

令和3年度福祉施設・事業所防災セミナー
－新型コロナウイルス感染症に備えた事業継続計画（BCP）の策定－
質疑応答（要旨）

司会 ここからの時間、後藤さんにもご協力いただきまして、皆さんからの質問や感想を受けたいと思います。はじめに会場の方から先に伺います。その後オンラインの方、挙手ボタンを押されるか、チャット機能を使って発言の意思を伝えて頂ければと思います。1部2部の話を受けて皆さんからの質問とご意見を受けたいと思います。いかがでしょうか。

Q 1 後藤さんに伺ってよろしいですか。災害の時も感染症の時も1事業所だけでは解決できないような問題が発生します。特にマンパワー不足は非常に深刻だと思っています。ゆたか福祉会さんの場合は、グループホームで世話人さんが感染してその人が動けなくなった際、どのように人をやりくりして乗り越えられたか教えて下さい。

A 1 (後藤) うちが法人の規模が大きく、グループホームは数でいうと30ぐらいあって、そこで働いている職員は約170人になります。感染者が出たホームの職員も感染して体制が組めない時には、他事業所の職員が現場の応援に入り対応しました。主に入るのは管理者でした。管理者が率先して入ってなんとか切り抜けてきました。

司会 法人本部を通して、人を回して下さいという要請をされて、支援されたのですか。

後藤 そうです。

司会 ありがとうございます。わかりました。他にいかがでしょうか。

Q 2 ゆたか福祉会さんの場合はBCPの策定をいち早く行われましたよね。先に法人本部で作られて、続いて事業所を作られたようですが、本部のBCPと事業所のBCP守備範囲や棲み分けというのはどんな感じですか。

A 2 (後藤) 法人が作ったのは雛形というかガイドラインです。これに沿って確実に作って下さいよ、ということです。現場によっては、本部の示すものでは不十分な部分もあるだろうから、現場の実態を加味して、プラスアルファで付け加えて下さいと。そういうやり方を取りました。法人で作った雛形は最低ラインでした。ここまでは確実にどこも備えましょうということです。

司会 ありがとうございます。みなさんいかがでしょうか。

Q 3 後藤さんのお話によく出てきた「管理者への過度な業務集中」について伺います。規模が小さい場合どうしても管理者がすべて回さなくちゃいけない状況があります。実際管理者に業務が集中してしまったことで起こったでき事について、具体的にお聞かせください。

A 3 (後藤) 必要なところへの情報提供が漏れたり遅れてしまうという事態が生じました。今回の経験を通して私自身学んだことは、高齢分野で感染が発生をし

た時にはケアマネに一本情報を入れるだけでケアマネがすべて関連サービス事業所に情報提供してくれる。「こういう状況です」と伝えてくれて、サービスをストップさせたりしてくれる。障害の場合はそういうシステムになってないですよ。もちろん情報提供先として相談支援事業所という名前はありますが、相談支援事業所はケアマネのように、すべてを采配をして調整をする機能は持ってない。必然的に感染が発生した事業所が、いろんな連絡調整をしなきゃいけない。またさまざまな問い合わせにも事業所が対応しなきゃいけない。そういう対応を全部管理者が行いながら、なおかつ、小さい所だと利用者さんの支援も平行してしないといけないということ。場合によってはパニック状態になります。それがミスや漏れが生じる原因につながります。感染対応の業務は、事前に割り振りをして、分担を決めておいて、管理者に過度に集中しない体制を作るべきだと思います。

司会 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

Q 4 後藤さんに伺います。グループホームや入所支援施設で陽性者が出た時に、ゾーニングして濃厚接触者を隔離するのが望ましいと思います。濃厚接触者が複数いる中ですべてを個室で管理するのはなかなか困難な状況だったと思いますが、実際どういった対応されたかお聞かせください。

A 4 (後藤) グループホームなどで感染が出ると、それ以外の入居者は全員濃厚接触者になります。感染者も濃厚接触者もそのホームで待機です。おもしろいことと言っては怒られますが、グループホームだけで一つの閉じた世界になる。5人のホームで1人の感染者が出て残りの4人の人が濃厚接触者になると、ホーム内はある意味自由なんですね。ホームの中だけで完結しちゃうもんですから。もちろんそれぞれ居室で生活して下さいというではありませんが。最大のポイントはホームから外に出さないことになる。濃厚接触者が感染してるか、してないかっていうのは、時間の経過をみるしかない。感染防止対策はある意味シンプルです。いかに外に出さないか。応援に入った職員から感染が広がるのをいかに防ぐのかということが対応の中心でした。入所支援施設の場合も同様です。入居者そこから出ないということが前提になる。あとは職員が持ち出さないことに最大のポイントを置く。そんな状況でした。

Q 5 後藤さんに伺います。配布資料 13 ページ。厚労省法人フローの右側、ゆたか福祉会で作られた、「感染した利用者の対応にあたる職員の基準の明記」について。65歳以上の家族がいるかとか、基礎疾患があるかを尋ねたとのことですが、「いざという時あなた動いてもらうからね」みたいな、対応する人を予め予定されていたのかどうか。具体的にうかがえますか。

A 5 実は初期の頃、アンケートをとりました。コロナがどんどん拡大した時期で、もし感染者が発生した時あなたは現場に入れますかというアンケートを取ったら、圧倒的多数が「入らない」という回答だった。だから、こういう聞き方はよくないと思いました。基本はみんなが入るんだよに変更しました。ただし、

65歳以上の家族がいるとか、基礎疾患があるなどの線引きをすることにしました。それ以外の人みんな入る可能性がある。肝心なのはどういう状況の中で、どんな仕事をしなきゃいけないのかということが明らかになって初めて入れる。職員の心配がわかってきました。情報がない状況で、一般論として感染が起こった時に入れますかと尋ねると、遠慮したいという回答になる。だから具体的な状況が発生してこういう仕事をしてもらいますと。例えば、入ってもらった人にはこういう手当を付けますと。それから感染が収束したら休暇を設けますと。その休暇中にその人が感染していないかどうかというふうなことも再確認するという意味合いも含めて、先発の人たちが、どういう条件で入ってもらったかを明らかにすることで、ほとんどの人たちは入ってもらえた。拒否をする職員はほとんど出なかったと思います。そういう意味で、具体的提示をすることは大事かと思います。

司会 示唆に富む話、ありがとうございました。

定刻になりましたので以上で質問を締め切らせていただきます。

本日は本当に貴重なご意見を後藤さんから頂きまして、とても学びの多いセミナーだったと感謝しております。ありがとうございます。