

都道府県医師会
産業保健担当理事 殿

日本医師会
常任理事 松本 吉郎



「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」 報告書について

平素は、産業保健活動推進のために種々ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、日本医師会産業保健委員会では、「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」について、報告書を取りまとめました。

医療機関等で就業する者（医療従事者等）は、感染するリスクが高まることを承知の上で医療活動を継続しなければなりません。加えて、医療従事者等には院内感染の防止も求められながら、高いストレスの中で職務に従事しております。そして、COVID-19の患者数が増加するにつれて、医療機器、個人専用の保護具等が不足し、さらに、自らの感染によって就業できなくなる者が現れてくると、残された医療従事者等への負担は一層高まるおそれがある状況下で働いております。本報告書は、産業保健活動の視点から、医療従事者等がSARS-CoV-2に感染するリスクをなるべく低減するとともに、その健康と雇用を守り、医療機関等の業務継続を図るための方策について提言するものであります。本報告書を医療機関における勤務環境改善の取組の一助にご活用いただければ幸甚です。

つきましては、本報告書の趣旨をご理解いただき、貴会会員ならびに貴会関係郡市区医師会等への周知方につきまして、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本報告書は日本医師会ホームページにも掲載しております。

日本医師会ホームページ掲載URL（新型コロナウイルス感染症医療機関用資料）：

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

医療機関等における産業保健活動 としての新型コロナウイルス対策

(令和2年5月15日版)

令和2年5月

日本医師会産業保健委員会

産業保健委員会名簿

委員長	相澤	好治	北里大学名誉教授
副委員長	堀江	正知	産業医科大学副学長
〃	松山	正春	岡山県医師会会長
委員	天木	聡	東京都医師会理事
〃	池田	久基	岐阜県医師会副会長
〃	生駒	一憲	北海道医師会常任理事/北海道大学病院リハビリテーション科教授
〃	板橋	隆三	宮城県医師会副会長
〃	圓藤	吟史	大阪市立大学名誉教授/中央労働災害防止協会大阪労働生総合センター所長
〃	黒澤	一	東北大学環境・安全推進センター教授
〃	近藤	太郎	近藤医院院長
〃	佐々木	幸二	宮城県医師会常任理事
〃	鈴木	克司	兵庫県医師会常任理事
〃	田中	孝幸	三重県医師会理事
〃	徳竹	英一	埼玉県医師会常任理事
〃	西山	朗	愛知県医師会理事
〃	林	朝茂	大阪府医師会理事/大阪市立大学大学院医学研究科都市医学講座・産業医学教授
〃	山口	直人	労災保険情報センター理事長
〃	山本	英彦	福岡県医師会理事

目 次

はじめに	1
I. 産業保健活動の目的	2
II. 産業医の立場	2
III. 総論	2
1 感染経路の遮断.....	2
2 感染者の重症化予防	3
3 濃厚接触者による感染拡大防止.....	3
4 高リスクな処置の重点的措置	3
5 心理的ストレスと長時間労働の緩和.....	4
6 労働衛生管理の推進	4
IV. 各論	4
1 作業環境管理.....	4
(1) 換気	
(2) 隔離	
2 作業管理	5
(1) 作業場所	
(2) 中止・延期	
(3) 標準予防策	
(4) 通勤・外出・出張	
(5) 休憩・休息	
(6) 会話	
(7) 一般患者向けの対策	
(8) COVID-19 患者の処置	
(9) 個人専用化	
(10) 消毒	
3 健康管理	8
(1) 保健行動	
(2) 所属長による健康管理	
(3) 高リスク者の適正配置	
(4) 感染者の早期発見	
(5) 感染の拡大防止	

(6) 感染者の職場復帰	
(7) 過重労働対策	
(8) メンタルヘルス対策	
(9) 健康情報の保護	
4 労働衛生管理体制	1 1
(1) 常に行うべき事項	
(2) 感染者の発生前に準備すべき事項	
(3) 感染者の発生後に行うべき事項	
5 労働衛生教育.....	1 3
(1) 教育内容	
(2) 教育方法	
おわりに	1 5

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、若年者では不顕性感染や軽症である場合が多いにもかかわらず、高齢者や一部の有病者等では急に重症化するものの割合が高い。その治療法は、抗マラリア薬、IL-6 阻害薬、回復期血漿、抗インフルエンザウイルス薬等が試験的に投与されている段階であって、未だ確立しておらず、原因となるウイルス（SARS-CoV-2）の感染機序に関しても十分に解明できていない。

医療機関や介護福祉施設（医療機関等）では人との接触が避けられないが、このウイルスは発症 2～3 日前から他人への感染力があると報告されており、本来、まん延期には休業しなければ感染を防止できない。しかし、医療機関等は、医療や介護を通じて国民生活と社会経済活動を維持する重要な役割を担っている。その結果、医療機関等で就業する者（医療従事者等）は、感染するリスクが高まることを承知の上で医療活動を継続しなければならない。加えて、医療従事者等には院内感染の防止も求められながら、高いストレスの中で職務に従事している。そして、COVID-19 の患者数が増加するにつれて、医療機器、個人専用の保護具等が不足し、さらに、自らの感染によって就業できなくなる者が現れてくると、残された医療従事者等への負担は一層高まるおそれがある。

そこで、この提言では、産業保健活動の視点から、医療従事者等が SARS-CoV-2 に感染するリスクをなるべく低減するとともに、その健康と雇用を守り、医療機関等の業務継続を図るための方策について提言する。

I 産業保健活動の目的

医療機関等における新型コロナウイルス対策に関する産業保健活動は、次の3つがすべて達成されることを目的とする。

- ①医療従事者等が SARS-CoV-2 に感染しないこと（感染予防）
- ②医療従事者等が心身の状態に合わせて職務に従事できること（就業継続）
- ③医療機関等が診療や介護の業務を継続できること（事業継続）

II 産業医の立場

産業医は、院内感染対策の専門家（インフェクションコントロールドクター）と連携して、医療従事者等の感染や重症化を予防するための活動を推進する。その際、職場や作業の改善と医療従事者等の健康確保については、主体的な役割を担う。

産業医は、職場や作業をよく観察して、実態とその変化を把握するよう努め、実行可能な改善策を検討して、関係部署と調整して、事業者に提案する。

産業医は、医療従事者等が感染予防と就業継続を両立できることをめざす。また、産業医は、事業者が感染予防と事業継続を両立できることをめざす。そして、産業医は、医療関係者と事業者との双方に対して、独立した立場から産業保健活動の目的がより良く達成されるよう助言する。

III 総論

1 感染経路の遮断

産業医は、医療従事者等の感染を予防する視点から、現場の環境と作業の実態を把握して、3つの感染経路（飛沫感染、接触感染（手指から眼・鼻・口の粘膜等への感染）、エアロゾル感染）をなるべく遮断できるようなアイデアや工夫を探索する。その際、医療従事者等に標準予防策の徹底を指導するとともに、SARS-CoV-2 に関する次のような特徴を理解して、合理的な対策を検討して、事業者に提案する。

- ①飛沫が飛散する範囲は、排出された方向と環境の気流によって大きく異なること
- ②飛沫の感染力は紙や布の表面で最大約3日間続き、金属やプラスチックのような硬い材料の表面では最大約9日間続くこと
- ③飛沫が乾燥してエアロゾルになると室内等で数時間浮遊すること
- ④発症2～3日前からウイルスが排出されることがあり、その感染力は発症直

後に最も強く、発症 8 日目には大幅に低下すること

2 感染者の重症化予防

産業医は、COVID-19 には不顕性感染が存在するほか、発症前に平均 5 日間（範囲 1～14 日間）の潜伏期間が存在すること、発熱、乾性咳嗽、頭痛、筋肉痛、嘔吐を伴わない悪心、下痢、倦怠感等の非特異的な症状が多いこと、自覚症状のない肺炎が生じ得ること、若い女性を中心に嗅覚や味覚に障害が出やすいことを理解しておく。そして、次の者では急に重症化してサイトカインストーム、ARDS、敗血症性ショックなどを発症する割合が高いことを理解して、重症化の早期発見と早期治療に結び付ける施策を検討して、事業者に提案する。

- ①高齢者
- ②喫煙者
- ③循環器疾患・呼吸器疾患・糖尿病を有する患者
- ④人工透析を受けている患者
- ⑤免疫不全状態がある者

3 濃厚接触者による感染拡大防止

産業医は、SARS-CoV-2 に感染した者（感染者）と感染者と濃厚に接触した次に掲げる者（濃厚接触者）は、たとえ無症状であっても 14 日間は在宅で勤務するなど感染を拡大しないような対策を検討して、事業者に提案する。

- ①感染確定者と同居又は車内や機内で長時間にわたり近接していた者
- ②感染防護なしに感染確定者を診察、看護又は介護した者
- ③感染確定者の気道分泌液や体液に触れた可能性が高い者
- ④手で触れることができる距離（1m程度）で感染防護なしに感染確定者と 15 分以上の接触があった者

4 高リスクな処置の重点的措置

産業医は、診療行為のうち気道に関連する次のような処置は、N95 マスク（わが国では DS2 マスクに相当）、ゴーグル、手袋、防護服を着用するなどの重点的な感染予防措置を検討して、事業者に提案する。これらの処置に付随する機器消毒、清掃、廃棄物処理等の職務も同様とする。

- ①呼吸器科・耳鼻咽喉科・気管食道科・脳神経外科・救急医学科・歯科等の診療
- ②鼻咽頭粘液採取
- ③気道に関連する措置（気道分泌物の開放式吸引、ネブライザー吸入、非侵襲的陽圧換気（NPPV）、高流量鼻カニューラ酸素療法（HFNC）、気管支鏡検査、気管挿

管等)

- ④上部消化管に関連する措置（内視鏡検査、経食道心臓超音波検査等）
- ⑤心肺蘇生

5 心理的ストレスと長時間労働の緩和

産業医は、COVID-19 の診療を行う医療従事者等には、次のようなストレスが生じることを理解して、これらを緩和する対策を検討して、事業者に提案する。

- ①人間関係の心理的ストレス（各診療科・多職種との連携・混在、接触頻度の低下等）
- ②業務内容の心理的ストレス（予定管理の困難さ、不慣れな業務、非定常的な業務等）
- ③差別や中傷による心理的ストレス（医療関係者であることを理由とする拒絶等）
- ④長時間労働による疲労と睡眠不足

6 労働衛生管理の推進

産業医は、医療従事者等や利用者が相互の身体的距離をなるべく確保できるように、次のいわゆる「三つの密」を避けることをめざして、労働衛生管理の基本（作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生管理体制、労働衛生教育）にしたがって、各論に記した事項を参考に具体的な対策を検討して、事業者に提案する。

- ①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）を避ける
- ②密集場所（多くの人が密集している）を避ける
- ③密接場面（お互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）を避ける

そして、実施した対策の効果を評価するように努め、感染の拡大や収束といった状況の変化も勘案しつつ対策の修正を検討して、事業者に改めて提案する。

IV 各論

1 作業環境管理

(1)換気

産業医は、空気が室内で攪拌され循環することを回避し、空気の流れがなるべく天井から床面に向くようにし、なるべく下方から排気されるように助言する。

産業医は、事業者に対して、室内の二酸化炭素濃度が 1000ppm(0.1%)をなるべく超えないよう、医療従事者等 1 人あたり 30m³の換気量を確保するよう指導す

る。

産業医は、事業者及び医療従事者等に対して、窓が2つ以上ある場合は毎時2回以上・1回数分間・2方向の窓を全開にする、窓が1つしかない場合はドアを開けて扇風機や換気扇を併用する、換気設備がある場合は室内で循環させる量を減らして外気の取り入れ量を増やす、排気は人間の顔の高さよりもなるべく低い位置から行う等の対策を実施するよう指導する。また、前述の換気方法と併用する補助的な対策として、空気清浄機を使用することも勧める。

産業医は、すべての医療従事者に対して、COVID-19患者の診療は陰圧室で行い、陰圧発生装置やHEPAフィルター内蔵簡易陰圧装置等を使用するよう指導する。

(2) 隔離

産業医は、医療従事者等に対して、他者との間に仕切り板を設置するよう勧める。受付窓口等の対面が生じる場所には透明なシートやパネルを設置するよう勧める。

産業医は、COVID-19を疑う症状のある患者は他の患者と入口と動線又は時間帯を分け、そのことを入口にわかりやすく表示をするよう指導する。受付の担当者に対して、外来者の検温や症状の聞き取りによって高リスク者を見分けるよう指導する。

産業医は、事業者に対して、医療従事者等の作業について、感染リスクが高い作業と低い作業に区分させ、作業管理の内容を調整するよう指導する。COVID-19の患者が入院する際はなるべく個室に入れる。ICU等で他患者と同室にいる場合は、ビニールカーテン等で囲って領域を明確に区別する。

産業医は、感染者が使用した施設は、その後60分程度は使用を控えるように指導する。

2 作業管理

(1) 作業場所

すべての関係者は、相互に長時間にわたって接触することをなるべく避ける。常に身体的距離（フィジカルディスタンス）を確保するよう心がけ、なるべく時間を短縮し、回数を制限する。

所属長は、密接した場所での集会を避け、会議はなるべく遠隔方式で行うよう指示する。やむを得ず集合方式とする場合は、なるべく広い部屋を選び、会議に召集する人数をなるべく減らし、対面での着席を避けて、互い違い、隣と1つ飛ばし、横並びなどで着席させる。食堂等を利用する際にも座席の間隔を開けるよう勧める。

すべての関係者は、事務作業を行う場所では1m以上の対人距離を確保する。

事業者は、図書館等の共用施設は利用範囲を縮小し、利用時間を制限する。逆に、食堂等は集中を避けるために延長して、職場によって昼休みの時間をずらして利用するなどの工夫をする。

所属長は、高リスクな領域への立ち入りは関係者だけに制限する。

所属長は、委託業者等との物品の受け渡し等の場所を限定する。

医療関係者は、気流の向きを意識して、患者よりも上流側から診察や作業を行う。

(2) 中止・延期

事業者は、不要不急の会議やイベントの中止や延期を検討し、判断する。

医療関係者は、上気道の手術や内視鏡検査等の高リスクな処置のうち緊急ではないものの延期を検討する。

(3) 標準予防策

すべての関係者は、こまめな手洗い（手指衛生の徹底）を徹底する。入社時、帰宅時、飲食前にも手洗いと手指のアルコール消毒を徹底する。その際、可能であれば顔も洗う。

すべての関係者は、何らかのマスクを着用し、咳やくしゃみをする際はティッシュやハンカチで口・鼻を覆うか腕をまげて服の袖で口・鼻を覆う（咳エチケット）を徹底する。

すべての関係者は、サージカルマスクを着用し、共用の備品を触る場合は手袋を付ける。共用の備品を触った後は顔（眼、鼻、口）を触らないようにする。

(4) 通勤・外出・出張

事業者は、公共交通機関を利用しない通勤方法（自家用車、自転車、徒歩等）や時差出勤を勧める。

事業者は、事務作業では情報通信機器を活用した在宅勤務（テレワーク）の導入を検討する。

所属長は、出張による業務を自粛させる。また、他の医療機関と兼務することをなるべく自粛させ、他の医療機関からの非常勤職員の出入りを制限する。

(5) 休憩・休息

所属長は、すべての関係者に対して、1～2時間ごとの休憩を確保させる。

所属長は、医療関係者等に対して、疲労や作業ミスによる感染拡大を生じやすい長時間の時間外労働を回避させる。

所属長は、シフト制でローテーションによる交代勤務の導入を検討し、必要に応じて、実施する。

(6) 会話

所属長は、受付や支払い等で行う口頭での説明をなるべく書面で行わせる。

所属長は、会話や発声時にはなるべく2m以上の間隔を空け、大声を上げない

ように心がける。エレベータの中など狭い密閉空間での会話を自粛する。

所属長は、電子メールや通信機器を使用して普段以上に連絡を取って同僚とのつながりを維持させる。

(7) 一般患者向けの対策

医療関係者等は、廊下や待合室で患者を待機させる時間を減らして、連絡手段を確立して呼び出す方式を採用する。

医療関係者等は、一般患者が COVID-19 患者の利用する領域に立ち入ることを禁止する。医療関係者等は、受付窓口等のパネルやシートの表面に付着している飛沫を定期的に拭き取って清掃する。

医療関係者等は、高リスクな処置を実施した後は、飛沫が飛散し得た領域を消毒用エタノール（70-80%）で拭く。

医療関係者等は、入院患者の外泊・外出を禁止する。

医療関係者等は、高リスク者による患者への面会をなるべく制限する。

(8) COVID-19 患者の処置

所属長は、COVID-19 患者と接触する医療従事者を制限し、病室に入る回数を制限する。

COVID-19 患者と接触する医療従事者は、COVID-19 患者の検査は、放射線検査を含めてなるべく病室内で実施する。聴診など身体に接触する検査をなるべく減らし、血圧測定は自動血圧計を使用する。COVID-19 の患者が記入した書類は、3 日程度ビニール袋に入れて放置して消毒する。

COVID-19 患者と接触する医療関係者等は、患者の食事をディスポーザブル容器に入れて提供する。清拭は温めたタオルやドライシャンプーなどを用いて簡便に行う。リネン類はビニール袋等に入れて運搬する。外部から病室内に持ち込むものは必要最小限に留めさせ、持ち出すものはビニール袋に入れて運搬させる。物品を病室から出し入れする機会をできるだけ減らす。排泄物はできるだけビニール袋や凝固剤を用いて廃棄する。病室内の清掃は、なるべく短時間で簡易に行う。体液（痰、血液、排泄物等）が付着した場所は、消毒用エタノール（70-80%）や次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）で清拭する。

COVID-19 患者と接触する医療従事者は、眼、鼻、口を覆う個人用保護具 N95（DS2）マスク又は電動ファン付き呼吸用防護具（PAPR）、ゴーグル又はフェイスシールド、保護エプロンを着用する。あらかじめこれら個人用保護具の正しい着脱法に習熟しておく。また、COVID-19 患者の利用する領域で使用する履物を区別する。シューズカバーは着脱が容易にできない場合は使用しない。

COVID-19 患者と接触する医療従事者は、気管挿管・抜管の際に患者の頭部をプラスチック製の袋やボックスで覆う。

(9) 個人専用化

所属長は、椅子、タブレット、マウス、キーボード、マイクなどをなるべく個人専用として、共用の物品・機器等（電話、パソコン、フリーアドレスのデスク等）も利用者を制限する。

(10) 消毒

所属長は、手指消毒用アルコールを職場に備え付ける。

所属長は、物品、機器、衣類類の消毒手順を定める。

医療関係者等は、共有の物品・機器等（パソコン、タブレット、電話、FAX、コピー機）は消毒用アルコール（70-80%）で拭く。共有の設備（机、椅子、棚、ドアノブ、スイッチ、ハンドル、手すりなど）は次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）で拭く。トイレの便座は 0.1%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で消毒する。消毒液がない場合は界面活性剤（石鹼）を利用して水拭きする。清拭には使い捨てのペーパータオルなどを使用する。清拭を行う作業者の手袋は頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

医療関係者等は、マスクを消毒する必要がある場合は、過酸化水素ガスプラズマ滅菌、60-65℃以上の高温と 80%の高湿滅菌、紫外線殺菌照射で消毒する（アルコール、マイクロウェーブ、オートクレーブによる消毒は禁止する）。その際、使用者の名前を明示し、マスク同士が接触しないようにする。

3 健康管理

(1) 保健行動

産業医は、医療従事者等に対して、職場の同僚とお互いの心身の状況を確認し合い、職場の同僚とお互いの意見をよく聞いて尊重するよう勧める。また、自分や相手の心身の不調に気づいた場合は、産業医に相談するほか、同僚・上司・家族とも相談するよう指導する。

産業医は、医療従事者等に対して、仕事が忙しい中でも、日常生活において、食事、運動、休息、睡眠の生活リズムをできるだけ維持するよう指導する。また、私的な友人との電話や電子メール等による連絡は意識的に行うよう勧める。そして、私的な時間は、楽しく、気晴らしができて、リラックスできることを行うよう勧める。一方、解決策を示さず不安だけを煽る報道や噂話をなるべく回避するよう勧める。

所属長は、すべての関係者に対して、日常生活において、不要不急の密集場所への外出や公共交通機関の利用をなるべく自粛するよう要請する。

所属長は、医療関係者等がライブハウス、船内、スポーツジム、接客を伴う飲食店、カラオケ等の大勢が密接する場所に行かないように指導する。

産業医は、在宅で勤務する医療従事者等に対して、休憩時間等を利用して家の外に出て身体を動かす機会を作るよう勧める。

産業医は、治療中の疾患がある医療従事者等に対して、治療を自己中断せず継続するよう指導する。

産業医は、喫煙習慣のある医療従事者等に対して、この機会に禁煙するよう指導する。

(2) 所属長による健康管理

所属長は、部下に対して、心身の状況体調面・精神面・行動面の変化に注意する。気になった部下には声を掛け、産業医に相談する。

所属長は、在宅で勤務する者には、電話やウェブなどにより普段以上に連絡を取る。

所属長は、現場で働く医療従事者等の気持ちに寄り添う。

(3) 高リスク者の適正配置

産業医は、COVID-19 が重症化するリスクの高い医療従事者等（60 歳以上、基礎疾患（糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、人工透析、免疫抑制剤や抗がん剤の投与中など免疫不全状態）を有する者等）を把握しておく。これらの高リスク者について、個別に、現在の職務との就業適性を丁寧に判断する。そして、高リスク者になるべく COVID-19 の患者との接触を避けることができ、SARS-CoV-2 の感染リスクが低い業務に従事できるように配慮する。その際、本人の希望を受け止めるものの、自らを犠牲にして働くことがないように指導する。また、本人のプライバシーを厳格に保護する。

(4) 感染者の早期発見

事業者は、医療従事者等に対して、出勤前の体温を測定させ、記録させる。

所属長は、医療従事者等に対して、出勤前に発熱、頭痛、筋肉痛、呼吸器症状、嗅覚・味覚異常、悪心、下痢等の体調を毎日報告させて、健康状態を把握する。これらの症状を認める医療従事者等が現れた場合は、その出勤を免除し、在宅での勤務を指示し、外出を自粛するよう勧める。

所属長は、感染を疑う者が現れた場合は、帰国者・接触者相談センターに相談させ、その指示にしたがうとともに、事業者に報告し、産業医等の健康管理担当者にも通知する。

産業医は、できれば感染症専門医と連携して、感染を疑う者の症状と経過を聞き取り、過去の健康管理記録を揃えて、情報を一元化する。PCR 検査を受ける必要があると判断した場合は、なるべく早く検査が受けられる方法を探索する。また、本人が PCR 検査を受けるなどして感染の有無が確定するまでは、感染を疑う者の就業を禁止し、マスクを着用させ、なるべく他者と接触しない環境に待機させる。

(5) 感染の拡大防止

事業者は、感染者が現れた場合は、本人とその濃厚接触者の就業を禁止する。

また、その後の健康状態と行動を記録させ、報告させて、職場復帰を判断する際に利用する。これらの記録に記された個人情報には厳重に保護する。

事業者は、特定警戒地域や外国を訪問した医療従事者等は、14日間は他者と接触する職場での就業を避けて、健康状態と行動を記録させ、報告させる。

事業者は、医療機関等の面会者や外来者には、その名前と連絡先を記録させる。

医療関係者等は、なるべく自宅や宿泊先で食事し、飲食店に行くときは混む時間帯や狭い店は避け、他人との距離が取りやすいところを選ぶ。適当なところがない場合は車内で食事する。

(6) 感染者の職場復帰

事業者は、産業医に相談の上で、感染者や濃厚接触者が職場に復帰する手続きを定める。通常、職場復帰は、発症後14日が経過し、解熱後3日以上が経過していることを条件とする。

産業医は、職場復帰を希望する医療従事者等と面談を行って、心身の状態、生活習慣、就業に向けた準備状況等を総合的に検討して、職場復帰が可能かどうかについての判断を行い、職場が配慮すべき事項があればその内容を上司と相談して、事業者に報告する。

(7) 過重労働対策

産業医は、循環器疾患のリスクが高い医療従事者等を把握しておく。

事業者は、産業医に対して、すべての医療従事者等について時間外労働の状況を報告する。

事業者は、産業医が面談すべき対象者の基準を取り決め、それに該当した者には産業医による面接指導を実施する。産業医は、循環器疾患のリスクが高い医療従事者等が長時間労働に従事している場合には、上司や事業者に対して、労働時間を減らすための対策（医療の質を向上させることと関連の少ない業務は廃止を検討すること、直ちに処理する必要のない業務は延期すること、本人でなくてもできる業務を別の者に振り分けること、移動や待機の時間を減らすこと、手続きや文書化などの過程を簡素化することなど）を提案する。

産業医は、長時間労働に従事する医療従事者等に対して、なるべく睡眠時間を6時間以上は確保して、規則的な生活を送るように指導する。

(8) メンタルヘルス対策

産業医は、すべての医療従事者等のうつ、いらつき、高揚が生じていないか注意する。

産業医は、精神疾患の既往がある医療従事者等の症状が悪化していないか注意する。

産業医は、感染者やその濃厚接触者に、メンタルヘルス不調が出現していないか注意する。

(9) 健康情報の保護

健康情報を取り扱うすべての関係者は、健康情報を健康管理以外の目的には使用しない。また、取り扱う者の範囲は必要最小限に限るように配慮する。

4 労働衛生管理体制

(1) 常に行うべき事項

(ア) 産業医の定常業務

産業医は、COVID-19 対策の会議や衛生委員会に参加し、職場の定期的な巡視を実施する。感染症専門医の巡視にも同行するようにする。

産業医は、SARS-CoV-2 や COVID-19 に関する情報（疾患知識、法令、行政施策）を収集し、感染症専門医と連携して、事業者情報を発信する。

産業医は、事業者を支援できるように実現性の高い現実的な対策を提案するよう心掛ける。

(イ) 職場の文化・個人の意識づくり

産業医は、事業者及びすべての医療従事者に対して、SARS-CoV-2 を警戒する意識を醸成するよう勧める。

産業医は、事業者に対して、医療従事者等を守り支援することを明言するよう勧め、医療従事者等を支援する職場の雰囲気づくりを行うよう勧める。

(2) 感染者の発生前に準備すべき事項

(ア) 方針の策定と内容

事業者は、感染症専門医に相談の上で SARS-CoV-2 への感染防止の方針を明言する。

事業者は、必要に応じて産業医と連携して、COVID-19 に罹患した医療従事者等に対して、就業継続を支援することを明言する。

事業者は、SARS-CoV-2 に感染した医療従事者等に対して、解雇その他の不利益な取扱いや差別等を行わないことを明言する。

事業者は、医療従事者等に対して、研修会の参加、出張、院外勤務等に関する方針を明示する。

(イ) 院外関係者の対応

事業者は、医療機関等の施設長や所属長に対して、請負業者との連絡調整を行う責任者を選任させる。

事業者は、請負業者に対して、事業所長や所属長の方針を明示し、それに従わせる。

事業者は、医療従事者等と請負業者に対して、双方が協議を行う会議を設置し運営させる。

事業者は、請負業者に対して、業者の労働者に実施する感染防止対策に関する

る教育の指導及び援助を行う。

事業者は、医療機関等の施設長や所属長に対して、感染症専門医に相談の上で、顧客や訪問者への対策を一般化し、名言するよう指導する。

事業者は、報道機関の取材に対応する部署やその対応手順を明言する。

請負業者との連絡調整を行う責任者は、請負業者の具体的な作業内容や留意点を記載した作業指示書を作成する。

医療機関等の施設長や所属長は、医療従事者等に対して、上記内容の周知徹底をする。

(ウ) 心理的問題への対応

産業医は、医療従事者等に対して、心の健康相談などのメンタルヘルスに関する相談窓口の周知徹底を行う。相談窓口が設置されていない場合は、事業者に対して、その設置を進言する。

産業医は、労務管理担当部署に対して、ハラスメントや虐待に関する相談窓口の周知徹底をするよう勧める。相談窓口が設置されていない場合は、労務管理担当部署に対して、事業者はその設置を進言するよう勧める。

産業医は、心理的問題への対応が必要な者に対して、必要に応じて保健所など院外の相談窓口を案内する。

(エ) 医療スタッフの適正分配

医療機関等の施設長や所属長は、人工呼吸器の操作を熟知した医療従事者を把握し、より多くの医療従事者にその操作や管理について教育する。

(オ) 感染確定者が発生した際の準備

事業者は、SARS-CoV-2 の感染が確定した場合、感染症専門医に相談の上で、事業者には報告すべきこと（報告先、担当者、情報取扱い等）についてあらかじめ定め、医療従事者等に対して、その周知徹底を行う。

事業者は、医療従事者等が陽性等であると判明した場合、感染症専門医に相談の上で、保健所との連携に関すること（保健所と連携する部署、担当者、保健所と連携して対応する際の陽性者と接触した医療従事者等の対応等）についてあらかじめ定めておく。

事業者は、感染者との接触が疑われる医療従事者等に対して、濃厚接触者の自宅待機などの保健所の指示に従わせる。また、同時に保健所による積極的疫学調査が実施される場合に備え、医療機関等の施設長や所属長に対して、保健所との窓口となる担当者を決定させる。

事業者は、陽性等の所属長に対して、陽性等の勤務状況や在籍する部署の座席表、フロアの見取り図を準備させる。

事業者は、医療機関等の施設長や所属長に対して、テレワーク用に通信機器を導入した経費の助成を検討する（テレワーク相談センター）。

(カ) 家庭への支援

事業者は、医療従事者等に対して、ひとり親家庭や高齢者と同居している家庭への支援を検討する。

事業者は、必要に応じて保健所や感染症専門医等と連携して、近隣の宿泊施設を調査し、医療従事者等に対して、その利用方法を案内する。

(3) 感染者の発生後に行うべき事項

(ア) 精神的な支援

産業医は、COVID-19 に罹患した医療従事者等に対して、面談を行い、精神的支援を行う体制を整備する。

(イ) 労災手続き

事業者は、COVID-19 に罹患した医療従事者等に対して、「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」（令和2年4月28日付け基補発0428第1号）に従って、労災申請手続きの支援を行う。

(ウ) 休業手続き

事業者は、事業者主体で休業させた医療従事者等には休業手当を支払う。その際、雇用調整助成金の活用を検討する。

(エ) 集団発生を認めた場合の適正分配

事業者は、医療機関等の施設長や所属長に対して、重症化のおそれの少ない待機手術を延期する手続きを整備するよう勧める。その際、できる限り感染症専門医と連携して、ICUの利用を制限する手続きや救急外来の受け入れを制限する手続きを整備する。同時に、事業者は、医療従事者だけでなく、必要に応じて救急隊や近隣の医療機関等を含めた院外関係者への周知徹底も行うよう勧める。

(オ) 遠隔方式の導入

事業者は、医療機関等の施設長や所属長に対して、遠隔医療の実施を検討するよう勧める。

5 労働衛生教育

(1) 教育内容

事業者は、すべての関係者に対して、正しい手洗いと手指消毒、正しいマスクの使用方法を周知徹底させる。エレベータ内での会話を禁止するなど、3つの密を避けるよう呼びかけを行う。また、バランスの良い食事、十分な睡眠、禁煙等の正しい生活習慣の維持、あるいは生活習慣の是正に関する呼びかけも同時に行う。COVID-19 に関する症状や医療機関の受診の目安などの医療情報の発信も必要であり、それらは随時更新していくことが望ましい。

事業者は、感染症専門医、医療機関等の施設長や所属長に対して、すべての医

療従事者を対象に、SARS-CoV-2 の基本情報、潜伏期、基本再生産数、感染経路、検査方法、治療方法等について教育させるよう勧める。

事業者は、リスクコミュニケーションとして、すべての医療従事者が速やかに正しい情報を共有できる体制整備を勧め、医療機関等の施設長や所属長に対して、活用するよう勧める。

感染症専門医、医療機関等の施設長や所属長は、すべての医療従事者に対して、標準予防策（すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創のある皮膚、粘膜は感染性があると考えて実施する感染対策）の教育を勧める。保護具に関しては、その種類、保管方法、着脱方法、廃棄方法等について、デモンストレーションを含めた教育を実施する。また、心理的ストレス対策として、必要に応じて産業医と連携しながら、困難な状況にある場合の心理的反応、心理的応急処置（PFA）についての情報発信や教育を行う。

(2) 教育方法

教育担当者は、ポスター、掲示板、社員用 SNS への掲示や、ホームページ、デジタルサイネージ、院内イントラネット等への表示、院内アナウンスでの呼びかけといった方法で教育を実施する。また、教育担当者による対面での直接指導、産業医による職場巡視等も状況に応じて考慮し、教育計画を立てていく。

おわりに

産業保健活動は、約 1 世紀前に職場における結核の予防から始まった歴史がある。その後、徐々に、法令、専門職、活動内容等が整備され、私たちの社会に定着した。現在、われわれが経験している全く新しい感染症への対策においても、今後、SARS-CoV-2 や COVID-19 に関して知見と技術が蓄積されるにつれて、その感染予防、医療関係者等の就業継続、医療機関の事業継続をめざす産業保健活動が発展することが期待される。