

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4月20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4月20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	
- 出張者および駐在員への対応	
(4) 感染リスクが高い環境における対策	P.9
- 職域における感染リスクが高い環境	
(5) 緊急事態宣言と事業継続	
- 緊急事態措置への対応	P.10
(6) 企業の法的対策のポイント	P.12
- 改正特措法の適用に基づく対策の検討	
(7) 新型コロナウイルスに関する Q&A	P.14
- 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	
- 感染者発生時の対応（社内診療所）	
- 業務や会議の取扱い	
- 改正特措法	
- パンデミック宣言	
(8) ウェブサイトの紹介	P.20

(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は翌年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1月28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の名称は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。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。

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

基本再生産数（ひとりの感染者が何人に感染を広げるか）は [1.7（国内3月末時点）](#) であり、インフルエンザとほぼ同じ程度の感染力と推定されている。

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。軽症例ではウイルス量は発症後8日目に最大となり、重症例ではやや遅れて11日目に最大となる。

5. 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。

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。

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)。

4月20日時点ではフェーズ3からフェーズ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が求められている。

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	中国武漢で流行が始まる	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	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 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。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、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
 - 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。
5. 事業所に感染者が出た場合の対応
 - 濃厚接触者やクラスター化させない措置、事業所内における消毒に関する助言を行う。
6. 社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、社員の不安やストレスの軽減を行う。

(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、通勤者の減少は十分ではない。公共交通機関を利用したラッシュ時の通勤は、社員の感染リスクを高めることが懸念されるので、企業には社員の「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、社員の接触機会を8割削減するよう努めなければならない。また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社員が発生するため、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[「企業（労務）の方向け Q&A」](#)を参考に人事施策を講じること。

基本的な感染予防対策

企業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

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](#)。

2. 職域の感染予防

- 社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る。
 - 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、マスクを着用させたくうえで帰宅させる。
- 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の確定例と同じ対応を行うべきである。
- 相談および受診の目安
 - [「風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く場合（基礎疾患等のある者は 2 日程度続く場合）、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」](#)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。なお各自治体により受診方法が異なるため、各自治体のホームページなどで確認をする。

- 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なかった場合（PCR 陰性、医療機関を受診しなかった場合を含む）で自然経過により解熱・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）。なお新型コロナウイルス感染症と診断された場合の職場復帰については、p7の「感染者の職場復帰」を参照すること。

表 2 解熱後の職場復帰の目安

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 8 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

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

- 職域の消毒
 - 環境の消毒
 - ◇ 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（拭き取り）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に、速やかに発熱者の執務していたエリア（机・椅子など）の消毒（拭き取り）を行う。
 - ◇ 消毒範囲の目安は、発熱者の執務していたエリア（少なくとも半径 2m 程度の範囲）、またトイレなど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（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 2メートル程度にすることで、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はという。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。
 - ◇ 会社主催の懇親会等は中止する。

- 集団感染の防止
 - 職域において「**3つの密**」すなわち、「密閉（換気の悪い密閉空間）」・「密集（手の届く距離に人が密集する場所）」・「密接（密接した近距離での会話）」を避ける環境を整え、集団感染を防止するための対策を行う。
 - 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」の条件がそろい場所には近づかないこと。

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、感染がさらに拡大すると、保健所や医療機関からの具体的な指示が、得られ難くなるのが懸念される。その様な事態に備えて、会社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、感染した社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会社に連絡をする方が早い。情報を得た会社は（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、対応に関する指示を事前に受けておくことが望ましい。

1. 社員が感染した場合

- 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）を準備する
 - **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(添付 3-1)**等を利用し、職場内での接触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。
- 医療機関との連携
 - 感染が確認された社員は、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。
- 感染した社員の職場復帰
 - 主治医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。
 - 退院時（自宅療養・宿泊療養の解除を含む）には他人への感染性は低いが、まれにPCR陽性が持続する場合がある。**退院後（宿泊施設での療養・自宅での療養を含む）2週間程度は外出を控えること**が望ましいので、この期間は在宅勤務もしくは自宅待機を行うこと。
 - 復帰する社員が医療機関に「**陰性証明書や治癒証明書**」の発行を求めたり、会社が復帰する社員に「**陰性証明書や治癒証明書**」の提出を指示するなど、診療に過剰な負担がかかる要求は行わないこと。

2. 社員が濃厚接触者と判断された場合

- 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、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。
- 会社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。
- 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。
- 健康観察期間中は保健所と、濃厚接触者となった社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。
- 会社が独自の判断で、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。

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**）発生の事例が報告されている。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。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**。

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 개국・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 1 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検討しておく。

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. 海外からの帰国者への対応

- **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った。

- 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。
- 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、事業継続計画（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、駐在員が円滑に赴任先へ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。
- 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（マスク、保護メガネ、手袋等）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. 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ため、診療継続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。
- 継続的な診療所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、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、企業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、「社員の安全確保」および「社会的責任」としての観点で、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	危機管理対応における特徴	事業維持体制の例
製造業等	連続操業の場合は、製造活動等の維持が必要になるので、交替勤務が行われている。3交替制の場合は出退勤が全部で3回あり、これに日勤の社員を入れると、出退勤の管理が他の業種の4倍になり、健康管理や行動管理が複雑なる。このため、感染症管理を含めた社員教育などは、複数回実施することが求められている。	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3交替勤務者でも自宅待機者を増やしている。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、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。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。

<p>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、来客による3密形成の回避措置、ならびに事業継続計画の作成が重要となる。</p>	<p>店舗社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>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、企業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>社員に感染者が発生すれば、同一フロアの社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。社員を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も増えるので、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>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>

(6) 企業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の検討をおこなう。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、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。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。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、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) 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。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ー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への対策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。なお、体調不良者の復帰の目安は p6 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. 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、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](#)がされています。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](#)。主治医からアドバイスを受けたうえで、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p7にある「感染者の職場復帰」を参考にしてください。

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も同様です。この消毒の際は適切な個人保護具（マスク、保護メガネ、手袋等）を使用してください。

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抑制が原則ですが、全員がマスクを着用することで、飛沫の拡散防止にはなるでしょう。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。

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。ただし現実的には労働安全衛生法第 66 条第 2 項の特殊健康診断等についても実施が困難な状況である考えられます。その場合は、実施できない状況および事業者の判断の経緯を記録しておくことを 勧めます。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が困難なので、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、出張の必要性和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。

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？

[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。

17. 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。

18. 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自粛してください。また空港や駅の待合室では、混み合った場所を避けてほか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）

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？

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」：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せんが、マスクの感染予防効果は限定的だと考えてください。お客様への説明等でも距離を少なくとも 2m 取るなど、マスクに頼らない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薬を配置する、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。

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めます。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。

改正特措法

25. 改正特措法とは、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、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。

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？

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、協力業の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

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。

(8) 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](#)
12. [香港衛生局](#)

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のため 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