

Market Flash

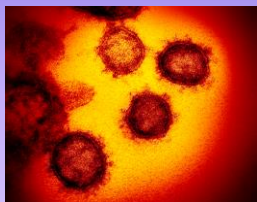
新型コロナウイルス ～ 感染症対策BCP ～

緊急レポート第4弾

2020.06



日本アルプス電子株式会社
NIHON ALPS ELECTRONICS CO.,LTD.



なぜ日本は成功したか・・・!?

4月7日に緊急事態宣言が発出されてから約2か月、東京都でもすべての制限が解除され、日本経済が再開し始めた。

強制力のない自粛要請で日本がこれほどまでにうまく感染を抑え込んだことに対して海外メディアも驚きをもって伝え始めている。当初は、感染症対策としてはあり得ない対策とまで揶揄された日本であるが、日本人であればだれもが思っているように「これが日本人だ」という誇りを見せた。

海外メディアの伝え方を少しご紹介しよう。

<お辞儀の習慣が奏功>

5月22日付の英高級紙ガーディアン(電子版)は、「**大惨事の一步手前から成功物語へ** 日本はいかにして新型コロナにタックルしたのか」と題した東京発の記事を掲載した。

記事はまず、専門家は1か月余り前まで「日本は新型コロナで最も悲惨な目にあう国の1つになる」と言っていたと指摘し、日本の対応が失敗と見られていたことを強調。その理由として、ダイヤモンド・プリンセス号への対処の仕方が海外から批判を浴びたことや、東京五輪・パラリンピックの開催にこだわる余り初動が遅れたこと、PCR検査の数の少なさなどを挙げた。この点はその通り成功したからと言って許されるものではない。

その上で記事は、日本の感染者数や死者数が欧米主要国に比べて、結果的に非常に低いレベルにとどまっていることや、東京都内の最近の新規感染者数が一桁台に下がってきていることなどを指摘しながら、「いま日本は、確固たる証拠を持って、新型コロナ対策に成功した国だと主張することができる」と日本を持ち上げた。

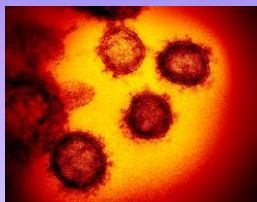
ガーディアン紙は、考えられる成功の理由として、**日本ではインフルエンザの予防や花粉症対策としてマスクをしたり、人と会った時に握手やハグではなくお辞儀をしたりする習慣があること、個人の衛生意識が高いこと、家の中では靴を脱ぐ文化があることなど、以前からウイルス感染に備えができていたことを挙げた。**また、専門家の意見として、**誰もが医療保険に加入できる国民皆保険制度の存在や、肥満率の低さ、肺炎の治療に関する知見**を指摘した。

<成功の理由は「ミステリー」>

経済専門メディアの米ブルームバーグは同じく東京発の記事で、「国民は移動を規制されず、レストランも理容室も営業を続け、人々の動きを追跡する最先端のアプリもなく、国は感染症に対応する専門の中央組織も持たず、検査率は人口のわずか0.2%と先進国の中では最低レベル。にもかかわらず、感染拡大は抑えられ、死者数はG7(主要先進7カ国)の中で飛び抜けて低い1000人以下にとどまっている」と報じた。多少の事実誤認はあるものの、日本は新型コロナの抑え込みに「成功した」と報じている。

同紙は、成功の理由として、**全国にある保健所の存在と、それによって感染者の追跡が徹底して行われ、クラスターの発生を極力、未然に防ぐことができたという専門家の意見を紹介。**また、ウイルスの種類が欧米で広がったものより毒性の低い種類である可能性を指摘した。

ABCは、日本の成功の理由を探ろうとノーベル生理学・医学賞を受賞した本庶佑氏に取材。記事によると、本庶氏は「なぜ日本の感染率や死亡率がこれほど低いのかは、ほとんどの医学の専門家にとって依然、ミステリーだ」と述べた上で、「日本人は手を洗う習慣があるなどきれい好きで、(人前で)キスやハグもしない」と語った。さらにABCは、本庶氏が結核を予防するBCGワクチンの影響を示唆したことに触れ、「BCGの接種はオーストラリアや米国、英国では一般的ではない」と指摘した。



なぜ日本は成功したか・・・!?

<安倍首相は評価されず>

何が日本を成功に導いた理由かは報道するメディアによってまちまちだが、面白いのは、**安倍政権のコロナ対策を理由として挙げているメディアがほぼ皆無**であることだ。ガーディアン紙は、「アベノマスク」が不評を買っているエピソードに触れながら、「**感染者数の減少は政府の対策が成功したからではない**」「**安倍首相の危機への対応はずっと不安定なままだ**」といった専門家の見方を紹介している。ブルームバーグも「政治的なリーダーシップが欠けている」と、暗に安倍政権を批判した。

なぜ日本は封じ込められたのか・・・!?

それは、このレポートでも取り上げたサッカーの三浦知良氏のあの言葉に集約されているように思える。

「自分たちの力をもう少し信じていい

すべての行動が制限されるわけでない緊急事態宣言は「緩い」という声がある。でもそれは、日本人の力を信じているからだと僕は信じた。きつく強制しなくても、一人ひとりのモラルで動いてくれると信頼されたのだと受け止めた。戦争や災害で苦しいとき、隣の人へ手を差し伸べ助け合ってきた。暴動ではなく協調があった。日本にはそんな例がたくさんある。世界でも有数の生真面目さ、規律の高さ。それをサッカーの代表でも日常のピッチでもみてきた。僕らは自分たちの力をもう少し信じていい。日本人はこういうとき、「やれるんだ」と。

「都市封鎖をしなくたって、被害を小さく食い止められた。やはり日本人は素晴らしい」。そう記憶されるように。力を発揮するなら今、そうとらえて僕はできることをする。ロックダウンでなく『セルフ・ロックダウン』でいくよ。

自分たちを信じる。僕たちのモラル、秩序と連帯、日本のアイデンティティーで乗り切ってみせる。そんな見本を示せたらいいね。」

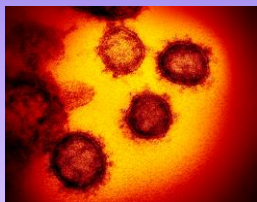
また、日本が特有ということを知った時に私自身はある著書を思い出す。それは、サミュエル・ハンチントン氏が書いた「文明の衝突」という本だ。この本では、世界を8の文明(中華文明、日本文明、ヒンドゥー文明、イスラム文明、西欧文明、ロシア正教会文明、ラテンアメリカ文明、アフリカ文明)に分け、それらの文明がそれぞれの政治的イデオロギーを持ち、争い、歴史を作っているというものだ。この中で、日本だけが、1国として1つの独特の文明を創り上げているというのは特有な人種だとしている。

「最も重要な孤立国は、日本である。日本の独特の文化を共有する国はなく、他国に移民した日本人はその国で重要な意味を持つほど人口が多くないし、かといって移民先の国の文化に同化することもない。日本の孤立の度がさらに高まるのは、日本文化は高度に排他的で、広く支持されている可能性のある宗教(キリスト教やイスラム教)やイデオロギー(自由主義や共産主義)を伴わないという事実からであり、そのような宗教やイデオロギーを持たないために、他の社会にそれを伝えてその社会の人々と文化的な関係を築くことができないのである。」

このことは、今回の日本での国民の行動にも表れているのではないだろうか。中国の共産主義的強制隔離でもなく、西欧のように自由主義に基づく人間の行動でもない。それが日本なのだ。

カズが言っていたように「モラルと秩序と連帯」を重んじる日本人の行動は他国からは理解できないのかもしれない。

しかし、一方で、今回の新型コロナウイルスの対応ではっきりと分かったことは、**日本はもう先進国ではない**ということだ。IT化が進む世界において、1歩も2歩も後れを取っている。行政も教育現場も、そして、一般企業でもしかりである。また、行政の制度そのものも旧態依然のまま。これを教訓にして、この遅れを取り戻すために日本全体が動き出さなければ、本当に「孤立した国」になってしまう。



なぜ日本は成功したか・・・!?

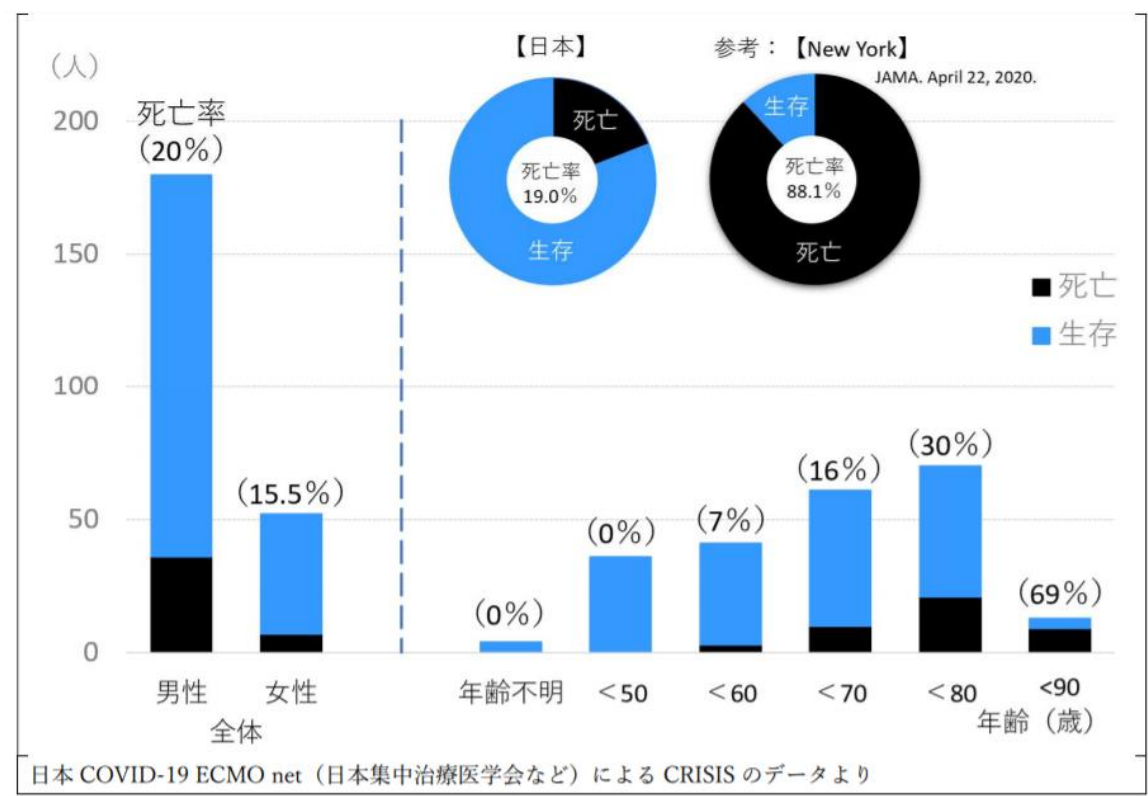
日本の今回の成功の要因として、日本の集中治療の優秀さを挙げておかなければならないであろう。「COVID-19集中治療体制に関わるタスクフォース」がまとめた中間報告をご紹介します。

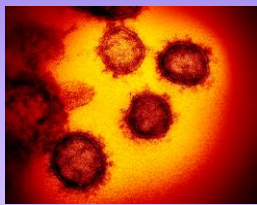
1) COVID-19 の人工呼吸管理と ECMO 管理の治療成績

我が国の集中治療のレベルは、国際的にみても平常時より非常に高い。これは COVID-19 の治療においても同様である。CRISIS の登録データによると、2020 年 5 月 7 日現在、ECMO を行わず人工呼吸器のみで管理し、人工呼吸器から離脱し生存している症例数は 182 例、死亡症例は 43 例、死亡率は 19%に留まっている【下記図表1】。ちなみにニューヨークからの報告では、人工呼吸を行った症例の死亡率は 88.8%だった。

COVID-19 に対する ECMO(extracorporeal membrane oxygenation: 体外式膜型人工肺)による治療成績も、大優れている【図表 2】。ECMO は、原則として人工呼吸器管理では救命困難と判断される 65 歳以下の症例で行われるが、2020 年 5 月 7 日現在、106 例中 ECMO から離脱した生存者数は 78 名であり、救命率は 73.6%である(ECMO 治療全 148 例中、施行中の 42 例を除いて算出)。世界の ECMO 専門家で構成するThe Extracorporeal Life Support Organization(ELSO)の COVID-19 に対する ECMO の治療成績(退院時救命率 44%、5 月 7 日現在)と比べても、救命率の評価時期が異なるが優れた成績である。

これらの実績からも、我が国の COVID-19 の死者数の少ないことに、集中治療の高い治療成績が大きく貢献している。



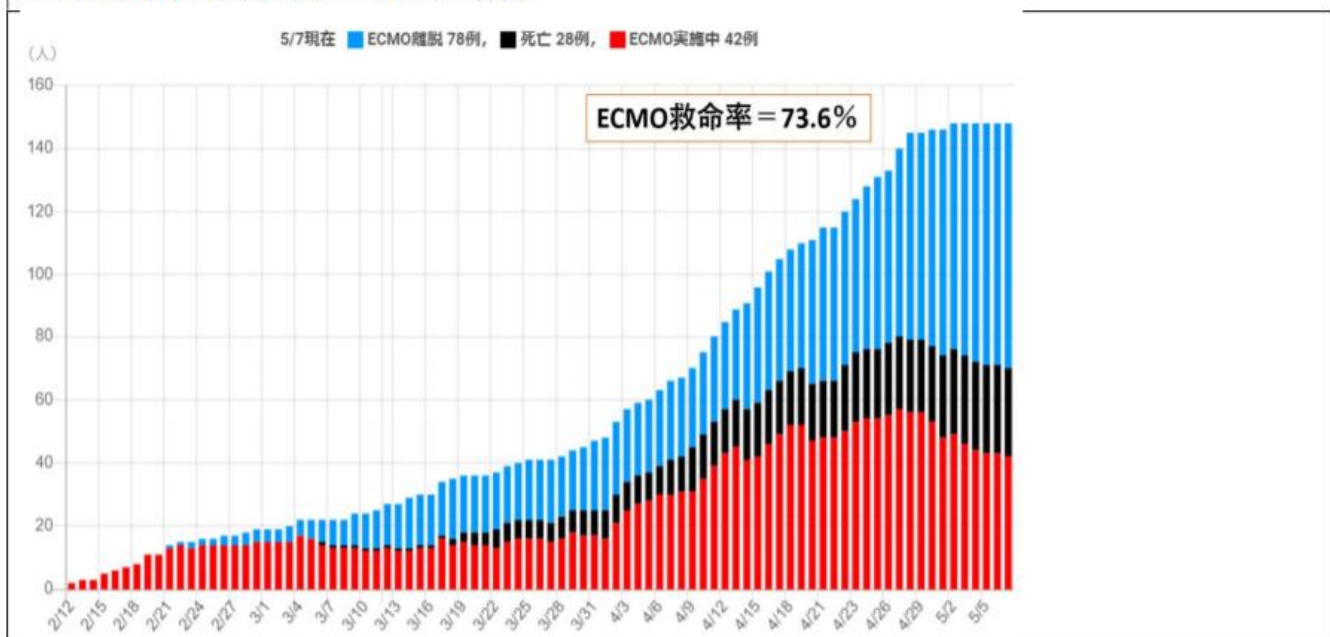


なぜ日本は成功したか・・・!?

図表 2

日本における COVID-19ECMO 装着症例の治療成績

ECMO 治療中の症例を除いて救命率を算出

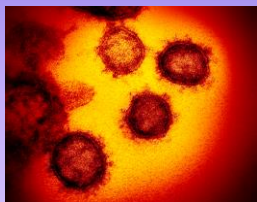


我が国の COVID-19 重症患者の受け皿の実情と問題点

集中治療による致死率は低いものの、一方で、各医療機関の ICU では、通常診療における重症患者の対応に追われており、COVID-19 の重症患者にベッドを提供できる余裕は少ない。ICU の施設基準や人員配置などが国ごとに異なるので、海外データとの比較は単純にはできないが、我が国の人口 10 万人当たりの ICU ベッド数はおよそ 5.6 である。ICU と病棟の中間的な重症度の患者を主に扱うハイケアユニット等をすべて ICU と見なしてカウントすれば 13.6 床となる。

しかしドイツのように、30 床あってもさらに 45 床まで増設を進めている現状を考えれば、重症患者の受け皿として、また第二波の到来に備えて、「ヒトとモノ」を備えた集中治療のベッド数確保は急務である。

さらに、重要なのは集中治療に必要なマンパワーである。ICU は 24 時間、患者 2 名を 1 名の看護師でケアをする 2 対 1 看護であるが、重症化した COVID-19 の集中治療を行うには、感染防御の観点から最低でも 1 対 1 看護以上が必要となる。また、集中治療は専門性が高く、重症呼吸不全に対する人工呼吸管理は高度の熟練を要する。不適切な人工呼吸器の設定は、かえって肺を傷害するからである。こうした重症呼吸不全に対して適切に人工呼吸器を扱える医師が少ないことも問題である。ECMO での管理ともなれば、より一層のマンパワーが必要となる。しかし ICU よりも人員の少ないハイケアユニットでは、看護配置は 4 対 1 看護、もしくは 5 対 1 看護であり、人員配置を強化しない限り、長期の人工呼吸管理や多臓器不全の症例を扱うことは困難である。集中治療専門医数をみても、日本では 1,850 名(2019 年 4 月 1 日時点)であるのに対し、ドイツでは 8,328 名(2018 年 12 月 31 日時点)と大きな開きがある。



なぜ日本は成功したか・・・!?

2020年5月6日現在、ドイツでは、感染者数約16万7千人に対して、死者数は7,000名以下、致死率は4.2%である。これは、英国15.3%、フランス15.0%、イタリア13.7%と比べて非常に低い。この理由の一つとして、集中治療体制の相違が考えられる。欧州のICUベッドの人口10万人当たりの総数が平均11.5床であるのに対して、ドイツは29.2床と突出して多い。ちなみに、英国は6.6床、フランス11.6床、イタリア12.5床である。

ドイツでは、COVID-19の流行以前には、ICUのベッド数は約25,000床(人口10万人当たり約30床)だった。ドイツ政府は、集中治療の必要性を早期から認識し、医療機関にICUの増床を要請、ICUを40,000床にまで増床して対応した。その結果、集中医療体制は維持され、フランスやイタリア北部からも重症患者を受け入れてきた。

具体的には、人工呼吸器付きのICUベッドを補充するなどの追加措置に加え、手術の縮減により既存のICUベッドをCOVID-19専用として提供する場合は、1床のICUにつき5万ユーロ(約600万円)、空床1日あたり560ユーロ(約7万円)を付与するなどの政策誘導を行った。

日本では、致死率は低いものの前述のような問題点を解決するためにはドイツのような戦略的な治療体制の充実が必要になってくるであろう。それも、長期にではなくすぐ来るであろう第2波、第3波に備えて早急に整える必要がある。

この中間報告でまとめた戦略の概要は以下の通りである。

我が国の医療体制を踏まえた短期的・中短期的戦略

COVID-19に関するOECD各国の医療体制と対策などの報告から見てくる日本の医療体制の特色として、

- ◆ 人口当たりの病床数は非常に多いが(米国の約5倍、欧州の2-3倍)、本格的なICUのベッド数は少ない
- ◆ 医師の数はOECD諸国の中でも下位である
- ◆ このため日本の1ベッド当たりの医師と看護師の配置数は、米国の1/5、欧州の1/2である

などがあげられる。

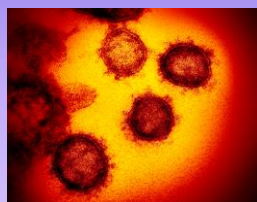
すなわち、日本は広く薄く医療資源を配置し、中等症と軽症患者の対応には適しており、長期間の入院が可能である。しかし重症患者に対する高度医療は困難であり、集中治療を要するような重症患者が一定数を超えると、医療システム全体を支えることができない脆弱性を伴っている。

重症患者受け皿拡充のための具体的な財政支援策(報告書でまとめた支援策は以下の通り)

7,000床の人工呼吸が可能な病床(既存ICU3,500床、HCU等からの増設3,500床)を用意し、合計15,000人の人工呼吸患者を診た場合、

- 確保協力金 7,000床:約1,722億円
- (加算3と1など平均損失診療報酬41万円ならびに確保のための空床日数が60日として計算)
- 補償金 15,000症例:1,500億円
- 既存ICU施設改修費等
- 感染対策などのための改修費既存ICU1床につき100万円として、3,500床分の80%補填で28億円
- HCUの改修費用と医療機器代合計1床につき4,500万円(注)として、3,500床分の80%補償で1,260億円
- ◆ 合計約4,510億円となる。

持続化給付金の事務委託で769億円、GoToキャンペーンの委託費で3000億円も税金を使うのであれば少しでも多く医療関連費に充ててほしいものである。また、医療従事者への給付金上限20万である一方、国会議員ボーナスは300万円である。何かおかしい!



感染症対策BCP

アフターコロナ・ウィズコロナと言われるが、企業にとって新型コロナウイルスの第2波、第3波に備えることは、重要かつ喫緊の課題である。これまで日本では毎年のように起こる自然災害に対する事業継続計画(BCP)については、中小企業庁も認定制度を創設するなどBCPの策定に力を入れてきた。しかし、今回の新型コロナウイルスによって、その計画も見直しが必要になってきた。全く新しい敵であり、それに立ち向かう企業にとっても未経験の事柄が多く発生している。第2波、第3波の準備のためにもいち早くこの新型コロナウイルス対策用のBCPを策定する必要がある。今回の新型コロナウイルスに対する政府の対応については後手後手に回って不満が続出しているが、企業にとっても初めてのことであり、十分な対応が取れなかったのは事実であろう。早急に感染症用のBCPを策定する必要がある。

<BCPの必要性>

- ハザードが来るか来ないかの確率の問題ではなく、いつ、どんなレベルで襲ってくるかという問題である
- 準備なしの状況では、大きな被害となることが懸念される(収益の減少、資金繰りの悪化、倒産、社会機能のマヒ、サプライチェーンの崩壊など)

<BCPの目的>

- 社会・経済の混乱防止
- 社員・家族の安全確保
- 会社・組織の存続と経営の維持・収益確保

<感染症対策としてのBCPの特徴>

BCPの策定において重要な要素は、①予測の可否、②社会インフラへの影響、③従業員への影響、である。

新型コロナウイルス対策BCPにおいては、①予測の可否に関しては、発生当初は予測不可能であるが、その後の流行に関してはある程度予測可能である。そしてそれに伴う事業継続への影響も、一定程度予測することができる。

②社会インフラへの影響については、新型コロナウイルスの場合は、今回のケースでもわかったように社会インフラの機能障害が生じる可能性は低く、自然災害と比べると軽微である。

③従業員への影響については、感染症によって従業員の生命を脅かす事態が生じるほか、流行期には相当数の罹患者が発生する可能性がある。事業継続に関してはこのような人的資産毀損リスクがある。

今回の新型コロナウイルスで一番大きく影響している点は、人の移動の制限であろう。そして、その制限が世界規模で起こっているということである。その意味で今までに経験したことがない影響が様々な面で生じている。「移動の自由」を奪うことは人の生活、経済活動において最も大きな影響を及ぼす。犯罪を起こすと禁固刑が与えられるのもこの「移動の自由」を奪うことが罰に値するからである。社会インフラは通常通り機能しているにもかかわらず、人の移動が制限されているために事業継続が困難になる、新型コロナウイルス対策BCPを策定する際にはこの点を最も重視した対策を汲んでいかなければならない。

また、感染症にける特徴としては、その影響が長期化するということである。第2波、第3波がどのような形で襲ってくるかはわからないが、いくつかのシナリオを想定してBCPを策定する必要がある。

◆ 第1のシナリオ

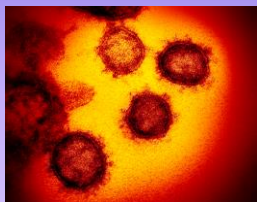
1~2年の間、第1波と同じような流行の波が継続するケース

◆ 第2のシナリオ

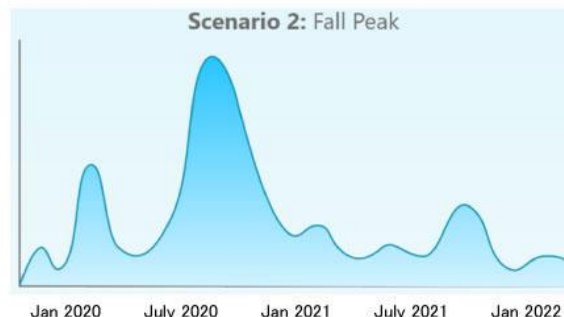
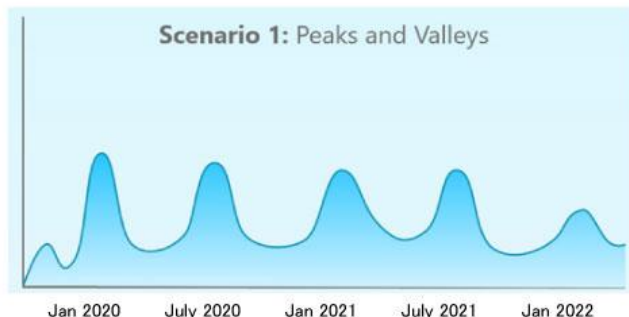
秋から冬にかけて第1波以上の流行が発生する(スペイン風邪のケースと同様)

◆ 第3のシナリオ

はっきりとした流行の波が起きることなく、じわじわと感染が起きる状況が続く



感染症対策BCP



感染症対策BCPの大枠(危機管理専門会社エスピーネットワーク作)

< 平時準備 >

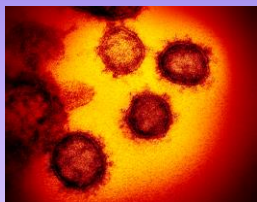
- 施設内対策:空調設備や音湿度調整、殺菌・消毒等の対応・対策
- 研修・情報発信・訓練・マニュアル化:予防に向けた環境づくり
- 感染予防対策:予防にむけたルール化、周知・徹底、備品準備
- ルールの整備:健康管理・記録、体調不良時の対応要領など

感染症に対する事前対策としては、何よりも感染リスクの低減に向けた各種対策と、従業員等を巻き込んだ、予防活動の実施が重要となる。事業継続対策においては、事業へのダメージを可能な限り小さくすることが重要であることは自然災害の場合と同様である。

< 発生時対応(蔓延時) >

- 従業員の健康管理対策:予防措置および健康管理ルールの徹底
- 感染者・感染源の隔離:予防・被害拡大の最重要事項。強制休日等
- 感染拡大防止・勤務体制変更:シフトや勤務体制変更(在宅含む)
- オペレーション変更、拠点の縮小・変更:罹患状況に合わせて対応

感染症について、蔓延期の発生時対応としては、被害の拡大防止措置の徹底と罹患者の存在を前提とした、通常のオペレーションを変更しての業務運営が求められる。特に蔓延期については、相当数の従業員が罹患している可能性があり、各部門や業務プロセスにおける人員不足が深刻化してくるから、それを前提としたオペレーションの変更等の対応が重要となる。



感染症対策BCP

<発生時対応(終息時)>

- 従業員の健康管理対策:予防措置および**健康管理ルールの徹底**
- 被害軽減措置・衛生対策:シフトや勤務体制変更(在宅含む)
- 代替要員確保・感染拡大予防:**欠員分の補充**
- オペレーション変更、拠点の縮小・変更:罹患状況に合わせて対応

終息期の発生時対応としても、被害の拡大防止措置の徹底と罹患者の存在を前提とした、通常の実業オペレーションを変更しての実業運営が求められることは、蔓延期と同様である。蔓延期と比べて、各部門や実業プロセスにおける人員不足は解消されているものの、依然として感染拡大のリスクや欠員発生リスクがあることから、**罹患者の存在を前提とした実業運営を行わざるを得ない。**

ヒトの移動の制限という点を踏まえた場合に重要なポイント

<社員の実業に関する行動規範の違い>

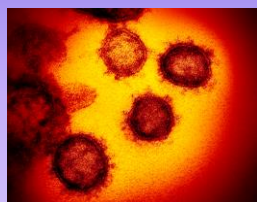
感染症対策として考えた場合、感染症に感染した社員や感染の疑いのある社員を実業等させることは、それ自体が感染を拡大させるリスクを高めることになる。社内でクラスター(集団)感染が発生すれば、それこそ、実業継続に大きな影響を及ぼしかねない。感染症対策BCPを進める上では、経営幹部が、このリスクを正しく認識しておく必要がある。

今回の新型コロナウイルス感染症に関するニュースを見ても、感染が疑われるにも関わらず、数日間公共交通機関を利用して通勤していたという事例があったが、日本のビジネスマンは、少しぐらいの体調不良では実業を休めないという意識を持っており、逆にいうと、そう思わせる上司等のマネジメントが行われている実業も少なくないことから、感染症についても同じ枠組みで考えてしまう傾向がある。

しかしながら、感染拡大期や感染蔓延期など、感染症のBCPの発動基準をどこに定めるかという問題はあるにせよ、大きな影響がでそうな感染症の場合は特に、**このような無理して出勤する(させる)事態は回避することが重要である**(もちろん、平時でも体調不良の際は、無理をさせないマネジメントや社風を整備していくことが最も重要である)。

発熱等がある場合でも、無理して(本人はそこまで思っていない)出勤しようとする社員もいるし、出勤させようとする上司もいるかもしれない。このような場合は、**絶対に無理して出勤せず、保健所への相談や病院での受診といった行動をとるように実業として指示・明示する「行動規範」が重要だ。**もし万が一、社員に無理させて出勤させようとする上司がいる場合は、集団感染のリスクを周知し、出勤禁止の方針を徹底する等の対策は欠かせない。

新型コロナウイルスについては、これまでの情報を総合すると、風邪に似た初期症状が出て、初期のうちが高熱になりやすく多少の無理も効いてしまうため、無理して出勤するという事態に繋がり、感染を拡大させている可能性を否定できない。したがって、個別の感染症による症状の違いはあれど、感染した社員あるいは感染の疑いのある社員は出勤させないことが、感染症BCPの一つの肝になる。「**疑わしきは、自宅待機**」こそが、感染症対策BCPを進める上で重要な行動指針である。



感染症対策BCP

今回の新型コロナウイルスの緊急事態宣言では、人との接触を80%減らすことを目標としていた。そのため、企業に対しても50%以上の出勤削減を求めていた。これで注目されたのがテレワークである。BCPにおいてもこのテレワーク体制の構築が重要なポイントの一つになる。

<業務の標準化と在宅勤務体制の整備>

出勤率の削減を求められる中において、在宅による勤務でも業務が継続できるようにすること、また感染症に罹患した場合、重要な社員が相当期間欠勤しても、該当業務が継続できる体制を構築することが重要となってくる。

1. 業務の絞り込み

人員が約半分になることを想定すると、当然**すべての業務を平時と同じクオリティで実施することは不可能**であることから、稼働可能な社員等で業務を継続するため、**しばらく対応しなくても支障のない業務をしばらく停止したり、定期的を実施する業務の実施頻度を減らしたりして業務を絞り込み**、担当外の業務についても対応・フォローが可能な状況にする、ということである。

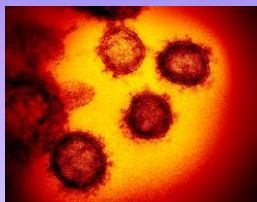
日々の業務では、会議等も含めて、必ずしも、今はやらなくてもよい業務も少なからずあることから、感染症BCP発動期間中はこれらの業務は実施しない、又は短縮・縮小する変える等して、できるだけ業務を絞り込むという考え方である。経営的には全て削減するというのではなく、**今なくてよい業務、効率化できる業務、簡素化できる業務などを区別する必要**がある。

2. 業務の標準化のためのジョブローテーション

社員の出勤が制限されたり、社員が罹患した場合などに備えるために、**「重要な社員が相当期間欠勤しても、当該業務が継続できる」体制の整備が必要であり、そのためには社内で相互に業務対応・フォローができる体制の整備も重要**である。業務を標準化・明確化・書面化(変更の上、実施する場合は、その内容も含めて)しつつ、**平素からのジョブローテーションや訓練等により、それを実施できる体制(代替要員実施要員の育成)**を日ごろから意識し、整備しておくことである。

社内においては、アクセス権限や情報管理の問題もあると思うが、各部門の幹部等であれば、それなりに重要な情報も含めてアクセス、共有される体制になっているであろうし、社内の幹部もいくつかの部門を経験して管理職登用等されていけば、他部門の業務であってもある程度の知識があるのが通常である。あとは、担当部門のスタッフや担当者に電話等で連絡しながら対応すれば、平時よりも若干の手間は増えるものの、業務の実施・継続は可能である。

また、日ごろから、他のスタッフでも相当程度の対応ができるように**業務実施要項等をマニュアル化・書面化**(フローやチェックリストの活用)したり、日ごろから権限移譲や担当者を増やしたりしておいて最低限の対応ができるように知識・スキルを身につけさせたりしておくことも、感染症対策BCPの重要な対策の一つである。



感染症対策BCP

3. テレワーク体制の整備

「重要な社員が相当期間欠勤しても、当該業務が継続できる」体制を考える場合は、通常の業務フローに従って、遠隔(代替拠点)で業務を実施できる体制を整備することも検討すべきである。いわゆる**テレワークでの業務実施体制の整備**である。

感染症の場合、社会インフラはほぼ平時の通りであることが特徴である。少なくともライフラインにはそれほど大きな影響は受けない。見方を代えれば、地震等の災害における被災地とは違い、電気や通信機器が通常通り使える。したがって、**遠隔で実施できるためのインフラ整備とルールを整備すれば、テレワークで対応するというBCPは比較的实施しやすい。**

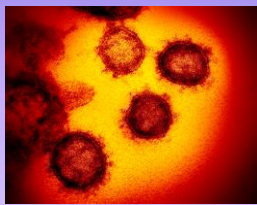
今回の緊急事態宣言下においてもZOOMなどを使用したWEB会議が盛んにおこなわれるようになった。対面での会議を常態としていたが、WEB会議の利用により、多くの人とその効率の良さに気づいたことであろう。しかし、こうしたテレワークにおいては様々な課題もあり明確なルールなど社内マニュアルの策定が必要になる。

テレワークでの業務実施体制の整備としては、大きく3つの対策が重要である。**①社用携帯の貸与や、必要な人へのPC等の貸与など、電子機器類の整備**である。**②自宅等での業務実施を前提とした業務実施ルールの整備**(情報管理等のセキュリティ対策の整備・ルール化や打ち合わせ等を含む記録・報告・連絡・相談・情報共有に関するルール化)である。業務実施ルールについては、最初のうちは完璧なものでもなくとも、通信が通常通り行える以上、テレワークを実施しながら、必要に応じて関係者で議論・検証し、決定していけばよいから、平時においては、最低限のルール化をしておけばよい。**③勤怠管理のルール化**である。二つ目の業務実施ルールとも関係はするが、特にテレワークの実施場所が自宅の場合は、仕事をしながらもプライベートな用件もこなすことも可能であることから、公私の境が曖昧にはなるが、そこはやむを得ない。感染症BCPは発動の期間中に限定して、例えば事業場外労働の規定を適用する等して、柔軟に対応すべきである。もちろん、勤務開始や勤務終了等の時間管理も重要であるが、これも最低限、電話・メール等で行うことが可能であるため、大きな支障はないであろう。

遠隔で業務が実施できる体制が整備できていれば、**感染症対策BCPの肝となる社員の行動指針、「疑わしきは自宅待機」**の場合でも、**連絡の上で、可能な範囲で業務を実施できることから、感染症BCPの実効性を担保しやすいことは言うまでもない。**

また、感染症の場合は、社内や会社の拠点が入ったビル(他のテナント企業等)で当該感染症の発症者が出た場合は、消毒作業等の為(一類感染症においては、物件の閉鎖指示もありうる)、一時的に本社社屋が使えない(入館できない)という事態も想定しておかなければならない。言い換えれば、都市部のオフィスビルに入居している企業においては、自社で感染症の感染者が出ていなくても、同じビルに入居する他社で感染者が出れば、その煽りを受けて、会社が入居するビルに入れられないという事態も生じうるということである。このような他社起因の場合でも、事業実施に影響が生じる可能性があることも考慮すると、遠隔実施体制の整備は、感染症BCPにおいては、非常に重要な対策の一つであるといえる。

なお、業種によっては、現場での業務実施が不可欠であり、在宅ワークに切り替えられない事業者もある。その場合は、業務の絞り込み(後述の戦略的閉店を含む)や業務の標準化による応援体制の整備、業務実施方法の検討、実施方法の変更等により対応していく必要がある。



テレワーク対策

今回の緊急事態宣言により、各企業はテレワークの導入に迫られた。全体としては約1/4の割合だが、東京、神奈川、埼玉、千葉の地区に限ってみると約4割が導入している。また、規模別ではやはり大規模企業の方が導入率が高い。

東京都はテレワーク助成金(上限250万円、100%)を出し、中小企業にもテレワークを進めている。

また、緊急事態宣言後もテレワークを継続したいという人は7割にも上る。

新型コロナウイルスでは生活様様、働き方の変化が求められる。テレワークをやってみると、通勤時間や顧客訪問の往復の時間がいかに無駄であったかがわかる。その時間分他の仕事でも効率化とともに生産性も上がる。というのが理想である。そのためには、労務管理はじめその体制を整備する必要がある。

<テレワーク導入のポイント> (SPNLレポートより)

1. 対象者と対象業務の選定

ステップ1: 対象者の選定

まずは、対象とする部署と対象者を選定する必要がある。製造部門などテレワークでは仕事ができない部署もあり、まずは対象を絞ることが必要である。

※業務洗い出しのチェックのポイント

- ◆ 業務にかかる時間(業務にどれくらい時間がかかるのか)
- ◆ 使用する書類(業務で使用する書類はあるか、その書類は紙媒体か電子ファイルか)
- ◆ 使用するシステムやツール(テレワークでも実施可能なシステムやツールが揃っているか)
- ◆ セキュリティ上のリスク(業務上で取り扱う機密情報や個人情報はあるか)
- ◆ コミュニケーション量(業務は何人でおこなうか、関係者とのやりとりの頻度はどのくらいか)

洗い出しが終わったら、対象業務を

- (1) 現状で実施できる業務
- (2) いまは実施できない業務
- (3) 実施できない業務

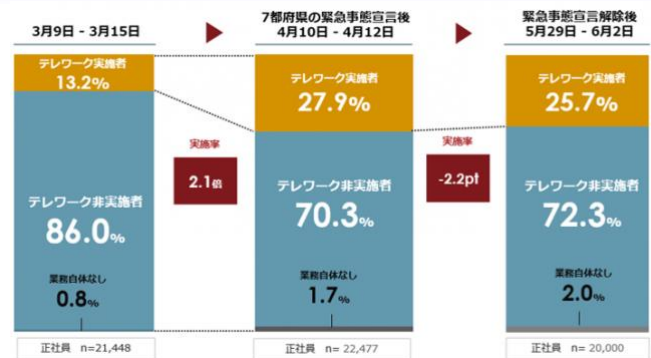
に整理し、現状で実施できる業務からトライアルをスタートさせ、社内やテレワーク実施者から徐々に出てくる課題やニーズに対し、対応・解決できるツールを導入する流れにするとスムーズに導入できる。

- 続けたい
- やや続けたい
- どちらとも言いにくい
- あまり続けたくない
- 続けたくない



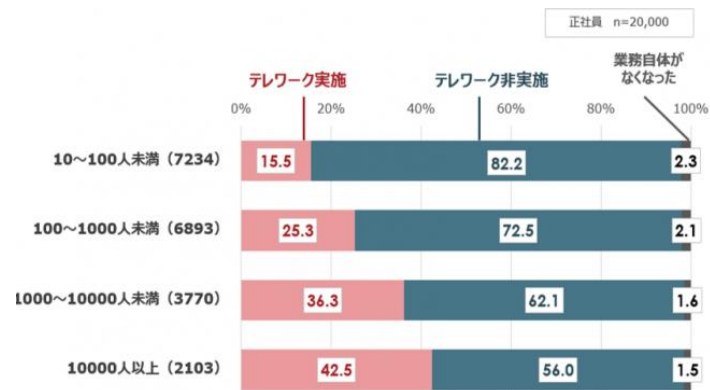
性年代別(希望率・%)

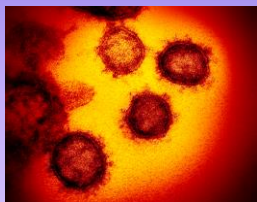
男性 20代	(718)	70.8
男性 30代	(970)	69.7
男性 40代	(922)	65.4
男性 50代	(638)	60.4
女性 20代	(467)	79.3
女性 30代	(453)	76.8
女性 40代	(440)	76.2
女性 50代	(321)	65.2



調査実施期間 5月29日~6月1日 正社員のみ	サンプル数 (5月)	従業員のテレワーク実施率 (%)			4月からの従業員実施率変化 (pt)
		5月	4月	3月	
全体	(2000)	25.7	27.9	13.2	-2.2
北海道・東北	(189)	14.6	12.5	9.0	2.1
関東	(813)	38.3	41.0	18.5	-2.7
東海・北陸・甲信越	(355)	15.6	15.2	8.7	0.4
近畿	(363)	23.5	25.8	11.9	-2.3
中国・四国・九州	(284)	12.1	12.4	7.0	-0.3
東京都 (東京、神奈川、埼玉、千葉)	(723)	41.1	43.5	19.6	-2.4
名古屋圏 (愛知、岐阜、三重)	(190)	17.5	17.8	8.7	-0.3
大阪圏 (大阪、兵庫、京都、奈良)	(325)	24.2	26.6	11.7	-2.4

・サンプル数は性別・年代の補正のためのウェイトバック後の数値





テレワーク対策

2. 労務管理の問題

労働基準法の適用

どのようなテレワークの形態を選択する場合でもあらかじめ**就業規則などにテレワーク勤務に関する規定を設けておく**。今回の緊急事態宣言下では準備できていなかった企業も、第2波に備えて早急に整備する必要がある。

①労働条件の明示

事業主は労働契約締結に際し、就業場所を明示する必要がある。(労働基準法施行規則5条2項)在宅勤務の場合には、**就業場所として従業員の自宅を明示する**。

②労働時間の把握

使用者は、労働時間の適正な管理のために、従業員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、記録する必要がある。(労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準・平成13.4.6基発第399号)通常の労働時間制やフレックスタイム制のほかに、一定の要件を満たせば、**事業場外みなし労働時間制、専門業務型裁量労働制、企画業務型裁量労働制も活用できる**。

③業績評価・人事管理等の扱い

テレワークをする従業員の評価や人事について、会社へ入社する従業員と異なる制度を用いる場合は、その取扱い内容を説明しておく必要がある。その際には就業規則の変更手続きも必要。(労働基準法89条2)

3. セキュリティー問題

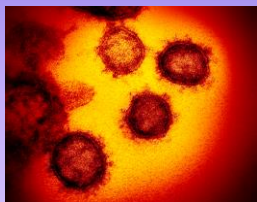
テレワークにおいて最も注意を要するのが個人情報情報の漏洩問題である。

今回、急遽テレワークを取り入れた企業や団体も多く、セキュリティや通信環境といった面での課題も浮き彫りになっている。一定のセキュリティ対策が行われている(はずの)職場のネットワーク以外での勤務は、セキュリティ上のリスクが高まる。

自宅やその他の場所で働く場合、不特定多数の人と同じ場所で作業することになり、PC画面をのぞき見られたり、あるいはWeb会議の会話を聞かれてしまうと、自社の実情が筒抜けになってしまう可能性がある。半分はマナーとして、また半分は情報漏えい対策として、画面が他人からは見えないようフィルターを装着したり、スクリーンロックをかけたり、またビデオ会議をする際にはあまり大声にならないよう留意するといったルールを定めるのが必要。

また、端末の紛失・盗難といったリスクにも備える必要がある。端末内に保存されたデータが第三者に見られないよう暗号化するとともに、起動時の認証をしっかりと設定しておくことも重要。

そして、テレワーク環境でもう1つ留意が必要なのは、**接続回線のセキュリティである**。多くが、家庭やパブリックスペースの無線LANを利用することになるでしょうが、社内にいるときと比べると、回線のセキュリティが確保されていない。悪意ある人物が偽のアクセスポイントを用意していたり、盗聴を試みている可能性もある。不用意に公共ネットワークに接続するのは避け、テザリングを利用したり、VPNで通信を保護するといった対策が必要になる。

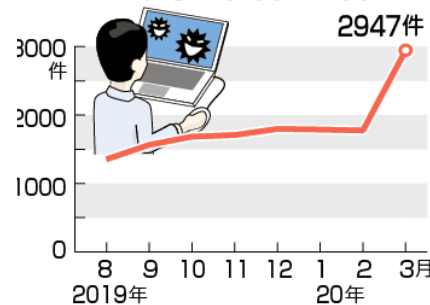


テレワーク対策



脅威	マルウェア (ウイルス・ワーム等)	端末の紛失・盗難	重要情報の盗聴	不正アクセス
脆弱性	<ul style="list-style-type: none"> ●ウイルス対策ソフト未導入・更新不備 ●アップデート未実施 ●偽サイトへのアクセス ●偽メールに付いた添付ファイル開封や文中リンクのクリック 	<ul style="list-style-type: none"> ●電車の網棚に置いた端末入りバッグを失念する ●カフェで長時間端末を放置し離席 ●暗号せずに保存 ●バックアップ未実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●無線LAN設定不備 ●偽アクセスポイントへの接続 ●暗号化せずに送信 ●画面を覗き見られる ●従業員による内部不正 	<ul style="list-style-type: none"> ●ファイアウォールなし ●推測されやすいパスワードの使用 ●パスワードの使い回し ●ログイン方法を書いたメモを放置 ●アップデート未実施
	情報漏えい (機密性の喪失)	重要情報の消失 (完全性の喪失)	作業中断 (可用性の喪失)	

サイバー攻撃の被害の報告件数



3. サイバー攻撃(時事ニュースより)

新型コロナウイルスの感染防止へ在宅勤務や遠隔授業が広まる中、ハッカーに攻撃され、個人情報や企業の機密情報が漏えいする危険性が高まっている。通信セキュリティの甘い家庭でのテレビ会議などで対策は急務となっている。

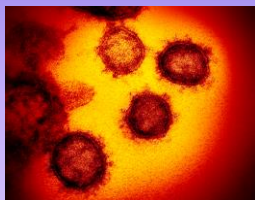
「猛獣のいるサバンナに丸腰で放り出されたのと同じだ」。ウェブ上の情報保全を手掛けるサイバーディフェンス研究所(東京)の担当者は自宅での勤務・学習環境をこう表現する。管理体制や社員らに心構えがないまま、「コロナで突然働き方だけが変わったため、隙が多い」と警戒を呼び掛ける。

テレビ会議をめぐるっては、米IT企業が運営する「Zoom」の登録利用者が3月に約2億人まで急増。コロナ感染拡大前の20倍以上に当たるが、パスワード設定のない社内会議に潜入され、内容や社員IDが盗まれる事例も報告された。在宅では不審なメール・サイトの警告、アクセス遮断のシステムが働かない企業が多いという。

一般社団法人JPCERTコーディネーションセンター(同)によると、外出自粛が本格化した3月のサイバー攻撃による被害の報告件数は2月から倍増し、2947件に上った。送り付けたメールから偽サイトに誘導して個人情報を盗む手口が約7割を占める。

サイバーディフェンス研究所は「常に狙われているという意識を持ち、ソフトを最新に保つなどの基本の徹底が被害防止につながる」と話している。

- ◆ テレワーク総合ポータルサイト | 厚生労働省 <https://telework.mhlw.go.jp/>
- ◆ 情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン | 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/guideline.html
- ◆ テレワークセキュリティガイドライン 第4版 | 総務省 https://www.soumu.go.jp/main_content/000545372.pdf
- ◆ テレワーク勤務のサイバーセキュリティ対策! | 警視庁 <https://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kurashi/cyber/joho/telework.html>



感染症対策BCP

新型コロナウイルスに関する見ておきたいリンク集

1. 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

2. 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策

<https://corona.go.jp/>

3. コロナ専門家有志の会

<https://note.stopcovid19.jp/>

4. 東京都のサイト

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/2019-ncov/>

5. 山中伸弥による新型コロナウイルス情報発信

<https://www.covid19-yamanaka.com/index.html>

6. オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン

https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040_guideline1.html

7. 製造業における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン

https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040_guideline2.html

8. 「新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインについて」(全国銀行協会)

<https://www.zenginkyo.or.jp/news/2020/n051401/>

9. 「小売業の店舗における新型コロナウイルス感染症感染拡大予防ガイドライン」(ドラッグストア協会など小売関連12団体)

<http://www.super.or.jp/?p=11151>

10. トラックにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン(全日本トラック協会)

http://www.jta.or.jp/info/coronavirus_guideline.html

11. 東京経済 国内感染者状況

<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>

12. 世界の感染状況(ジョン・ホプキンス大学)

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>