

医療福祉RMニュース <2022 No.3>

介護事業者における業務継続計画（BCP）策定の要点解説（Q&A）

【要旨】

- すべての介護事業者は自然災害・感染症を対象としたBCPを2024年3月末までに策定することが義務化され、期限まで残り1年半を切っているが、まだBCPの策定が進んでいない介護事業者も多い。
- 弊社では多くの介護事業者にBCP策定の支援を行っており、本稿では多くの介護事業者が行き詰っている点や抱える悩みについてQ&A方式で解説する。

1. 介護事業者におけるBCP策定状況

令和3年度「感染症対策や業務継続に向けた事業者の取組等に係る調査研究事業」報告書によれば、自然災害BCPの策定状況については、調査時点において策定済み^{※1}の事業所・施設は、全体では25.9%であり、「策定する目処は立っていない」と答えた事業所・施設は22.0%であった。

感染症BCPの策定状況については、全体では「2022年3月までに策定予定」が24.8%で最も割合が高く、次いで「策定する目処は立っていない」が21.5%であった。一方、既に「策定済み^{※2}」と回答したのは27.1%であり、全体として大半がまだ未策定であることがわかる。

自然災害BCP、感染症BCPいずれも策定が進んでいない事業者が多数いる状況であるが、24年3月までにBCPを策定するだけでなく、毎年研修や訓練を実施することも求められており、未作成の介護事業者においては、すぐにでもBCP策定に着手し完成を目指すことが求められる。

図1：自然災害BCPの策定状況

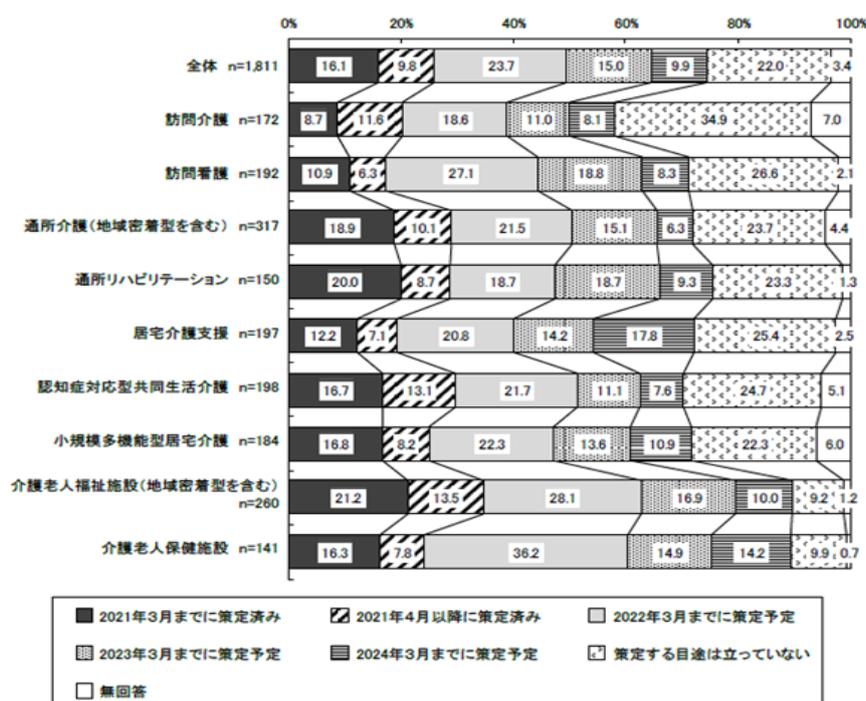
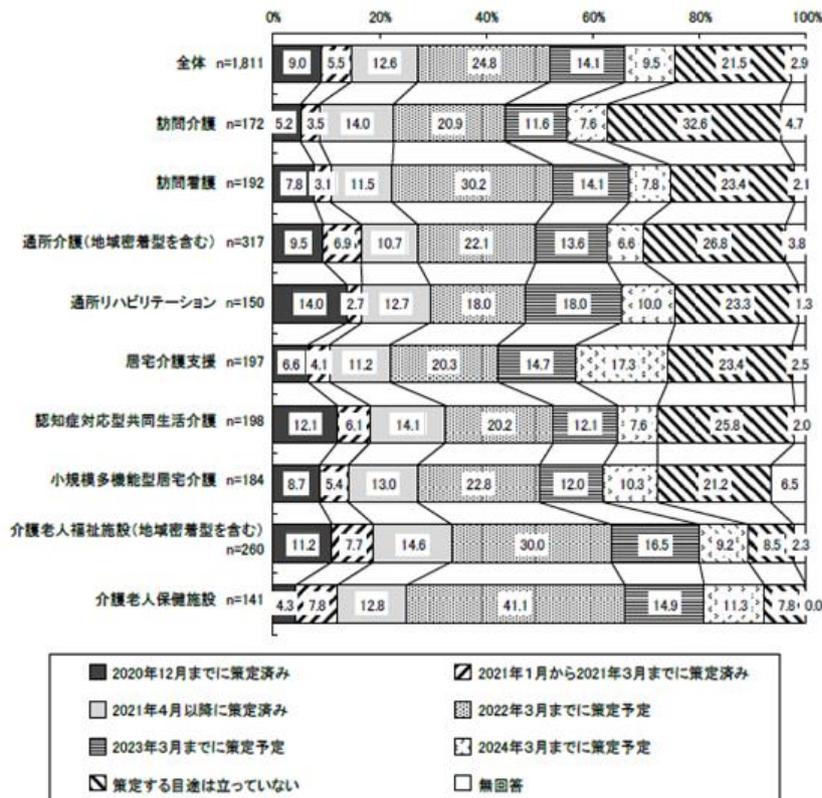


図1:感染症BCPの策定状況



- ※1 「2021年3月までに策定済み」、「2021年4月以降に策定済み」の回答割合の合計
- ※2 「2020年12月までに策定済み」、「2021年1月から2021年3月までに策定済み」、「2021年4月以降に策定済み」の合計

2. 介護事後業者におけるBCP策定の要点 (Q&A)

弊社では数多くの介護事業者に対して BCP 策定、研修および訓練についてアドバイスを行っており、これまで受けた相談のなかで、多くの介護事業者が行き詰っている点について抽出し、Q&A形式で解説を行う。

Q1: BCP 策定がまったく進んでいません。まずは担当者にドラフトを策定するよう指示していますが、策定チーム等を組成した方が良いのでしょうか。<共通>

A1:

BCP 策定を担当者がひとりで抱え込んだまま行き詰まり、策定が進まないケースがよく見られます。なるべくひとりで抱え込まずに BCP 策定チームを組成する等、組織的に検討を進めることを推奨しています。

BCP の文書を作るだけであれば、厚生労働省の HP に BCP ガイドライン、ひな形および記入例が公開されているので、それらを参照しながら、自施設の状況を反映させれば、それほど時間がかからず作成できるはずです。ただし、文書だけ整えたとしても、それが本当に有事に使えるかどうかは疑問です。実効性の高い BCP を策定するためには、担当者が一人で抱え込まずに、職場の多くのメンバーと協議しながら策定することが望ましいでしょう。

BCP は多くの要素からできており、例えば自然災害 BCP を検討するに上では、インフラ対策には施設・設備担当が欠かせません。参集基準やシフトを検討するには人事・総務担当が必要ですし、災害時のケア継続の方策を検討するには介護職や看護職の知見が必要です。また食料などの備蓄を検討するには栄養士も加わった方がよいでしょう。これらのリーダークラスの協力を得ながら検討が進められるよう推進体制を整えることが、取組みのスタートとなります。なお、防災委員会や感染対策委員会などの既存の組織を活用することでも構いません。もし、規模が小さく BCP 策定チームを組成するほど人員が割けない場合であっても、ひとりで抱え込むことを避けるために、複数人で担当するよう配慮した方が望ましいでしょう。

BCP は策定するだけでなく、完成後には全職員に周知し、さらに訓練を通じて必要な対応策を実行できるようになることが不可欠です。策定段階から多くのメンバーに参画してもらう方がその後の展開も円滑になることは言うまでもありません。

Q2：BCP 策定を進める中で課題が浮き彫りになり、検討や策定が途中で止まっています。どうすればよいですか。〈共通〉

A2：

きちんと推進体制を整備し、参加メンバーで丁寧に議論を重ねながら BCP を策定していくと、色々な課題が浮き彫りになり、逆にそれら課題によって検討が進まなくなるケースが見受けられます。例えば「備蓄は 3 日分を準備する」と決めたものの、保存しておくスペースがない、購入費用がすぐに用意できないなど、課題が生じてストップしてしまうことは珍しくありません。そのような場合は洗い出された課題を別シートに記載するなどして、課題リストを作成しておき、BCP には暫定的なルールを示しておく、あるいは検討中であることを明記しておきます。

【例：備蓄は 3 日分を準備する（予算確保の関係で●年●月末を目処に整備する予定）】

どうしても決めきれずに策定自体が中断してしまうことは避けるべきであり、そうなる位であれば、当該項目は空白のままに次に進めた方がよいでしょう。一通り作成した後に、課題となる項目や空白の項目については、改めて一定時間をかけながら再度検討していく方が効率的です。

Q3：毎年定期的に BCP の研修と訓練を実施するよう義務付けられましたが、簡便に実施してもよいのでしょうか。〈共通〉

A3：

介護事業者は様々なテーマで研修を実施することが求められており、今回も新たに BCP の研修・訓練の実施が義務化となります（自然災害 BCP、感染症 BCP とともに年 2 回以上（在宅系は年 1 回以上、さらに新入職員には入職の都度研修実施が必要））。現場の負担がより一層増えるため、なるべく簡便に済ませたいとの声が多く聞かれます。

ただ、ここで何故 BCP の研修や訓練が必要か、今一度考えてみてください。苦勞して BCP を策定しても、職員に周知されなければ何の役にも立ちません。また実際に試してみないと計画通り職員が動けるのか、定めたルールが機能するのか分かりません。

研修の目的は職員に BCP を周知し、理解してもらうことにあります。そして訓練の目的は試しに実行して問題がなければ習得する、もし問題があれば改善することにあります。これらを行わずして、ひとりで BCP が周知され、職員が対策を円滑にこなすようになることはありません。そのため、無理のない形で研修や訓練を継続することが不可欠なのです。

なお、現状の施設基準等では研修や訓練について何をすべきか、細かく定められていません。実施内容や実施方法は基本的に各事業者の判断に委ねられています。先ほど研修や訓練の目的を説明しましたが、それらを踏まえたうえで効率的に実施することで問題はありません。例えば、既に毎年実施している消防避難訓練にあわせて、避難後にBCPで定めた方法で安否確認も実施する、毎年実施している感染防止研修とあわせて新型コロナ感染者発生時の初動対応を研修で確認するといった形で、既存の研修や訓練とあわせて実施しても差し支えはありません。各事業所の状況を踏まえて工夫しながら、形骸化しないよう目的を意識しながら継続的に実施してください。なお、いつ、どこで、どのような研修や訓練を実施したか、後から説明ができるように記録を残すことも必要です。

Q4：当地で震度5強以上の地震が発生すれば、被災していない限り職員は速やかに全員施設に参集するようルールを決めていますが問題がありますか。＜自然災害＞

A4：

被災時には施設は大変な状況になり人手が必要となる一方、通信が麻痺して職員と連絡が取れなくなる可能性もあるため、あらかじめ職員が自主的に参集するルール（いわゆる自動参集基準）を決めておくケースが多く、それ自体は問題ありません。ただし、地震はいつ発生し、周囲はどのような状況になるか分かりません。仮に都市部で深夜に発災し、公共交通機関も使えず、周囲も停電した暗闇の中で、徒歩で何時間もかけて職員が施設に参集することになれば、途中で職員が負傷したり、二次災害に巻き込まれて行方不明になったりするなど、参集する職員の安全が脅かされることになります。自家用車で参集する場合も、状況によってはこれらリスクを完全に排除できません。

もし、そのような状況で職員が負傷すれば、事業者の安全配慮義務違反が問われることになります。被災後の人手が足りない中で、参集中に負傷した職員への対応も求められ、より一層混乱を招く恐れがあります。夜が明けて明るくなってから安全が確認でき次第参集する等、職員の安全を優先した参集ルールを決めることが大切です。

Q5：施設で新型コロナ感染症が発生した際に、外部の応援者に感染させては申し訳なく思い、応援者に十分な依頼が出来ませんでした（あるいは応援を呼べませんでした）。どのようなルールにすればよかったですでしょうか。＜感染症＞

A5：

感染症が職員間で拡大して出勤停止となり、人手不足に陥るケースが散見されました。そのような事態に備えて、同一法人内の他施設や近隣の施設と連携し、相互に職員を派遣しあうよう取り決めている施設も多いでしょう。しかし、それら準備をしていたにもかかわらず、実際に感染が発生した際に、派遣された職員を感染させてしまわないか案じてしまい、派遣を要請できなかった、あるいは派遣されても十分に業務を依頼できなかったといったケースが報告されました。連携先の施設や職員へ配慮するあまり、有事の際に対策が十分に機能しなかったのは非常に残念という他ありません。これらを少しでも防ぐためには、互いの施設で更に詳細を協議しておくことが重要です。派遣された職員にはどのような業務を依頼するのか、どのような感染防止策を講じるのか決めておくといよいでしょう。派遣された職員にはレッドゾーン内での業務には就かせず、周辺業務を補佐してもらっただけでも十分に助かるはずですが、また、そのようなルールをあらかじめ決めておけば、派遣する施設も安心して職員を送り出すことが出来ます。単に「相互に助け合う」だけでなく、「具体的に何を支援し合うか」掘り上げて検討しておくようにしてください。

4. さいごに

今回は弊社が助言を行ってきた質問の中で、多くの介護事業者が悩んでいるテーマについて、できる限り具体的に Q&A 形式で整理したものである。義務化までの期限も少なくなっており、まだ BCP を策定していない事業者は速やかに着手して欲しい。本稿がそのような事業者に少しでもお役に立てれば幸いである。

MS & ADインターリスク総研(株) リスクマネジメント第四部
医療福祉マーケットグループ
グループ長 砂川 直樹

参考文献

- 1) 令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 感染症対策や業務継続に向けた事業者の取組等に係る調査研究事業
https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_24jigyohokokusho.pdf
- 2) 厚生労働省ホームページ 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

MS & ADインターリスク総研株式会社は、MS & ADインシュアランス グループのリスク関連サービス事業会社として、リスクマネジメントに関するコンサルティングおよび広範な分野での調査研究を行っています。

事業継続マネジメント(BCM)に関するコンサルティング・セミナー等を実施しております。コンサルティングに関するお問い合わせ・お申込み等は、下記の弊社お問合せ先、またはあいおいニッセイ同和損保、三井住友海上の各社営業担当までお気軽にお寄せ下さい。

お問い合わせ先

MS & ADインターリスク総研株式会社 <https://www.irric.co.jp/>
リスクマネジメント第四部 医療福祉マーケットグループ
千代田区神田淡路町2-105 TEL:03-5296-8976/FAX:03-5296-8941

本誌は、マスコミ報道など公開されている情報に基づいて作成しております。
また、本誌は、読者の方々に対して企業のRM活動等に役立てていただくことを目的としたものであり、事案そのものに対する批評その他を意図しているものではありません。

不許複製／Copyright MS & ADインターリスク総研 2022