

記入例：事例3（複数の感染者が確認された労働環境下での感染）

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

〇〇局 〇〇署										整理番号		
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		復命年月日 令和 年 月 日
署長判決・指示事項							調査官	厚生労働事務官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。							調査期間	自 令和 2年 9月 14日 至 令和 年 月 日				
							受付年月日	令和 2年 9月 14日				
							請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他（療養の費用）				
事業場	労働保険番号	99.3.99.900000-999										
	名称	株式会社 認対 TV					代表者名	代表取締役 認対 二郎				
	所在地	〒111-1111 〇〇市〇〇町1-1-1					Tel	: 00-0000-0000				
	業種	テレビ番組制作（9416）					労働者数	4名				
被災労働者	ふりがな氏名	ほしろう いちろう 補償 一郎 (男・女)					生年月日	昭和・平成 35年8月31日 (51歳)				
	住所	〒111-1111 〇〇市〇〇町2-2-2					Tel	: 090-0000-0000				
	職種	〔常用・日雇〕					職名	ディレクター（特別加入者）				
	雇入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日										
ふりがな氏名	ほしろう いちろう 補償 一郎 (続柄 本人)											
病状	発症時期	令和 2年 7月 9日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 50歳)										
	現在の状況	生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳))										
請求人の申述	テレビ番組制作会社で番組制作及び演出業務を行っており、テレビ制作現場にて新型コロナウイルスに感染したとして療養の給付請求及び休業補償請求がなされたもの。											
事案の概要	令和2年7月5日新型コロナウイルス感染症患者とエレベーター等で接触し、その後令和2年7月9日に発熱したため、令和2年7月12日に県立〇〇病院を受診し、PCR検査を受けたところ、陽性と判明した。 感染経路は不明であるが、業務外の感染要因はない。											

## 1 総合判断

総合判断	<p>〔調査官の意見〕</p> <p>本件は、〔 <input checked="" type="checkbox"/> 業務上 ・ 業務外 〕と考える。</p> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の5における疾病に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する・該当しないものと判断する。</p> <p>なお、傷病年月日は、初診日の令和2年7月12日とする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇保健所、〇〇病院）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： _____） （<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名： <input checked="" type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等 (2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの (3) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの ① <input checked="" type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務 ② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務 (4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： _____） (5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 労働環境下での感染          （根拠：請求人が勤務していたテレビ番組制作現場にて複数名の新型コロナウイルス感染者が認められ、請求人を含む複数の感染者の陽性判定時期は近接しているものの、感染経路の特定には至っていない。          請求人が当該現場の業務で接触した者のうち、新型コロナウイルス感染者は2人認められた。感染者との接触状況としては、エレベーターで約15分、会議室、スタジオで1時間半～2時間、同じテレビ番組制作業務に従事していたことが確認された。また、会議室とスタジオでは換気が十分でなく、軽食を取りながら会議を行い、マスクを外して1m以内の距離で会話をすることが度々あったことも確認された。          以上より、複数の感染者が確認された労働環境下での業務に該当し、業務により感染した蓋然性が高いと判断される。）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般生活での感染          （根拠：休日に外出なし。また、日常生活でコロナウイルス感染者への接触はないことを確認した。）</p>
------	--

	<p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当有（意見要旨：テレビ番組制作で接触した少なくとも2名から新型コロナウイルス感染症者が発生したことが判明しており、本例はテレビ番組制作業務により感染した蓋然性が高い。）</p>
--	--

## 2 出現した症状等について

		資料No
症状出現時期	令和2年7月9日	
症状の内容	発熱（38度）、咳、倦怠感、鼻閉	
感染原因について	不明	
既往症・既往歴	慢性腎不全（29歳の時に腎移植。免疫抑制剤内服中）、高血圧症	
その他		

### 3 業務状況に関すること

		資料No
業務内容	テレビ番組の企画及び演出業務 主に事業場でテレビ番組の企画業務を行う内勤であるが、スタジオでテレビ番組の収録やロケに行くこともある。	
職場環境	テレビ局の会議室とスタジオは換気が十分でなかった。	
事業場内の感染経路特定の状況	感染経路の特定はできていない。	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	請求人と同じく7月5日に同スタジオで仕事をした人の中に、請求人を含め3人新型コロナウイルス感染者が確認される。 1人目：7/9陽性判定（7/7症状出現） 2人目：7/10陽性判定（7/8症状出現） 請求人：7/12陽性判定（7/9症状出現）	
業務内の感染（疑い）者との接触状況	7月5日に新型コロナウイルス感染症患者とテレビ局のエレベーター、会議室、スタジオで接触した。会議室及びスタジオでは適切な距離を保っていたが、スタジオ撮影の準備のため、1人目の新型コロナウイルス感染症患者と共にエレベーターで機材を運んだ。（所要時間はエレベーターの時間を含め15分程度、1m弱の距離、移動は4回）	
業務における人との接触状況	通常勤務時は社員以外と接触なし。スタジオ収録時には多数のスタッフと接触することがある。スタジオ収録は15名で、1時間半～2時間撮影、収録中は1m以内で会話や物の受け渡しをしていた。また、6人掛けのテーブルに向かい合わせに座り企画会議を行い人との間隔は1m以内であった。軽食を取りながら会議を行っていたため、マスクを外して会話をすることが度々あった。	
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況	なし	
業務に関する発症前14日間の行動歴 *様式1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載	6月25日、26日、27日、29日、30日、7月1日、2日、3日、4日、5日、6日、7日、8日の計13日は事業場でテレビ番組の企画業務 7月2日社用車で△県出張（△県では5/3～7/13まで感染者なし） 7月5日スタジオ収録	
その他の状況		

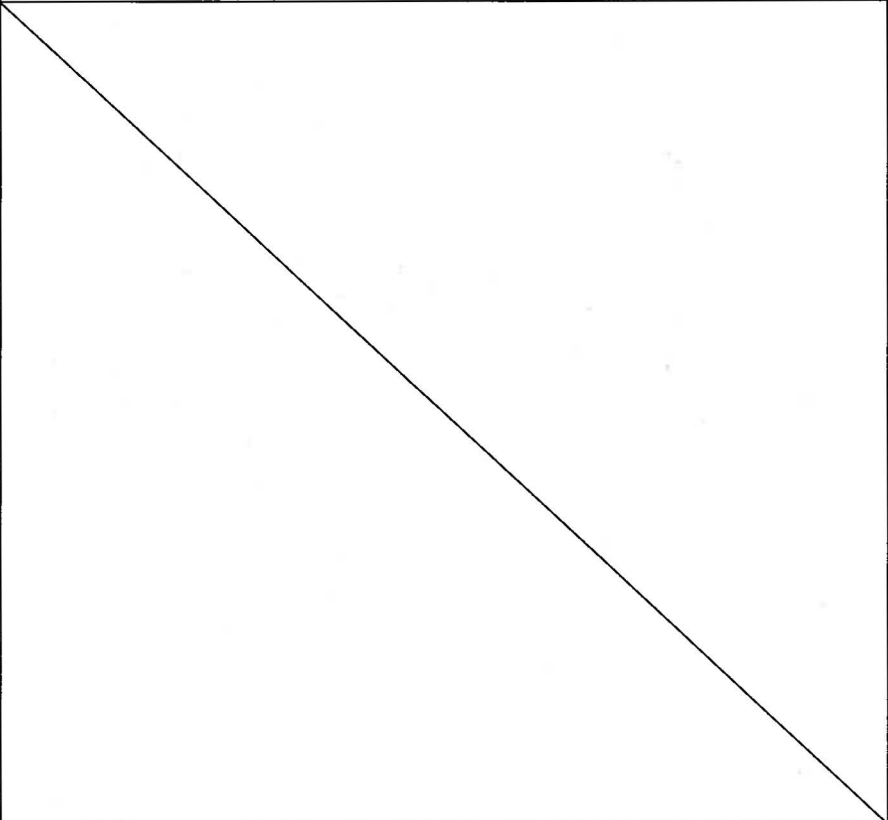
4 一般生活状況に関すること

		資料 No
家族中の感染者の状況	なし	
一般生活上の感染者との接触状況	なし	
一般生活における人との接触状況	なし	
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし	
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	6月27日の13時以降及び28日は休みであったが外出なし。	
その他の状況		

## 5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	<p>保健所からの回答により新型コロナウイルス感染症の罹患が確認できることから、主治医への照会は省略した。</p> <p>診療記録等の収集（有 ・ <input type="checkbox"/> 無）</p>	
専門医の意見書	<p>本例には症状発現前2週間に海外渡航歴はなく、その間に行われた出張先の△県では新型コロナウイルス感染症はまだ発生がみられていない時期であった。</p> <p>一方、令和2年7月5日に番組制作で接触した少なくとも2名から新型コロナウイルス感染者が発生したことが令和2年7月10日までに判明した。その職場では、感染者と1時間半～2時間のスタジオ撮影、会議室で一緒であった。また、感染者と一緒に同エレベーターに乗り、会話したことが確認された。この業務以外で感染が疑われる行動歴は、一般生活におけるものも含め、認められなかった。</p> <p>本例の濃厚接触者と考えられた家族や職場の職員からは、その後のPCR検査や経過観察によって新たな感染者の存在は否定されており、これらの人々から本例が感染した可能性はない。</p> <p>したがって、本例はテレビ番組制作業務により感染した蓋然性が高い。</p>	

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
<p>保健所からの 回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日 令和2年7月12日</li> <li>・感染源が特定されているか いいえ</li> </ul>	
<p>その他検査機 関からの回答</p>		

7 その他の事項

資料 No

/	
---	--