

# 施設における感染症対策

## ～業務継続計画作成への支援と課題～

### Infectious Disease Control at Facilities

- Support and Issues for Business Continuity Planning -

光武 きよみ

#### 要旨：

新型コロナウイルス感染症の発生から約2年が経過した。しかし、未だに変異ウイルスにより感染者数は増減を繰り返し、現在、オミクロン株の流行に至っている。そのような状況の中で、令和3年9月に介護報酬改定が行われ、新型コロナウイルス感染症や大規模災害などに備えて、感染症対策の強化と業務継続計画（BCP）作成が義務づけられた。3年間の経過措置はあるが、新型コロナ感染症の流行予測は難しいことから、BCP作成への早期取り組みが望まれる。さらに、職員間での情報共有と実施・評価・改善を行うことが求められている。また、研修会への取り組みも盛り込まれており、特に施設においては、年間複数回の研修会を実施して、全ての職員が同様の対応ができるよう研鑽していくことが重要である。加えて、緊急事態を想定し、職員確保と配置、最低人数での業務内容（優先順位）を早期に検討して、BCPに反映させることが今後の課題として示唆された。

#### Abstract：

About 2 years have passed since the occurrence of the new coronavirus infection. However, the number of infected people has repeatedly increased or decreased due to mutant viruses, and the Omicron strain is now becoming popular. Under such circumstances, the revision of long-term care fees was carried out in September Reiwa 2013, and it was obligatory to strengthen measures against infectious diseases and prepare a business continuity plan (BCP) in preparation for new coronavirus infections and large-scale disasters. Although there are transitional measures for three years, it is difficult to predict the epidemic of new corona infections, so early efforts to create ACP are desired. In addition, it is required to share information among staff, implement, evaluate, and improve. In addition, efforts to the workshop are also included, and it is important to conduct workshops multiple times a year, especially at facilities, so that all staff can respond in the same way. In addition, it was suggested that in anticipation of an emergency situation, securing and arranging staff, and examining the work contents (priority) with a minimum number of people at an early stage and reflecting it in the BCP was a future problem.

キーワード：新型コロナウイルス感染症、事業継続計画、感染症対策

Keywords : covid-19, business continuity plan, infectious disease countermeasures

#### I. はじめに

令和2年1月6日に中国武漢市から帰国した男性から新型コロナウイルスが検出された。国内1例目の肺炎発生事例として報告され、以後、アルファ株、ベータ株、デルタ株などの変異株により、国内での感染者数は増減を繰り返している。今回のオミクロン株の発症は、令和3年12月11日海外渡航歴がなく、感染経路が明らかになっていない新規感染者が事例として報告された。（空港検疫を除く）潜伏期間が短く、感染力が強いため、12月中旬頃からは徐々に感染経路不明者が増加し、市中感染が拡大していった。現在は第6波であり、

オミクロン株が主流となっている。令和4年に入ると児童福祉施設や高齢者施設でのクラスターも発生するようになり、本研究をまとめている時期には、感染者および濃厚接触者も過去最高の数値である。

このような状況を受けて、令和3年9月の介護報酬改定により、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生した場合でも、「感染症や災害への対応力強化」を図りながら、施設・事業所等の業務が円滑に行われていくよう業務継続計画（BCP）の作成が義務付けられた。日頃からの備えと業務継続に向けた取り組みの推進ということで、感染症対策の強化・業務継続に向けた取り組みの強化・災害への地域と連携した対応の強化・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関するものである。利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するという事に重きが置かれている。実際、作成には3年間の経過措置期間が設けられているが、コロナウイルスの変異や流行などは予測不能であり、早急に対応する必要があると考えた。そのため、第5波がピークアウトを迎え、やや落ち着きを取り戻したこの時期を見計らって、業務継続計画（BCP）の支援を行い、今後の課題も明らかになったので、以下に報告する。

※以後、業務継続計画をBCPと表現する。

## II. 日本のコロナの現状について

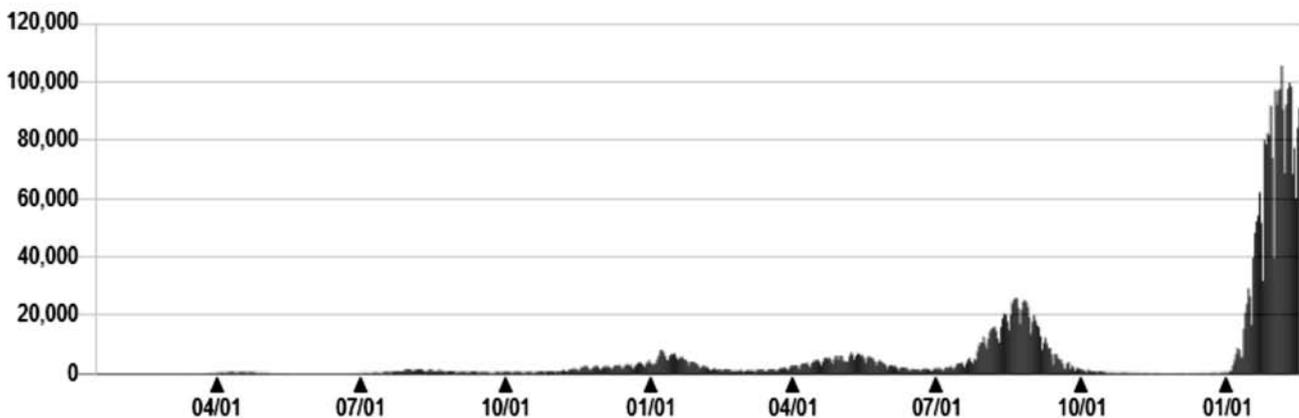


図1 国内新規陽性者数 推移（令和4年2月16日現在）  
厚生労働省 国内発生状況より出展<sup>1)</sup>

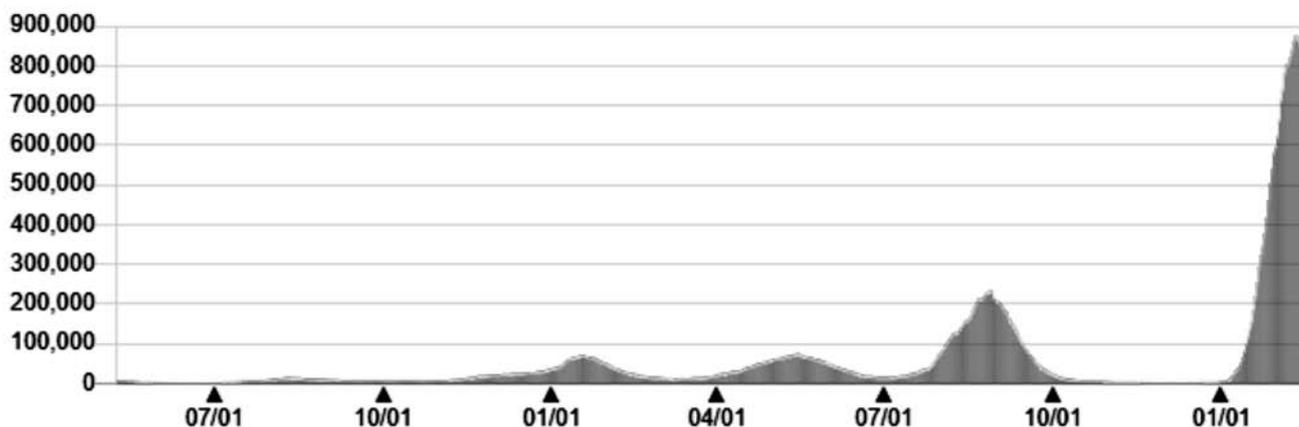


図2 国内入院加療を要する者 推移（令和4年2月16日現在）  
厚生労働省 国内発生状況より出展<sup>1)</sup>

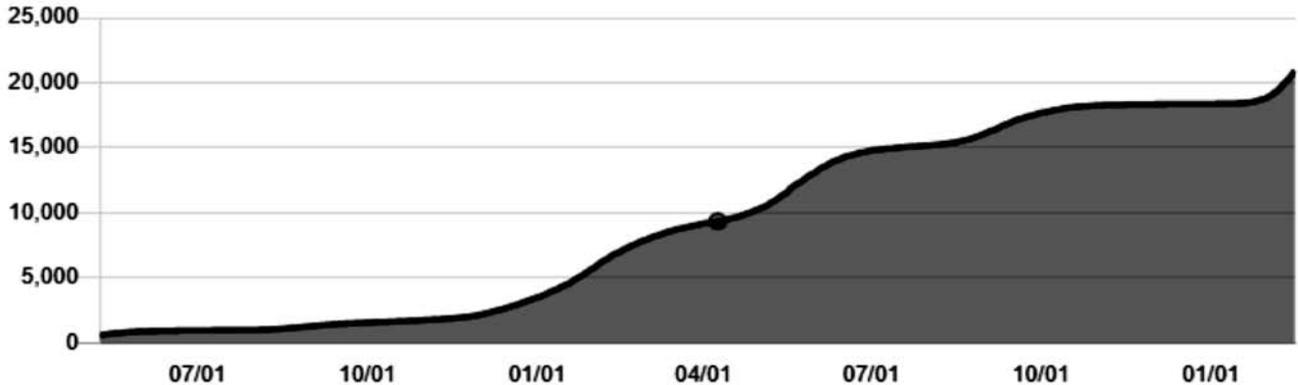


図3 国内死亡者数 累積 (令和4年2月16日現在)  
厚生労働省 国内発生状況より出展<sup>1)</sup>

### Ⅲ. BCP 導入と先行研究

BCPが日本で初めて注目されたのは、2001年の米国同時多発テロの時である。世界貿易センタービル周辺の企業はBCPを基にバックアップオフィスを活用して、企業の業務中断を最小限に抑えることができたと言われている。BCPとは、本来企業が自然災害やテロなどの危機的状況の中で、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことである。

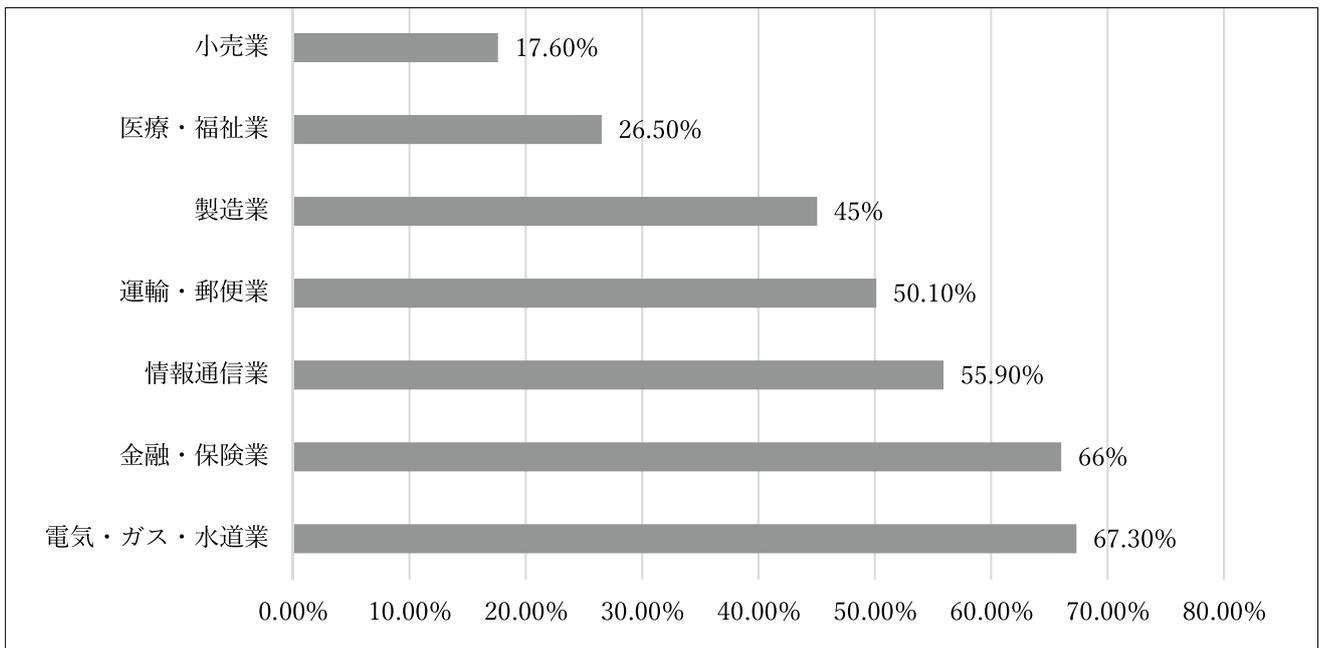


図4 企業の事業継続の取組の現状 (BCP 策定率)  
出展：内閣府調査 (2018) から著者作成<sup>2)</sup>

図4からも分かるように医療・福祉業ではBCP策定率は26.5%となっており、他業種と比較すると低率である。しかし、今回の介護報酬改定により、やっと施設や事業所においてもBCP策定が義務付けられた。また先行研究は、企業に関するBCP研究は進んでいるものの、介護施設・事業所等に関する研究は少ない。国内では地震や水害など自然災害が発生することが多いため、その際のBCP作成について鍵屋らが研究を行っている。『介護施設や障害福祉施設のBCP作成のプロセスについての研究』<sup>3)</sup>では、災害発生時の対応について基本ひな型を作成し、重要項目の抽出を行って研修会を開催している。その結果、具体的な支援内容についての優先

順位や方向付けができた。さらに、職員参加によるBCP作成と継続的レベルアップの必要性を述べている。また、『特別養護老人ホームにおけるBCPガイドライン作成に関する基礎的研究』<sup>4)</sup>では、BCPの策定率の低さを挙げており、課題として災害が発生した場合の情報共有の必要性と介護職員・看護職員・医師のマンパワーの確保、事業の縮小あるいは休止、代替策を含めた対策が網羅されるBCP作成を行うことが重要であると述べている。

#### IV. 令和3年9月 介護報酬改定（感染症対策の強化とBCP）

##### 1. 感染症対策の強化について

施設系サービスは、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施が義務付けられている。また、その他のサービスでは、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務付けられており、3年の経過措置期間が設けられている。

##### 2. BCPについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付けられており、3年の経過措置期間が設けられている。

※1、2においては令和3年度介護報酬改定における改定事項についてより一部抜粋<sup>5)</sup>

#### V. 研究目的

国内で発生した新型コロナウイルス感染症の流行から約2年となる。特に第6波のオミクロン株の感染では、感染者数や濃厚接触者等も増加している。また、高齢者施設や児童福祉施設でのクラスターも多い。そのような中で、施設・事業所において感染症対策や業務継続に向けた取り組みがどのように実施されているかを知り、BCP作成への支援を行うことおよび今後の課題の抽出を行うことを目的とした。

#### VI. 研究方法

1. 日 時：令和3年12月9日 18:30～20:00
2. 内 容：「施設における感染症対策」講話
3. 参加者：佐世保市内の施設、グループホーム、通所、訪問事業所に勤務する職員 48名
4. アンケート調査：無記名による自記式調査。  
基本的な感染症対策、感染症マニュアルの有無、研修会等についての情報を得た。
5. 研究期間：令和3年12月～令和4年2月
6. 倫理的配慮：研究の主旨や内容の説明とアンケート調査は自由参加であり、得られたデータは、研究のみに使用することを口頭で伝えた。

#### VII. 研修内容およびアンケート結果

##### 1. 参加者

施設長（管理者）9名、主任等管理職8名、看護職員4名、介護職員16名、  
ケアマネジャー2名、事務員等その他6名、未記入者3名 計48名

##### 2. 内容

###### （1）施設における感染症について

施設で発生しやすい感染症について解説し、基本的感染症対策として、スタンダードプリコーション、手洗い、消毒、換気、各ケア時のポイント（食事・入浴・送迎・訪問等）、健康観察、チェックリスト作成、環境面の

消毒等について説明した。また、感染症対策は施設長・管理者が実施すべきもの、職員・利用者・業者・面会者が実施すべきものにおいて概要を説明した。

(2) BCPについて

各施設・事業所のBCP作成については、内容や記入方法が分からず全く取り組めていないか途中まで作成しているとの事前情報があったため、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画のひな型を配布して、表1～表3までの内容で具体的に解説した。

体制の構築・整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の統括・意思決定者、各業務担当者決定 (代行者の決定を推奨)</li> <li>・関係者の連絡先とその方法</li> <li>・委員会設置 (委員長、各専門職・事務職員等をメンバーに選出)</li> </ul>
感染防止に向けた取り組みの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新情報に関する情報収集 (誰が、どこから情報収集するのか)</li> <li>・基本的な感染症対策 (マニュアル作成または見直し)</li> <li>・職員、入所者および利用者、業者、面会者の体調管理 (チェックリストの作成または見直し)</li> <li>・組織編制、人事異動、連絡先変更の反映 (連絡網等の追加・訂正)</li> <li>・職員の通勤のルール</li> </ul>
防護服・消毒薬等備品の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保存先、在庫確認、備蓄 (在庫確認担当者、発注ルール、備品リスト、発注先等) (発注先は複数箇所を推奨)</li> </ul>
研修・訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPの研修内容に基づいて (机上研修、外部研修参加後の伝達研修、感染防護具の着脱訓練、外部講師による研修、外部研修等の予定を立て実施)</li> </ul>

表1 平時の対応

対応主体（施設・事業所）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体統括者（意思決定者）、医療機関、受診・相談センターへの連絡</li> <li>・入所者家族への情報提供 （電話・文書・掲示等誰がどのような方法で実施するか）</li> <li>・感染拡大防止対策担当者の決定 （委員会メンバーより選出）</li> </ul>
第1報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者への報告→各担当部署への報告</li> <li>・医療機関、受診・相談センターへの連絡</li> <li>・施設・事業所内での情報共有と感染拡大防止</li> <li>・指定権者、家族への連絡 （報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等の確認や整理を日頃から実施）</li> </ul>
感染疑い者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室管理（看護職および介護職） （個室がない場合、ベッド間隔2mもしくはナイロンカーテン使用して分け）</li> <li>・対応者の確認 （担当職員・勤務体制・職員確保等）</li> <li>・医療機関受診か施設内検体採取 （動線の分け方、採取場所の換気・消毒、入所者および職員の体調不良者の確認）</li> </ul>
消毒・清掃等の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該入所者の居室、共有スペース等の消毒・清掃 （保健所の指示に従う）</li> </ul>
検査結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陰性 → 入所継続、経過観察</li> <li>・陽性 → 入院先との情報共有 退院時は受け入れ（拒否できない）</li> </ul>

表2 感染疑い発生時の対応（初期対応）

対応主体（施設・事業所）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体統括者（意思決定者）、医療機関、受診・相談センターへの連絡</li> <li>・入所者家族への情報提供</li> <li>・感染拡大防止対策担当者の決定</li> </ul>
保健所との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接触者リスト（症状出現2日前からのもの）、2週間のケア記録、施設への訪問者記録</li> <li>・感染が疑われる者、濃厚接触が疑われる者のリスト （名簿・記録物は日頃からファイリング）</li> <li>・消毒範囲、方法、ゾーン分け、運営継続</li> </ul>
濃厚接触者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・14日間の健康状態観察</li> <li>・原則個室対応（個室がない場合の対応）</li> </ul>
併設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休業および休業検討 （感染者数、濃厚積極者の状況、職員数、消毒等）</li> <li>・担当職員の選定</li> <li>・ゾーニング・動線等配置図使用 （レッド、グリーン、感染防護具着脱区域、ゴミ箱・処理方法）</li> <li>・ケアの実施方法・内容（食事・排泄・清潔等ルール通りに）</li> </ul>
職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での勤務調整、法人内での人員確保</li> <li>・自治体、関係団体への依頼</li> <li>・滞在先の確保</li> </ul>

防護具・消毒液等確保	・在庫、保管場所確認 ・必要物品の確保、確保方法
情報共有	・施設、法人内、入所者家族等、自治体、関係業者
業務内容の調整	・出勤人数確保、ケアの優先順位、業務の絞り込み及び休止
過重労働・メンタルヘルス	・出勤人数の把握と調整、こころのケア、相談窓口設置
情報発信	・時期、内容、方法など (いつ、誰が、どのように実施するのか)

表3 感染拡大防止体制の確立

(3) アンケート結果

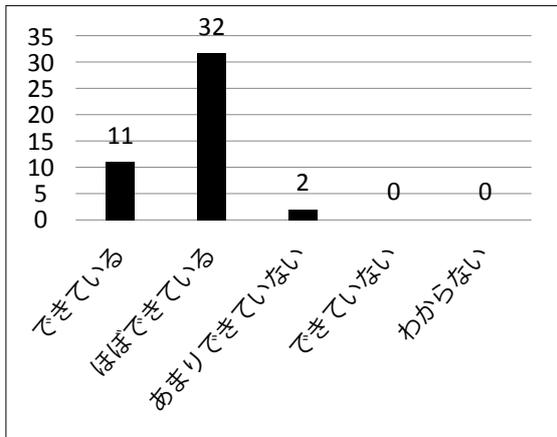


図5 基本的な感染対策

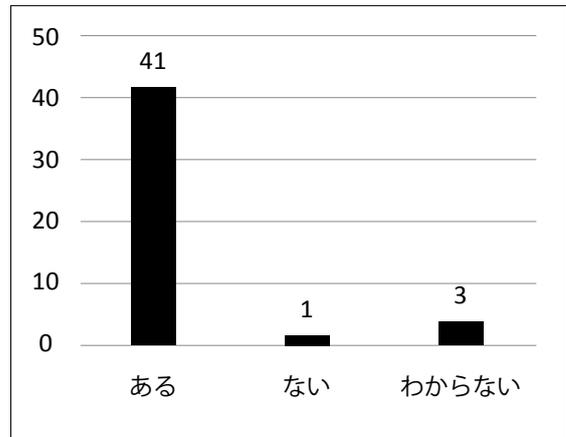


図6 感染症マニュアルの有無

図5の基本的感染対策は、「できている」「ほぼできている」と回答した者は43名(95.6%)であった。内容としては、手洗い、消毒、使い捨てマスク・手袋の着用、換気、座席の間隔をあける(密を避ける)、体温測定等健康観察などは、ほぼ全員が実施していると回答した。また補助金を受けてオゾン発生器を購入している施設も2か所あった。あまりできていないと回答した者は2名(4.4%)であったが、どの部分が不足しているかについては記入がなかった。

図6の感染症マニュアルの有無については、「ある」と回答した者が41名(91.1%)、「ない」と回答した者が1名(2.2%)であった。3名(6.6%)はマニュアルの存在が「わからない」と回答した。その3名の内訳として、看護職が1名と介護職が2名であった。

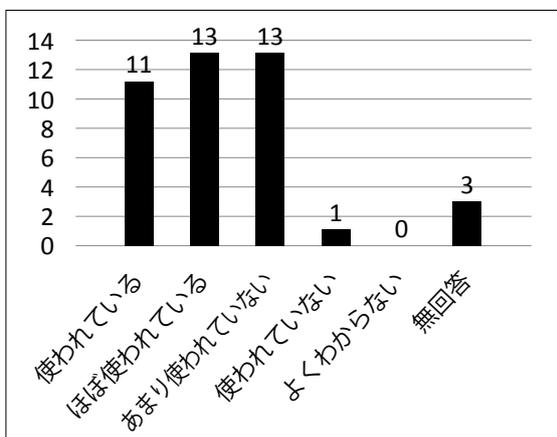


図7 感染症マニュアルの効果的使用

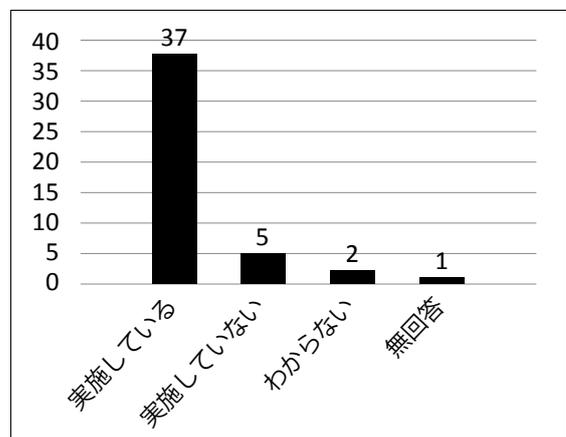


図8 研修会の有無

図7の感染症対策の効果的使用については、感染症マニュアルが「ある」と回答した41名を対象とした。「効果的に使用されている」「ほぼ効果的に使用されている」と回答した者が24名(58.6%)、「あまり使用されていない」「使用されていない」と回答した者が14名(34.1%)であり、3名(7.3%)は無回答であった。

また、図8の職場で研修会が実施されているかについては、「実施している」と回答した者が37名(82.2%)、「実施していない」5名(11.1%)、「わからない」2名(4.4%)「無回答」1名(2.3%)であった。研修回数は年1回が多く、2回または複数回と回答した者が6名であった。年1回開催している施設や事業所においては、感染症対策の動画視聴や資料配布が多く、2回または複数回開催している施設や事業所では、動画視聴後にシミュレーションや感染症マニュアルの見直しが行われていた。

内 容	人 数
とても分かりやすかった	15
BCPの内容が理解できた	3
BCPの必要性を感じた	9
作成を進めていきたい	3
BCPの再確認ができた	2
作成だけではなく、見直しや強化が必要	3
作成の不十分さを痛感	1
ゾーニングの方法が理解できた	1
研修の必要性を感じた	1
感染症マニュアル作成に取り組みたい	1
感染症拡大防止のポイントが理解できた	1

表4 自由記述

## Ⅷ. 考察 (まとめ)

BCPは、感染症マニュアルと重複する部分があり、感染症を拡大させない(平時の対応)という基本的考え方のもと、感染症が発生した場合の対応(疑い発生含む)を含んだものである。そのため、アンケートは感染症対策や感染症マニュアルの有無と効果的使用、さらにBCPの講話についての質問項目を準備した。その結果、感染症対策は9割強がほぼ実施できているということが明確になった。さらに、感染症マニュアルについても作成されている施設や事業所が多く、存在するという点では安心したが、マニュアルの存在を知らないと回答した者が少数認められた。これは、法人内の異動や新入職員の可能性もあるが、アンケート内容に項目が不足していたため、詳細は不明である。

また約3割の施設や事業所では感染症マニュアルが効果的に使用されていないことだった。このことから、個人では感染症対策は実施しているが、施設や事業所での統一した感染症対策ではないということに繋がるものと推測する。したがって感染症に対する知識・技術について職員間での差が生じ、緊急事態が発生した場合に迅速な対応が取れない可能性があるということである。「高齢者福祉施設等は看護職の配置も少なく、配置されていたとしても管理的な役割を担っていないこともある。そのため、感染管理に関する苦手意識や不安な思いが大きいことも予測される。」<sup>6)</sup>とも言われており、施設や事業所では介護職に比べ看護職が少ないのは事実であり、感染症が蔓延している現在において、毎日感染の不安を抱えながら業務に臨んでいる。その不安を払拭するためには、まず各専門職の代表者を招集した感染症委員会の立ち上げを行い、具体的で分かりやすいマニュアル(ルール)を作成し、それに基づいて全職員が一定のレベルで対応できるように研鑽していくことが重要である。そして、そのマニュアルは必ず評価や見直しを行い、次へ向けて改善していかなければならない。中板(2009)は評価をする理由を「事業への信頼性の担保とそれを立証するものである。(中略)根拠に基づく活動の見直しを行い、微調整を含めた活動の改善を行うことである。」<sup>7)</sup>と述べている。そうすることで、

入所者や利用者、家族からの信頼を得て、医療の進歩に沿った充実した内容となり、新たな取り組みへと繋がっていくものとする。ところがアンケート結果からは、職場での研修会回数は年1回が多く、動画視聴や資料配布などの机上研修となっていた。そのため、マニュアルやBCP等の内容を把握して、全職員が同レベルで対応に臨むのは難しいと考える。鍵屋らも「研修により災害イメージを涵養し、類似体験を通じて経験値を高める必要がある。」<sup>3)</sup>と述べているように、訓練やシミュレーションは誰がどのような役割を持ち、どのように動くかが体験できる。その積み重ねが職員間の共有と連携の部分に深くかかわりを持つと考える。したがって、具体的にイメージができるように、情報共有や感染症についての勉強会、感染拡大を防止するための感染防護具の装着方法、訓練（シミュレーション）、外部研修会への参加など、段階的に複数回の研修計画を立てるよう説明した。研修会は感染症対策に直結するため、今後は日常業務を行いながら、職場で学ぶ機会とその時間確保が課題となると実感した。

BCP作成については、図4内閣府の実態調査（2018）の結果でもわかるように、医療・福祉業では26.5%の策定率である。今回参加した施設や事業所においても、令和3年9月の介護報酬改定後から会を開催した12月までの間で完成している施設や事業所はないという現状であった。理由としては、記述方法や内容の難しさが挙げられていた。鍵屋らも、「BCPに初めて接する職員にとっては、具体的な対策以前にBCPの考え方、項目、記述、維持管理など概念的、形式的なハードルが高い。」<sup>3)</sup>と述べている。厚生労働省のひな型と動画はあるが、理解しづらい点が挙げられる。そこで、具体的な内容を説明する必要がある。

最初に、前述のように感染症対策の中のマニュアル作成や研修会等について重点的に述べた。現場における感染症対策は施設・グループホーム・通所・訪問など対象となる高齢者やその生活環境によって、ポイントにも若干の違いがある。そのため、それぞれの職場の事例を挙げながら、記入内容を明確に示していく必要があった。ほとんどの施設や事業所では、現在も継続して感染症対策を実施しているため、その内容も踏まえながら考えていけるようにした。説明が不足した点については、介護現場における感染対策の手引き第2版 職員の健康管理や感染対策のポイントを参考にしよう勧めた。アンケート結果では「とてもわかりやすかった」という点から、感染症対策の記入内容については修得できたものと推測する。

次に、職員確保と業務内容・サポート体制についてであるが、第5波での施設のクラスター発生時の事例を挙げた。職員の感染または濃厚接触者により欠勤者が増加した際、一定の職員が何日も施設に泊まって介護を行うといった事例や通常の業務が行えず、やむを得ず業務縮小や休止に追い込まれた事例を紹介した。さらに、時間外労働は45時間を超えると脳や心臓機能に悪影響を及ぼすため、心のケアも大切になってくることも追加した。第5波の状況は参加者の記憶にも新しく、職員確保や業務の優先順位については事前に検討をすべきであることは、アンケート結果の「必要性を感じた」という点からも、その重要性を理解できたと推測する。事前に退職者への協力依頼や法人内での応援協定等も整えておく必要があり、また事前準備は整っていても、緊急時に何人の職員確保ができるか不透明なため、出勤人数での業務内容（優先順位）について、早急に検討することが重要であるとする。

さらに、使い捨てマスクや消毒液などの不足した問題もあった。防護具は通常使い捨てであり、基本的に再利用はしない。物品が不足しても業務は継続することから、防護具や消毒液などは複数業者との取引を勧め、リスト作成や在庫管理を確実にし、予測を立てて発注する必要性について説明した。今後は緊急事態時にも十分対応できるように、施設・事業所内で物品管理や業者の選定等を行うべきである。

最後に、ゾーニングについてであるが、入所施設やグループホームなどは感染者が発生した場合、清潔区域、不潔区域などの区分けを実施する。その方法は配置図の資料を基に、個室がある場合、個室がない場合のゾーニング方法、防護具の着脱場所の確保、ごみ箱の配置・処理方法についても説明した。しかし、入所者が認知症の場合などは、清潔・不潔区域の認知が難しくゾーニングにおける感染拡大防止の限界を痛感した。

## IX. おわりに

第6波では、高齢者施設や児童福祉施設でのクラスターも発生しており、平時から感染症対策強化を図ら

なければならない。また、感染疑いや感染者が発症した際は、BCPに基づいた業務が求められている。ただ、BCP作成には3年間の経過措置期間があり、今回は完成に至っていない施設・事業所がほとんどであったため、第5波が落ち着き始めた12月に研修会を開催した。それを受けて第6波に対応できるようBCP作成が行われ、適切な対応ができるものと期待している。

また、新型コロナウイルス感染症の流行予測は現在のところ難しい。したがって、作成への早期取り組みが必要であり、職員間での情報共有や実施・評価を行いながら改善を行うことが求められる。さらに、年間複数回の研修会を開催して、全ての職員がマニュアルやBCPに基づいて、同様の対応ができるように研鑽していくことが重要である。加えて、緊急事態を想定し、職員確保と配置、最低人数での業務の優先順位などを早期に検討してBCPに活かしていくことが課題であると考ええる。

今回の研究では、微力ながら多くの施設・事業所のBCP作成の基礎的な部分に携わらせていただいた。今後は作成後の見直しや評価・改善の部分で協力できればと考えている。

#### 謝辞

研修会に参加いただき、本研究に際しアンケート調査にご協力いただいた佐世保市内の施設・事業所の職員の皆様に深く敬意を表します。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：国内の発生状況など | 厚生労働省 (mhlw.go.jp) (2022年2月16日閲覧)
- 2) 内閣府 (2018) 「企業の事情継続及び防災の取組に関する実態調査」
- 3) 鍵屋一・柄谷友香・指田朝久・上園智美・田中秀宜 (2015) 「障害者福祉施設の事業継続計画 (BCP) 作成プロセスの研究 - 施設職員の災害対応力の向上を目指して -」 地域安全学会論文集No.27 3-4頁
- 4) 鍵屋一・池田真紀 (2010) 「特別養護老人ホームにおける事業継続計画 (BCP) のガイドライン作成に関する基礎研究」 地域安全学会論文集No.13
- 5) 厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」1-2頁
- 6) 公益社団法人 日本看護協会 (2020) 「新型コロナウイルス感染症 感染予防対策・管理のための活用ルール」 URL : <https://www.nurse.or.jp/> 4頁
- 7) 中板育美 (2009) 「公衆衛生看護活動における評価の現状と課題」 J. Natl. Inst. Public Health, 58 (4) : 350頁

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省 老健局 (2020) 「介護現場における感染症対策の手引き 第2版」
- 2) 厚生労働省 (2019) 「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル 改訂版」
- 3) 厚生労働省 老健局 (2020) 「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」
- 4) 中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針～緊急事態を生き抜くために～」
- 5) 渡邊浩・山下恵 (2020) 「新型コロナウイルス感染症が発生した介護施設等での対応 管理者編」 福岡県保健医療介護部介護保険課
- 6) 前田和彦 (2021) 「本当に役立つ事業継続計画 (BCP) づくり」 一般社団法人 中部産業連盟 第34回中産連マネジメント大会 論文発表
- 7) NIID 国立感染症研究所：新型コロナウイルス (2019-nCoV) 関連情報ページ (niid.go.jp)
- 8) 新型コロナウイルス感染症分科会事務局 (2020) 「クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討」
- 9) 藤田烈 (2021) 「高齢者介護施設が抱える新型コロナウイルス感染症の課題と対策」

施設における感染症対策 ～業務継続計画作成への支援と課題～

モダンメディア 67 巻 2 号

10) 日本政策投資銀行 政策企画部 ロサンゼルス駐在員事務所 (2006) 「事業継続計画 (BCP) を巡る動向と今後の課題 ～事業継続マネジメントによる企業価値向上～」