

新型コロナウイルス対応 福祉施設の事業継続計画（案）

BCP(Business Continuity Plan) : 補足
(2020年5月1日現在)



2020年3月25日以降、各施設等へ新型コロナウイルスのBCP(案)を提供させて頂いたところ、たくさんの反響をいただきました。

現在 全国各地で介護施設、病院そして障がい者施設でも感染が確認され、残念ながらクラスター(集団感染)に発展しているケースが多く、各施設ではさらなる感染予防に苦慮されているのが現状と思われます。

施設からも何か追加の情報提供あればご要望を頂き、さらに少しでもお役にたつことはできないかと「**クラスター事例研究**」をリスクマネジメント的観点から行いましたのでBCPの補足としてご案内します。

ジェイアイシーウエスト

1. 資料の作成目的と活用方法



老人介護福祉施設、医療機関、そして障がい者施設で発生している**集団感染(クラスター)**をケーススタディとして列挙し、その対策をリスクマネジメントの観点から記載しました。

各施設では「感染防止策およびチェックシート」を既に作成されていると思いますがそのチェックシートを補完するための材料などにご活用頂ければ幸いです。

この資料は、長期化する恐れのあるコロナウイルス感染対策に向け、以下の目的で簡易的資料として作成しました。

■ 目的:

1. 職員の方々への危機意識の保持
2. 業務マニュアルやチェックシートがルール通り運用されているかの再確認
3. 上記資料の改善点の有無の確認

■ 活用方法:

早朝ミーティングなどの業務開始・終了時の短時間で職員が読み合わせ、目的の2. と3. についてその場で再確認するなどの方法をご提案します。

なお、ある程度時間が確保できる場合には、資料を修正することで、小研修的に意見交換を持つ場としての活用もできます。

- ・「2. 集団感染(クラスター)発生の事例分析」: リスク欄を空白にして配布し、職員の方々の意見を聴く
- ・「3. クラスター(集団感染)防止のチェックリスト(案)」: 上記資料の意見交換をした後に職員に配布し、確認、改善する方向に導く

2. 集団感染(クラスター)発生の事例分析

老人介護福祉施設、医療機関、そして障がい者施設で発生している**集団感染(クラスター)**を**ケーススタディ**として列挙し、その中でリスクマネジメントの観点から「リスク」と思われるものを抽出しています。

(注)ケーススタディは実際の報道事実をそのまま記載するのを避け、想定として記載しました事をご了承ください。

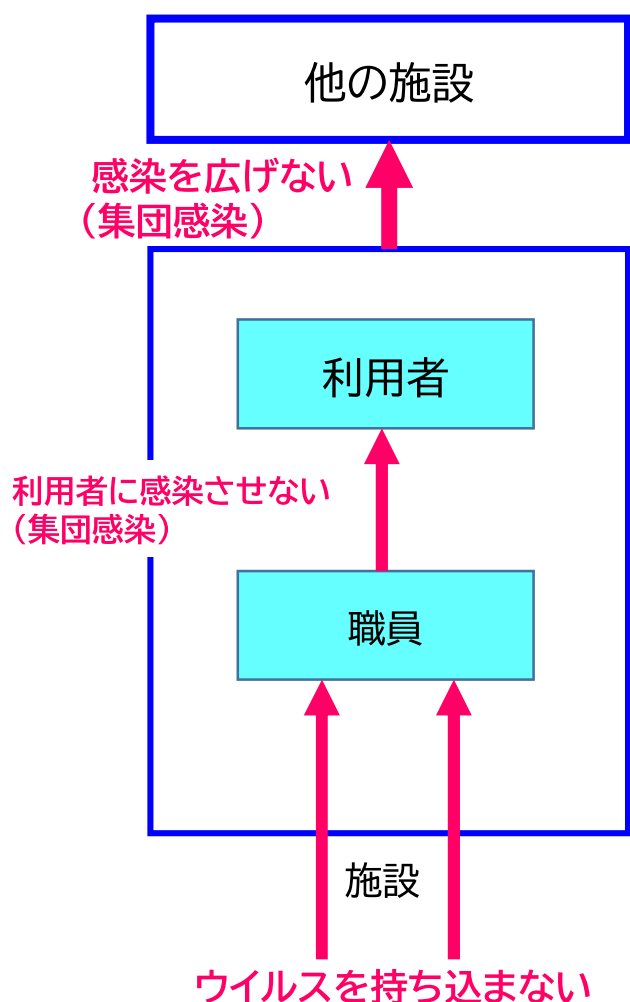
	ケーススタディ	リスク
ケース(1) 医療機関	病院で患者が1人感染、そのあと続いて看護師6名、医師医師1名に感染が広がった。政府クラスター班は感染した患者を直接みていない看護師、医師になぜ感染が広がったか原因を調査し、防護服、消毒など院内感染防止体制があったのになぜと最初は不明、最終的に 休憩中の「談話室」で食事の会話(マスクを外して) が原因とした。	①休憩室、談話室で食事時の「 密接リスク 」 (マスクを外して会話)
ケース(2) 老人介護施設	介護施設で17名の集団感染が発生し、そのうち7名が肺炎で死亡。利用者は個室にもかかわらず、なぜ感染が広がったかの原因調査をしていると「 食堂 」での 感染が濃厚 と判断された。食事中はマスクを外し、また複数人でテーブルを囲んでいたため「 密集、密接な空間 」となった。 換気 は定期的に行っていたものの食事中はまだ肌寒く窓は閉めたままであった。また利用者の 検温は徹底 していなかったため、発見が遅れた。	②利用者の食堂で「 密接リスク 」 ③食堂などの集合時の「 密閉リスク 」 ④利用者の検温が不十分な時の「 感染拡大リスク(運営リスク) 」

	ケーススタディ	リスク
ケース(3) 一般企業	<p>4月1日夜37.3の微熱と夕食時に香りと味が余りしないと不思議に思うが風邪かなと思い、出勤。翌日も37.4度の熱が発生したが、勤務が忙しく休める状況ではなかったので、上司には相談せず勤務。</p> <p>4月3日～6日は熱も下がり通常勤務をしていたが、7日の夜再度38度の熱となり、病院へかかると、肺炎、感染の疑いがあるとしてPCR検査を受け、陽性となる。職場で濃厚接触者を調査すると5名が感染。</p>	<p>⑤37.5度以上の報告だと不十分になったとう認識で「体況報告・定義のリスク」</p> <p>⑥平熱を超えた社員を把握していない「感染状況把握のリスク(運営リスク)」</p> <p>⑦体調が悪くなったとき出勤しないという「ルール理解不足のリスク(運営リスク)」</p>
ケース(4) 障がい者施設	<p>00施設で感染発生、その後PCR検査で職員、利用者の集団感染が確認された。施設は入所施設と通所施設を所有していたので通所施設を閉鎖した。通所施設を利用していた利用者はやむなく他の施設を利用したが、その他の施設でも感染が拡大した。</p>	<p>⑧感染した利用者が他の施設を利用する「他施設への感染拡大リスク」</p>

(注)ケーススタディは実際の報道事実をそのまま記載するのを避け、想定として記載しました事をご了承ください。

3. クラスタ（集団感染）防止のチェックリスト（案）

以下はJICWのリスクマネジメントスタッフの中で、協議したクラスタ防止（案）となります。
各施設で**感染対策、感染予防のチェックシートを確認、改善する際の参考**として頂ければ幸いです。



☑ クラスタ（集団感染）にはならないためのチェックリスト

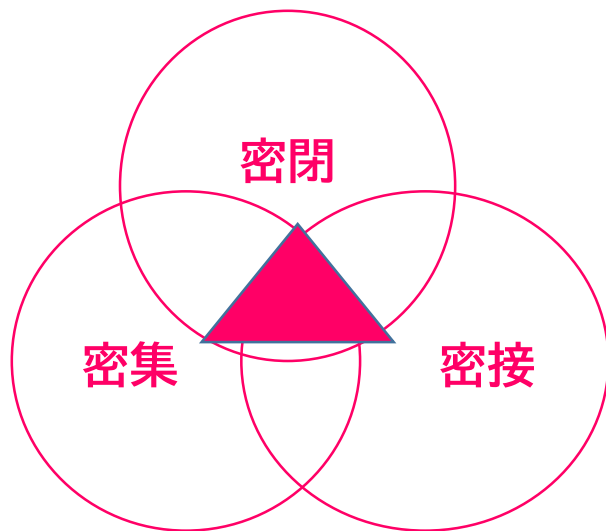
チェック	クラスタ（集団感染）防止のチェック項目
<input type="checkbox"/>	①職員の「休憩室、談話室における密接リスク」を軽減するルールはありますか？ 例)休憩室、談話室での食事は食事のみ、食事後はマスクをして会話するなど
<input type="checkbox"/>	②「食堂利用時の密接・密集リスク」を軽減するルールはありますか？ 例)交代制、向かい合わせには座らないなど
<input type="checkbox"/>	③「食堂、レクレーションなど集合時の密閉リスク」を軽減するルールはありますか？ 例)食事をする際は、窓を全開とするなど
<input type="checkbox"/>	④利用者がいつの間にか感染拡大していたという「利用者の体温・体調確認が不十分などときおきる感染拡大リスク」を軽減するルールはありますか？ 例)毎日の検温、体調の管理のチェックシート作成と施設長の把握など
<input type="checkbox"/>	⑤職員、利用者の「検温・体調報告の定義のリスク」がありませんか？ 例)37.2以上の熱、味、香りに異常・・・などに定義を変更するなど
<input type="checkbox"/>	⑥管理者（施設長など）は「毎日の職員、家族の体調、検温の把握」をしていますか？ 例)管理者は傘下スタッフ、家族の発熱状況などを毎日集約する仕組みなど
<input type="checkbox"/>	⑦体調が悪ければ出勤しないというルールは徹底されていますか？ 例)感染予防のルールの徹底をどのように、、、
<input type="checkbox"/>	⑧感染が発生した施設の職員や利用者が他の施設の職員や利用者と接触しないという「感染拡大リスク」の軽減ルールはありますか？ 例)感染発生時の職員や利用者が他の施設へ移動を禁じるルールなど

*ポイント

感防止のチェック項目だけでなく「どのように運営するかの運営ルール」が重要になってきます。
感染は長期化する可能性があり、危機感を持続していくのはなかなか困難です。

4. 施設の食堂、食事時のクラスター発生を考える

前頁でご紹介しましたが、クラスターの原因分析の中で「**談話室、休憩室、食堂などでの食事時の飛沫感染の事例**」が報道されています。食事中はどうしてもマスクを外しますので、飛沫感染のリスクが想像されます。そこで食堂などでの「**飛沫感染リスク軽減策**」について、各企業や施設で開始されている施策をご紹介します。



新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(3月19日)

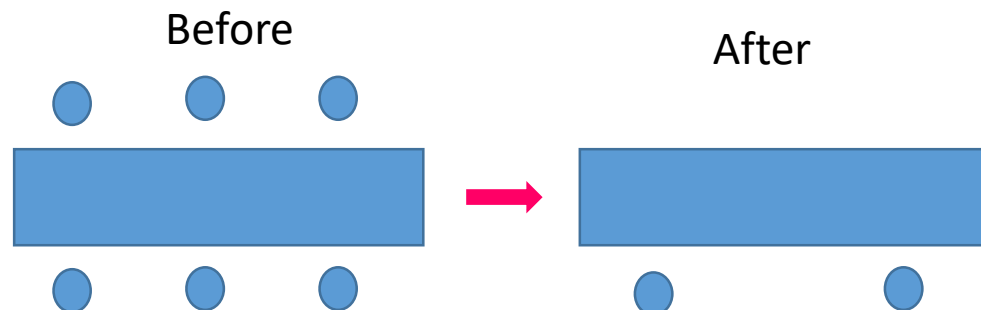
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html

専門家からの提言では**最も感染拡大のリスクを高める環境は**

- ①換気の悪い密閉空間(密閉)
- ②人が密集している(密集)
- ③近距離での会話や発声が行われる(密接)

という3つの条件(3密)が同時に重なった場合→「食堂」など

◆ある企業での「社員食堂」での感染防止例



- 食事体制の見直し例
- ①3交代制・隣をあけて(密集をさける)
 - ②向かいあっては座らない(密接を回避)
 - ③食事中は窓をあける(密閉を避ける)

