

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

厚生労働省老健局

令和2年12月

目次

| | |
|---|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 1-1. ガイドライン作成のねらい | 1 |
| 1-2. ガイドラインの利用方法 | 1 |
| 2. BCPとは | 2 |
| 2-1. 業務継続計画（BCP）とは | 2 |
| 2-2. 新型コロナウイルス感染症とは | 3 |
| 2-3. 新型コロナウイルス感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い） | 5 |
| 2-4. 介護サービス事業者に求められる役割 | 7 |
| 3. 新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント | 8 |
| 3-1. BCP 作成のポイント | 8 |
| 3-2. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系） | 10 |
| 3-3. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（通所系） | 19 |
| 3-4. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（訪問系） | 25 |
| 3-5. 感染防止に向けた取組（参考） | 30 |

1. はじめに

1-1. ガイドライン作成のねらい

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う緊急事態宣言下などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。そのためには、業務継続に向けた計画の作成が重要であるため、施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、介護サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理しました。

なお、本ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCPは、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各施設・事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

1-2. ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの3-2、3-3、3-4において、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応事項を詳細に記載しています。
- これは、別途お示しする「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」のひな形における「対応事項」に該当するものです。
- BCPを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

<添付（様式）ツール>

| NO | 様式名 | 備考 |
|----------|-------------------------|--------------|
| 様式 1 | 推進体制の構成メンバー | 予め検討しておく。 |
| 様式 2 | 施設・事業所外連絡リスト | 予め検討しておく。 |
| 様式 3 | 職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト | 感染疑い者発生時に使用。 |
| 様式 4 | 感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト | 感染疑い者発生時に使用。 |
| 様式 5 | （部署ごと）職員緊急連絡網 | 予め検討しておく。 |
| 様式 6 | 備蓄品リスト | 予め検討しておく。 |
| 様式 7 | 業務分類（優先業務の選定） | 予め検討しておく。 |
| （参考）様式 8 | 来所立ち入り時体温チェックリスト | 平時対応に使用。 |

2. BCPとは

2-1. 業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCPの特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年 8 月改定」では、以下のとおり定義されています。

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCPにおいて重要な取組は、例えば、

- ・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
- ・連絡先を整理しておくこと
- ・必要な物資を整理しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等があげられます。

（参考：BCPといわゆる感染対策マニュアルに含まれる内容の違い（イメージ））

| 内容 | | BCP | 感染対策マニュアル |
|-------------------|-------------------------------|-----|-----------|
| 平時の取組 | ウイルスの特徴 | △ | ◎ |
| | 感染予防対策 （手指消毒の方法、ガウンテクニック等） | △ | ◎ |
| | 健康管理の方法 | △ | ◎ |
| | 体制の整備・担当者の決定 | ◎ | △ |
| | 連絡先の整理 | ◎ | △ |
| | 研修・訓練 | ◎ | ○ |
| | 備蓄 | ◎ | ○ |
| 感染（疑い）者 発生時の対応 | 情報共有・情報発信 | ◎ | ○ |
| | 感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等） | △ | ◎ |
| | ケアの方法 | △ | ◎ |
| | 職員の確保 | ◎ | ○ |
| | 業務の優先順位の整理 | ◎ | × |
| | 労務管理 | ◎ | × |

※◎、○、△、×は違いをわかりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくてよいことを意味するものではありません。

2-2. 新型コロナウイルス感染症とは

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。（図1）

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは3時間程度、プラスチックやステンレスの表面では72時間程度、段ボールの表面では24時間程度、銅の表面では4時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TVリモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。手洗いが重要だが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされる。

| | |
|-----------|---|
| 病原体 | 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2） |
| 潜伏期間 | 主に約5日程度（1～14日） |
| 感染経路・感染期間 | <p>新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。</p> <p>有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者¹からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。</p> <p>なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。</p> |
| エアロゾル感染 | <p>エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。</p> <p>エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。</p> <p>また、基本再生産数²が2.5程度と、麻疹など他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される。</p> |
| 症状・予後 | <p>初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。</p> <p>重症化する場合、1週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる³。（図2）</p> |

¹ 今般の新型コロナウイルス感染症では、症状がなくてもウイルスが検出される「無症状病原体保有者」の存在が明らかとなり、「無症状病原体保有者」からの感染の拡がりも指摘されました。

² 基本再生産数とは、すべての者が感受性を有する集団において1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値をいう。

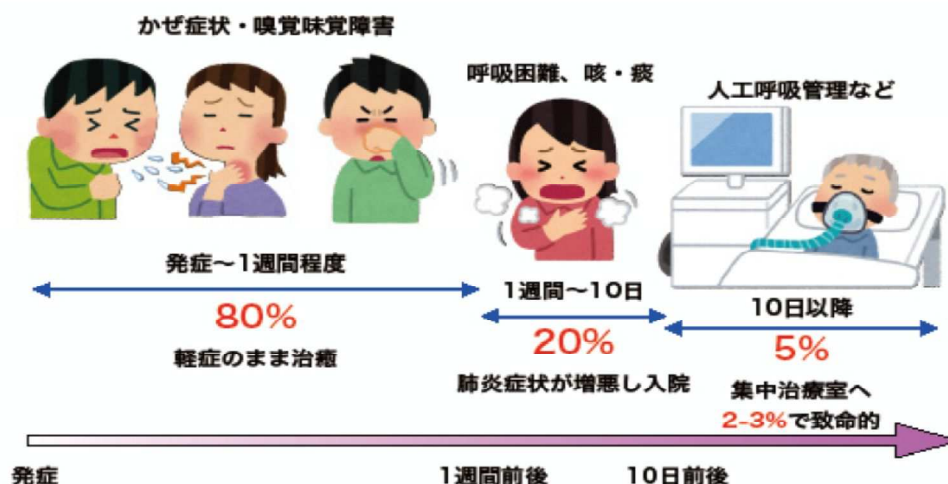
³ 病原体診断については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版（加藤康幸ら：2020年9月4日）を参照ください。なお、当該診療の手引きについては、更新されていることがあるため、厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症について＞医療機関向け情報（治療ガイドライン、臨床研究など）を適宜ご確認ください。

| | |
|----------|--|
| 治療 | 現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。 |
| 予防法・ワクチン | 開発中（治験が開始されている） |

図1 重症化のリスク因子

| 重症化のリスク因子 | 重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満（BMI 30 以上） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症（特に CD4 <200 /L） ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍 |

図2 新型コロナウイルス感染症の経過



（出典：加藤康幸ら：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版、2020年9月4日
令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究）

出典：介護現場における感染対策の手引き第1版より引用

2-3. 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型コロナウイルス感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます（両者の主な相違は表1）。ここから導かれる重要な特徴は以下の3点です。

① 情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、職員、入所者・利用者への感染リスク、業務を継続する社会的責任、施設・事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが施設・事業者には求められます。

② 業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型コロナウイルス感染症ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平時から備蓄を進めておくことが必要です。

③ 感染防止策が重要

上述の通り、新型コロナウイルス感染症における業務継続はヒトのやりくりが中心的な問題になります。職員の確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要です。

（表1）新型コロナウイルス等感染症と地震災害との違い

（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」に加筆）

| 項目 | 地震災害 | 新型コロナウイルス感染症 |
|-----------|--|---|
| 事業継続方針 | ◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続 | ◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める |
| 被害の対象 | ◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい | ◎主として、人への健康被害が大きい |
| 地理的な影響範囲 | ◎被害が地域的・局所的 （代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能） | ◎被害が国内全域、全世界的となる （代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実） |
| 被害の期間 | ◎過去事例等からある程度の影響想定が可能 | ◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難 |
| 被害発生と被害制御 | ◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能 | ◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される |
| 事業への影響 | ◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる | ◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される |

情報を正確に入手し、
その都度、的確に判断をしていくことが必要

感染防止策が重要

事業継続は、主に
ヒトのやりくりの問題

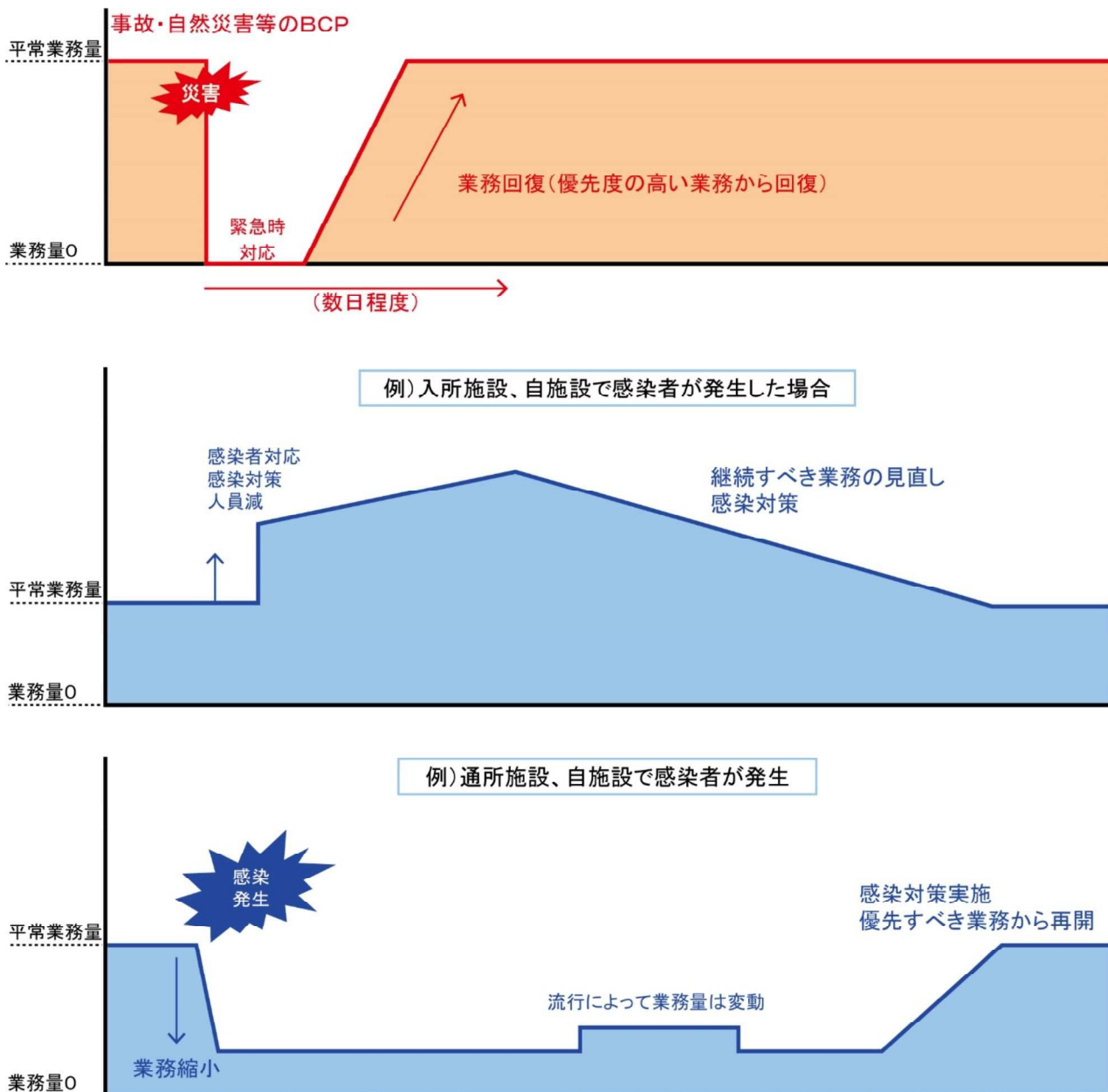
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図3参照)。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型コロナウイルス感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することではなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型コロナウイルス感染症 BCP では、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

図3 災害と新型コロナウイルス感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



2-4. 介護サービス事業者に求められる役割

■サービスの継続

介護事業者は、入所者・利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。

したがって、入所施設や訪問事業所においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進める必要があります。また通所事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■利用者の安全確保

介護保険のサービス利用者は、65歳以上の高齢者及び40歳以上の特定疾病のある方です。これらの方々は抵抗力が弱く、感染すると重症化するリスクが高まります。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員の感染するリスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になることが懸念されます。したがって、労働契約法第5条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止対策とあわせて、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第5条

「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」