座談会

山形県済生会 特別養護老人ホームながまち荘施設長
峯田幸悦 氏

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師
山岸暁美 氏

ヤマシタ代表取締役社長
山下和洋 氏

介護事業者に求められる危機管理と対策

2021年度の介護報酬改定では業務継続計画（BCP）の策定が義務化された。サービス種別を問わず、全ての介護サービス事業所が24年3月末までに策定しなければならない。毎年のように各地で大きな自然災害が起こり、長引くコロナ禍もいまだ終息をみない中、何から手をつければよいのか、どうすればより実効性ある計画となるのか。山形市の特別養護老人ホームながまち荘施設長の峯田幸悦さん、BCP研究にも携わる慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師の山岸暁美さん、福祉用具サービスを全国で展開するヤマシタ社長の山下和洋さんにBCP、業務継続のためのリスク管理などをテーマに話していただいた。

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師
山岸 暁美 氏

（やまぎし・あけみ）
保健医療学博士、看護師。日赤医療センター勤務後、渡豪し、小児病院で勤務。09年に厚生労働省入省。在宅医療専門官として東日本大震災対応などに携わる。16年から現職。厚労省特別研究「在宅医療機関のBCP策定に係る研究」研究代表者など。

BCPで利用者と職員、地域を支え続ける

BCPと災害対応マニュアルの違い

――BCPの役割や策定状況について教えてください。

山岸　BCP関連の講演などで、最も多くいただくのが「BCPと災害対応マニュアルは何が違うのか」という質問です。災害対応マニュアルはさまざまなリスクに対して、それが起こった時、直ちにどうするかの緊急・初期対応の行動を定めたものになります。したがって、地震が起こった際の地震対応マニュアル、感染症が生じた際の感染症対応マニュアルというように、リスクごとに作成します。一方、BCPは、原因を問わず、自施設の業務が中断せざるを得ないほどの大きな被害状況において、どのように業務を継続するか、また業務が中断した時にもいかに早く再開させるかにフォーカスしています。

まず何かリスクが生じた時には、直ちにそのリスクの災害対応マニュアルに沿って行動します。その対応をする中で、自施設の重要な業務が中断するほどの大きな被害レベルだと判断した場合にはBCPを発動することになります。

峯田　自然災害、感染症ともにBCPは策定済みですが、コロナ禍で改めてその重要性を認識したところです。今年4月から5月にかけて、ながまち荘でもクラスターが発生し、利用者・職員あわせて46人が陽性者となりました。幸い法人内から応援職員を派遣してもらえましたが、自然災害とは異なり、クラスターが発生している施設に駆け付けてもらうのは難しい面があります。人員が限られてしまった時に、どの業務を削ってサービスを継続するのか、BCPでしっかりと定めておく必要があります。

山下　当社が初めてBCPを策定したのは2014年です。福祉用具サービスとともにリネンサプライ事業も展開しているため、台風や地震などによって工場の稼働や物流に影響が出た際の事業継続の対応を中心に置いたものです。感染症BCPについては現在策定中です。

当初の反省は、見直す機会をあまり設けられなかったことです。現在は、地震を想定し、発災状況や実施方法を変えた訓練を毎年行っています。災害対策本部を立てて、情報収集のシミュレーションも行うのですが、「こうした内容も確認すべきではないか」といった意見も色々と出たりして、BCPやマニュアルのブラッシュアップを図るために訓練は欠かせないと感じます。

夜間訓練や部分訓練も有効

――介護報酬改定でもBCP策定だけでなく、BCPに基づいた訓練の定期実施が義務付けられています。

峯田　当施設では、日中に限らず、夜間を想定した訓練も実施しています。特に自然災害は時と場所を選んではくれません。人員配置が薄く、責任者の不在時にも対応できるのかを見極めておくことが重要です。当施設の夜勤は通常4人体制で、そのうちの1人を現場での判断や指示を行うリーダーと決めています。

山岸　今まさしく、厚労省の医政局事業等で、BCPのシミュレーション訓練キット開発に携わっています。例えば「1割のスタッフが出勤できない」「7割以上が出勤できずに通信手段も復旧の目途が立たない」など、被害状況に応じた訓練ができるイメージで、机上で短時間でも、よりリアルに「今日はこのシチュエーションについて考えてみよう」と現場が取り組みやすいキットを目指しています。

山下　訓練を通じて、設備や機器にも慣れておくことが必要です。今年起きたauの大規模な通信障害は記憶に新しいですが、災害時の通信手段の一つとして、当社の主要拠点には衛星電話を設置しています。ただ普段は利用する機会がないので、訓練でいざ使おうとすると思わず手間取ったりしてしまいます。

地震発生など緊急時、従業員の安否確認には専用の安否確認サービスを導入しています。直近の訓練では24時間以内での回答率が97%ほどで、これも回数を重ね、皆が慣れるほど実効性が高まっていると感じています。

ヤマシタ代表取締役社長
山下 和洋 氏

（やました・かずひろ）
慶應義塾大学卒業。2010年ヤマシタコーポレーション（現・ヤマシタ）入社、高松営業所配属。13年7月より現職。全国福祉用具専門相談員協会副理事長、日本福祉用具供給協会理事、日本リネンサプライ協会理事など公職も多数務める。

どうやって始めればいいか

――これからBCPを策定する事業者は、どのように着手すればよいでしょうか。

山岸　介護分野でもBCP策定の手引きやひな型を厚労省老健局が公開していますが、私が代表を務めた厚労省医政局の研究班でも、在宅医療機関のBCP策定のためのツールをウェブで公開していますのでぜひ活用いただきたいです。BCPをゼロから作るのは大変ですし、ひな形をうまく使って、まずはとりあえず作ってみてから、訓練で不足部分を強化していただくのがよいと思います。

また自機関だけでは「本当にこれでいいのかな」などとモヤモヤすることも多いので、地域の他事業所・施設と協働して皆で検討しながら、BCPを作っていくということをお勧めします。

峯田　そうですね。幸い当施設は、法人本部から基本的な考え方やツールを提供してもらうなど、比較的着手しやすい環境が整っていました。山岸さんが言う通り、地域で先行している法人にヒアリングしたり、資料をもらえたりすると小規模な事業所も進めやすいのではないでしょうか。

それから推進力となる職員の存在が鍵です。当施設では、日本防災士機構が認証する「防災士」の資格取得を職員に推進しており、現在15人が在籍しています。自然災害やその対策についての知識を得ることで、「私たちの施設では、こうしたリスクに備えなくてはならない」という意識が芽生えてきます。いきなり資格取得はハードルが高くても、BCPやリスクについて、職員間で話し合うだけでも意識は変わってくるはずです。

山岸　ええ。我々が公開しているBCP策定の手引きは、皆でアイデアを出し合ったり、例えば「地震が起こったら、うちの施設で何が起こりうるのか?」ということなどのリスクシナリオを作って対応を考えたり、グループワークを通じて、施設の皆さんでコミュニケーションが生まれる仕組みを取り入れています。BCPを作ることよりも、その過程で、皆のアイデアや経験を共有し、対応の選択肢を増やしておくことこそが重要と考えます。

山下　どこから手をつけたらわからない場合は、例えば、これまでや、まさに今困っている課題から考えて始めるとよいかもしれません。もしも今、責任者が体調不良で指示系統が混乱しているなら、そのままにはできませんから何らかの対応をしなければいけませんよね。実際に起こった困りごとやその対応、反省は、BCPを考える際にもきっと役立つと思います。

山形県済生会 特別養護老人ホームながまち荘施設長
峯田 幸悦 氏

（みねた・こうえつ）
1980年、特別養護老人ホーム愛日荘に生活指導員として入職。05年、特別養護老人ホームながまち荘施設長。17年、全国老人福祉施設協議会副会長に就任。21年からは同協議会の参与に就く。山形県老人福祉施設協議会会長。

具体例に学ぶリスク管理

――ながまち荘では、具体的にどのような自然災害リスクを想定されていますか。

峯田　当施設は山形市にある定員80人の特別養護老人ホームで、通所介護とショートステイ、居宅介護支援事業所を併設しています。最も懸念している自然災害は、施設近くを流れる「馬見ヶ崎川（まみがさきがわ）」の氾濫で、最高3メートルの浸水が予測されます。当施設は1階のみの平屋なので、地震や火災時の避難は比較的スムーズにできるのですが、水害には弱く対策が必要でした。

近隣の水位観測所で3メートルに達した場合は副主任以上の役職者は施設に集合し、対策本部を立ち上げる、さらに4・7メートルに達した場合は入居者の避難を開始するなど、初期対応の明確なルールを定めています。

当施設は1階のみの平屋ですので、避難場所として敷地内に、2階建ての安全避難棟を建てました。当初は法人が運営する病院へ避難することを計画していましたが、500メートルほどの距離ですが、車6台を使っても数時間かかってしまい、現実的ではないと判断しました。そこでソフトではなくハードで解決しようということで出来たのが安全避難棟です。2階には入居者全員が避難できるスペースを確保しており、浸水に備えて自家発電機は屋上に設置しています。

災害、感染症以外にも業務継続を脅かすリスク

――自然災害と感染症以外にも、近年はサイバー攻撃が事業継続を脅かすリスクとなっています。昨年には、徳島県のつるぎ町立半田病院がサイバー攻撃を受けた事件が話題になりましたが、電子カルテなどの患者情報が暗号化されてアクセスが出来なくなり、正常な診療業務ができなくなったということでした。

山下　当社は、昨年5月に第三者からのサイバー攻撃を受けて、当社が保管する個人情報の一部が海外サーバーへ流出する事実が判明しました。結果的に、流出した個人情報が悪用されるなどの二次被害は起こらずに済みましたが、改めてご心配やご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

その後の対策を少し紹介しますと、一つが「EDR（Endpoint Detection and Response）」の導入です。アンチウイルスソフトのようにコンピュータへの侵入を未然に防ぐものではなく、侵入後に検知し、社内での拡散や情報流出などの攻撃を食い止めるものです。一般的に侵入対策は多くの法人が行っていますが、サイバー攻撃の被害を最小限に抑えるにはEDRの導入も重要とされています。

また当社もリモートワークを推進しており、現在の本社部門の出社率は10%台です。ただリモートワークを狙った攻撃も増えているので、その部分でのセキュリティを強化する対策にも力を入れています。

被害を受けた立場として、医療・介護分野でも感染症、自然災害と同様に、サイバー攻撃は重大なリスクとして認識すべきだと痛感していますし、同じ業界の皆さんへも積極的に発信していきたいと思います。

地域住民を守る地域BCPの重要性

――山岸さんは「地域BCP」の重要性を提唱されています。

山岸　はい。我々は、①機関型BCP②連携型BCP③地域BCP――の3つに整理しています。機関型BCPは事業所・施設単位の自機関のBCPです。まずBCP策定の目的や基本方針を立て、組織を構築し、現状の把握・評価、リスクアセスメント、業務影響分析の上で、有事の優先業務の選定、いつまでにどうやって業務を回復させるかの計画、そして平時からの備えを落とし込んだものが機関型BCPです。

次に連携型BCPは、同業との連携で業務を継続するための計画です。例えば、ある訪問看護事業所の看護師の大半が被災や感染で出勤できない状況になった場合、別の事業所から応援を出してもらったり、訪問看護を代替提供してもらう。また、避難勧告レベル3（高齢者避難）になったら、ハザードマップ上、危険なエリアに位置する施設が、高台にある施設に利用者、職員、食料ストックごと避難させてもらうことでサービスを継続するといったイメージです。連携機関と、支援派遣、応需体制の構築、患者・利用者受け入れなどを調整し、計画に落とし込みます。

さらに地域BCPは、自機関の利用者のみならず、地域住民の医療・介護をどう継続するか、そして生活や命をどう守るかという名前の通り、地域のためのBCPです。地域での総力戦の体制構築、防災組織や住民との協働、個別避難支援計画策定や避難所運営なども含む、3つの中で最も大きな概念です。

先ほども話に出たように、やはり自機関だけではできないことも多いですし、発災後の医療、介護、福祉サービスの継続は、災害弱者や要配慮者への対応を含め、平時よりさらに連携の重要性が増します。そこで、地域のステークホルダーが共同で地域BCPを策定する取り組みの推進を目指しています。

山下　私が理事を務める日本福祉用具供給協会では、各自治体と協定を結び、地域の災害時にはどこに災害対策本部を立てて、行政から要請を受けて必要な物品を送るという体制を取り決めています。これは地域BCPの領域も含んでいるのでしょうね。

峯田　地域BCPの推進は私も大賛成です。以前から、地域の事業者が連携するために「災害」はすごく有効なテーマではないかと考えていました。自分たちの事業所、法人だけを考えるのではなく、連携することでお互いが支え合い、地域を守ることにもつながる。われわれ社会福祉法人が率先して取り組まなければならないことです。法人を超えた連携に、まず災害や感染症が起こった時のことを考えるというのは非常にいい切り口ではないかと思っています。

実は自法人ではないのですが、私は現在、山形県内で社会福祉連携推進法人の立ち上げ準備に関わっています。連携法人では、地域福祉や人材確保、共同仕入れなどのほか、災害対策の事業にも取り組むことを予定しています。地域ぐるみで「どうすれば地域を守れるか」をともに考えることが、結果的には自分たちの施設を守ることにも繋がるのだと思っています。

山岸　素晴らしい取り組みだと思います。18年の北海道胆振東部地震では停電が続く中で、在宅療養者に対し、ケアマネ、訪問看護、訪問診療医師、ヘルパーなど、関わる多職種が重ねて安否確認をされました。セーフティネットの面からは盤石なのですが、一方で、療養者の方のスマートフォンの電池が消耗してしまって、困ってしまったというケースもありました。安否確認は迅速に、効率的に行う必要があり、例えば、可能な利用者や家族には、ICTを使って、安否を発信してもらう仕組み、また医療機器を利用する人は、機器メーカーまたは医療職が安否確認を行い、安定している人はケアマネジャーが担当するなどの役割分担や安否確認結果の共有の方法について模索している地域もあります。こうした内容もBCPに落とし込めるといいですね。

それぞれの強みを活かしつつ、うちの地域の医療やケアを継続するために、自施設は何ができるのかということを持ち寄って、地域BCPとしていく、そんな取り組みを全国の皆さんと進めていけたらと思います。

――皆さん、本日はありがとうございました。

座談会の様子。峯田施設長はオンラインで参加いただいた

介護に休みはありません だから“ヤマシタは365日対応”

体調不良が続き、ベッドで過ごす時間が増えていた母。
ある日、訪問看護師さんから「すぐに床ずれ予防のマットレスに変更した方がよい」と
アドバイスをもらいました。ヤマシタさんに相談したところ、
土曜日にも関わらず、すぐにケアマネジャーさんと連絡をとってくれて、
訪問看護師さんとも連携しながら、どのマットレスが良いかを決めてくれました。
それだけではなく、自宅の中を移動するための車いすとクッションも提案していただき、
そのおかげで母はベッドから起きる機会も増え、私もトイレへの付き添いが楽になりました。
土日や年末年始も休まずに営業されているので、介護をしている身としては本当に安心です。
こちらがお願いしたマットレスだけでなく、現在の状態から必要な福祉用具を提案してくださり、
さすがプロだなと思いました。
（ご利用者様の声より）

介護には土日はもちろん、お盆やお正月もありません。ヤマシタは平日・休日関係なく、困った時には365日、ご相談・ご要望いただける状態で対応しています。

YAMASHITA
福祉用具レンタルのリーディングカンパニー
株式会社ヤマシタ
福祉用具の専門サイト「ヤマシタ、シマシタ。」
ヤマシタシマシタ　検索