

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症 —事例にみるクラスター発生後の経過と対応—

関 悠希 Yuki Seki

リスクマネジメント事業本部 医療・介護コンサルティング部
サービスグループ 主任コンサルタント

はじめに

2020年11月以降、第3波といわれる新型コロナウイルスの感染拡大が顕著となっており、2021年1月7日には1都3県に緊急事態宣言が発出された（その後、11都府県に対象が拡大）。高齢者施設においても新型コロナウイルスのクラスター事例が各地で相次いで発生しており、依然として予断を許さない状況が続いている。

高齢者施設の中でも、とくに入居系においてはクラスターが発生した際の影響が甚大である。しかし、クラスター発生後、しばらくは感染が確認された人数や累計の感染者数等が報道されるものの、感染者が減少傾向をみせたり、他の施設でクラスターが発生したりすると、報道されることも少なくなるため、一施設におけるクラスター発生後の感染者数の推移や一連の対応、収束までに要した日数等を知ることは難しい。

そこで本レポートは、最近の入居系の高齢者施設におけるクラスター事例を発生から収束までを振り返ることで、クラスター発生後の施設の状況を把握するとともに、入居系の高齢者施設においてクラスターが発生した場合の対応について、事例を参考にポイントをまとめることを目的とした。

1. 高齢者施設におけるクラスター事例

1.1. クラスター事例の概要

2020年10月から11月にかけて新型コロナウイルスのクラスターの報道があった入居系の高齢者施設のうち、クラスター発生後の経過を辿ることが可能であった4施設について、感染発生日からの感染者数の推移を個別にみたのが次頁以降のグラフである。各事例の特徴と共通点についてみてみたい。

【グラフの見方・注意点】

- データは各施設を運営する法人の公式ホームページにおける公表資料を基に作成（最終確認日：2020年12月29日）
- グラフ横軸の「経過日数」とは、クラスター発生期間において、最初に感染が判明した日から経過した日数を表す
- 「概要」における「定員数」は利用者数ではないことに留意。「感染が確認された期間」はクラスター発生期間において、最初に感染が判明した日から最後に感染が判明した日までの期間、「収束までに要した期間」は最初に感染が判明した日から収束したとされた日までの期間（収束宣言をしていない場合は、健康観察期間の終了日を収束日とした）を表す
- 信頼できると考えられる情報に基づいて作成しているが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではない

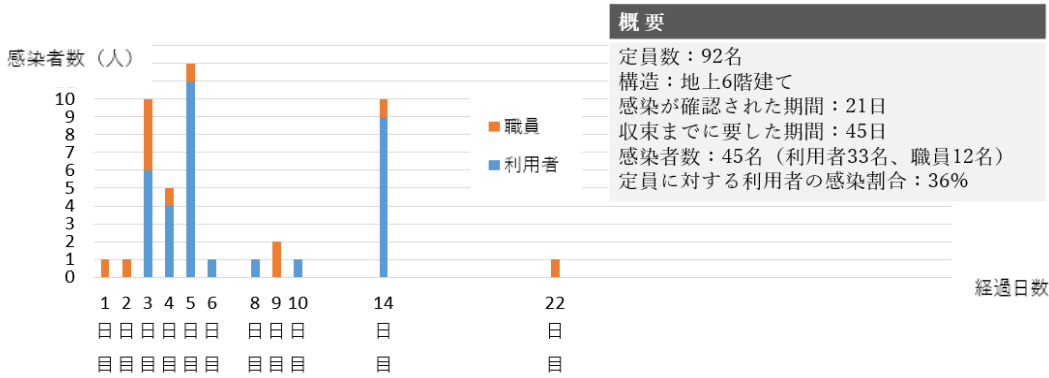


図1 事例1 有料老人ホームA

- ・ 最初に職員の感染が確認されてから3～5日目にかけて利用者を中心に感染を確認（今回感染した利用者の約6割が5日目までに感染を確認）
- ・ 6日目以降は感染者数が1～2人で推移、11日目以降は感染者ゼロが続いていたが、14日目に10名の感染を確認

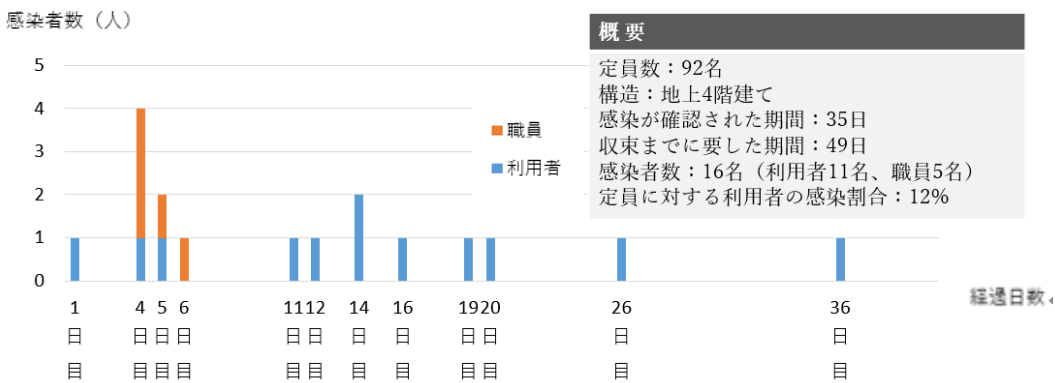


図2 事例2 特別養護老人ホームB

- ・ 最初に感染が確認されたのは利用者（感染経路は不明であるが、2週間程度前に病院から退院していた）
- ・ 4～6日目にかけて複数の職員の感染が確認されたが、利用者においては30日以上にわたって1～2名の感染が断続的に確認された。感染者発生後、継続的に検査を実施し、何度目かの検査で陽性が確認されるケースが複数あり
- ・ 利用者の中には、熱はなく酸素飽和度も正常であるが、喉の違和感で感染を疑い、感染が判明したケースあり
- ・ 感染者の同室者から10日後に感染が判明したケースあり
- ・ 従来型とユニット型のフロアがあるうち、従来型のフロア（2階）でのみ感染者が発生
- ・ 抗原検査とPCR検査を併用。抗原検査で陽性が確認された時点で、入院となった事例複数あり
- ・ 同一建物内にデイサービスあり。感染者が発生したフロアとは別フロアとなり、職員も異なるため、当初は営業を継続していたが、特別養護老人ホームにおいて感染が断続的に発生することから、後に休業とした

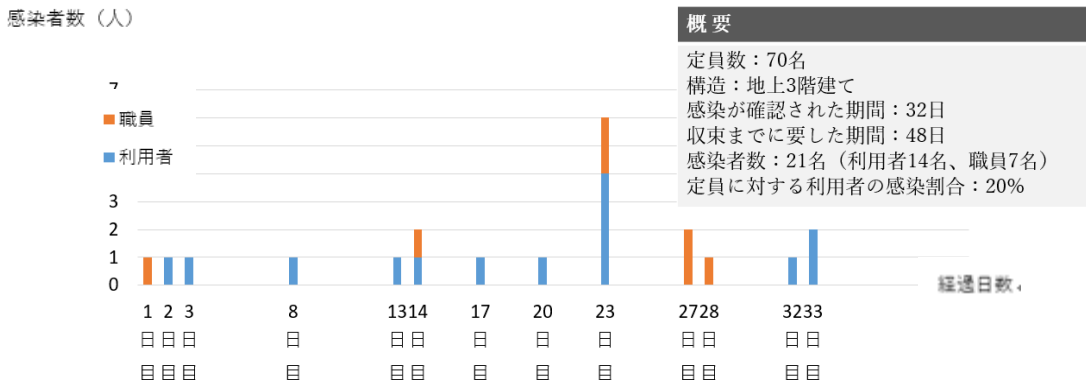


図 3 事例 3 特別養護老人ホーム C

- ・ 感染発生時、濃厚接触者となった 12 名の職員は検査で陰性も、2 週間の自宅待機となった。濃厚接触者となった利用者 12 名は同一フロアにおいて隔離対応とした
- ・ 感染は 3 階隔離部分のみで発生
- ・ 1 日に 1 名程度の感染者が、断続的に発生。検査で陰性となるも、後に発熱症状等が現れ、検査をしたところ陽性となるケースが複数あり
- ・ 併設のデイサービスからは感染者は発生しなかったが、休業とした

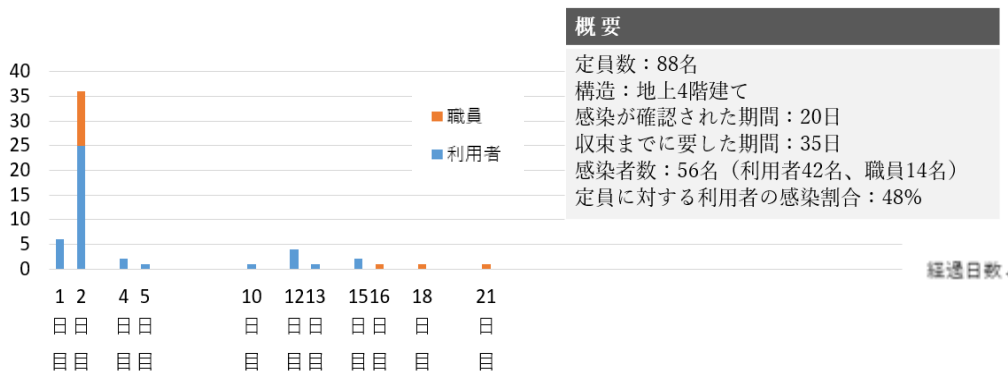


図 4 事例 4 特別養護老人ホーム D

- ・ 同一フロアの利用者から多数の発熱者が発生したことで検査を実施したところ、感染が確認された
- ・ 2 階、3 階、4 階が居住フロアとなり、3 階で最初に感染が確認される。3 階を中心に感染が発生し、4 階にも波及した (2 階からは感染者は発生せず)
- ・ 定員数の約半数の利用者が感染するなど、感染者は多数発生したが、感染者が集中的に確認されたのは発生から 2 日目までとなり、その後は日に 1~2 名の感染者が断続的に発生
- ・ 2 日目は 1 フロアから職員 11 名の感染者が発生。法人の他施設から職員の応援を受け入れた
- ・ ピーク後に断続的に発生する感染者については、検査で陰性となるも、後に発熱症状等が現れ、検査をしたところ陽性となるケースが複数あり
- ・ 併設のデイサービスからは感染者は発生しなかったが、休業とした

1.2. 各クラスター事例の共通点

上記に挙げた事例をまとめたのが表1である。

表1 高齢者施設におけるクラスター事例

	事例1 有料老人ホームA	事例2 特別養護老人ホームB	事例3 特別養護老人ホームC	事例4 特別養護老人ホームD
定員数	92名	92名	70名	88名
構造	地上6階建て	地上4階建て	地上3階建て	地上4階建て
感染が確認された期間	21日	35日	32日	20日
収束までに要した期間	45日	49日	48日	35日
収束の判断基準	ゾーニング及び個室 隔離対応措置の解除 後、14日間の健康観 察期間が終了	14日間新規陽性者 が未発生	15日間新規陽性者 が未発生	14日間新規陽性者 が未発生
期間中 ^{注1} にHPに公表した通知数	11	13	15	21
感染者数	45名（利用者33名 職員12名）	16名（利用者11名 職員5名）	21名（利用者14名 職員7名）	56名（利用者42名 職員14名）
定員に対する利用者の感染割合	36%	12%	20%	48%
併設施設の状況	併設なし	デイサービスを休業 （デイサービスでは 感染者なし）	デイサービスを休業 （デイサービスでは 感染者なし）	デイサービスを休業 （デイサービスでは 感染者なし）
感染者が最も多く確認された日 ^{注2}	5日目	4日目	23日目	2日目
感染者が発生したフロア ^{注3}	不明	2階	3階	3階、4階
その他	—	・2度目以降の検査 で陽性となるパタ ーン複数あり ・抗原検査とPCR検 査を併用	・2度目以降の検査 で陽性となるパタ ーン複数あり	・2度目以降の検査 で陽性となるパタ ーン複数あり

注1 最初に感染が判明した日から収束宣言（あるいはそれに相当するもの）をした日までの期間

注2 最初に感染が判明した日から経過した日数

注3 利用者の居住フロア及び職員の担当フロア

各事例については表2に示す共通点が挙げられる。

表2 各クラスター事例における共通点

<p>① 感染の多くはクラスター発生期間の初期に集中（事例1、2、4）</p> <p>② 最初に感染者が確認されてから、最低でも20日間程度は感染者が断続的に発生（事例1、2、3、4）。クラスター発生期間の初期の検査では陰性であっても、後に発熱等の症状を呈し、再検査で陽性となるパターンが散見（事例2、3、4）</p> <p>③ 併設施設については、感染者の発生がなくても休業措置を実施（事例2、3、4）</p> <p>④ 約2週間の陽性者未発生をもって収束（事例2、3、4）。収束までに要した期間は1か月超（事例1、2、3、4）</p>

これらの共通点から、新型コロナウイルスの発生に備えて意識しておく点、対策を講じておくべき点につ

いて整理したい。

① 感染の多くはクラスター発生期間の初期（2～5日目）に集中

- ・ 最初の感染者が判明した段階で、すでにクラスターが発生している可能性あり。速やかに「感染拡大の防止」（大規模クラスターを防ぐ）と「人員のやり繰り」について対策を講ずることが必要
- ・ 感染発生から5日目程度までは業務がひっ迫することを念頭に、あらかじめ初動対応を決めておく

事例のほとんどでは、1人目の感染者が確認された日から5日目までに、多くの感染者が確認されている。新型コロナウイルスの潜伏期間は平均して5～6日とされており¹、最初に感染が確認された時点で、すでに感染がある程度広まっていたものと捉えることができる。感染が確認されたら、以後、利用者及び職員に感染者が続出することを想定し、さらなる「感染拡大の防止」と「人員のやり繰り」の2つについて早急に対応することが必要となる。

➤ 感染拡大の防止

感染発生後の拡大防止策としては、表3の事項について速やかに実施することが求められる。

表3 感染が発生した際に施設内で実施すること²

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染した利用者の隔離（入院までの間）、感染した職員に対する帰宅や出勤停止命令等 <input type="checkbox"/> 濃厚接触者の特定、該当者の隔離（利用者）又は自宅待機（職員） <input type="checkbox"/> 体調不良者の確認及び対応（医療機関への相談等） <input type="checkbox"/> 感染者及び濃厚接触者となった利用者を担当する職員の決定（感染者は入院までの間） <input type="checkbox"/> 感染者及び濃厚接触者の行動範囲の特定、当該部分の消毒 <input type="checkbox"/> 感染エリアと非感染エリアのゾーニング <input type="checkbox"/> 検体採取場所の確保（施設内での検査も想定し、十分な換気が行える場所、濃厚接触者とその他の者が接触しない場所を確保する） <input type="checkbox"/> 関係機関への連絡（保健所、医療機関、自治体、利用者が利用している外部事業所等） |
|---|

国内で新型コロナウイルスが流行し始めた初期の頃は、全館に及ぶような大規模クラスターに発展した高齢者施設の事例も目立ったが、事例2、3、4では感染が発生したフロア以外では、ほとんど感染が発生していなかった。これらの施設においては感染確認後、早期にゾーニングや隔離が徹底されたことにより、感染が全館に及ぶのを防ぐことができたのではないかと考えられる。高齢者施設で感染が発生した場合、すでにクラスターが発生している可能性はあるが、その後の対応によっては全館に及ぶような大規模なクラスター化を避けることは可能であると考えられる。そのためにも、ゾーニングや隔離については保健所や協力医療

¹ WHO (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>) (アクセス日: 2021.1.8)

² 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第1版」令和2年10月 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf> (アクセス日: 2021.1.8)、厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」令和2年10月15日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf> (アクセス日: 2021.1.8) を基に作成

機関の指導の下、事前準備と正しい知識を備えておきたい。

なお、新型コロナウイルスへの感染が確認された場合、65歳以上の高齢者に関しては入院の対象となるが³、地域によっては、感染者の急増により入院調整が難航し、高齢者施設においても入院を待機せざるを得ない事例も出てきている⁴。施設内で療養することとなった場合の対応についても、医療機関等と事前に相談をしておきたい。併せて、平時から感染者や濃厚接触者が発生した場合を想定し、速やかに初動対応が実施できるか、シミュレーション訓練を実施しておくことも重要となる。

➤ 人員のやり繰り

事例でみたように、感染者は職員においても発生している。ここで重要なのは、感染した職員のみならず、陰性となった職員についても、濃厚接触者であれば一定期間、自宅待機となる可能性がある点である⁵。実際に事例3では濃厚接触者となった職員12名については検査の結果陰性であったが、2週間の自宅待機措置を講じていた。

感染症発生時は、職員不足が顕著となる可能性を視野に入れ、人員のやり繰りについて、早急に対策を講じることが求められる。必要最低限の業務を継続できるように、BCP（事業継続計画）や業務マニュアルを整備しておきたい。具体的には、表4の事項について検討が必要となる。

表4 人員のやり繰りについて事前に検討しておくこと⁶

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 優先業務の選定 <input type="checkbox"/> 職員の出勤率に応じた業務の縮小、業務手順の見直し <input type="checkbox"/> 応援職員の派遣を要請する基準（法人、近隣施設、都道府県等） <input type="checkbox"/> 応援職員へ特に依頼したい事項、説明すべき事項の整理及び情報共有の方法 <input type="checkbox"/> 委託業者が対応困難となった場合の代替手段（他の業者への依頼、施設職員による実施の想定） <input type="checkbox"/> 職員の宿泊先の確保（職員の負担軽減、家庭内感染の防止等） |
|---|

また、感染により担当職員が職場を離れることになった際は、十分に引継ぎをする時間が取れないことも多いと聞く。後を引き継いだ職員が戸惑うことなく、業務を遂行できるようにするためにも、日頃から利用者に関する記録は漏れなく残しておきたい。

なお、感染が確認されてから5日目程度までは、感染者が集中的に発生する恐れがあることから、保健所等関係機関とのやり取り、検査への協力、入院対応、人繰り、家族・利用者への連絡、広報対応等で、業務がひっ迫することが予想される。あらかじめ、実施事項、関係機関・者の連絡先、役割分担等について、決めておくことが求められる。

³ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）」令和2年10月14日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>（アクセス日：2021.1.8）

⁴ 第21回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（令和3年1月13日）資料5直近の感染状況等の分析と評価 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000718642.pdf>（アクセス日：2021.1.15）

⁵ 濃厚接触者については感染者との最終接触から14日間にわたり健康状態を観察することとされており、社会福祉施設等の職員においては自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと、職場復帰時期についても、発熱等の症状の有無等を踏まえ、保健所の指示に従うこととされている（厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」令和2年10月15日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>（アクセス日：2021.1.8））

⁶ 厚生労働省「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」平成27年3月 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>（アクセス日：2021.1.8）

② 最初に感染者が確認されてから、最低でも 20 日間程度は感染者が断続的に発生。クラスター発生期間の初期の検査では陰性であっても、後に発熱等の症状を呈し、再検査で陽性となるパターンが散見

- ・ 感染のピークを超え、検査で陽性者が確認されなくても、その後断続的に感染者が発生することがある
- ・ 1 か月程度は健康観察の強化と定期的な検査（PCR 検査のほか抗原検査の活用）の実施により、感染者を早期に把握することが重要

すべての事例において、感染発生後 21～36 日目まで断続的に感染者が発生していた。断続的に感染者が発生する理由としては、勿論、新たな感染源によって発生した可能性もあるが、検査の精度やタイミングが関係していることが考えられる（感染直後はウイルス量が少ないこともあり、陰性となることがある）。事例では発熱等の症状を呈してから再度検査した結果、陽性が確認されたケースが散見されており、一度のピークで落ち着いたかにみえても油断しないことが重要である。

新型コロナウイルスの潜伏期間は 1～14 日間とされる⁷。陰性であっても感染している可能性を念頭に、注意深く健康観察を継続することが必要である。新型コロナウイルスの感染を疑う症状としては、発熱、息苦しさ、倦怠感、咳などの比較的軽い風邪の症状などが言われているが⁸、事例 2 のように「喉の違和感」が感染を疑うきっかけとなったケースもあり、些細な体調の変化が確認された時点で、協力医療機関等に相談したい。

また、早期に感染者に対応するために、保健所等と相談しながら、定期的に検査を実施することが望ましい。検査のうち、抗原検査（定性）に関しては、以前は陰性を確定診断に用いることができなかったが、ガイドラインの改訂⁹により発症 2～9 日目の有症状者については確定診断に用いることが可能となっている。事例 2 の施設でも PCR 検査のほかに抗原検査を活用していたが、抗原検査は PCR 検査に比べて実施時間も短く、検査機器の設置が不要で簡便に実施できること、自費検査については自治体から費用補助も出る場合があることから、積極的に取り入れていきたい¹⁰。

⁷ 前掲脚注 1 に同じ

⁸ 厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その 2）（一部改正）」令和 2 年 10 月 15 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>（アクセス日：2021.1.8）

⁹ 厚生労働省「SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」令和 2 年 6 月 16 日改訂 <https://www.mhlw.go.jp/content/000640554.pdf>（アクセス日：2021.1.8）

¹⁰ 抗原定性検査の対象は有症状者のみで無症状者には適していない。無症状者には PCR 検査や抗原定量検査を実施するとされている（国立感染症研究所ほか「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第 2 版」<https://www.mhlw.go.jp/content/000696201.pdf>（アクセス日：2021.1.8）

③ 併設施設については、感染者の発生がなくても休業措置を実施

- ・ 併設施設においても、休業に備えて利用者・家族への説明や代替措置を検討しておく

新型コロナウイルスの流行後は、入所施設と併設するデイサービスについて、職員や動線の分離を徹底する、職員の共用スペースを分ける等の対策により、どちらか一方で感染が発生しても、もう一方に感染が拡大しないように取り組んできた施設は多いと推測される。事例 2、3、4 でも特別養護老人ホームで感染症が発生しても、デイサービスでは感染者がゼロであった。

しかしながら、デイサービスで感染者が発生していなくても、感染拡大防止のために、休業措置を取っていた。営業を継続するか否かは保健所等と相談しながら決めていくことになると思うが、利用するサービスにおいて感染が発生していなくても、休業措置とする可能性がある旨、あらかじめ利用者、家族等に説明し、理解を得ておくことが必要である。また、休業の際は、居宅介護支援事業所等と連携しながら、訪問介護等の必要なサービスが提供されるようにするほか、介護度の悪化を防ぐプログラムの提供や健康観察についても実施方法を検討しておく必要がある。

④ 約 2 週間の陽性者未発生をもって収束。収束までに要した期間は 1 か月超

- ・ 職員の過重労働やメンタルヘルスに留意する
- ・ 情報発信の方法、内容、タイミングについてあらかじめ決めておく

収束の判断基準について定まったものはなく、保健所等が中心となり収束を判断していくこととなる。事例 2、3、4 では、14 日間程度、新規の陽性者が確認されなければ収束相当、あるいは通常営業に戻すタイミングとしていた。感染が確認されてから収束するまでの期間は、事例では 35～49 日となっており、クラスターが発生した場合は、収束までに 1 か月から 2 か月程度は要するものと考えておいた方がよいだろう。

感染者が発生した場合、懸念されることの一つが職員の体調やメンタルヘルスである。感染等により人手が減るなどして長時間労働が続いたり、自身や家族への感染を不安視したりすることで、心身に不調が生じることが考えられる。先述した人員のやり繰りにより過重労働を予防したり、休憩や休暇を適宜取得できるようにしたりするほか、あらかじめ施設内における相談体制を強化し、職員に利用を促す旨の周知等を実施しておくことが求められる。

また、今回事例で取り上げた施設においては、少ないところでも 4 日に 1 回の割合で自法人のホームページにて感染状況とその対応状況を逐一公表していた。公表内容は施設によって様々であるが、表 5 にあるような情報を発信していた。

表 5 法人ホームページにて公表していた内容

①	感染者数、感染確認日、感染者の属性（利用者・職員など）
②	濃厚接触者数、濃厚接触者の属性（利用者・職員など）、感染者との接触方法・関係等
③	感染の発生場所
④	感染が確認された経緯（発熱症状等）
⑤	検査の受診状況（検査結果（○人中○人陽性）、受診計画（○日○人、△日○人等）
⑥	施設内の対応状況（隔離対応、介助方針、感染対策等）
⑦	併設施設の運営方針（○日まで休止等）
⑧	施設再開の予定日
⑨	収束宣言（あるいは経過観察の終了報告）

情報発信の目的は、正しい情報や感染拡大防止に対する取組みを伝えることで、利用者やその家族、その他関係者に不要な不安を抱かせないこと、デマや誹謗中傷を防止することである。自ら情報発信することについては、施設を特定されることにより風評被害を助長するなどのリスクが指摘されることがあるが、真摯に対応している姿勢を表明することは、将来、利用や就業を検討している人などを想定した場合、必要性が高いのではないかと考えらえる。なお、風評被害から利用者、職員を守るためには、情報発信と併せて誹謗中傷へのけん制も必要となる。自治体などの権威のある機関に対して、不当な扱いの禁止と感染症の発生状況等について適切に発信をしてもらうことも要請したい。

収束までの期間は業務量の増加が予想されるため、情報発信についてはその都度発信する内容を定めるのではなく、あらかじめ発信する内容と範囲を決めておくこと、マスコミ等の取材にはどこまで対応するのか、誰が担当するのかまで決めておくことが望ましい。

なお、すべての事例において、収束が判断された場合はその旨を公表するとともに、今後も感染拡大防止を徹底していく旨が表明されていた。安心して利用できることを印象付けるためにも、感染が収束した際には収束宣言をすることが重要であると考えられる。

2. おわりに

本レポートでは、入居系の高齢者施設で最近発生したクラスター事例から、クラスター発生後の経過と対応をみるとともに、特に留意したい感染発生後の対応についてみてきた。通常、これらについてはBCPやそれに付随するマニュアルとしてまとめておくべきものとなる。社会福祉施設等については、昨年6月に厚生労働省から地方自治体を通じて、BCPの策定依頼があったところであるが¹¹、令和3年度の介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対して、感染対策委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施や¹²、災害や感染症に対応したBCPの策定、研修・訓練の実施が義務付けられる見通しである¹³。3年間の経過措置が設けられる見込みであるものの、直面している新型コロナウイルスへの対策といった意味からも、早期にこれらの実施に着手することが望ましい。

¹¹ 厚生労働省「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」令和2年6月15日

¹² 施設系サービスにおいては、現行でも感染対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施は義務付けられている

¹³ 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」令和2年12月23日

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000709008.pdf>（アクセス日：2021.1.8）

感染症の発生を100%防ぐことはできないが、感染のリスクを低下させること、感染が発生した後の拡大を抑えることは事前の想定や対策によって可能である。本レポートの内容が少しでも施設における感染拡大防止や感染症発生時の事業継続の検討に資するとともに、職員の安全や雇用確保、地域における施設の評判の維持等、経営課題に網羅的に対応をしていくうえでの参考となれば幸いである。

3. 参考資料

- ・ WHO ホームページ
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- ・ 厚生労働省「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」令和2年12月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>
- ・ 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第1版」令和2年10月
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」令和2年10月15日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- ・ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）」令和2年10月14日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>
- ・ 第21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（令和3年1月13日）資料5直近の感染状況等の分析と評価
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000718642.pdf>
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」平成27年3月
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」令和2年10月15日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- ・ 厚生労働省「SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」令和2年6月16日改訂
<https://www.mhlw.go.jp/content/000640554.pdf>
- ・ 国立感染症研究所ほか「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第2版」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000696201.pdf>
- ・ 厚生労働省「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」令和2年6月15日
- ・ 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」令和2年12月23日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000709008.pdf>

執筆者紹介

関 悠希 Yuki Seki

リスクマネジメント事業本部 医療・介護コンサルティング部

サービスグループ 主任コンサルタント

専門は介護医療分野の安全管理

SOMPOリスクマネジメントについて

SOMPOリスクマネジメント株式会社は、損害保険ジャパン株式会社を中核とするSOMPOホールディングスのグループ会社です。「リスクマネジメント事業」「サイバーセキュリティ事業」を展開し、全社的リスクマネジメント(ERM)、事業継続(BCM・BCP)、サイバー攻撃対策などのソリューション・サービスを提供しています。

本レポートに関するお問い合わせ先

SOMPOリスクマネジメント株式会社

総合企画部 広報担当

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-24-1 エステック情報ビル

TEL : 03-3349-3500