと加湿器内に細菌やカビが繁殖したり、過剰な加湿により窓に結露ができ、カーテンにカビが生えるなどということもあります。免疫状態の悪い人にとっては生命にかかわる重

篤な病気にかかる場合があるので注意が必要です。また、加湿器による消毒薬の噴霧をしてはいけません。現在空気中に消毒薬を噴霧することで新型コロナウイルスを不活化できるという科学的根拠はなく、消毒薬の吸入による人体への悪影響が懸念されます。

Q 1 1 業務の中で納品作業があります。納品を行う側、受ける側、感染予防対策としてどのようなことに注意すれば良いですか？

A 1 1 人から人に感染する疾患ですので、作業工程上可能なのであれば、直接対面せず、いわゆる「置き配」のような受け渡しの形式を採用するのも一案と思われます。また、当該商品の外装などを介した「接触感染」の可能性もないわけではありませぬので、開梱作業などに際しては、手洗い等の手指衛生を心掛けるという基本的な対策以外に、これだけ注意すればよい、といった簡単な回答はないものと思われます。また、仮に非対面での受け渡しを行うにせよ、後日、自社内にせよ、納品業者内にせよ、感染者が発生した場合に、接触歴を追跡することができるよう、「記録」を残しておくことが重要であることは言うまでもありません。

Q 1 2 B C Pを作成するにあたって、従業員の行動歴等について記録をつけようと考えていますが、具体的にはどのような記録をつければ良いですか？

A 1 2 基本的には、ヒトからヒトへ感染することは明確であるため、「いつ」「どこで」「だれと」の情報を残すことが重要です。余力があれば、「どのように」の情報もあれば、有用です。より詳細には、国立感染症研究所の積極的疫学調査に関するサイト*1に掲載されている「調査票（案）」の添付2および添付3-1のシートを網羅しておくことと万全です。

なお、行動歴については、「業務時間内」のものとは「業務時間外」のものは区別する必要があります。当然のことながら、いくら新型コロナウイルス対策を目的とするとしても、それだけの説明と理由で、従業員の「業務時間外」の行動歴を調査したり、その記録を保持する権限が会社にあるわけではありませぬ。したがって、もっとも保守的な方法は、「従業員自身が記録を残しておくよう要請する」ことですが、実効性が乏しく、結果的に、発生後に14日分さかのぼって思い出して作成することとおおよそ同じになってしまうかもしれません。

そこで、衛生委員会等において、労使で協議のうえ取り扱いは決定してください。たとえば労働組合が保管を担当するなどの方法もありえるものと思われます。しかしながら、実際に発生した際には、会社としての、「陽性者ないしは濃厚接触者との接触がないことが確認できる」労働力を、これらの記録から判断していくにあたっては、当然のことながら、業務時間内の記録のみでは足りず、業務時間外の記録も加味したうえで判断する必要があることから、かかる点についての協議を事前に行っておくべきことは言うまでもありません。

また、発生後、いかに速やかに情報を集約できるかが、業務継続のためのキーポイントといっても言い過ぎではありませぬので、いわば避難訓練などと同様に、記録の蓄積と集約についての訓練を事前に行っておくことも有用と考えられます。訓練結果をもとに、さらなる労使協議を経るからの判断にはなるとは思いますが、結局のところは、WEBフォーム（社内イントラでよい）

を用いて、電子化しておき、発生後速やかに、ひとりを1行としたデータに変換（さらにすべてのデータを数字でコードする、たとえば男性=1、女性=0など）できる準備をしておくのがもっとも迅速に対応できることから、「業務時間外の行動」把握に関する問題は、データアクセス権限の付与の仕方の問題として考えても差し支えないかもしれません。

なお、サンプルとして、症状、社内の共用部分の利用歴、行動歴、等を日々記録するフォーム（グループフォームを使用*2）を試作していますので、参考にしてください。

*1 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

*2 <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTBWafT2ruQr6j1Hq-Dm0Q7Ysj-5QqdK8Ku50mUVx3ZINbQw/viewform>

Q 1 3 新型コロナ対応のためのBCP（事業継続計画）の概要について教えてください。

A 1 3 ポイントは事前計画（労働力の分割）および記録の整備と分析体制の構築です。

まず、自社の業務態様を考える必要があります。もし、完全なテレワークが可能（場所に拘束されない）であったり、あるいは他（支）店等からの応援で、人を入れ替えて操業が可能（ヒトに拘束されない）であったりする場合には、必ずしも、綿密なBCPの準備がなくても、事業継続は可能かもしれません。

しかしながら、一般的な業務は、その遂行に際して場所と人のいずれか、もしくは両方に拘束されると考えますので、もっとも重要な事前の準備は、労働力分割（workforce segmentation）です。平たくいえば、たとえばテレフォンセンター業務などにおいて、AチームとBチームに分けて、これを場所で分けて運用するか（別フロア等）、曜日や時間帯で分けて運用するなどです。なお、場所で分ける場合には、休憩、昼食等の共用部分での行き来がないようにしなければ、結局は事業継続要員が確保できないといったことにもなります（やむを得ない場合は、共用部分のうち、人がよく触れるであろう箇所の消毒を定期的に行う）。

次に、重要となるのが、いざ発生した陽性者と「接触がないことが確認できる」記録の準備です。可能であれば、前向きに日々記録していくのがベストですが、1週間ずつ振り返って記録することでも、記録がないよりは望ましい状態といえます。何も記録を用意していなければ、発生時に14日分振り返って、行動歴や共用部分等の使用履歴等を確認することになりますが、保健所による調査と同時並行的に進むこととなりますので、なかなか迅速に、たとえば、2-3時間等で接触者をリストアップするといったことが、難しくなってしまいます。また、保健所の調査とは、ある意味において、視点が異なることにも注意が必要です。保健所の調査の焦点は、「感染の可能性が高い、いわゆる『濃厚』接触者」を特定し、追跡することにあります。場合によっては、感染の可能性はそこまで高くないものの、感染の可能性を否定できない「接触者」を定義することもあります。しかしながら、事業継続のために必要となるのは、原則として「接触がないことが確認できた（つまり感染の可能性が合理的な範囲において「ない」）」要員です。広い意味での接触歴があれば、可能性は低くとも、感染の可能性は否定できず、もし事業継続要員とした場合に、さらに陽性者が発生すれば、事業継続の道は著しく閉ざされることになってしまいます。

具体的な記録の内容としては、体温・症状などの体調の記録、そして、もっとも重要となるのが、行動記録です。これらは従業員個人がつけることが効率的ですが、会議室、休憩所、食堂、喫煙所などの共用部分の利用履歴は、会社側が予約情報等から客観的に作成する方法も考えられますし、当該共用部分に備え付けた利用簿に利用者が記載する方法のいずれも考えられます。なお、現時点で喫煙所を介した具体的な岡山県内における感染事例の特定があるわけではありませんが、たいていの場合十分なスペースが確保されているとは言い難く、かなりの近距離になることに加え、労働安全衛生法や健康増進法等の改正から、遠くない将来には企業においても建物内禁煙が実施となる可能性を念頭におけば、この機会に喫煙所は廃止するのも一案です（少なくとも、事後の調査によって喫煙所における感染拡大が示唆された場合に振り返れば、喫煙所はあってもなくてもよいものであり、閉鎖しておけば良かったとの経営判断になるであろうことが想像できます）。

また、BCPとしては、これらの記録を迅速に、可能であれば発生後2-3時間のうちに、電子化し分析が可能な状態にまですることができ体制を整えておけば、事業継続のみならず、仮に一部の事業停止の判断を行ったとしても、相応の対策を講じたうえで、一定の説明責任を果たしたうえでの再開判断が可能になってくると考えます（たとえば、陽性者が一人だけでは計算できませんが、複数いる、つまり単純な業務外での感染ではなく、社内での感染拡大が疑われる場合に、上記のような記録を電子化すれば共用部分の日毎の利用履歴があれば、食堂の●月●日の利用の感染リスクが3倍といった形でほぼ瞬時に計算することができ、結果として食堂のレイアウト見直し等を行うといったデータ分析結果にもとづく対策を講じることができます）。