

新型コロナウイルス感染症発生への 対応マニュアル

～日本医療機器販売業協会における
事業継続のための手引き～

(2021年 3月10日制定)

(2021年12月21日改正)

(2022年10月25日改正)

一般社団法人 日本医療機器販売業協会(医器販協)

目次

はじめに	2
1. 新型コロナウイルスについて	3
2. ワクチンと治療薬について	6
3. 新型コロナウイルス感染症対策に関する行動基準(段階設定)策定について	10
<参考>	23

はじめに

本マニュアルは、新型コロナウイルス感染症パンデミック時における日本の医療提供体制を支えるため、日本医療機器販売業協会並びに傘下の各都道府県協会及び会員各社が、社会的使命である医療機器・衛生材料等の安定供給を維持・継続しながら、従業員及びその家族の生命を守るための基本的な対策及び対応についてまとめたものであります。

2021年3月に本マニュアルを制定後、変異株の発生で感染急拡大した第5波では、病床の逼迫などで入院調整がつかないまま重症化する患者が急増し、医療崩壊が叫ばれる事態となりましたが、その後、新規陽性者数も減少に転じ、収束に向かうかに見えました。しかしさらなる変異株の出現やワクチン接種の伸び悩み等様々な原因により、第6波、第7波を迎え爆発的な感染者増大を受け、医療崩壊の緊急事態に至っております。現状、重症化率の低下、治療薬の開発、症状の軽度化、など様々な変化が生じてきております。

このような状況を踏まえ、この度、本マニュアルの見直しを行った所です。

2022年8月現在において、政府も社会経済活動維持を念頭にWithコロナに向けて舵を切っております。しかしながら、同感染症が収束したわけではなく、医療機関等では患者の急激な増加により医療崩壊の緊急事態が叫ばれています。全国的にも感染再拡大に対する警戒が続いておりますので、皆様におかれましても引き続き感染対策の継続実施をお願い致します。

本マニュアルを会員各社の実情に合わせて適宜改変するなどして、マニュアル作成及び有事対応にお役立て下さい。

なお、パンデミック用BCP(事業継続計画)についても、まだ策定されていない(もしくは災害用のみ策定)会員各位においては、その必要性(巻末に参考として掲載)をご理解の上、この機会に、是非、策定をお願いする所であります。

本マニュアルは、今後も情勢変化等に応じて見直すこととします。

2022年10月25日改正

一般社団法人 日本医療機器販売業協会
会長 浅若 博敬

1. 新型コロナウイルスについて

「新型コロナウイルス(SARS-CoV2)」はコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や 2012 年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれます。

ウイルスにはいくつか種類があり、コロナウイルスは遺伝情報として RNA をもつ RNA ウイルスの一種(一本鎖 RNA ウイルス)で、粒子の一番外側に「エンベロープ」という脂質からできた二重の膜を持っています。自分自身で増えることはできませんが、粘膜などの細胞に付着して入り込んで増えることができます。

ウイルスは粘膜に入り込むことはできますが、健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着するだけとされています。物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまいます。ただし、物の種類によっては 24 時間～72 時間くらい感染する力をもつとされています。

手洗いは、たとえ流水だけであったとしても、ウイルスを流すことができるため有効ですし、石けんを使った手洗いはコロナウイルスの膜を壊すことができるので、更に有効です。手洗いの際は、指先、指の間、手首、手のしわ等に汚れが残りやすいといわれていますので、これらの部位は特に念入りに洗うことが重要です。また、流水と石けんでの手洗いができない時は、手指消毒用アルコールも同様に脂肪の膜を壊すことによって感染力を失わせることができます。

新型コロナウイルスは、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染します。一般的には、1 メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは 1 メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑した室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています。

また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあります。WHO は、新型コロナウイルスは、プラスチックの表面では最大 72 時間、ボール紙では最大 24 時間生存するなどとしています。

新型コロナウイルスは、発症の 2 日前から発症後 7～10 日間程度他の人に感染させる可能性があると考えられています。特に、発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病原体保有者(症状はないが検査が陽性だった人)からも、感染する可能性があります。

新型コロナウイルスに感染した方が、他の人に感染させる事例は、全体の 2 割以下と考えられますが、マスクなしの会話や 3 密(密閉、密集、密接)が感染拡大リスクとなっています。

一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異を起こしていきます。この変異したウイルスが変異株です。ウイルスを構成するタンパク質の遺伝情報の変異が起こると、ウイルスの性質が変化することがあります。感染の広がりやすさ(伝播性)や、引き起こされる病気の重さ(病毒性)が変わることもあれば、ワクチンや薬が効きにくくなる(免疫逃避や耐性獲得)こともあります。

現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要があります。

国立感染症研究所によると、懸念される変異株には、

- ・B.1.351 系統の変異株(ベータ株)
- ・P.1 系統の変異株(ガンマ株)
- ・B.1.617.2 系統の変異株(デルタ株)

・B.1.1.529 系統の変異株(オミクロン株)があります。

個人の基本的な感染予防策は、変異株であっても、3 密(密集・密接・密閉)や特にリスクの高い5つの場面の回避、適切なマスクの着用、手洗いの徹底などが、これまでと同様に有効です。

出典:厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向け)」より一部抜粋

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

《参考:オミクロン株の特徴に関する知見》

【感染性・伝播性】

オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染 リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

【感染の場・感染経路】

国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

【重症度】

オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いことが示されているが、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても限られたデータではあるが季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、今後もさまざまな分析による検討が必要。今回の感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、80歳以上の占める割合が高くなっている。感染前の状況として、医療機関に入院中の方や高齢者施設に入所中の方が多いことが示された。侵襲性の高い治療を希望されない場合や基礎疾患の悪化等の影響で重症の定義を満たさずに死亡する方など、新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例も少なくないことが報告されており、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても感染により基礎疾患が増悪することや、高齢の感染者が心不全や誤嚥性肺炎等を発症することにより、入院を要する感染者の増加に繋がることにも注意が必要。

【ウイルスの排出期間】

オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出は、時間の経過とともに減少する。有症状者では、発症日から10日目以降において、排出する可能性が低くなることが示された。なお、無症状者では、診断日から8日目以降において排出していないことが示された。

【ワクチン効果】

初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。海外では一部の国で4回目接種が始まっている。有効性・安全性の情報を収集し、国内での4回

目接種の必要性や対象者、開始時期などについて検討する必要がある。

【BA.2系統】

海外の一部地域では BA.2系統による感染が拡大している。国内におけるオミクロン株は、当初 BA.1と BA.1.1の海外からの流入がともにあったものの、その後 BA.1.1が多数を占めるに至り、現在も主流となっているが、BA.2系統も検疫や国内で検出されており、現在、BA.2系統への置き換わりが進んでいる。このため、今後、感染者数の増加(減少)速度に影響を与える可能性がある。なお、BA.2系統は BA.1系統との比較において、実効再生産数及び二次感染リスク等の分析から、感染性がより高いことが示されている。BA.2系統の世代時間は、BA.1系統と比べ 15%短く、実効再生産数は 26%高いことが示された。BA.1系統と BA.2系統との重症度の比較については、動物実験で BA.2系統の方が病原性が高い可能性を示唆するデータもあるが、実際の入院リスク及び重症化リスクに関する差は見られないとも報告されている。また、英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないことが示されている。英国の報告では、BA.1系統ウイルス感染後における BA.2系統ウイルスに再感染した事例は少数あり、主にワクチン未接種者であると報告されている。

出典: 第 80 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料1より抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000932106.pdf>

2. ワクチンと治療薬について

(1) ワクチンについて

日本では現在、ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社及び武田社(ノババックス)のワクチンが薬事承認されており、予防接種法における接種の対象となっています。ワクチンを2回以上接種することによる発症予防効果が確認されており、重症化予防についても効果が期待されています。以上のことからワクチンを接種されることを推奨します。

➤ 新型コロナワクチンの特徴

新型コロナワクチンには、重症化を防いだり、発熱やせきなどの症状が出ること(発症)を防ぐ効果があります。接種を受けていただくことで、重症者や死亡者が減ることが期待されています。

一方で、接種後の副反応として、接種部位の痛み、頭痛・倦怠感、筋肉痛などが報告されているほか、ごくまれに、接種後のアナフィラキシー(急性のアレルギー)が報告されています。

新型コロナワクチンの薬事承認にあたって、有効性や安全性を、臨床試験や科学的知見に基づいて確認しています。

➤ 接種できるワクチン

現在、国内で接種できるワクチンは、ファイザー社、モデルナ社とアストラゼネカ社及び武田社(ノババックス)のワクチンです。

◎ファイザー社

ワクチン名: コミナティ

ワクチンタイプ: mRNA ワクチン

薬事承認: 2021年2月14日

初回接種の回数: 2回 1回目・2回目の標準的な接種間隔: 21日間隔 対象: 12歳以上

追加接種の回数: 1回 対象: 12歳以上

追加接種の回数: 2回 対象: 60歳以上及び18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方、医療従事者等及び高齢者施設等の従事者の方

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html

◎モデルナ社

ワクチン名: スパイクバックス

ワクチンタイプ: mRNA ワクチン

薬事承認: 2021年5月21日

初回接種の回数:2回 1回目・2回目の標準的な接種間隔:28日間隔 対象:12歳以上
追加接種の回数:1回 対象:18歳以上
追加接種の回数:2回 対象:60歳以上及び18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方、医療従事者等及び高齢者施設等の従事者の方

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_moderna.html

◎アストラゼネカ社※2022年9月末供給終了

ワクチン名:バキスゼブリア

ワクチンタイプ:ウイルスベクターワクチン

薬事承認:2021年5月21日

初回接種の回数:2回 1回目・2回目の標準的な接種間隔:4~12週間隔(最大の効果を得るためには8週間以上)

対象:原則40歳以上(必要がある場合は18~39歳も可)

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_astrozeneca.html

◎ファイザー社(5~11歳用)

ワクチン名:コミナティ 5~11歳用

ワクチンタイプ:mRNA ワクチン

薬事承認:2022年1月21日

初回接種の回数:2回 標準的な接種間隔:21日間隔 対象:5~11歳

追加接種の回数:1回 対象:5~11歳

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_for_children.html

◎武田社(ノババックス)

ワクチン名:ヌバキソビッド

ワクチンタイプ:組換えタンパクワクチン

薬事承認:2022年4月19日

初回接種の回数:2回 1回目・2回目の標準的な接種間隔:21日間隔 対象:12歳以上

追加接種の回数:1回 対象:18歳以上

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_takeda.html

◎ファイザー社(2価)

ワクチン名:コミナティ RTU

ワクチンタイプ:mRNA ワクチン

薬事承認:2022年9月12日

追加接種の回数:1回 対象:12歳以上

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer_bivalent.html

◎モデルナ社(2価)

ワクチン名:スパイクバックス

ワクチンタイプ:mRNA ワクチン

薬事承認:2022年9月12日

追加接種の回数:1回 対象:18歳以上

ワクチンについての詳細はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_moderna_bivalent.html

➤ 接種後に起こる可能性のある症状(副反応)について

起こりやすい副反応

新型コロナワクチン接種後、体内で新型コロナウイルスに対する免疫ができる過程で、様々な症状(注射した部分の痛み、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢等)が現れることがあります。こうした症状の大部分は、接種の翌日をピークに発現することが多いですが、数日以内に回復していきます。

出典:厚生労働省ホームページ/コロナワクチンナビ/ワクチンについて

<https://v-sys.mhlw.go.jp/about/>

厚生労働省ホームページ/新型コロナワクチンの副反応について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou.html

ワクチンを接種して抗体ができた後でも感染する、所謂ブレイクスルー感染の可能性もあります。また、発症し稀に重症化する恐れもあります。接種後もこれまで通り感染対策を継続してください。

(2) 治療薬について

◎抗ウイルス薬

・レムデシビル(RNA合成酵素阻害薬) 2020.5.7 特例承認

・モルヌピラビル(RNA合成酵素阻害薬) 2021.12.24 特例承認

・ニルマトレルビル/リトナビル(プロテアーゼ阻害薬) 2022.2.10 特例承認

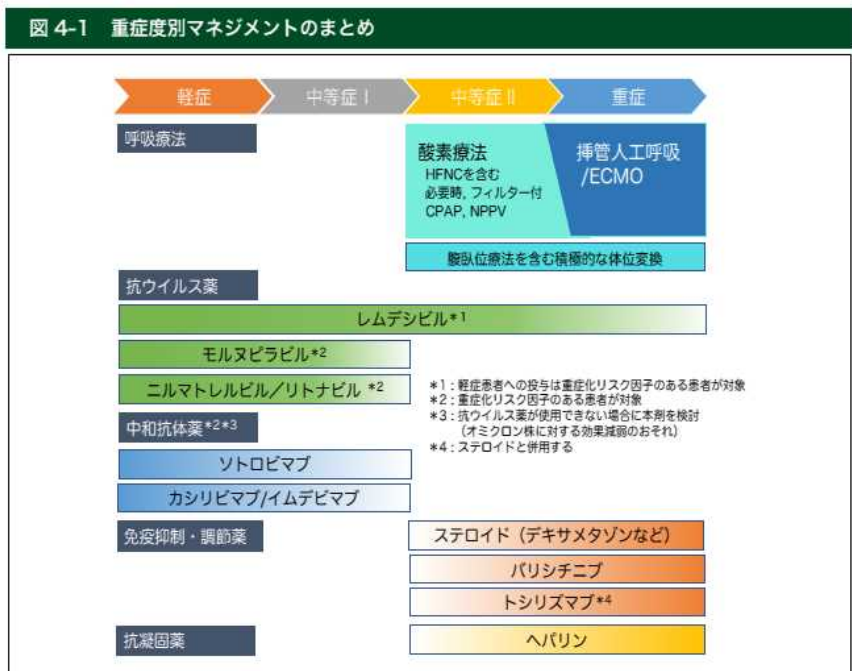
◎中和抗体薬

・ソトロビマブ(中和抗体薬) 2021.9.27 特例承認

- ・カシリビマブ/イムデビマブ(中和抗体薬) 2021.7.19 特例承認
- ・チキサゲビマブ/シルガビマブ(中和抗体薬) 2022.8.30 特例承認

◎免疫抑制・調節薬

- ・デキサメタゾン(ステロイド薬)
- ・バリシチニブ(ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤) 2021.4.23 追加承認
- ・トシリズマブ(抗IL-6受容体抗体) 2022.1.21 追加承認



出典: 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 8.1 版(2022 年 10 月 5 日掲載) より抜粋
厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症対策に関する行動基準(段階設定)策定について

本マニュアルでは、事業所における感染者の発生段階を5段階に分け、それぞれの局面における事業への影響度を想定し、それに応じた行動計画基本方針を策定しています。

事業所閉鎖(BCP 発動)の段階も含まれますので、会員各社の実情に合わせて定義付けを行います。重要なのは、後で柔軟に変更することを前提として、まず「基準値」を設定することです。

※段階1に入るトリガーは、国内感染者発生について厚生労働省より発表された時点。

新型コロナウイルス感染症対策に関する行動基準(段階設定)

段階	内容
段階1	事業所内に感染者が発生していない状況
段階2	感染者及び濃厚接触者が発生(事業継続が可能)
段階3	感染者及び濃厚接触者が増加(事業継続が難しい状況)
段階4	事業所閉鎖(BCP 発動)
段階5	回復期(通常業務への移行が可能になった段階)

段階1 事業所内に感染者が発生していない状況 ～事業場で日頃から気を付けること～

次の表は、段階1での会社や従業員がとるべき行動の一覧となっています。行動の詳細については会員各社の実情に合わせて取り決めてください。

会社の対応	従業員の対応
<ul style="list-style-type: none"> ◎対策本部の設置(BCPの確認) ◎基本行動指針等の発布 ◎情報収集、共有体制の構築 ◎従業員に対し日常感染予防策の実施徹底 ◎感染予防対策品の備蓄・配布 ◎感染予防グッズの社内配置 <ul style="list-style-type: none"> ・アクリル板 ・手指消毒剤など ◎感染者への支援物資の準備 <ul style="list-style-type: none"> ・パルスオキシメーター ・抗原検査キット(有効期限あり) ・非接触型体温計 ◎従業員への行動自粛要請 <ul style="list-style-type: none"> ・感染者頻出エリアへの訪問 ・海外への渡航 ・感染頻出エリアからの来訪者との接触 ◎事業所来訪制限 ◎テレワーク、時差出勤の導入 ◎集合での会議の原則禁止(リモートは可) ◎定期的に換気を実施 ◎従業員の健康管理 ◎感染者発生時の保健所対応事前準備 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所のレイアウト ・社員の行動履歴の把握 ◎濃厚接触者へ自宅待機指示 	<ul style="list-style-type: none"> ◎感染予防基本行動の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・マスクの着用(不織布マスクの推奨) ・手洗いや手指消毒 ・密を避ける ◎得意先の感染予防策の遵守 ◎体調管理と報告 <ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪い場合は出勤しない ・毎朝の体温の記録等 ◎高頻度接触環境表面の消毒 <ul style="list-style-type: none"> ・ドアノブ、手すり、スイッチ等 ◎オリコン・キャリア等清拭、返品・修理品ビニール梱包対応 ◎1時間に2回以上の換気の実施 ◎食事は感染対策をとっている店で <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ少人数、短時間でマスク会食 ・家族以外の多人数の会食などは避ける ・マスク会食の徹底(食事中も会話をする時は必ずマスクを着用) ◎感染リスクのある行動の自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・感染者頻出エリアへの訪問 ・海外への渡航 ・感染頻出エリアからの来訪者との接触 ◎基本行動指針の理解と実践 ◎家庭内での予防策の徹底

(1) 対策本部を設置し、各種感染抑止策の指示と徹底

➤ 対策本部方針

感染予防・拡大防止策の強化・徹底を図るとともに、事前に策定した計画に基づいて対応を開始する。

感染予防策の強化と的確な感染者対応により、感染の抑止・拡大防止に努めるとともに、事業

の継続を図る。状況により優先度の低い一部の業務については停止を検討する。

➤ 対策本部体制

対策本部は車両通勤および水際対策の徹底を図り、事業継続のため必要な体制をとる。

➤ 対策本部事務局の対応

- ① 対策本部を本格的に立ち上げる。
対策本部は、本部長・副本部長・事務局長・事務局要員等で構成する。
- ② 新型コロナウイルス感染症に関する必要な情報を収集する。
 - ・ 国内の感染状況モニタリング
 - ・ 新型コロナウイルス感染症ワクチン情報の収集
 - ・ 行政機関・公的機関の対応内容確認
- ③ 社内対応についての情報を発信する。
 - ・ 当面の対応指針、実施対策等について社内に通知し実行
 - ・ 必要に応じて、自社の対応状況を顧客へ広報
- ④ 以降、常時社内及び国内の状況を掌握する。
 - ・ 感染者及び濃厚接触者発生時は、保健所対応等、現場へ具体的な対応を指示
 - ・ 発生段階及び緊急事態宣言発出時等情勢の変化に応じた対策を講じる

(2) 基本的な感染予防策の徹底

(3密や特にリスクの高い5つの場面の回避、マスクの適切な着用、こまめな換気、手洗い等)

※3密(3つの密)とは、密閉、密集、密接から名づけられた言葉です。

1. 換気の悪い密閉空間
2. 多数が集まる密集場所
3. 間近で会話や発声をする密接場面

➤ 職域において「3つの密」にならないよう対策(環境整備・行動制限)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
- ・ 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
- ・ 対面での会議や面談が避けられない場合には、十分な距離を保ち、マスクを着用する
- ・ 人の集中を抑制するための時差通勤、ランチタイムの時差取得の勧め

※3つの密が重ならない場合でもリスク低減のため、できる限り「ゼロ密」を目指す

➤ 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。

- ・ 喫煙は近くにいる人との「密」にことのほか注意すること

➤ 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。

- ・ 懇親会等の開催は中止する

- ・ 屋外でも密集・密接には要注意、人混みに近づいたり、大きな声で話しかけることなどは避ける
- **感染リスクが高まる「5つの場面」**
- 【場面1】飲酒を伴う懇親会等
- ・ 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
 - ・ 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
 - ・ また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。
- 【場面2】大人数や長時間におよぶ飲食
- ・ 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
 - ・ 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。
- 【場面3】マスクなしでの会話
- ・ マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
 - ・ マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
 - ・ 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。
- 【場面4】狭い空間での共同生活
- ・ 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
 - ・ 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。
- 【場面5】居場所の切り替わり
- ・ 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
 - ・ 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている
- ウイズコロナ・アフターコロナでは、フリーアドレス(自由に着席場所を選んで仕事をするオフィス)は基本禁止にする。
- オフィス空間で必要となる「身体的な距離の確保」する。
- ・ 人との間隔はできるだけ2メートル空ける(最低1メートル)
 - ・ 会話するときは必ずマスクを着用し可能な限り真正面を避ける
- オフィス内の定期的な換気と消毒は必須にする。
- ・ 換気装置が「ON」になっていることを確認し、できるだけ「強」に設定
 - ・ 空気の入り口を確保(換気扇と反対側の窓やドアを開けるなど)
 - ・ 家庭用などのエアコンや扇風機等は、空気を循環させるだけで「換気装置」には非該当
 - ・ 窓を開ける場合、2方向を開けると効果的(部屋の対角線上、高い位置と低い位置など)
 - ・ 2方向の窓を数分間程度、全開にする、換気回数は毎時2回以上確保する
 - ・ 一般的な空気清浄機は、通過する空気量が換気量に比べて少ないことから、効果は不明
 - ・ 省エネルギー面では好ましくない場合があるが、喫緊の措置として換気を優先

- 「ソーシャルディスタンス」を保つ具体的なオフィスレイアウトを検討する。
- ・ デスクの間にパーテーションを設置する(空気の流れを阻害しない配置に留意する)
参考資料:新型コロナウイルス感染症対策分科会「感染拡大防止のための効果的な換気について」
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf
 - ・ セミナー室や会議室を執務室として活用する
 - ・ 執務室の中央をコミュニケーションスペースにする

(3)テレワーク移行

テレワークとは、在宅勤務、モバイルワーク、サテライトオフィス勤務(施設利用型勤務)等さまざまな働き方の総称で、「ICT を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方」のことです。インターネット等の ICT を利用することで、本来勤務する場所から離れ、自宅等で仕事をすることで、感染リスクを回避する事が出来ます。

また、テレワークは、経営課題の解決策として注目されており、従業員のワーク・ライフ・バランスの実現、人材の維持・確保、業務プロセスの革新、事業継続の計画等の効果が期待されています。

参考:首相官邸・厚生労働省 パンフレット「3つの「密」を避けるための手引き」
<https://www.kantei.go.jp/jp/content/000062771.pdf>

段階 2 感染者及び濃厚接触者が発生（事業継続が可能） ～初動に必要な体制および「集団感染防止策」発動～

事業規模に応じて会員各社で判断し段階3・4と同等の対策を行う。

会社の対応	従業員の対応
◎対策本部への情報集約 ◎保健所等の行政機関との窓口を対策本部に一本化 ◎感染者発生時の対応の実施 ・感染者発生時対応手順 ・感染者発生時の社外情報公開手順 ・事業所閉鎖時のカバー体制の構築 ◎感染予防策の継続実施 ◎感染者、濃厚接触者へ自宅待機指示 ◎必要に応じてBCPの発動	第1段階の感染予防策の徹底継続 ◎感染予防基本行動の徹底 ◎得意先の感染予防策の遵守 ◎体調管理と報告 ◎高頻度接触環境表面の消毒 ◎感染リスクのある行動の自粛 ◎昼食時の外食は原則一人入店 ◎基本行動指針の理解と実践

感染者管理および濃厚接触者管理を開始

(1) 本人感染の場合

➤ 感染を疑わせる風邪様症状が出た場合

自宅待機とし、定める方法で相談する

可能な限り、抗原定性検査キットで簡易検査を実施し、結果を会社へ報告する。

パターン1: 陰性の場合、1日程度隔離後、再検査を実施する

パターン2: 陽性の場合、感染したものとみなし自治体の指示に従う

【該当する症状】

- ・ 息苦しさ(呼吸困難)、強いたるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状、味覚障害のいずれかがある場合
- ・ 重症化する可能性がある方^(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 自分で症状が強いと感じる場合や、解熱剤などを飲み続けなければ症状が改善しない場合

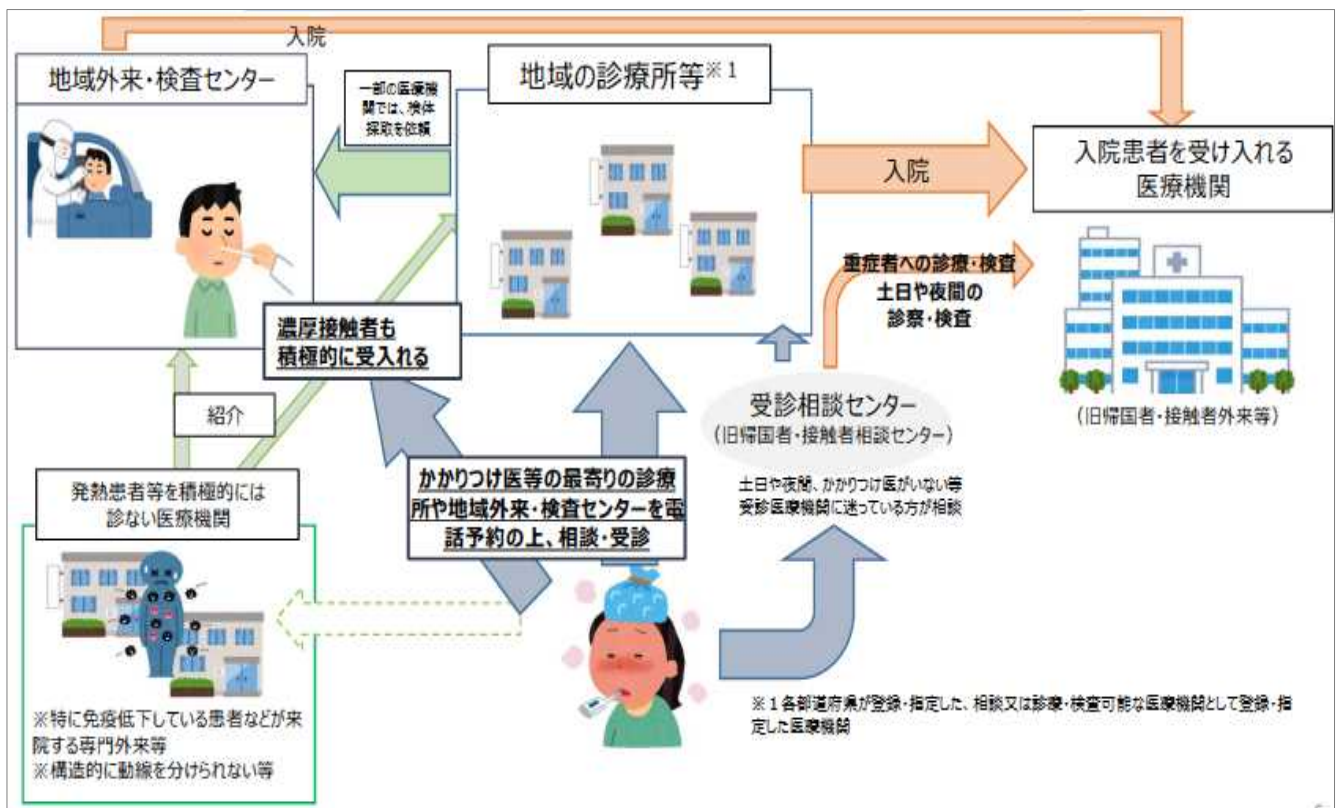
(※) 妊娠している人、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD 等)等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

➤ **症状が改善するか、受診の結果出勤が可能と判断された場合**

- ・ 発熱や咳などの風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等の症状が改善するか、医療機関を受診した結果、出勤が可能であると判断された場合には、所属長に連絡してください。
- ・ 産業医の判断を含めて、出勤可能かどうかを判断します。発熱や咳などの風邪様症状が見られた場合、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善されるまでは、出勤を認めません。症状等によって、一定の自宅待機期間を設ける場合もあります。
- ・ 出勤再開後、1週間程度は体調管理と感染防止策の徹底に留意してください。（感染の可能性を考慮して行動してください。）

発熱や咳などの風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等がみられたら、直ちに所属長に報告した上で帰宅し、自宅療養してください。

発熱者等の相談・外来診断・検査フロー



出典: 厚生労働省資料

注意: 各自治体 HP の相談窓口に関するフローも確認下さい。

➤ **感染が確定した場合**

【本人の対応】

陽性反応が出た場合、所在地の保健所から連絡が入りますのでその指示に従ってください。症状の重い方や重症化する恐れの高い方は入院治療を、症状がない又は軽症な場合には宿泊施設や自宅待機等で療養となります。この際の入院費については感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく、感染拡大防止を目的とした勧告入院となるため、保険適応分については全額公費負担となります。ホテルでの宿泊療養についても同様、自己負担はありません。

【他の社員等への対応】

社員の感染が確定した場合は、事業所の判断で感染拡大の防止に努めます。

➤ 感染により休業した場合の取り扱いについて

- ・ 新型コロナウイルスは指定感染症であり、治癒するまでは就業できません。
- ・ 年次休暇もしくは傷病給付を利用しての休業となります。(通常の病気等の扱いと同様です)

➤ 感染後の職場復帰の目安

- ・ 原則として、国が定める基準を満たした後に退院となります。
- ・ 軽症者で、指定宿泊施設もしくは自宅での療養となった場合も、これに準じた取り扱いとなり、保健所の判断によって療養が終わり、就業制限が解除されます。
- ・ 最終的な勤務再開日は、治療の経過を踏まえて、一定の経過観察期間(在宅勤務や自宅待機等)を設ける場合があります。

(参考)「感染した従業員の職場復帰の目安」

診察医や保健所の指示に従い職場復帰させる。

ただし次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。

- ・ 発症後(ないし診断確定後)に少なくとも10日が経過している。
 - ・ 解熱後に少なくとも72時間が経過しており^(a)、発熱以外の症状が改善傾向である^(b)。
- (a) 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない
(b) 咳・倦怠感・呼吸苦などの症状(ただし味覚・嗅覚障害については遷延することがある)

➤ 濃厚接触者となった場合

濃厚接触者とは、患者が新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出た2日前から、患者と同居あるいは長時間の接触があった、1メートル程度の近距離でマスクを着用せずに15分以上の接触があった人などを指し、患者の症状などから総合的に判断して保健所から指導があります。

「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- ・ 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ・ 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他: 手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。

※地域によって判断基準が異なる場合がありますので管轄の保健所の指示に従ってください

【職場で濃厚接触者と決定した場合や、自分が行った場所で感染者が出たことがわかった場合など】

- ・ 直ちに会社に連絡するとともに、他者との接触を避けて自宅待機とします。
- ・ 健康観察期間は、患者と最後に接触した日の翌日から5日間となり、その間はご自宅で健康観察を行います。

※2日目及び3日目の抗原定性検査キットを用いた検査(※2)で陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除を可能とする。また、この場合における解除の判断を個別に保健所に確認することは要しない。

※2 抗原定性検査キットは自費検査とし、薬事承認されたものを必ず用いること。

(2) 同居家族等の場合

➤ 同居家族等が濃厚接触者になった場合

- ・ 同居家族等が濃厚接触者の可能性ありがわかった時点で、直ちに会社に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。
- ・ 都道府県のルールに従い会社に伝えてください。原則として出社は可能ですが、同居者の状況から一定期間自宅待機も検討する必要があります。
- ・ 体温測定を毎日実施し、体調とともに記録してください。

➤ 同居家族等に感染を疑わせる症状が出た場合

- ・ 同居家族等に風邪様症状、発熱、倦怠感、息苦しさ等が出たら、念のため会社にその旨を伝えてください。自宅でも感染防止策の徹底に留意してください。
- ・ 同居家族等において解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するか、受診の結果、感染の疑いがないと判断された場合には、会社にその旨を伝えてください。

➤ 同居家族等の感染が確定した場合

- ・ 直ちに会社に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。自宅でわかった場合は出勤しないでください。最終接触日から、5日間(6日目解除)の自宅待機とします。
- ・ 体温測定を毎日実施し、体調とともに記録してください。

※出典を参考に、現状に合わせて一部協会に変更

出典：長野産業保健総合支援センター ホームページ掲載

【参考例】新型コロナウイルス感染症対応マニュアル(令和2年5月15日)(令和2年12月1日)

<https://www.naganos.johas.go.jp/新型コロナウイルス感染症防止対策/>

出典：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

職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版(修正済)(2021年5月12日)

<https://www.sanei.or.jp/files/topics/covid/COVID-19guide210512koukai0528revised.pdf>

段階3 感染者及び濃厚接触者が増加（事業継続が難しい状況） ～当該オフィスフロア（当該企業）に対して「集団感染抑止策」発動～

これまでの段階1及び2の対策を強化する。

※強化とは距離を離す、回数を増やす、範囲を広げることをいいます。

会社の対応	従業員の対応
第2段階の継続・強化とBCPに基づいた事業継続 ◎保健所へ報告し、事業継続可否の確認 ◎濃厚接触者以外の従業員に対するPCR検査の実施 ◎消毒エリアの拡大等、感染予防策の継続と健康観察の強化徹底 ◎社員同士での会食（終業後含む）禁止 ◎流行状況、政府・自治体の対応に関する情報収集及び情報発信（対外的含む） ◎商品及びサービス供給体制継続維持対策の実施 ◎医器販協対策本部へ必要な支援要請	第1段階の感染予防策の徹底継続 ◎感染予防基本行動の徹底 ◎得意先の感染予防策の遵守 ◎体調管理と報告 ◎高頻度接触環境表面の消毒 ◎1時間に2回の換気の実施 ◎感染リスクのある行動の自粛 ◎基本行動指針の理解と実践 ◎休日等プライベートでの外出・外食の自粛

(1) 速やかに事業所閉鎖時のカバー体制に基づき対策を推進

- **事業所が閉鎖になった場合**
 - ・ 所轄保健所に対応を確認、所属の団体長に報告
 - ・ 団体長は閉鎖になった事業所の代表者や営業責任者と連絡をとり状況確認
 - ・ 団体長は状況を確認した上で閉鎖期間、消毒作業、営業開始可能日等の情報を医器販協感染対策本部（事務局）に連絡
- **事業所閉鎖中の安定供給について**
 - ・ 団体長は閉鎖した事業所の営業圏内の医療機関と連携を図り、可能であれば事前に協議しておき、協会企業と連携を取って安定供給の継続に努めるようにします。
 - ・ 営業圏が複数県にまたがる場合や県境など県をまたいで協力した方が効率的な場合は関連する団体長が連携し、ブロックもしくは医器販協感染対策本部（事務局）の協力も得ながら安定供給に努めるようにします。
- **当該事業所の消毒※段階2から同様の対応**
 - ・ 発症2日前からの陽性者の詳細な行動履歴およびフロア見取り図・座席表を準備する
 - ・ 消毒液噴霧器を取り寄せ、事業所内の消毒を実施し、消毒記録を作成する（ドアノブ、スイッチ、手すり、机、電話等の拭き取り／床面などは噴霧器を使用）
 - ・ 管轄保健所へ①本人の行動履歴②消毒作業実施報告書（図面・座席表含む）③建屋全員の健康管理表を提出し、事業継続の可否を確認する。

＜外部業者に消毒を委託する場合の確認ポイント＞

- ・ 厚生労働省や世界保健機関(WHO)が推奨するガイドラインを基にした作業マニュアルの有無
- ・ 消毒に使用する薬剤の種類 — 健康被害のリスク、破損・劣化などの悪影響を及ぼす可能性の有無
- ・ 総合賠償責任保険の補償範囲

(2) 感染者発生時対応手順、感染者発生時の社外情報公開手順に基づき対策を推進

(3) 感染予防策の継続実施

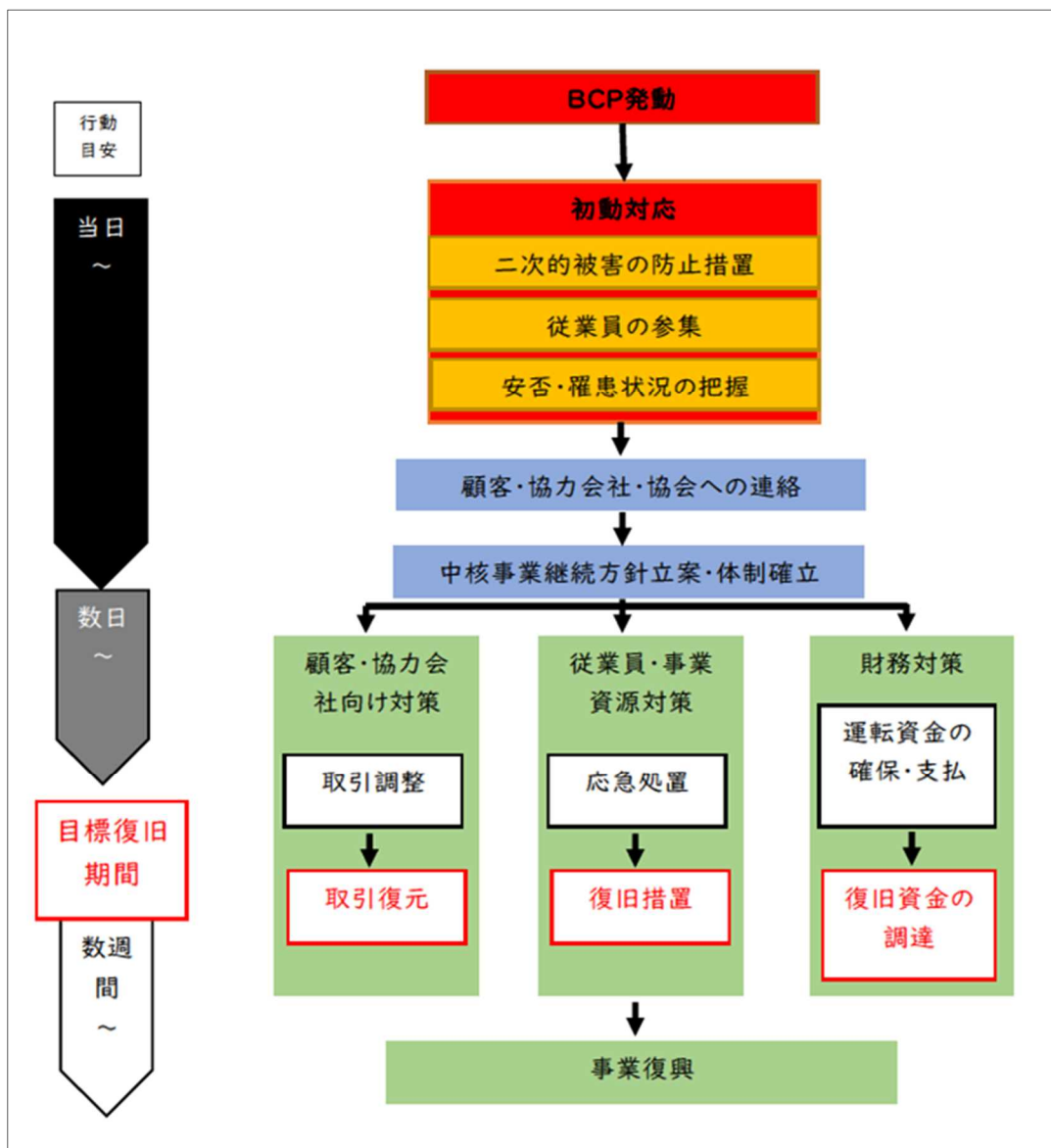
(4) 必要に応じてBCPの発動(段階4を参照)

段階 4 事業所閉鎖 (BCP 発動) ～BCP の遂行～

(1) BCP 発動

BCP の発動手順は次のとおりです。

- ① BCPを発動したら、初動対応(感染拡大の防止措置、従業員の参集、罹患状況の把握)を行います。
- ② なるべく速やかに、顧客等へ感染状況を連絡するとともに、中核事業の継続方針を立案し、その実施体制を確立します。
- ③ 中核事業継続方針に基づき、顧客・協力会社向け対策、従業員・事業資源対策、財務対策を併行して進めます。
- ④ 感染拡大の進展・収束にあわせて、応急対策を進めます。



※中小企業庁の資料を参考に当協会で作成

段階5 回復期（通常業務への移行が可能になった段階） ～BCP 解除し、集団感染防止策へ移行～

段階1の対策を継続する

- BCP 解除
- 感染予防策の継続実施

<参考>

■ BCP(事業継続計画)について

BCP(事業継続計画)とは、企業が新型コロナウイルスの蔓延や自然災害などの緊急事態に遭遇した際に、損害を抑えつつ事業の継続あるいは早期復旧の判断軸となる指標を取り決めておく計画のことです。「部分最適」を目指す通常の危機管理とは違い、「全体最適」であることが特徴です。BCP 対策は、本部による全体最適の視点で、設定した指標をもとに状況に応じて最適化を実施していきます。

■ BCP を策定する必要性

地震や台風などの自然災害や新型コロナウイルスの蔓延などの緊急事態が発生した際に、どのぐらいの被害規模なのかは誰にも予測できません。しかし、災害の種類や被害規模の大きさごとに事前にBCP を策定しておけば、準備してあった計画を被害状況に合わせて参考にすることで、事業を継続するための体制をスムーズに築くことができます。つまり、有事の際に事業を継続させる為にBCP の策定が必要となってくるのです。

■ BCP を策定するメリット・デメリット

BCP を策定する主なメリットとしては、緊急事態の発生時に早急に適切な対応ができるようになり、事業継続に役立つということが挙げられます。また、BCP を策定しておけば、取引先に有事の際でも事業が停止しづらいだろうというイメージを与えることが出来るので、取引先からの信頼性向上に繋がります。デメリットについては、策定にかかる人件費や、システム利用料などがかかるということです。コストの金額にもよりますが、メリットを考えれば BCP を策定した方が企業にとってもプラスとなるケースが多いでしょう。

■ 新型コロナウイルスなどの新型コロナウイルスにおける BCP の策定ポイント

・新型コロナウイルスのリスク特性を把握する

BCP を策定する際に抑えておくべきポイント1つ目は、新型コロナウイルスのリスク特性も把握しておくということです。地震や台風などの災害は、策定時に導入するケースが多いですが、新型コロナウイルスまでリスク特性を把握して策定する方は少ないようです。自然災害も新型コロナウイルスも予測することは出来ません。有事の際の事業を継続するための BCP 対策なので、あらゆる状況を想定して策定しましょう。

・欠勤率を発動要件にする際の注意点

BCP の策定時に、出勤できない従業員の欠勤率をトリガー(発動要件)として事業継続方法を決定する場合、最も重要なことは、「欠勤率の正しいモニタリング」と「事業継続方法の共有手段」が最も重要な要素となります。安否確認システムなどのツールに搭載されている、アンケート機能を手早く活用すれば、欠勤率の正しいモニタリングも容易になるので、そういったツールも活用していきましょう。

「安否確認システム」質問項目の例

1. 検温の結果、発熱はありましたか？

① ある ② ない

2. 鼻汁・喉の痛み・咳などの症状はありますか？

① ある ② ない

3. 家族の方に上記いずれかの症状はありますか？

① ある ② ない

4. 本日出社しますか？ ※上記症状のいずれかがある場合は出社しないで下さい。

① する ② しない

- ・中核事業の影響を想定する

BCP の策定時は、中核事業がどの程度影響を受けるのか、地震や台風、新型感染症など様々な状況を想定して策定する必要があります。ボトルネックとなる資源がどの程度影響を受け、事業の継続にどのようなダメージを与えるのか、しっかり想定して作成しましょう。

- ・必要となる資金を試算、準備する

BCP の策定時には被害状況に合わせて、必要となる資金を試算し、準備しておくことはとても重要な要素となります。例えば、BCP を策定しても、被害を受けたあとに立て直す資金がなければ、事業を継続させることは出来なくなります。災害発生後でも事業復旧を目指すなら、なるべく正確になるように試算し、その金額に合わせた資金を準備しておきましょう。

- ・事業継続時の勤務方法を定める

災害発生後に BCP の策定によって事業の継続が可能となった場合を想定し、災害発生後の勤務方法についても決めておきましょう。フレキシブルな働きができるように、リモートワークを導入するなど、新しい働き方を取り入れることも大切です。

- ・自然災害と新型感染症との違いを理解する

新型コロナウイルスや、新型インフルエンザが流行するまでは、BCP 対策については地震や台風などの自然災害を想定していた方が多かったはずですが、BCP の策定では、自然災害に限らず様々な状況下においてどのようなリスクがあるのか、対策はどのようにすれば良いのか考える必要があります。この時に大切なことは、自然災害と新型感染症においてとるべき行動が大きく異なるため、その違いをしっかりと理解する必要があります。違いを理解していないと、間違った対策をとってしまい、返って状況が悪化してしまう可能性もあるので、注意しましょう。

- ・社員への伝達手段を整備する

安否確認システムのようなツールを使い、実際に有事の際に情報を素早く正確に伝達できるように整備しておきましょう。従業員への伝達速度が早ければ早いほど初動も早くなるため、策定した計画の精度も高くなる可能性があります。有事の際の伝達手段はしっかりと準備しておきましょう。

出典：(株)アドテクニカ 安否確認 Mag

<https://www.anpi-system.net/blog/detail.php?c=259#point4>

一般社団法人 日本医療機器販売業協会
新型コロナウイルス感染症発生への対応マニュアル
～日本医療機器販売業協会における事業継続のための手引き～

2021年3月10日制定

編集・発行 一般社団法人 日本医療機器販売業協会 総務部会 WG

〒113-0033 東京都文京区本郷3-39-17 KOGAビル4階

TEL : 03-5689-7530 FAX : 03-5689-7919

URL : <https://www.jahid.or.jp/>

E-mail : info@jahid.or.jp

無断複製・転載をお断りします