

（事業継続計画）の 策定の進め方を探る」

- Part 1** BCP策定の義務化は
作って終わりではなく
安定的・継続的なサービスへ
厚生労働省 老健局 老人保健課
介護保険データ分析室長
北原加奈子 氏
- Part 2** BCP策定を通して
運営体制の問題を発掘
業務改善に直結させる
小濱介護経営事業所 代表
小濱 道博 氏
- Part 3** BCP策定の鉄則は
ハード対策を固めてから
ソフト対策を固めること
フォーサイトコンサルティング 代表取締役
一般社団法人リスクマネジメント協会理事
浅野 睦 氏
- Part 4** BCPの目的は
あくまで経営の継続
災害・感染症対策とは違う
SOMPOリスクマネジメント株式会社
医療・介護コンサルティング部 サービスグループ
上席コンサルタント 米国公認会計士
宮本 薫 氏

- Part 5** 有事にはBCP遵守でなく
その場の職員で最善の道を選ぶ
鍵は主体性を促す組織風土
社会福祉法人合掌苑
理事長
森 一成 氏
- Part 6** 会員生協の被災経験に
行政通知を反映させて
バージョンアップを図る
日本生活協同組合連合会
組織推進本部 福祉事業推進部 部長
白間 勝則 氏
日本生活協同組合連合会
組織推進本部 福祉事業推進部
梅津 寛子 氏
エフコープ生活協同組合 福祉事業部 (取材当時)
林 浩一 氏

策定の目的は事業継続 冊子の制作ではない

介護事業者に対してBCP（事業継続計画）策定が義務化された。自然災害対策と感染症対策の2分野について2024年度までに策定しなければならぬ。背景には新型コロナウイルス感染症の拡大、近年増加している自然災害の他、介護事業者の経営悪化も見て取れる。東京商工リサーチによると、20年の介護事業者の倒産件数は前年比7件増の118件と過去最多を記録した。業種別では「訪問介護」が56件で半数近くに達し、次に「通所・短期入所介護」が38件だった。要因は人手不足や、新型コロナウイルス感染症にともなう利用者減である。

介護保険サービスという事業の使命を踏まえれば、義務化の有無にかかわらず、BCP策定は必須である。だが現状では、他業種に比べて策定状況は大きく遅れている。義務化によって、あるべき姿に近づいたことは大きな前進と言えよう。

すでに病院には、指定要件にBCPが盛り込まれている。17年に災害拠点病院指定要件が一部改正され、運営体制に①被災後、早期に診療機

能を回復できるような、業務継続計画の整備を行っていること②整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること——などが追加された。

その5年前の12年には、日本政策投資銀行が「DBJビジョンナリーホスピタル」認定制度を発足させた。日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けた病院を対象に、防災・BCM（事業継続マネジメント）の取り組みが優れた病院を「DBJビジョンナリーホスピタル」として認定し、評価に応じた融資条件を設定している。

さかのほれば東日本大震災の直後に、BCP策定はブームのように衆目を集め、セミナーやコンサルティングが活況を呈した時期があった。だが、経営に資する成果を得られたとは限らない。BCPが文字通り計画書にとどまってしまう、BCMに進展しなかった例が少なくなかったのだ。

訓練を積んで改善を重ね、BCMに進展して初めて緊急事態への対応力が身に付くのである。策定が目的ではないはずなのに、あるコンサルタントには、介護事業者から「いくらでBCPを作ってもらえるのか」

「義務化されたBCP 効果的な準備と

2021年介護報酬改定において、大きな改革推進の一つとして注目を集める感染症や災害対応に向けたBCP(事業継続計画)策定は3年間の猶予が設けられているが、実は最も優先すべき事案である。3.11をはじめ近年多発する自然災害を被った行政、公共施設、医療福祉施設などは、既にBCP(事業継続計画)策定が進んでいる。しかし、教訓から準備するのではなく「備えあれば憂いなし」で、その事前整備こそが重要となる。

そこで、「Visionと戦略」5月号では「義務化されたBCP(事業継続計画)策定の効果的な準備と策定の進め方を探る」をテーマに、厚生労働省の政策立案担当官、コンサルタント、実際にBCPを策定後の定期的な教育訓練を行う介護事業者に、BCP(事業継続計画)策定に向けた準備や取り組みの実際を伺い、その内容をとりまとめたので報告する。

という問い合わせが相次いでいるという。冊子制作の発注と誤解しているのだろう。

BCP策定は組織強化のチャンス 訓練を通じて主体的な人材が育つ

もうひとつ、BCPには誤解されやすい点がある。緊急事態への対応は決してBCPの遵守ではない。そもそも事件・事故・災害は事前対策通りに発生してくれない。応援要員が到着するまでは、現場に居合わせたメンバーが最適解を判断して、臨機応変に対応する以外にない。問われるのはBCPをベースにした応用力である。

国土交通省東北地方整備局は東日本大震災の経験を振り返り「備えていたことしか、役には立たなかった。備えていただけでは、十分ではなかった」と災害初期指揮心得に教訓をまとめている。DJビジョンアリーホスピタルに認定された公立病院の院長は、「大災害に襲われたら頭の中が真っ白になって、平時に作ったBCPに基づいて行動できるかどうか分からない」と胸中を明かした。

事業を継続して復旧に導く過程でも、必ずしもBCP通りに取り組めるとは限らない。時々刻々と変化す

る状況に対処するには、過去の復元ではなく、起業のような取り組みが必要になるかもしれない。そのためにはスタッフが、緊急事態発生時から一貫して、指示がなくても主体的に考えて行動できなければならない。

定期的な訓練だけではなく、日頃から業務を通じて実践力を培うことが肝要だ。土台となるのは組織の体質である。危機管理に強く、環境の変化に適応できる体質かどうか。その意味でBCP策定の本質は、事業継続に向けた組織体質の強化にある。

元皇宮警察本部長・初代内閣広報官の宮脇磊介氏は、危機に強い組織のモデルに中国の故事に出てくる「常山蛇勢」(じょうざんだせい)を挙げていた。常山に棲む蛇は、尾を攻撃されると頭で反撃し、頭を攻撃されると尾で反撃し、胴を攻撃されると頭と尾で反撃したという。これを組織の戦法に置き換えたのが常山蛇勢で、宮脇氏は「組織の全構成員が部門と役職の枠を超えて臨機応変に動けることが重要」と強調した。

BCP策定の義務化を重荷ではなく、組織を強化するチャンスとして受け止めたい。

BCP策定の義務化は 作って終わりではなく 安定的・継続的なサービスへ

BCP（事業継続計画）策定の義務化は、策定が目的ではない。非常事態においても安定的・継続的なサービスにつなげることである。政策の狙いと支援体制について、政策担当官の北原加奈子氏が解説する。



厚生労働省 老健局 老人保健課
介護保険データ分析室長

北原加奈子 氏
KITAHARA KANAKO

■北原室長の略歴と現在の役割を教えてください。

北原 厚生労働省に入省したのは2014年で、健康局疾病対策課長補佐に就きました。その後、2016年に文部科学省に出向して学

年から1年間、米国のCDC（疾病管理予防センター）と保健福祉省ASPR（事前準備・対応次官補局）で公衆衛生危機管理の調査研究に従事しました。

現職に就いたのは2019年で、厚生省が保有している介護関連のデータベースを所管しています。さらに老健局の総務課長補佐と老人保健課長補佐を兼務していますが、この数カ月は介護報酬改定に多くの時間を割いてきたほか、新型コロナ対策にも関わり、次の波への準備に取

り組んでいます。

■今回の介護報酬改定は、感染症や災害に対応したBCP（事業継続計画）策定やLIFEへのデータ提出などエボックメイキングな改定となりました。今回の改定をどのように捉えていますか。

北原 今回の改定には5つの大きな柱がありました。その中でも、感染症や災害への対応力の強化、自立支援・重度化防止、それから科学的介護の推進は大きな位置付けになったのではないかと思います。介護報酬改定では、前回の改定から今回の改定の間で起きた課題についても議論が行われますが、この間に大きな災害が起こりましたし、新型コロナウイルス感染症が現在まで続いています。こうした課題を踏まえてサービスの継続性が議論された改定だったと思います。それから科学的介護の推進については、検討会を立ち上げてCHASEの運用が始まったことが、この3年間で政策的に大きな動きだったと思います。

■科学的介護の推進については、中小の介護事業者が対応できるのが懸念されていますが、どのようにご

覧になっていますか。

北原 VISITとCHASEについては改定でインセンティブが付くことによって、現場での取り組みが広がる一助になればと思っています。またICT化が生産性向上につながっているという側面もあるので、改定を機に効率的で質の高い介護ケアが進んでいくことを期待しています。

■BCPをすでに作成されている介護事業者はどのくらいでしょうか。

北原 2019年度の調査ですが、約25%の事業所で作っていたというので、全体の4分の3はこれから作るという段階です。報酬改定の議論は約1年前から始まり、災害や感染症の流行下においても、利用者に必要なサービスが提供されることが重要だという意見が委員からも出て義務化に至りました。なお、経過措置は3年間としています。

■防災計画や避難マニュアルはどの事業所でも用意されているでしょうか、BCPまで踏み込んだことが大きいですね。

北原 今までの運営基準では、感染症の予防や、災害発生時における利

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

用者の生命保守などに主眼が置かれてきましたが、数カ月での収束が期待されていた新型コロナウイルスが今も続いています。非常時にどのようにサービスを継続していくか、しかも限られた体制でどのように復旧させるかという観点からの充実が求められてきました。今回の改定はそのニーズに応えられたものと考えています。安定的・継続的なサービスにつながっていただきたいと思っています。

■義務化に際して厚労省はBCPガイドライン、様式集、ひな型を公開し、さらに解説動画まで作成しました。どんな点に注力されましたか。

北原 初めて取り組んでいただく事業者が多いので、初めての事業者にとってナビゲーションとなるツールを提供しようという方針で作成しました。これらのツールの公表は厚労省から自治体にお知らせし、自治体から事業者にお知らせしていただいています。

今回は災害対策と感染症対策の2種類のBCPに取り組んでいただくので、2つの違いについて解説をしたことに加えて、初めての事業者でもBCPを活用できるように、ひな型を作成しました。その内容を動画

でもご覧いただけるようにYouTubeにアップしました。

今回はまずBCPを作っていたことが重要だと考えています。初めて作ることでハードルになることも想定できますが、作っていく過程でスタッフの間に共通認識が生まれると思います。あるいは作っていただく過程や、作っていただいた後で「もつと、こうしたほうがよい」と意見が出れば、それをもとにブラッシュアップを図って改訂を行っていただければと思っています。

それから、こちらからお願いさせていただきたいのは、策定が義務化されたことで「作って終わり」ではなく、一番の目的は安定的・継続的にサービスを行うことなので、実効性を高めるためにも訓練を実施していただきたいです。

■厚労省が公表した作成ツールを見て、スムーズに策定できる事業者と、策定途中で行き詰まってしまう事業者に分かれますか。

北原 令和2年度の第三次補正予算

に計上された地域医療介護総合確保基金を活用して、介護施設等における防災リーダー養成等支援事業を創設

しました。介護職員向けの防災研修を都道府県が行うことや、公益団体等が実施する介護職員向けの防災研修の受講を支援します。自然災害を対象とした研修ですが、BCP策定では感染症にも共通する内容なので、BCP策定担当の方に知見を深めていただくことが重要かと思っています。また都道府県が、介護施設等から防災に関する相談を受けるための「防災相談窓口」を設置することを支援します。

この事業は令和3年度以降も実施していきませんが、BCP策定にも活用できます。都道府県には本事業の積極的な実施をお願いしているところです。

■被害の想定については、対応レベルが様々になると思います。策定の目標をどこまで想定すればよいのでしょうか。望ましい想定規模や段階の基準等がありましたら教えてください。

北原 今回のポイントとしては「出勤率が何パーセントだったら、どの業務を優先するか」という考え方で想定を設けることをお示ししました。とくに自然災害は地域によって想定される内容や規模が異なっ

まして、運営基準の解釈通知の中でも「想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定する」と記載しています。設定した被害想定の下に研修訓練をより実効性が出るように行っていたらよかったのですが、地域によって差が出てくると思います。

感染症の場合も同様に出勤できない方が出てくるので、自然災害と同じ考え方で取り組んでいただきたいと考えています。

■BCP策定に伴い自家発電装置やカンテラ等の設備投資が必要なケースもあると思います。補助金や無利子融資などの支援制度がありましたら教えてください。

北原 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(防災・減災対策分)を創設しています。

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、スプリンクラー設備等の整備、耐震化改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電・給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修に活用できます。

(文/編集部)

BCP策定を通して 運営体制の問題を発掘 業務改善に直結させる

「BCPを理解していない人が集まって議論を重ねても協道にそれたり、雑談に終わりがねない」と懸念するのは、介護事業の経営指導で豊富な実績を持つ小濱道博氏。BCP策定への向き合い方を小濱氏が解説する。



小濱介護経営事業所
代表

小濱 道博 氏
KOHAMA MICHIIHIRO

■BCP策定の義務化によって、様々なコンサルタントが動き出すと思います。他のコンサルタントと比較した場合、小濱代表の強みを教えて頂けますか。

小濱 BCPは経営計画のひとつです。私は会計事務所に20年近く勤務

して様々な業種の企業の経営計画策定に携わりました。その後、医療介護経営コンサルタントとして独立してからも含めて介護保険事業には2年以上関わってきました。経営と介護保険制度の双方に長年関わってきたことが、私の特徴です。

今回、義務化されたのは厚生労働省の様式でのBCPで、自然災害対策とコロナ対策の2種類を作らなければなりません。例えば今の事業所が被災して使用できなくなったり、感染者が出て2週間の休業措置が取

られたりした場合を想定してみます。通常は許認可を受けた所在地でないと介護保険事業は実施できませんが、特例措置によって、公民館など別の場所で同等のサービスを提供できます。BCP策定の中で検討されるでしょう。

あるいは定員を超過してサービスを提供すれば、通常は30%減算が執行されます。しかし周りの事業所が全て休業している場合は、利用者を引き受けて定員を超過しても減算にならないという規定があります。

さらに周りのデイサービスが全て休業して訪問介護に集中してきた場合、通常は初任者研修修了者でないに従事できないので、その地域でマンパワー不足が発生します。この状況では、介護事業所の勤務経験者に対して事業所が問題なしと判断すれば、訪問介護に従事できます。

有事の際には、こうして対応するのですが、制度・基準・通知・介護事業経営に精通していないと非常時に手を打てません。経営計画の策定も必要です。現状で、中小企業庁が策定した産業界向けのBCPを指導するコンサルタントはたくさんいますが、医療・介護のBCPで一定以上の実績を持つコンサルタントは、

数人程度ではないでしょうか。

■BCPは経営計画ですが、非常時対応マニュアルと混同している事業者がまだまだ多いのではないのでしょうか。

小濱 多いでしょう。現に避難訓練と同じようなイメージでBCPを考えている方もいます。例えば感染対応マニュアルの趣旨は予防で、目的は感染者を出さないことで、もし出してしまうてもクラスターに拡大させないことです。したがって手洗いやから始めるという作業手順が書かれています。

これに対してBCPは、感染者が出たとか、クラスターが発生したとか、多くの職員が濃厚接触者になったなど、非常事態が発生した後を対象になります。職員の出勤数が通常の半数になった場合に、どのようにしてサービスを継続するか。近郊の事業所に連絡して職員に応援に来てもらうなら、応援の契約を結んでいるのか。結んでいなければ今すぐに結び、結んでいるのなら、どこまで対応なのかを書き出す。これがマニュアルとの違いです。

一方、避難訓練との違いについては、避難訓練の目的は自分の身を安

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

全な場所に移すことですが、BCPでは、次のように目的を設定します。

地震や浸水などで事業所が被災する

場合、職員の自宅も被災して、当初は職員の出勤率が低くなります。せいぜい2〜3割でしょうが、この人数でどのようなサービスを提供するか。例えば、特養、ショートステイ、訪問、通所、居宅の5つのサービスを

提供していたら、5つの提供はできないので、どのサービスを継続して、どのサービスを休むか。これを決めて休んだサービスの職員は継続するサービスを手伝うのです。

施設内でも食事・入浴・排せつ・口腔の各ケアと機能訓練の全ては提供できなくなります。しかも被災直後は停電や断水が続くので、調理が

できません。非常食を使用することになります。今は何を備蓄しているのか、何人分なのかを全て再検討していきます。

■BCP策定には非常事態への対応だけでなく、平時における運営体制の強化という目的もありますか。

小濱 BCPを作りながら運営体制を再検討して、再検討した結果をBCPに落とし込むのです。業務も再検討します。2人で行っていた業務

は被災直後に2人ではできなくなるので、どうするか。停電が起きたら自家発電機を購入して看取りやケアを行うことを検討した場合には、発電機を操作できる職員は誰なのか。

しかし操作できる職員は被災直後に出勤できないかもしれないので、人工呼吸器を稼働できない。では皆で操作を覚えようか——このようにBCP策定では、運営体制を再検討する中で業務改善も行うのです。

施設や事業所の現状に対するアセスメントを行い、問題点を把握して改善点を抽出し、それを計画に落とし込むのです。したがって経営者や幹部だけでなく、全ての職員が策定に参加することが必須です。

■BCP策定本部のメンバーがBCPを理解していないと的確に進行できません。未経験の業務なので、BCPを理解している人材が必要になりますね。

小濱 多くの介護施設はBCP策定に着手していますが、途中で道に迷ってしまっていて完成していないのです。策定期間には半年から1年をかけます。介護事業所の場合、策定作業時間は介護サービスの提供時間外にしか確保できないので、策定会議

にはせいぜい月に2〜3回、それぞれ2〜3時間しか開けません。この状況で2〜3カ月が過ぎると策定する気力が低下して、議論が脇道にそれると元に修正できなくなってしまう。

小田原市の社会福祉法人の理事長は「自分たちは今まで大きな被災を経験していないので、真剣にBCPを検討できない」と話してしま

た。では、東北の介護事業者は全てBCPを作っているのかと言えば、そうではありません。要は作り方を知らないのです。知らない方が何人集まっても仕方ありません。情報の引き出し方や取りまとめる技術を持った先導者がいないと、議論が脇道にそれてしまい、取りまとめができませんのが現実です。

■BCP策定が義務化されたことについては、どのようにご覧になっていますか。

小濱 中小の事業者は自分たちの力ではBCPを策定できないと思います。厚生労働省もこの現実を見通しているでしょう。にもかかわらず義務化したことには、策定できないのなら介護保険事業から撤退してほしいというメッセージが込められてい

るのではないのでしょうか。

■介護保険事業のハードルを上げたということでしょうか？

小濱 完全に上げています。科学的介護システム「LIFE」についても、中小の事業者はなかなか対応できません。BCP策定とLIFEによって介護業界は二極化して、対応できない事業者はどんどん取り残されていくでしょう。

介護業界には日頃現場に入っていて、現場しか知らない経営者も多いのですが、そんな経営者の事業所ではBCPを作れないでしょう。2024年までの経過措置が設けられていますが、できないものはできません。

■小濱代表にはそうした事業者に対して、どんな方法で策定を指導されているのですか。

小濱 初回は訪問して職員研修を実施し、次に幹部の方々に進め方をレクチャーして、現場の方々に返答期限を区切って課題を提示します。その後毎月の訪問は難しいので、Zoomを使ってフォローし、数カ月ごとに訪問しています。

(文／編集部)

BCP策定の鉄則は ハード対策を固めてから ソフト対策を固めること

浅野睦氏は介護保険制度創設以前から病院・介護施設のリスク対策を指導してきた。その豊富な実績をベースに「想定と予想の違い」や「経営層のコミット」などBCP策定の鉄則や改善方法、地域連携について説明していただいた。



フォーサイトコンサルティング 代表取締役
一般社団法人リスクマネジメント協会理事

浅野 睦 氏
ASANO MAKOTO

りませんが、当社は実際に動けるBCPを作っています。「形だけでよいかから作ってほしい」という依頼には「お役に立てません」とお断りしています。それから長年の経験を通じて、医療・介護・障害福祉・保育の事業所特性を把握しているのので、民間企業のBCP策定を専門に手掛けているコンサルティング会社に比べて、クライアントからは現場の実情を分かっていると評価されていると思います。

■御社のBCP策定指導の取り組みの経過・実績について教えてください。

浅野 今までに関わったリスク調査・評価・研修の案件数は3000件を超えました。医療、介護以外の主なクライアントは、電力、通信、鉄道、電機、鉄鋼、自動車、家電、製薬、化学、食品、流通、建設、物流、金融、生損保、不動産、教育、官公庁などに多岐にわたっています。

医療では災害拠点病院を8施設、介護においては100事業所を上回っており、全業種で最も多くBCPを策定した業種となります。

■2021年介護報酬改定では、感

染症や災害対応に向けたBCP策定が義務づけられました。どのようにご覧になっていますか。

浅野 BCP策定は本来、義務として行うものではありませんが、策定を考えていた事業者は国が義務化したことを契機に策定に入るので、私は一定の評価をしています。ただ、義務では形だけ作れば監査を乗り切れるという考え方ががちです。BCP策定で悩ましい問題はほぼ共通しているので、各自治体にていねいに指導していただきたいと思っています。

■悩ましい問題とは具体的にどのようなことでしょうか。

浅野 一番多いのは「どこまで策定すればよいのか」という問題です。例えば台風と地震の同時災害の発生まで考えたほうがよいのか。高速道路が1週間閉鎖される事態は考えられるが、1カ月閉鎖されることまで考えたほうがよいのか。停電期間を3日と想定した対策を取っているが、千葉県では台風で1カ月停電した地区がある——などリスクの想定が拡大して、議論が止まってしまうことがあります。経営層が「今期はここまでやる」と方針を出すことが

■BCP（事業継続計画）を指導している同業のコンサルティング会社に比べて、何が御社の特徴に挙げられるのでしょうか。

浅野 私が開業したのは1996年で、99年に大前研一さんが立ち上げた「ビジネス・ブレイクスルー」で

リスクマネジメントに関するコンテンツ開発をしながら、病院などのヒヤリハット分析に従事していました。同時期に介護保険制度発足に備えて、厚生労働省や都庁から事故・クレーム対応のヒヤリングを受けてきました。そして東京都が発足させた福祉サービス第三者評価制度の委員に加わり、現在も経営ワーキング委員を務めています。

こうした経験から、当社が一番の特徴は、実効性の高さでしょうね。BCPを形だけ作ることは難しくあ

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

大事です。

次に悩ましいのは「人がいない、時間が無い」という問題ですが、経営層が指名したメンバーに対して、BCP策定の権限と時間を与えればよいのです。BCP策定担当には組織の状況を分かっている職員が就きますので、もともと多くの業務を抱えています。経営層や施設長が「BCP策定のために、この業務から外れてよい」と組織基盤を整備しないと取り組みにくくなります。また経営層がコミットしないとBCP策定は上手く進まないで、私はオリエンテーションで必ず説明しています。

■リスクマネジメントの専門家を取材すると、誰もが、経営トップが指揮を取らないとリスクマネジメントは上手く機能しないと指摘してきます。
浅野 経営層がリスクマネジャーにならなくてもよいのですが、リスクマネジャーに指名した人に対して、どこまでの権限と責任を付与するかを明確にすることは、組織の大小にかかわらず共通した要件です。とくに大きい組織では明確にしておかないと、どこまで判断してよいのか

迷ってしまいます。

病院と介護施設の場合、夜勤の現場に経営層はいませんが、「現場でのあなたの判断を尊重する」という意思を担当者に伝えないと、現場で行動できません。組織の建付けを明確にしておくことですが、これは小規模な組織のほうが対応しやすいです。「うちは小さな組織だから人もいないし、BCPを作るのは難しい」とおっしゃる方がいますが、10人の組織の安否確認と1万人の組織とでは、後者のほうがはるかに大変です。

■リスクの想定はどう考えればよいのでしょうか。
浅野 想定と予想を混同させてしまう人が大変多いのです。予想は「これが起きるんじゃないか」「あれが起きるんじゃないか」というもので、キリがありません。想定とは「対策を打つ上での前提条件」です。これから立てる計画は、何が起きることを前提としているのかということなのです。高速道路が何日閉鎖されるとか、停電が何日続くとか、前提条件を決めることがBCPの手続きの第一歩です。こうして軸を作った後で、徐々に想定レベルを上げたり、複合災

害を想定して、ストレスをかけていくことが手順です。

この手順を指導できるコンサルタントは少ないのですが、それは私が理事を務めているリスクマネジメント協会の責任でもあります。まだ手順を普及しきれていません。

■BCP策定の義務化による御社への反響はいかがでしたか。

浅野 事業者からの問い合わせも増えてきましたが、一番多いのは自治体や社会福祉協議会からの研修依頼で、2021年度は月によっては数日しか空いていない状況です。事業者では、大規模な社会福祉法人から施設長全員を集めた研修依頼も入っています。「新年度の事業計画にBCPを入れるので、どうすれば施設長が職員に周知徹底できるかを研修してほしい」という依頼です。

■コンサルタントとどう関わるかで、成果も違ってくるのではないかと思います。

浅野 依頼内容は研修に加えて、BCPの策定段階でチェックにはいつてほしいとか、策定まで張り付けて関わってほしいとか、様々です。私は前者が良いと思います。こちらで

手取り足取り関わると、依存する傾向になりがちだからです。自分たちで考えて作らないと、訓練を実施しても受け身になってしまうのです。一方、自分たちで悩みぬいて策定した事業者では、それだけ考えているので、訓練で失敗しても原因に気づいて実効性が上がっています。

■BCP策定の重要なポイントについて説明していただけますか。

浅野 BCPは、事業規模、組織特性、利用者特性、これまでの取り組み、地域性などによって異なります。形だけのBCPを作るのなら1週間ですみますが、実効性のあるBCPは、大規模な法人で1年、小規模な法人なら3カ月ぐらいをかけて、プロジェクト型で作ることが望ましいと言えます。

プロジェクトメンバーの構成は事業所特性によって異なりますが、大切なことは、実際に動く人がメンバーに入ることです。BCPは予算の範囲内で作るしかないので、予算確保よりも、策定するための時間とメンバーの確保のほうが重要です。さらに組織基盤の機能、事業計画への反映、事業課題の把握、訓練計画の導入などを精査します。

情報伝達・外部機関との連携では、被災時に必要な情報は何かを考慮することです。情報収集では、報告が機能する仕組みになっているかどうか、自事業所の対応力評価（利用者状況、施設面、職員体制、備蓄など）がポイントです。また外部機関との連携抜きに介護事業の復旧は不可能で、利用者の受け入れや物資の調達などの受援力を相互に確認しておくことが重要です。

■BCP策定で注意すべき点を教えてください。

浅野 多くの事業者は職員行動マニュアルから作り始めるのですが、これはネットになります。例えば自家発電装置のある施設とない施設とでは、職員行動マニュアルは違ってくると思います。自家発電装置があれば動くのか、残余燃料はどのくらいかなどのチェックから始まりますが、装置がなければ電源確保から動かさなければなりません。ハード対策が固まらないとソフト対策が固まらないのです。ハード対策には費用がかかります。そのためには方針を固めておかなければなりません。（別掲の図参照）

また、初年度から完璧なBCPを作ろうとせず、毎年プロジェクトメ

ンバーを入れ替えてPDCAを回して改善を重ねたほうが実効性は向上します。訓練によって課題を明らかにして、例えば想定の変更や備蓄品の不足など改善項目ごとに担当部門を決め、その部門がいつ見直すかを定めたうえで予算化して、これを1年単位で回していきます。

■行政や地域の関係機関の選定や提携はどのように進めればよいのでしょうか。

浅野 まずは地域防災計画や地区防災計画の確認からスタートします。行政もBCPを策定しているので、福祉部門に連携を働きかけてもよいでしょう。事業所同士の間でもよいでしょう。地域包括ケアシステムと連携させるとよいと思います。昨今は防災に積極的な事業所が増えていますが、BCPで大切な連携は広域連携です。

東京都町田市の介護事業者には全国30カ所の事業者と広域連携を結んでいる例があり、熊本大地震のときには、トラックに物資を積んで救援に訪問しました。この事業者は町田市内の介護事業所、病院、保育園と緊急事態発生時に給食の食材を融通し合うという連携も結んでいます。

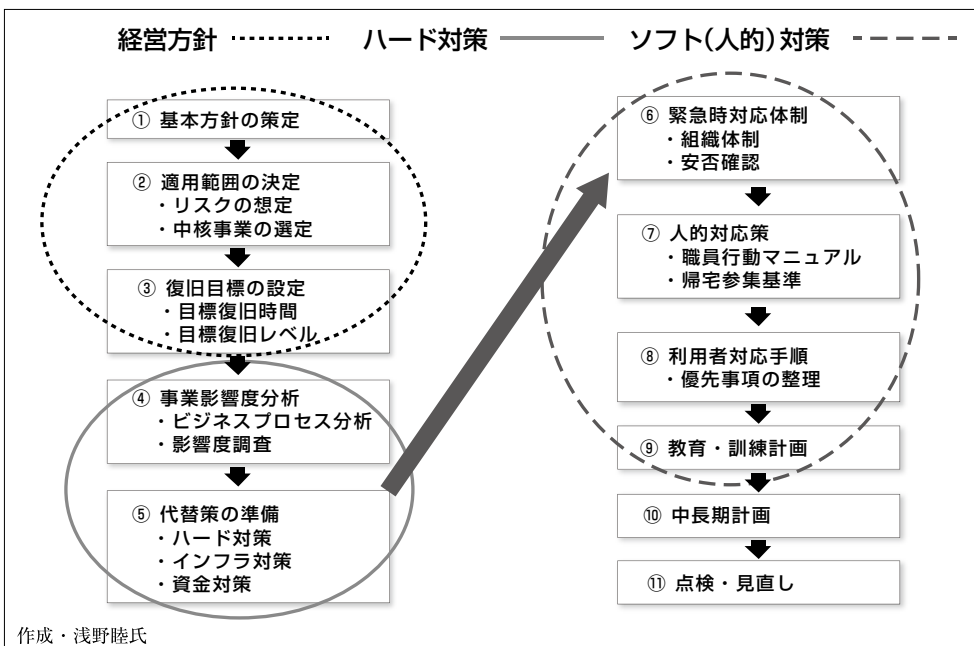
■これからBCPを策定される全国の介護事業所へのアドバイスをお願いします。

浅野 BCPを立てるのが難しいと考えているのは、本当に緊急事態に直面した場合に何から動き出せばよいのか、何を指示すればよいかに分らないことと同じです。平時にできないことを有事にできるはずがありません。形だけのBCPなら誰でも作れますが、形だけのBCPを職員に配っても緊急時に動かせません。BCPは実際に動く人が作ることに意味があるのです。

また、BCP策定は利用者獲得にも影響します。BCPを策定している介護施設と「どんなリスクが起きるか」は誰も予測でき

きないし、予算も人もかかるので、この施設ではリスク管理を積極的に行っていません」という施設のどちらを利用しようと思うでしょうか？ 職員にとってもBCPを作成した職場のほうが安心して働けます。

（文／編集部）



作成・浅野睦氏

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

Part
4

BCPの目的は あくまで経営の継続 災害・感染症対策とは違う

BCP策定の必要性は防災対策や新型コロナウイルス感染症対策とともに打ち出された。この背景から防災計画や感染防止マニュアルと混同されがちだが、BCPは事業を中断させる経営リスクに備えた経営体制の強化策である。豊富な指導先実績を持つ宮本薫氏が解説する。



SOMPOリスクマネジメント株式会社
医療・介護コンサルティング部 サービスグループ
上席コンサルタント 米国公認会計士

宮本 薫 氏
MIYAMOTO KAORU

を作って、その組織が自ら訓練などで課題を見つけて、より良い計画や腑に落ちるマニュアルを作ることができるように支援しています。

■クライアントによっても、策定当初に求めるBCPの完成度に違いがあるのではないのでしょうか。

宮本 伝統のある組織や公的団体などは、詳細な計画を作る傾向があります。例えば医療機関では、公立病院、大学病院などは、細かく被害想定調査や業務影響度分析などを行って計画を作る傾向がありますが、介護や福祉分野にも同様の傾向が見られます。人の生命、身体を守ることに直接かかわっているからだと思います。詳細な調査分析をふまえたBCPを準備しても、大雑把にBCPを準備しても、それでPDCAを回し、より良い事業継続体制になるのなら、どちらでも問題ありません。それは、クライアントの「決め」です。

■BCP策定の実績について教えてください。

宮本 当社全体で、圧倒的に多いのは民間企業と官公庁へのBCP策定支援で、売り上げの9割以上を占めています。病院と介護事業者に限

りますと、2020年度では、医師会2団体、病院2施設、介護事業者2法人のBCP策定や見直しに関わっています。

介護事業者への策定支援のアプローチは、いわゆるコンサルティングと、ひな型を使ってBCPの考え方や策定方法の理解を促す研修です。

介護事業者の場合、予算に余裕のないケースが多く、民間企業や病院に対するBCP策定支援コンサルティングと同じ尺度で考えるのは難しいのです。コンサルティングの場合、その民間企業や病院にコンサルタントが入り込むことが多いのですが、介護事業者の場合は、複数回の研修形式にして支援することが多いです。

■おおよその費用を教えてください。

宮本 クライアントの規模や対象範囲によりですが、コンサルティングは概して200万円以上かかり、コンサルタントが積極的に支援すると500万円以上になることもあります。しかし介護事業者にとって負担が大きいことが多いので、介護事業者と当社で役割分担を明確にし、先述の研修形式を採用して、100万

■BCP(事業継続計画)策定に向けた御社の特徴をお聞かせください。

宮本 お客様のニーズをふまえることが大前提ですが、介護事業者への支援は「大雑把でもBCPを作りましょう」という方針が基本です。B

CP策定のコンサルティング会社は大きく2つに分かれると思います。ひとつは、BCPを詳細に作ろうという会社です。とことん調査して、復旧目標も事細かに設定して、マニュアルも詳細に準備して計画を実行する。もうひとつは、大雑把でもよいから、まずはBCPを作って、PDCAを回しながら、より良い事業継続体制にしていくという考え方の会社です。

我が社は後者です。まずBCP

円台に収まるよう調整しています。介護事業者にとっては、費用が抑えられる分、自ら人と時間をかけていただくことが多くなります。

介護事業者にもコンサルティングを行った実績がありますが、民間企業の傘下にある介護付き有老ホームです。

■2021年度介護報酬改定でBCP策定が義務づけられました。この措置に対して、どのようにご覧になっていますか。

宮本 義務化されたことは良いことだと思います。リスクマネジメントのコンサルタントとして申し上げると、リスクの抜け漏れとリスク対応の遅れがひとつ減るからです。介護・福祉施設は多様なリスクに囲まれています（別掲の図参照）。これだけのリスクに囲まれている中で、発生頻度は低いのですが、損害規模の大きいリスクである「地震・津波」「台風・集中豪雨」は、発生頻度が高く損害規模が小さい「利用者の怪我」リスクと比べて、対応が後回しになることが多いのです。

■BCPは防災計画と混同されがちですが、違いは何でしょうか。

宮本 BCPは自然災害や感染症対策の流れで捉えられがちですが、本来は、事業者が倒産しないように経営を強化することです。2020年は、感染症が原因で倒産や撤退した介護事業者が過去10年で最も多く出ましたが、BCPがないと、事業を続けるか、それともやめるかの二者択一になってしまいます。

BCPの策定は、事業者にとって重要な事業や優先すべき業務を見つけていく取り組みでもあります。感染症の流行と利用控えなどが原因で閉鎖する通所介護事業者もありましたが、BCPを作っていれば、利用者が事業所に通えないならば利用者宅に訪問しようとか、週3〜4回通っている利用者には週1回でも通ってもらおうとか、そうした柔軟な判断と対応が迅速にできたのではないかと思います。

■今回の義務化によって御社にはどんなアプローチがありますか。

宮本 年が明けてから「BCPを作りたい」「費用はいくらかかるのか？」など社会福祉法人からの問い合わせが増えました。法人規模を見ると、介護保険収入が年間4億円から7億円規模の事業者が多いです。

この規模の法人でも、これまではあまり問い合わせがなかったので、義務化の影響は大きいのではないかと思います。

■御社はどのような手順でBCPを策定するのですか。

宮本 基本的な流れは、BCP策定方針の決定、被害想定の実施、守るべき重要業務の特定、重要業務の復旧目標設定、目標達成を阻害する要因の特定、対応方針や事前対策の検討、BCPの文書化です。期間は半年から1年です。

策定を相談してきた法人には、経過措置の3年をかけた着実な策定を提案しています。コンサルタントがクライアントに積極的に関与すると短期間に策定できますが費用がかかるので、例えば1年目に初動対応マニュアルを作り、2年目に複数回の研修を通じてBCPを作り、3年目に訓練を実施して、法人内に着実にBCPが根付くようなアプローチを提案しています。これならば、費用面でも無理なく取り組めるのではないかと思います。

■策定したBCPを改善していくために、PDCAを回すポイントは何か

でしょうか？

宮本 介護事業者では入居者も参加する実動訓練をやるにいくので、お勤めしているのは「こんな場面ではどうするか」を検討するワークショップ訓練やロールプレイング訓練などの図上演習の実施です。

例えば地震想定を図上演習では「15時にあなたが施設内の廊下を歩いていたところ、大きな地震がとどろきに、立ってられないほどの地震が数分続きました」という状況を想定して、「施設内はどんな状況になっていますか？ 思いつく限り書き出してください」と問いかけます。すると、「窓が割れるかもしれない」「椅子が倒れるかもしれない」「あの部屋に〇〇さんがいた」など具体的な状況を思い付くと思います。続いて、「だからどのような対応をするのか」「そもそも、事前にどんな対策が必要か」と問いかけます。このような訓練を通して、設備投資が必要なハード面の課題、対応手順の不備などのソフト面の課題が出てきます。これらの課題の改善に期限を区切って取り組み、進捗を定期的に確認することが、PDCAが回るポイントになります。

なお、災害対応能力の高い方や意識の高い方ほど具体的な状況を思い

「義務化されたBCP(事業継続計画)の
効果的な準備と策定の進め方を探る」

付きますね。何事もそうですが、能力が上がれば上がるほど、どんな次の手を用意できます。管理職の方は、ご経験もあって状況についての「気づき」が多いですが、「災害対策本部に行く」「この作業を指示する」などの行動への「気づき」を期待しています。差配する立場なので、職員と同じ行動では困るのです。

■BCPを策定するうえで何がネックになりがちなのでしょうか。

宮本 経営層に適切な理解があったほうが策定を進めやすいのですが、理解が及んでいない場合は、「防災」の枠組みに留まり現場に策定を任せられる様子が見られますね。自然災害や感染症は、人材流出や競合の出現などと同じ「経営を危うくするリスク」と捉えていただきたいと思っています。

BCPの理解が不十分だと、BCPとマニュアルの違いも理解が不十分になります。マニュアルとは現場の職員が業務を実施するための作業手順です。一方、BCPは計画であり、自然災害や感染症が発生している期間に、組織としてどれだけの結果を出すかを整理したものであり、経営計画や事業計画と同様に、経営層、管理職が結果に対して責任を負うものです。

例えば民間企業ですと、経営計画を達成できなければ株主から追及されます。介護事業者ですと、BCPで立てた復旧目標などを達成できず、利用者の生命身体が危険にさらされた場合、その家族などから経営層は有事に何をしていったのか、そもそも日頃から訓練など事前準備に取り組んでいたのかと責任を追及されることがあります。

■今回の義務化については、たんに冊子を作ればよいのかと受け止めている介護事業者も決して少なくないのではないのでしょうか。

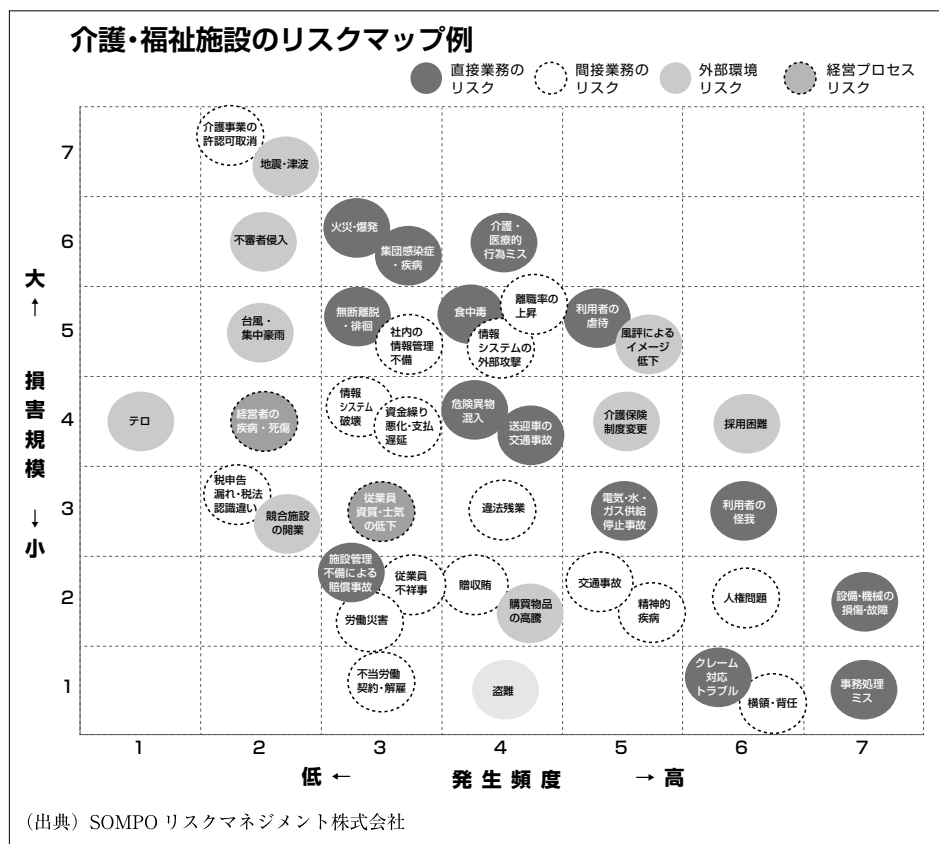
宮本 今、当社に問い合わせられている方は、社会福祉法人の事務長クラスや施設長なのですが、経営層の一部より「厚労省が作ったひな型を埋めればよいのではないかな」などと質問されることがあると聞きます。しかし、それでは冊子作りが終わってしまうことが懸念されています。BCPは文書を作るのではなく体制を作るのであって、体制を作った結果が文書になっているのです。

■これからBCP策定される全国の介護事業者へのアドバイスをお願いします。

宮本 自分たちが事業を続けて、雇用を守り、利用者と地域を守っていくためにBCPがあるのであって、単なる防災ではないと捉えること、まずはBCPを一旦策定すること、策定したら内容を周知し「想定外」に取り組むことです。BCPを策定する場合、例えば「停電が3日続く」と想定し、その課題や対策を組織内

に周知徹底します。この取り組みに1年をはかるでしょうか、早ければ2年目、遅くとも3年目に「想定外」として「停電が5日続いたらどうするか」と提起して、対応能力の向上と準備を進める。「想定外」という概念を難しく考えず、事業継続体制をより強化していただきたいです。

(文/編集部)



有事にはBCP遵守でなく その場の職員で最善の道を選ぶ 鍵は主体性を促す組織風土

被災地の介護施設を応援に廻った多くの経験から、合掌苑（東京都町田市）の森一成理事長は、BCPの必要性和同時にBCPの限界も見極めている。災害時には地域の拠点として住民の受け入れも想定した合掌苑の取り組みを語る。



社会福祉法人合掌苑
理事長

森 一成 氏
MORI KAZUNARI

■合掌苑の沿革や事業概要を教えてください。

森 合掌苑の歴史は昭和25年、東京大空襲で自宅を焼失した方々をお寺で世話したことにさかのぼります。28年に第一種社会福祉事業許可を得し、35年に老人ホーム運営を始め

ました。現在は横浜市と東京都町田市に入所・通所・訪問で計21カ所の事業所を運営しています。職員数は580名です。

■BCPはどんな経緯で策定されたのですか。

森 10年以上前から株式会社フォーサイトコンサルティングの浅野睦先生に組織風土調査の委託を通して、お付き合いがありました。BCP策定のきっかけは東日本大震災のときに、私と職員有志が車に紙おむつを

積んで、1週間交代で福島県と宮城県の介護施設を復興支援に廻ったことです。合掌苑は震災の影響を受けませんでした。被災地の施設を見てBCP策定の必要性を感じ、浅野先生にお願いしました。

■どんな段取りで策定したのでしょうか。

森 最初の1年間は全職員向けの研修を5〜6回に分けて実施して、BCPとは何かを浅野先生に教えていただきました。その後、管理職を中心に20人のプロジェクトチームを結成して担当を決めて約1年をかけて策定しました。メンバーは全事業所から選びました。

すでに合掌苑のどの施設も東京都からの指導で震災計画を策定していて、食料品も入居者270人の3日分の備蓄があるので、この計画をベースにしました。また、この地域には水害を発生させるような河川はありませんし、台風の被害もほとんど発生していませんので、地震対策をメインに策定しました。

■策定したBCPではとくに何に重点を置きましたか。

森 合掌苑には3カ所に施設がありますが、どこも災害時には地域住民

の拠点になることを想定しました。東日本大震災でも熊本地震でも、要介護者の方は避難所に移動できませんでした。とくに認知症の方はBPSDが現れ、避難所から退去せざるを得なかったのです。その結果、行き場を失った人たちは、介護施設に避難してきます。熊本では、要介護者だけでなく地域住民も想定を超えた人数が介護施設に避難してきて、超過密状態になったそうです。

私たちの施設にも、地域住民が大量に避難してくると想定しました。私たちが関わっている在宅サービスの利用者は3000人なので、この方々を視野に入れる必要があります。さらに職員にも「避難所では情報も物資も後回しにされるから、災害時には家族を連れて施設に避難してくるように」と話しているのです。食料品の備蓄を多めに見積もって2000人分に増やしました。5日分を用意したので1万食分です。防災頭巾も住民用として800人分を備蓄しました。

■自家発電装置やカンテラなどの設備投資も行ったのでしょうか。

森 もともと必要最低限の自家発電装置は導入していましたが、限界が

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

あります。東京都は3日分の電力を確保できる体制整備の要請を通知してきましたが、この規模の建物で3

日分の電力を確保するのは、発電所を建設するようなものです。それから発電機を燃料で稼働させると、ものの凄い騒音が発生します。ここは住宅街なので、この規模の建物に対する自家発電装置を稼働させたら、住民は「戦争でも起きたのか!」と思っ

て、クレームの嵐になるでしょう。その対策には防音設備も必要になります。敷地がありません。しかも多額の設備投資を伴いますが、からは要請が通知されるだけで補助金も用意されていません。従って3日分の電力確保は、私たちの力だけでは不可能です。

■訓練はどんな方法で実施しているのでしょうか。

森 地震はどんな時間帯に発生するか分からないので、ありとあらゆる想定をして毎月1回、訓練を実施しています。夜間や深夜帯には数人の職員しか出勤していませんし、管理職が出勤しているとは限りませんが、出勤している職員がリーダーになつて対応するしかありません。この1年はコロナで職員が集合できな

いので、オンラインで机上訓練を実施しています。さらに毎年BCPを見直して、修正を加えています。

■BCP策定において難しかったことは何でしたか。

森 やはり作っただけでは役に立たないことです。訓練を繰り返さないと役に立ちません。東日本大震災のときに支援に訪問した気仙沼市の介護施設の施設長に講演をお願いしたときに、こう言われました。「何で皆さんは計画ばかり作っているのか?有事になったら平時の6割ぐらいにポテンシャルが下がるのに、何で平時にできなかったことが有事にできるのか?計画通りにできるわけがないではないか」。

一方、完璧なBCPは策定できません。例えば福島県の原子力発電所がチェルノブイリ原発事故の規模で爆発するとか富士山が大爆発するとか、宇宙から未確認飛行物体が襲来してくるとか、そんな事態まで想定したBCPは策定のしようがありません。結局、出勤できるメンバーがいち早く集まって、情報を共有しながら、そのメンバーでどう行動するかを考へて、そのときの最善の方法を選択して行動する。これしかありません。

その素地を組織風土の中に作るしかありません。BCPを遵守して、BCP通りに行動するのではなく、そのときの判断で行動するのです。

■貴法人は外部との連携を強力に進めていると伺っています。

森 東日本と西日本の計40の介護事業者で協定「福祉施設非常備蓄品等助け合いネットワーク(お助けネット)」を結んで、何か起きたときには互いに可能な範囲で人的視点や物的支援などで応援し合う関係をつくっています。緩やかな関係で、顔合わせは年に1回程度です。合同訓練などは行っていないです。

ただ、昨年からコロナが原因で集まっていませんし、感染対策を考へて互いに応援に行くことができなくなっていました。

■行政との連携にはどんな方針を立てていますか。

森 阪神淡路大震災や東日本大震災、熊本地震などで、どの施設に聞いても行政はアテにならないと言われました。行政は緊急時には機能しなくなるのでアテにしないことです。

最近では町田市で、クラスターが発生した介護施設に職員を外向させ

れば、補助金を交付するという協定が創設されました。応援ではなく向人事ですが、職員が感染リスクにさらされるうえに、外向では本人への指揮権が相手側に移ってしまします。応援なら可能な範囲で協力できますが、補助金が欲しくて職員を向させるという考えはないので、合掌苑は協定をお断りしました。

■これからBCPを策定する介護事業者への助言をお願いします。

森 BCPには経営者の覚悟が問われます。東日本大震災の後、経営悪化から社員を解雇した東北の企業は次々に倒産しました。解雇された社員は職探しに地元から転出したので、事業を復旧させるときに社員を確保できなかったのです。一方、解雇せず給料を払い続けた企業は、見事に再建を成し遂げています。そういう企業では社員も恩義を感じて懸命に働くものです。

私は昨年4月、コロナ感染症がこの1年間の状況よりも拡大すると予想し銀行から借り入れをしました。サービスが休業しても通常通りの給料を払い続け、職員やその家族の生活を守るための準備を整えています。

(文/編集部)

会員生協の被災経験に 行政通知を反映させて バージョンアップを図る

地域住民の生活インフラとして定着している生活協同組合では、自然災害対応のBCP（事業継続計画）はすでに策定している。その蓄積をベースに、新たに感染症対応のBCPを策定した。日本生活協同組合連合会とエフコープ生活協同組合に、策定のポイントを尋ねた。



エフコープ生活協同組合
福祉事業部（取材当時）



日本生活協同組合連合会
組織推進本部 福祉事業推進部



日本生活協同組合連合会
組織推進本部 福祉事業推進部 部長

林 浩一 氏
HAYASHI KOICHI

梅津 寛子 氏
UMETSU HIROKO

白間 勝則 氏
SIRAMA KATSUNORI

■BCP策定に取り組んだ経緯について振り返っていただけですか。

林 エフコープ生活協同組合は、福岡市、北九州市、春日市、うきは市、糟屋郡志免町で事業を展開しています。高齢者福祉事業では、通所介護、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護、居宅介護支援、サービス付き高齢者向け住宅などを展開しています。高齢者福祉事業の年間収入は7億円です。

■台風・水害についてはノウハウが蓄積されていると思いますが、感染症についてはどのようにして知見を集めたのですか。

昨年7月6日、久留米市で豪雨が発生して、事業に影響を受けました。その経験から「台風・水害対応マニュアル」をより活かせるものにするために法人内で見直し、8月に改訂しました。この作業により課題が見えてきて、さらに2021年度からの義務化を受けて、日本生協連のBCP策定プロジェクトに参画し、「エフコープ福祉事業BCP」を策定しました。

■日本生活協同組合連合会（以下、日本生協連）とエフコープ生活協同組合がそれぞれ運営している福祉事業の概要についてご説明ください。

白間 日本生協連は、福祉事業を実施する地域購買生協等45生協、購買

生協母体社会福祉法人10組織で構成されています。介護保険事業では、地域包括ケアシステム構築に向け、在宅サービス、小規模多機能などの地域密着型サービス、特別養護老人ホームなどの施設系サービスを行なっています。2019年度の福祉

林 エフコープ生活協同組合は、個別宅配事業、店舗事業、福祉事業、夕食宅配事業、共済事業など様々です。全ての事業に共通したマニュアルがあって、そのひとつが「台風・水害対応マニュアル」です。

林 感染症対策では新型コロナウイルス感染症対策が主でしたが、新型コロナウイルスのような有事の際の感染症対策と、その他の感染症については平時の対策として整理しました。本部の作成担当者が看護師資格を持って

「義務化されたBCP(事業継続計画)の

効果的な準備と策定の進め方を探る」

いるので、その知見を活かしたうえで、他の法人のマニュアルを参考にしながら策定しました。

■昨年から開始している日本生協連のプロジェクトについて、取り組み内容を教えてください。

白間 日本生協連の福祉事業推進部は、会員生協が行っている福祉事業をサポートする役割を担っていて、そのひとつがBCPの取り組みです。各生協とも、策定しなければならぬと思ってもなかなか着手できず、日本生協連もサポートできていませんでした。日本生協連全体のBCPは策定されていましたが、主に購買事業に関する内容でした。生協は行政と災害時の物資提供などの協定を結んでいます。これに関わるBCPで、福祉事業のBCPは策定していませんでした。

そこで2020年度に福祉事業のBCPを策定する計画を進めていたところ、新型コロナウイルス感染症が発生したので、まず感染症対策のBCPを策定しようとタスク会議を開きました。メンバーは生活協同組合コープみらい、パルシステム生活協同組合連合会、生活協同組合コープあいち、エフコープ生活協同組合

の現場を統括するマネジャーで、アドバイザーとして㈱フォーサイツコンサルティングの浅野陸社長、大塚克巳コンサルタントに参画していただきました。

そして会員生協がそれぞれ策定するBCPに役立つように、感染症対策のガイドラインを取りまとめて、9月に発出しました。その後、自然災害について取りまとめ12月に会員生協に発出しました。策定の過程では、現場に即した内容が求められるので、現場の意見を多く吸収したほか、厚生労働省の通知や関連資料を読み込みました。

■策定作業ではどのような点に留意しましたか。

白間 会員生協は規模が様々であるうえに、福祉事業も多岐にわたるので、整理に苦労しましたが、フォーサイツコンサルティングにも助言いただいで、訪問系・通所系・入所系サービスの3分野に分けて整理しました。それから自然災害は広範囲なので、最も準備が必要な地震を中心に、風水害と雪害を取り入れました。水害については、エフコープ生活協同組合が先進的なBCPを策定していたので、参考にし反映させてい

いただきました。

梅津 会員生協等の福祉事業規模は年間事業高約1〜2億円から50億を超える規模まで様々で体制にも差があります。もともと生協には自分たちで経験したことやノウハウを、法人の枠を超えて分け合おうという風土が強く浸透しています。新型コロナウイルスに関して、会員生協に逐次アンケートを取って現場で困っている問題や対策を共有していません。感染が拡大している地域とそうではない地域とでは、危機感や対策にも差があり情報発信の必要性を感じています。

生協内で初めて新型コロナウイルス感染症を体験した生協には、事例共有後、他生協が対応に関するアドバイスを学ぶなどヨコのつながりが前進しています。さらに昨年11月に事業所内クラスターが発生した生協がありました。全国的に日々クラスター発生のニュースが流れる時期でもあり、経験の共有・教訓化を相談したところ快諾頂き、12月に「そのときどう動いたか」とし時系列の対応と教訓、そして医療福祉生協の看護師から基本的な感染予防対策を学ぶという2つのテーマの学習交流会をオンラインで開催しました。

BCPには「シミュレーションしましょう」「準備しましょう」と記載されますが、文字にした途端、陳腐になってしまいがちです。しかし壮絶な体験をした方の体験談を聞くことによって、シミュレーションひとつ取っても非常に重みが出て、何をやらなければならないかを理解できるようになったとの声が聞かれました。

■コンサルタントに伺ったところ、「厚労省がひな型を公開していることもあって、形だけのBCP策定なら誰にでもできるが、有事にスタフが動けるBCPは簡単には策定できない」と言われました。実用性で工夫したことは何でしょうか。

白間 有事の際にスタッフが動けるBCPでなければならぬので、動き方に関する図表や現場で活用できる帳票などを掲載したりしました。先ほどお話ししたタスク会議での意見や、会員生協から受け取った資料を反映させて策定しました。

BCPの肝は事前準備だと思えます。自然災害対策と感染症対策の2つのBCPを作ってみて、例えば有事の際に職員体制が50%だったらど

う動くのかなど、業務の優先順位を決めておかなければなりません。また利用者への関わりにも優先順位を設けました。家族と住んでいる方と一人暮らしの方がいるので、安否確認は一人暮らしの方を優先するとか、あるいは医療依存度の高い方や認知症の方など様々な要件をタスク会議で検討して、BCPに反映させました。

■厚労省の事務連絡のように新型コロナウイルスに関する行政通知が次々に発出されていて、現場では消化しきれず、業務に反映できないという問題は起きていないのでしょうか。

白間 行政通知が発出されるたびに、会員生協が現場に都度、反映させることは難しいので、行政通知への整理対応、会員生協への分かりやすい情報発信は日本生協連の役割だと思っています。

林 エフコープ生活協同組合では昨年4月に複数の陽性者が発生しました。その直前から非常に多くの通知が発出され、その都度対応してきましたが、厚労省からの通知と保険者や保健所からの通知とは、情報の混乱も見られました。現場としては新型コロナウイルス対策で第

一次的に関わる保健所との意思疎通を最優先に置いて、対応しました。

■BCPには自家発電装置やカンテラなどハード面の整備も必要ですが、購入費用の予算計画はどのように組み立てましたか。

林 ライフラインが止まったときは自家発電装置が必要ですが、まだ導入していません。策定した「エフコープ福祉事業BCP」は4月から運用を開始し、スタッフ教育も行って経過措置期間を終える24年までに改善を重ねていきます。その間に補助金などが措置される可能性も高いのではないかと思うので、できる範囲で揃えていかなければならないと考えています。

白間 日本生協連で作った自然災害対応のBCPでは、いくつの震度でライフラインが何日止まるのかという想定をきちんと立てることから始めています。その想定に応じてハードにはこれが必要だと示しています。が、事業所によって予算の限界があるので、ハードに不足があれば職員が人的に対応するという内容に整理しています。

■日本生協連が会員生協に対して、資金援助や職員派遣などのバックアップを実施することも考えているのでしょうか。

白間 資金援助は実施していませんが、新型コロナウイルス対策としてマスクや消毒エタノールなど衛生用品を支援しました。人的な援助では、会員生協からの直接の要請に応じて派遣した実績はありませんが、被災地の県生協連などの要請に応じて職員の応援をコーディネートした実績はあります。会員生協同士の人的な支援には、BCPにおける今後の課題のひとつに位置付けて、議論を進めていく考えです。

■BCPの改善については、どのような方法を計画していますか。

白間 厚労省から発出される情報を反映させることと、会員生協が新型コロナウイルスで経験した内容を教訓としてどんどん反映させて作り込んでいくことを考えています。

林 指定事業所の管理者には一元管理が求められるので、一元管理の中にBCPが入ってくると認識しています。今はまだ計画段階ですが、新年度には管理者を中心に周知徹底を図っていくと思っています。その

次には全スタッフ対象の研修の中で、有事の際にBCPでは不足している要素が見えてくると思うので、そこでブラッシュアップを図っていく方針です。

さらに利用者とともに実施している火災時の避難訓練に、水害時の訓練も紐づけて、利用者も含めてBCPの理解を深めていこうと考えています。

■これからBCPを策定する介護事業者に対して、先行的に策定した経緯を踏まえてアドバイスをお願いします。

梅津 以前の経験から、マニュアルは自分たちで作らないと愛着が湧かないと実感しています。エフコープ生活協同組合や他の生協が実践しているように、策定の際には現場の意見を吸収することが大切です。難しいのは事業を休止した後の事業復旧のプロセス作りです。災害時には職員自身も被災者になるので、復旧のシナリオ作りは職員の復興支援にも繋がります。それから介護では自法人だけでは災害に対応できません。日頃から地域とのネットワーク構築が必要です。