

新型コロナウイルスに対応した MarE3 における船舶乗船基準

本文書は研究プラットフォーム運用部門 (MarE3) 2023年5月8日付「(新型コロナウイルス対応) 船舶運航についての方針」及び厚生労働省 2023年3月31日付「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的感染対策の考え方について」に基づき策定した (別紙 1、2 参照)。2023年3月8日付「新型コロナウイルスの拡散に伴う MarE3 における船舶乗船基準 (対象: 船員及び船員以外) (改7)」に替えて、2023年5月8日以降機構船舶に乗船する者に適用する。

■本文書における「乗船者」の定義

- 機構船舶に乗り組み、船内に宿泊する船員、研究者、観測技術員、運航チーム員等 (注 1)。

■乗船者の実施すべきこと

【乗船 14 日前までに実施すべきこと】

- 乗船者は 3 回以上の新型コロナワクチン接種を受けることを推奨する (注 2)。
- 乗船地周辺地域の最新の感染状況把握に努め、とりうる感染防止策を検討する。

【乗船 14 日前から乗船日まで実施すべき事こと】

- 毎朝検温するとともに体調異常等がないか確認する。健康状態観察期間は乗船日を 0 日目としてカウントする。
- 以下に示す症状がみられた場合、とりまとめ担当者 (後述) を通じて MarE3 運用部船舶運用グループへ速やかに報告・相談する (注 3)。
 - 息苦しさ (呼吸困難)、強いだるさ (倦怠感)、高熱 (37.5℃以上) 等の症状のいずれかがあった場合
 - 上記以外で発熱 (37.5℃未満であっても平熱に比べ高い体温) や咳などの比較的軽い風邪の症状が 4 日以上続いた場合
 - 嗅覚・味覚障害が自覚された場合
- 以下に該当する場合は、とりまとめ担当者を通じて運用部船舶運用グループへ速やかに報告・相談する (注 3)。
 - 当機構が渡航に制約を設けている国・地域 (外務省感染症危険レベル 2 以上相当) へ乗船前 14 日以内に渡航歴がある場合
 - 新型コロナウイルス感染が判明した場合
 - 当機構が渡航に制約を設けている国・地域 (外務省感染症危険レベル 2 以上相当) へ乗船前

14日以内に渡航歴がある方と濃厚接触した可能性がある場合

- ▶ 新型コロナウイルス感染が判明した方と判明前2日以内あるいは判明後7日以内に濃厚接触した可能性がある場合
- 自宅・宿泊先等での滞在及び移動に際し、自主的に感染対策に取り組むこと。産業医の意見も踏まえ、有効とされる以下の感染防止対策をとることが望ましい。
 - ▶ 手洗い等の手指衛生や換気を心がける。
 - ▶ 飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食といった感染が起きやすい場面や3密（密閉・密集・密接）や混雑、大声を出すような場面などの感染リスクが高い環境を極力避ける。

【乗船当日に実施すべきこと】

- 舷門において手指消毒を励行する。
- 健康保険証とともに航海中各自が使用する体温計、マスク、タオル、コップ・水筒等を持ち込むこと。また、必要に応じて有効なワクチン接種証明書及び個人が使用する消毒液、飲料等も持ち込む。
- 感染拡大時、首席研究者／主席研究員は乗船後速やかに船長と船内における感染防止のための取り組みや施設利用法について十分検討し、周知する。

○とりまとめ担当者：

- | | |
|------------------------|---|
| ▶ 首席研究者／主席研究員 | ← 乗船研究者（手配業者を含む） |
| ▶ 日本海洋事業担当者 | ← 日本海洋事業関係者（手配業者を含む） |
| ▶ 日本マントル・クエスト担当者 | ← 日本マントル・クエスト関係者（手配業者を含む） |
| ▶ マリン・ワーク・ジャパン担当者 | ← マリン・ワーク・ジャパン関係者（手配業者を含む） |
| ▶ MOL マリン&エンジニアリング 担当者 | ← MOL マリン&エンジニアリング 関係者（手配業者を含む） |
| ▶ MarE3 運用部船舶運用グループ担当者 | ← JAMSTEC 職員（乗船研究者を除く）、手配業者／
代理店、広報関係者 |

MarE3 運用部船舶運用グループ連絡先（各船共通）：(e-mail) mare3-fleetops-kikan@jamstec.go.jp

○本基準に関する問い合わせ先：

MarE3 安全・品質管理グループ連絡先：(e-mail) mare3-hsqecore@jamstec.go.jp

なお、今後の行政機関や機構の方策等に基づき、上記基準を変更することがある。また、上記基準は新たな改訂基準の発行、あるいは適用取りやめの指示が出されるまで有効とする。不明の点があればとりまとめ担当者を通じて事前に MarE3 担当部署に連絡・相談すること。

以上

(注 1) 本基準における乗船者について

日本の港から 4 日の航程外に出る航海の場合、産業医の意見も踏まえ、新型コロナウイルスに罹患した場合重症化しやすいとされている以下に該当する者の参加を原則認めない（入港期間中の船舶への乗下船は可）。

○高齢者（70 歳以上）

○以下に示す基礎疾患等のある者

慢性閉塞性肺疾患[COPD]

慢性腎臓病（医師が診断し、許可が出た場合は原則乗船可）

糖尿病（空腹時血糖値 150mg/dL 以上、ただし内服治療の有無によらず HbA1c が 7.0%未満である場合は原則乗船可）

高血圧（医師が診断し、許可が出た場合は原則乗船可）

心血管疾患（医師が診断し、許可が出た場合は原則乗船可）

○一部の妊娠後期の者

(注 2) 新型コロナワクチン接種については、日本政府が有効とみなすワクチンを計 3 回以上接種することを推奨する（詳細は以下の厚生労働省 HP を参照）。ただし、調査航海を行う沿岸国及び緊急入港先として想定される沿岸国の水際対策及び帰国時の水際対策等において、規定のワクチン接種が求められる等の事情がある場合は、この要件を満たさないと乗船が認められない。この場合は運用部からの指示に応じて、有効なワクチン接種証明書を準備し乗船時に持ち込むこと。

参考) 厚生労働省 HP 【水際対策】日本政府が定めたワクチン

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

(注 3) 報告を受けた場合、乗船の可否は運用部が判断する。症状がみられるとの報告を受けた場合、運用部は乗船者に対して医師の診断を求め（費用は各自負担）、その結果を参照する。他者への感染可能性なしとの医師の診断（陰性診断）が出れば、原則乗船が許可される。他者への感染可能性ありとの医師の診断（陽性診断）が出ても、厚生労働省から示された療養期間等に関する最新のガイドラインを乗船前日までに満たす場合は再度受診なしで乗船可。

なお、新型コロナウイルスワクチン接種後 3 日以内（接種日を 0 日目として 2 日目まで）に、発熱・悪寒・頭痛のみの症状で咽頭痛、咳、息苦しさ等の風邪の症状に似た症状がみられない場合は、副反応の可能性が高いため船舶運用グループへの報告は不要とする。

(新型コロナウイルス対応) 船舶運航についての方針

2023 研ブ 3024

令和 5 年 5 月 8 日

関係各位

研究プラットフォーム運用部門
部門長 川口 勝義

(新型コロナウイルス対応) 船舶運航についての方針

機構の新型コロナウイルス緊急対策本部（本部長：大和理事長、以下同本部）においては、（新型コロナウイルス対応）船舶運航についての方針（初版、令和 3 年 9 月 13 日付）を策定・改訂し、各乗船者の皆さまには、乗船前及び乗船中の感染予防対策にご協力を頂いてきたところです。

政府は本日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の 5 類に位置付け、各種対応を行うことと致しました。

本日をもって、同本部は解散となりましたが、今後の船舶運航に関しましては、政府の動向や感染状況等も踏まえ、引続き適切な対応を行ってまいります。

全乗船者の皆さまにおかれましては、乗船前及び乗船中の感染予防対策に十分留意頂けますよう、御協力をお願い致します。

記

船舶運航にかかる方針は以下のとおりとし、原則本日以降に出航する航海から適用する。

また、「航海実施中に新型コロナウイルスへの感染が強く疑われる者が発生した場合の対応方針について」（令和 5 年 2 月 1 日付）は、本方針に置き換える。

1. 乗船に際しての方針

(1) 新規全乗船者には、新型コロナウイルス重症化予防の観点から、3 回以上のワクチン接種を推奨する。ただし、当該航海にて入域が想定される緊急搬送先たる国及び帰国時の水際対策にて求められる場合は、それに準じた対応を求める。

(2) 新規全乗船者に対する乗船前 PCR 検査は行わない。また、ワクチン接種の回数に関わらず、乗船地における乗船前の自己隔離（バブル方式の実施）は求めない。

(3) その他、新規全乗船者は、最新の乗船基準に従うこと。

2. 航海中に新型コロナウイルスへの感染が強く疑われる者が発生した場合の対応
機構が定めた「危機管理対応マニュアル」に則った対応を行う。

以上

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的感染対策の考え方について」（令和5年3月31日）より <https://www.mhlw.go.jp/content/001081546.pdf>

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的感染対策の考え方について

1. 現状

- 基本的感染対策については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針の中で、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等の実施を、これまで個人や事業者に向けて求めている。
- また、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、基本的対処方針等も踏まえ、これまでも個人に対する対策の見直しや、各業界において、業種別ガイドラインの策定・見直しがなされている。
- 業種別ガイドラインについては、合理的な内容に見直せるよう、内閣官房より、見直しのためのポイントを各業界に対して提示・周知している状況。これに基づき、現在は、各業界において、入場時の検温やパーティションの設置等の対応を行っている。

〔参考〕業種別ガイドラインの見直しのためのポイント ※直近は、第7版（令和5年3月13日）

- (1) 感染リスクの評価
- (2) 基本的な感染対策（飛沫感染対策、エアロゾル感染対策、接触感染対策）
- (3) 場面ごとの感染対策の留意点
- (4) 従業員等の行動管理に関する扱い等の情報

〔ポイントの記載（一例）〕

- ・設備や物品等につき、業態を踏まえた適度の消毒を求める【共用部の消毒】
- ・ハンドドライヤーは、使用できる【共有部のトイレ】
- ・取り分け用のトング等を共有する場合、利用者は使用前に手指消毒を行う（使い捨て手袋の着用は求めない）【ビュッフェスタイルでの飲食物提供時】

1

2. 今後の方針

- 今般の感染症法上の位置付けの変更により、新型コロナの感染対策は5月8日から、
 - ・現在の「法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み」から、
 - ・今後は「個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの」
 に大きく変わる。
- 基本的対処方針や業種別ガイドラインは廃止となることから、日常における基本的感染対策について、以下の観点を踏まえた対応に転換する。

- ① マスク着用の取扱いと同様、主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることを基本とする。
- ② 政府として一律に求めることはなくなり、個人や事業者は自主的な感染対策に取り組む。政府は、個人や事業者の判断に資するような情報の提供を行う。

<基本的感染対策に関する変更方針（ポイント）>

	現在	今後（5月8日以降）
新型コロナの感染対策の考え方	・法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み	・個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組をベースとしたもの
政府の対応と根拠	・新型インフル特措法に基づく基本的対処方針による求め ※「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等	・（基本的対処方針は廃止） ・感染症法に基づく情報提供 ※専門家の提言等も踏まえ、個人や事業者の判断に資するような情報の提供
事業者に関する取組	・事業者による業種別ガイドラインの作成 ・政府による「業種別ガイドラインの見直しのためのポイント」の提示・周知	・（業種別ガイドラインは廃止） ※業界が必要と判断して今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない ・事業者の判断、自主的な取組

2

3. 実施に当たっての考え方①

- 基本的感染対策について、今後は、政府として一律に対応を求めることはせず、政府は以下の内容を情報提供し、個人や事業者が自主的に判断して実施する。

(1) 基本的感染対策の見直し

政府は、新型コロナウイルスの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き、手洗い等の手指衛生や換気が有効であることなど、以下の内容を示していく。その際には、専門家の提言（厚生労働省アドバイザーボードに示された「感染防止の5つの基本」など）や、その時点までに得られた知見も紹介し、参考にさせていただく。

基本的感染対策	今後の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本。一定の場合にはマスク着用を推奨（2/10政府対策本部決定参照）
手洗い等の手指衛生 換気	政府として一律に求めることはしないが、新型コロナウイルスの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	政府として一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

(2) 個人や事業者が実施する場合の考え方

- (1)の見直しを踏まえ、個人や事業者における基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、改めて感染対策を検討する。

<考慮に当たっての観点>

<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスの感染経路等を踏まえた期待される対策（※）の有効性 ※飛沫感染対策か、エアロゾル感染対策か、接触感染対策かなど ・実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果 ・人付き合い・コミュニケーションとの兼ね合い ・他の感染対策との重複・代替可能性 など

3

3. 実施に当たっての考え方②

- 事業者においては、以下の対策の効果や考え方等を踏まえ、各事業者で実施の要否を判断する。政府としては、一律に対応を求めることはせず、各事業者の判断に資する以下のものを示していく。

<現在行われている対応（例）と今後の考え方等>

対応（例）	対策の効果など	今後の考え方
入場時の検温	発熱者の把握や、健康管理意識の向上に資する可能性	政府として一律に求めることはしない
入口での消毒液の設置	手指の消毒・除菌に効果 希望する者に対し手指消毒の機会の提供	対策の効果（左欄参照）、機器設置や維持経費など実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果、換気など他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の要否を判断
アクリル板、ビニールシートなどパーティション（仕切り）の設置	飛沫を物理的に遮断するものとして有効 エアロゾルについては、パーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要	

※感染症法上の位置づけの変更により、業種別ガイドラインは廃止されるが、業界が必要と判断して今後の対策に関する独自の手引き等を作成することは妨げない。

※特に感染対策が求められる医療機関や高齢者施設等については、院内・施設内等の感染対策に関して、引き続き国から提示・周知していく。

- なお、感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策を強化していくことが考えられる。

4