

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「BCP及び非常災害対策計画における実効性の確保と地域住民との
連携促進に関する調査研究事業」
報告書

令和8（2026）年3月
一般財団法人 日本総合研究所

目次

第1章 事業実施概要	1
1. 事業実施目的	1
2. 事業実施概要	3
第2章 アンケート調査	7
1. アンケート調査実施概要.....	7
2. アンケート調査結果の概要	9
3. アンケート調査結果のまとめ	61
第3章 ヒアリング調査	67
1. ヒアリング調査実施概要	67
2. ヒアリング調査結果の概要.....	68
3. 被災地視察結果概要.....	85
4. ヒアリング調査結果のまとめ	87
第4章 総括	93
1. 介護施設・事業所における BCP の実効性確保に向けた対策.....	93
2. 災害時における介護サービス提供を可能とする仕組みづくりの向上	96
3. 今後に向けた課題	97
参考資料	99
1. 調査票	
2. 単純集計結果一覧	

第1章 事業実施概要

1. 事業実施目的

近年、自然災害が激甚化・頻発化しており、線状降水帯の発生による豪雨災害や令和6年能登半島地震など想定をはるかに超える規模の大規模災害が発生している。また、南海トラフ巨大地震や首都直下地震、日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震など国難級災害の発生を想定した喫緊の対策が求められている。

そのような状況を受け、令和3年度介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対して業務継続計画（以下「BCP」という）の令和5年度末までの策定等が義務付けられ、令和6年12月調査時点では、推計で9割以上の介護施設において策定が進められている¹。

他方で、令和6年1月1日に発生した能登半島地震においては、地形特性や土砂崩落による主要幹線道路の寸断、地盤隆起により港が使えなくなるなど、支援活動が停滞した結果、電気・水道・ガス等のライフラインの復旧も大幅に遅れる事態²となり、発災後一週間が経過した時点での石川県内の高齢者関係施設では26施設で停電、119施設で断水が続いている状況であった³。また、長期化する避難生活を支えるため、都道府県・市町村、福祉関係の事業者団体等の協力により、DWAT（災害派遣福祉チーム）（以下「DWAT」という。）が初めて全国規模で被災地に派遣され、避難所や1.5次避難所、被災した福祉施設・事業所において、被災者への福祉的支援や職員の応援派遣等が実施された。しかし、DWATにおいても派遣実績が乏しく、初動対応可能なチームが限られていたことから、支援活動に関して課題が指摘されている⁴。つまり、一般的に外部からの支援が期待できるとされる発災後3日目を超える期間においても、外部からの支援が滞りうる状況が明らかになり、そのような事態も想定し、介護施設・事業所が所在する地域内において、地域住民や関係機関等と相互支援の体制整備を念頭においたBCPのさらなる見直しと、効果的な研修や訓練の実施により、BCPの実効性を高めるための運用を図ることが重要となる。

また、令和6年能登半島地震における石川県での災害関連死数は令和7年末時点で449件となっており⁵、2016年に発生した熊本地震を大きく上回る結果であった。高齢の被災者の災害関連死を防ぐためには、介護施設・事業所の福祉避難所としての機能強化や、介護施設・事業所が大き

¹ 一般財団法人日本総合研究所「令和6年度老人保健健康増進等事業「業務継続計画（BCP）及び非常災害対策計画における他施策も含めた地域連携に関する調査研究事業 報告書」,2025（令和7）年3月

² 中央防災会議 防災対策実行会議 令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ「令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について（報告書）」,2024（令和6）年11月, (https://www.bousai.go.jp/jishin/ното/taisaku_wg_02/pdf/hokoku.pdf)

³ 内閣府「令和6年能登半島地震に係る被害状況等について」,2024（令和6）年1月7日, (https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/pdf/r60101notojishin_06.pdf)

⁴ 前掲2

⁵ 石川県危機管理部危機対策課「令和6年能登半島地震における災害関連死の概況（第37回審査会まで）」,2025（令和7）年12月25日, (https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kisya/r7/documents/1225_kiki.pdf)

な被害を受けた場合であっても、施設間での入所調整や在宅高齢者の広域避難の調整など、福祉事業者間連携や1.5次及び2次避難所、福祉避難所整備等を地域全体の取組として推進していく必要がある。

【事業目的】

- ・本事業では、昨今の自然災害の対応状況等を踏まえて、介護施設・事業所が策定したBCPのさらなる実効性を伴った運用を図る際に重要となる考え方や観点について提示することを目的として、以下の内容に取り組んだ。

【事業内容】

- ・全国の介護施設・事業所向けアンケート調査及び市区町村・都道府県向けアンケート調査
- ・過去に被災経験のある介護施設・事業所へのヒアリング調査
- ・調査結果のとりまとめ

2. 事業実施概要

2-1. 検討委員会の設置

本事業では、事業の設計・実施・分析等にわたり、一貫して助言を得るために有識者や自治体関係者、事業者により構成される検討委員会を設置した。委員およびオブザーバーは次表のとおりである。

■委員

五十音順、敬称略（◎：委員長）

氏名	所属
伊藤 みほ子	公益社団法人日本看護協会（長野県看護協会 常務理事）
鍵屋 一（◎）	跡見学園女子大学 観光コミュニティ学部 まちづくり学科 教授
河崎 国幸	輪島市健康福祉部 部長
木作 尚子	名古屋大学 減災連携研究センター 共創社会連携領域 特任准教授
佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
菅野 拓	大阪公立大学 大学院文学研究科 人間行動学専攻 准教授
林 隆浩	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 災害対策委員会 委員長／社会福祉法人扶躬会特別養護老人ホーム鶴の園 常務理事・総合施設長
松川 杏寧	兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科 准教授
村岡 裕	全国社会福祉法人経営者協議会 災害支援特別委員会 専門委員／社会福祉法人佛子園 専務理事
山野 雅弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 理事／介護老人保健施設 紀伊の里 施設長

※令和8（2026）年3月31日時点

■オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課

■事務局

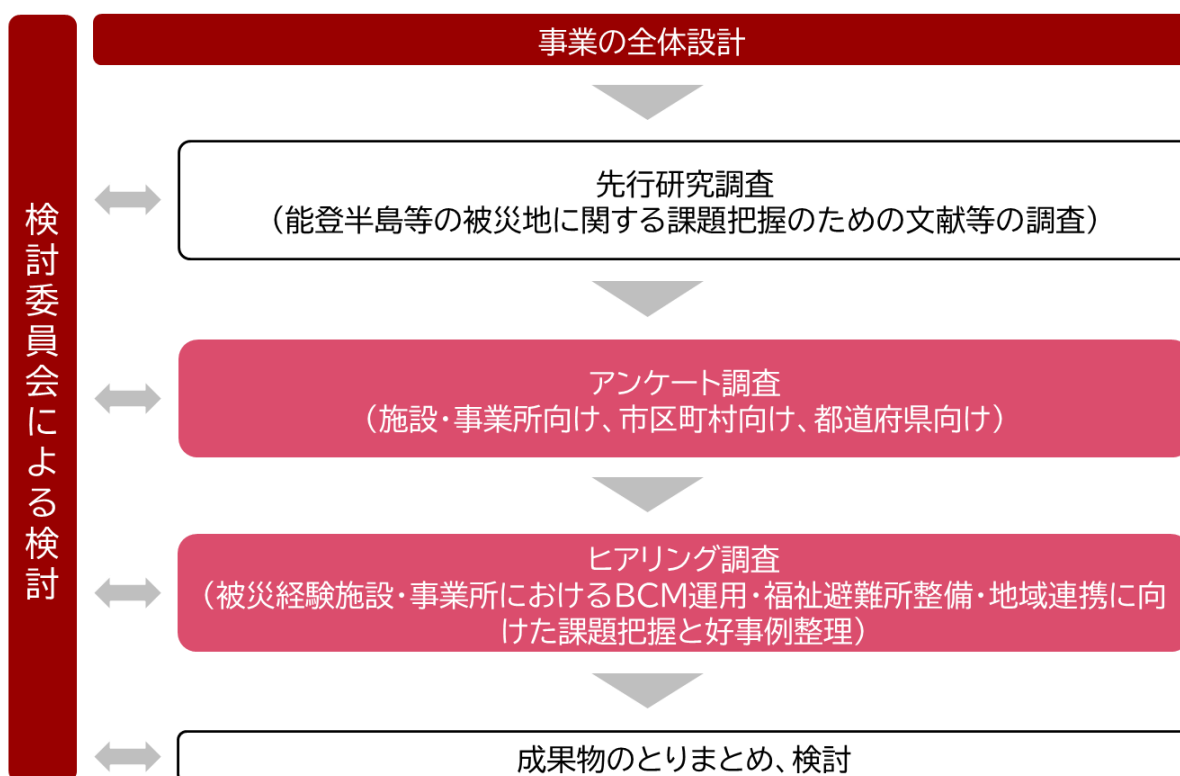
一般財団法人 日本総合研究所

■検討委員会の開催日程及び議題

検討委員会の開催日及び議題は下表のとおりである。

開催日	議題
第1回検討委員会 令和7年9月30日	(1) 事業概要についての説明 (2) アンケート調査実施計画(案)の検討 (3) ヒアリング調査対象の検討 (4) 今後の予定
第2回検討委員会 令和8年2月17日	(1) 第1回検討委員会の振り返り (2) アンケート調査結果報告(速報) (3) ヒアリング調査経過報告 (4) とりまとめ方針案の検討 (5) 今後の予定
第3回検討委員会 令和8年3月10日	(1) アンケート調査結果概要の報告 (2) ヒアリング調査結果概要の報告 (3) 事業とりまとめについて

■事業実施フロー



2-2. 調査の実施

①介護施設・事業所向けアンケート調査

調査目的：BCPの策定・運用状況、福祉避難所の運営状況、災害時情報共有システムの活用状況、自治体による災害対策に関する取組の確認・支援状況の実態把握及び成果物作成に向けた課題整理を目的に実施した。

調査対象：全国の介護施設・事業所⁶

調査方法：郵送による発送、WEBフォームによる回収

調査期間：2025（令和7）年11月26日～2026（令和7）年12月19日

※回収状況に鑑み、2026（令和8）年2月20日まで締切を延長

発送回収：発送10,040件、回収2,005件（回収率19.9%）

②自治体向けアンケート調査

調査目的：管内介護事業所等に対して自治体に求められている災害対策および感染症対策への支援の実施状況、管内介護事業所等のBCPの実効性を高めるための支援等の実施状況、地域全体での災害時対応力の整備・強化に向けた支援等の実施状況の実態把握及び成果物作成に向けた課題整理を目的に実施した。

調査対象：全国の都道府県及び市区町村

調査方法：厚生労働省担当課によるメール発出、メール返信による回収

調査期間：2026（令和8）年1月15日～2026（令和8）年1月30日

発送回収：①都道府県 発送47件、回収31件（回収率65%）

②市区町村 発送1,741件、回収597件（回収率34.2%）

③介護施設・事業所へのヒアリング調査及び被災地視察（ヒアリング調査含む）

調査目的：介護施設・事業所におけるBCPの実効性確保と地域との連携の促進に向けて、被災時における事業継続上の課題や被災経験を踏まえた対応や改善点等の整理を目的に実施した。

調査対象：文献調査による発掘及び検討委員会委員から紹介のあった事例を主な調査対象とした。

調査方法：訪問またはオンライン（zoom）

調査期間：2025（令和7）年7月～2026（令和8）年3月

協力団体：介護施設・事業所7団体、地方自治体1団体

⁶ 介護施設・事業所の詳細は「第2章 アンケート調査」を参照されたい。

第2章 アンケート調査

1. アンケート調査実施概要

1-1. 調査目的

近年、頻発・激甚化する自然災害による被害が相次いでおり、介護施設・事業所においても業務継続企画（BCP）の実効性を確保し、地域と連携することにより、災害への対応強化を進めていく必要がある。そこで、介護保険法に基づく介護施設・事業所の災害対応力に関する実態把握、課題の整理及び全国の市区町村・都道府県の介護施設・事業所への災害対応に関する支援状況及び災害対応に関する体制整備の実態把握、課題の整理を行うことを目的として、介護施設・事業所及び市区町村福祉部局、都道府県福祉部局を対象としたアンケート調査を実施した。

1-2. 調査対象

(1) 介護施設・事業所

下記の通り、全国の介護施設・事業所から、4.5%を基準に、上限 1,000、下限 150 に設定し、無作為抽出。

施設・事業所種別	事業所数	抽出数	抽出率
訪問介護	34,956	1,000	2.9%
訪問入浴介護	1,580	150	9.5%
訪問看護	17,292	779	4.5%
訪問リハビリテーション	5,022	226	4.5%
通所介護	24,760	1,000	4.0%
通所リハビリテーション	7,748	350	4.5%
短期入所生活介護	11,257	507	4.5%
短期入所療養介護	3,892	175	4.5%
特定施設入居者生活介護	5,554	250	4.5%
福祉用具貸与・販売	7,036	317	4.5%
居宅介護支援	36,503	1,000	2.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,411	150	10.6%
夜間対応型訪問介護	205	150	73.2%
地域密着型通所介護	18,180	818	4.5%
認知症対応型通所介護	3,133	156	5.0%
小規模多機能型居宅介護	5,498	274	5.0%
認知症対応型共同生活介護	14,287	643	4.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	372	150	40.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護	2,543	150	5.9%

看護小規模多機能型居宅介護	1,074	150	14.0%
介護老人福祉施設	8,496	382	4.5%
介護老人保健施設	4,126	186	4.5%
介護医療院	905	150	16.6%
居宅療養管理指導	84,585	928	1.1%
合計	300,415	10,040	-

※各事業所数の出典は厚生労働省 HP「介護サービス情報の公表システムデータ」のオープンデータ（R7 年 10 月末）に基づく。

※居宅療養管理指導は各地方厚生局の届出受理医療機関名簿に基づく。居宅療養管理指導は地方厚生局に次の施設基準等の届け出を行っている機関を対象とした。

（2）都道府県

全国の都道府県 47 団体を対象に悉皆。

（3）市区町村

全国の市区町村 1,741 団体を対象に悉皆。

1-3. 調査方法

送付：介護施設・事業所 郵送による発送

都道府県・市区町村 厚生労働省担当課よりメールにて発送。

回収：介護施設・事業所 Web アンケートフォームへの回答

都道府県・市区町村 エクセル調査票のメールによる返送

1-4. 調査実施時期

介護施設・事業所：2025（令和 7）年 11 月 26 日～2026（令和 7）年 12 月 19 日

都道府県・市区町村：2026（令和 8）年 1 月 15 日～2026（令和 8）年 1 月 30 日

1-5. 回収率

調査票の回収率は下記のとおりである。

	発送数	回収数	回収率
介護施設・事業所	10,040	2,005	19.9%
都道府県	47	31	65.0%
市区町村	1,741	597	34.2%

2. アンケート調査結果の概要

2-1. 介護施設・事業所向けアンケート調査結果の概要

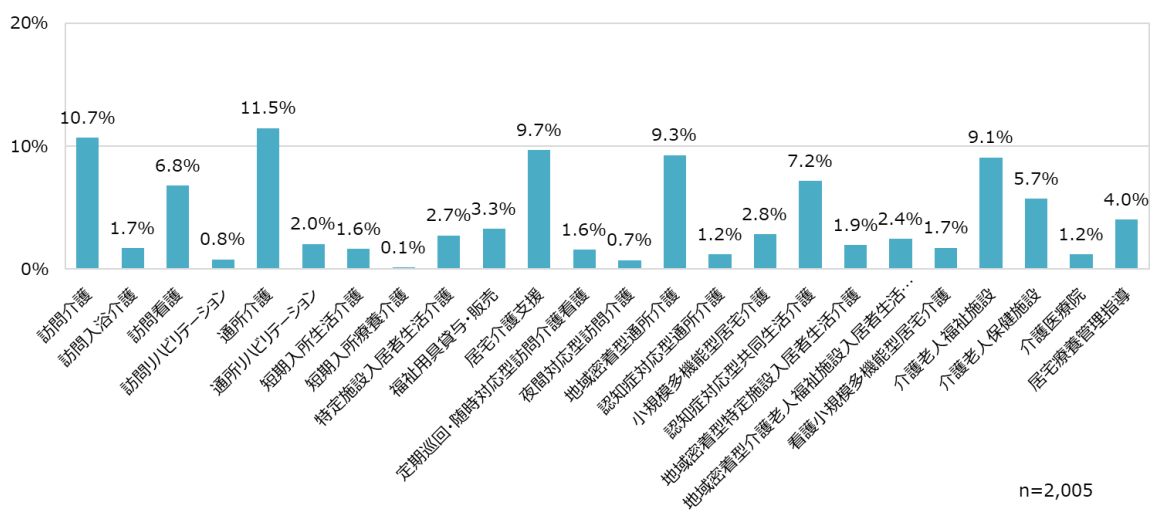
(1) 回答のあった介護施設・事業所の概要

1) 種別、法人形態、職員規模、併設施設・事業所の有無

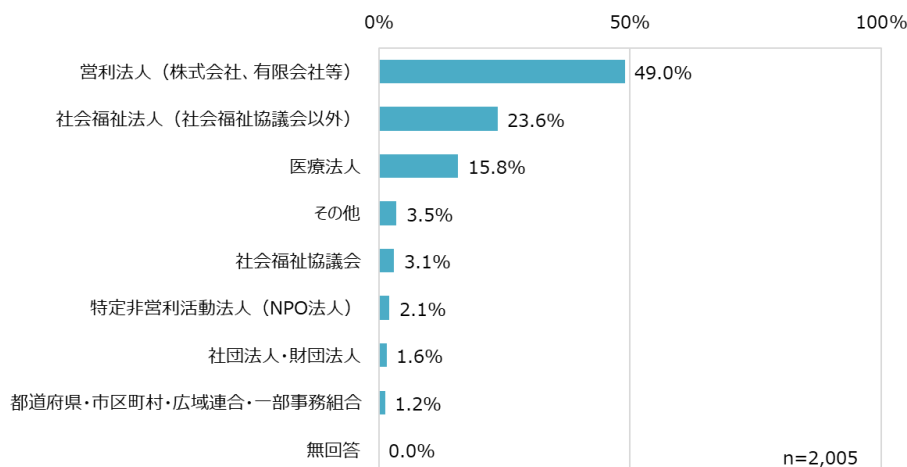
回答のあった 2,005 事業所の内訳（図表 1）は、通所介護が 11.5% で最も高く、次いで訪問介護が 10.7%、居宅介護支援が 9.7% の順である。

また、営利法人（株式会社、有限会社等）が 49.0% と最も高く、次いで社会福祉法人（社会福祉協議会以外）が 23.6%、医療法人が 15.8% であった（図表 2）。

図表 1 回答施設・事業所種別



図表 2 回答施設・事業所の法人形態



施設・事業所種別について、24 の施設・事業所種別をサービスの提供形態ごとに図表 3 の通り、5 つのカテゴリーに分類した。

図表 3 各サービスの提供形態類型

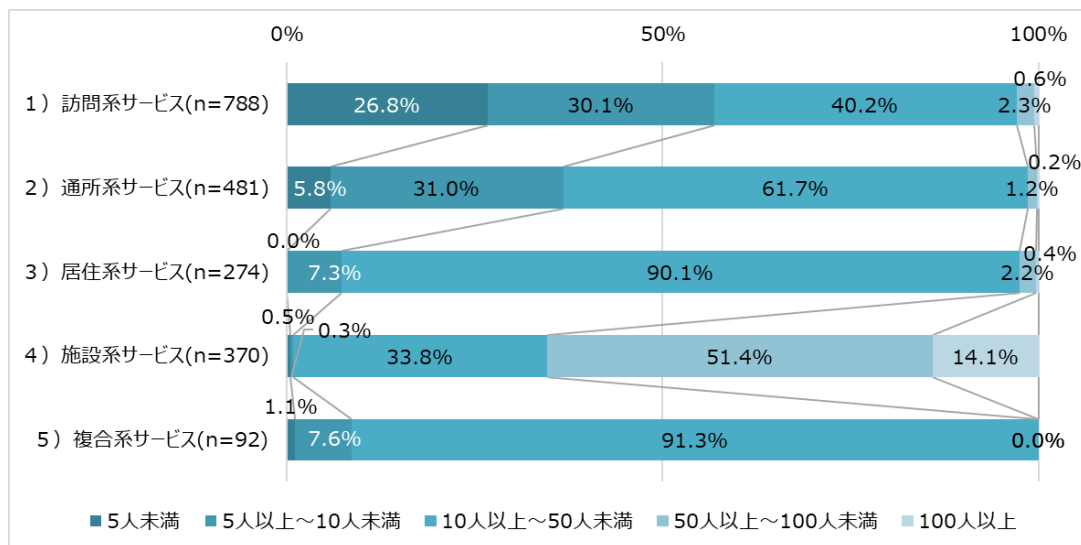
種別	対象サービス
1) 訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導
2) 通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
3) 居住系サービス	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
4) 施設系サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
5) 複合系サービス	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

サービスの提供形態別の構成比をみると、訪問系サービスが 39.3%と最も高く、次いで通所系サービスが 24.0%、施設系サービスが 18.5%であった（図表 4）。また、サービス提供形態類型別の職員規模を確認すると、訪問系サービスは「5 人未満」「5 人以上～10 人未満」が 56.9%と半数以上を占めている一方、居住系サービス及び複合系サービスは「10 人以上～50 人未満」が 9 割、施設系サービスは「50 人以上～100 人未満」「100 人以上」は 65.5%であった（図表 5）。

図表 4 回答施設・事業所の構成比・職員規模・併設施設・事業所の有無（サービス類型別）

	回答施設・事業所	構成比(%)	平均定員（利用者）数（人）	平均職員数（人）	平均職員体制（人）		併設施設・事業所の有無	
					日中	夜間	なし（単独型）	構成比(%)
訪問系サービス	788	39.3%	109.0	12.8	9.6	0.6	188	23.9%
通所系サービス	481	24.0%	52.0	14.3	8.3	0.2	138	28.7%
居住系サービス	274	13.7%	25.3	27.2	8.0	1.9	86	31.4%
施設系サービス	370	18.5%	72.7	64.8	28.4	5.9	17	4.6%
複合系サービス	92	4.6%	21.2	17.3	7.2	1.2	18	19.6%
合計	2,005	100.0%	-	-	-	-	447	22.3%

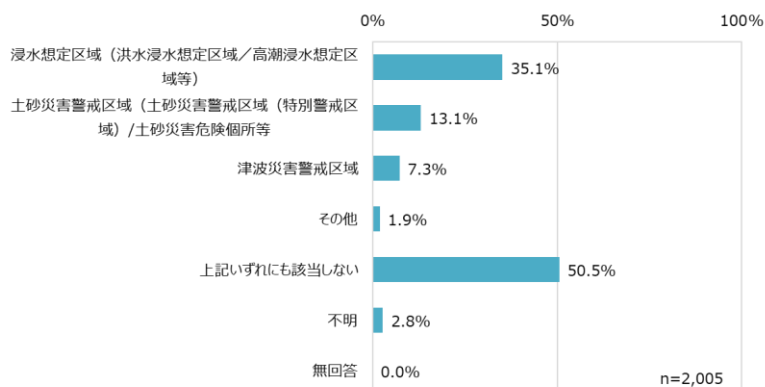
図表 5 職員規模（サービス類型別）



2) 立地（ハザード）状況

施設・事業所の立地（ハザード）状況を見ると、「浸水想定区域」が35.1%、「土砂災害警戒区域」が13.1%、「津波災害警戒区域」が7.3%となっており、「いずれにも該当しない」と回答した施設・事業所が50.5%と約半数の施設・事業所がいずれかの災害警戒区域に該当していた（図表6）。

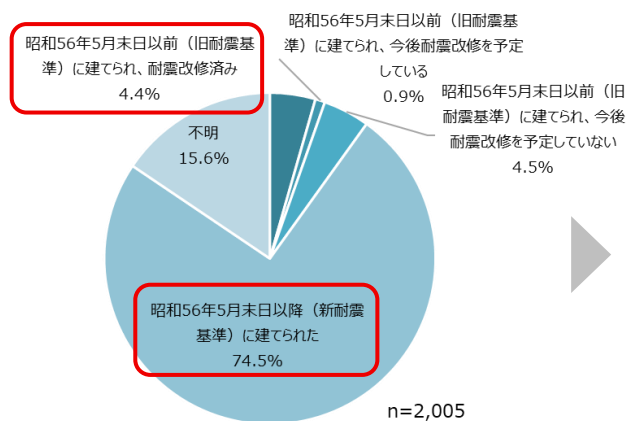
図表6 施設・事業所の立地（ハザード）状況
（複数回答）



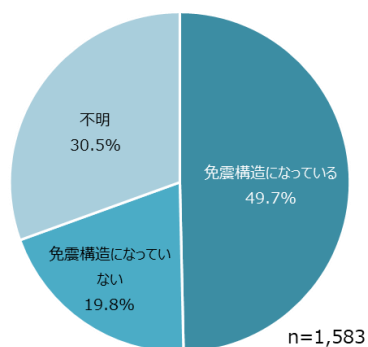
3) 耐震改修等の状況

回答施設・事業所建物の耐震改修状況について、「昭和56年5月末日以降（新耐震基準）に建てられた」と回答した割合が74.5%と最も高く、「昭和56年5月末日以前（旧耐震基準）に建てられ、今後改修を予定していない」と回答した割合は4.5%であった（図表7）。また、「昭和56年5月末日以前（旧耐震基準）に建てられ、耐震改修済み」もしくは「昭和56年5月末日以降（新耐震基準）に建てられた」と回答した施設・事業所のうち、「免震構造になっている」と回答した割合は49.7%と約半数であった（図表8）。

図表7 施設・事業所の耐震改修状況



図表8 施設・事業所の免震構造の有無



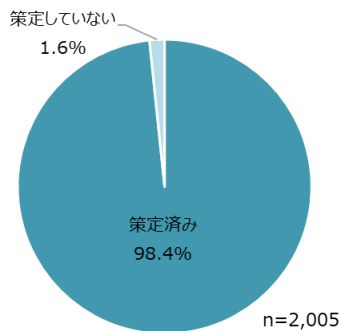
(2) BCPの策定状況

1) BCPの策定状況

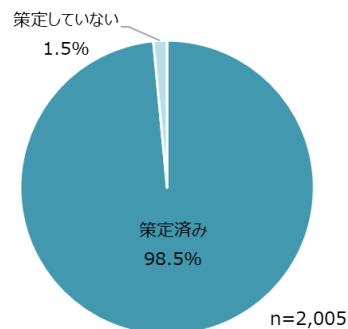
自然災害 BCP 及び感染症 BCP の策定状況について、自然災害 BCP を「策定済み」と回答した割合は 98.4%、感染症 BCP を「策定済み」と回答した割合は 98.5%とほぼすべての施設・事業所で BCP を策定済みであった（図表 9、図表 10）。

施設・事業所種別で自然災害 BCP 及び感染症 BCP の策定状況を確認すると、「居宅療養管理指導」でそれぞれ 82.7%、85.2%であった（図表 11）。

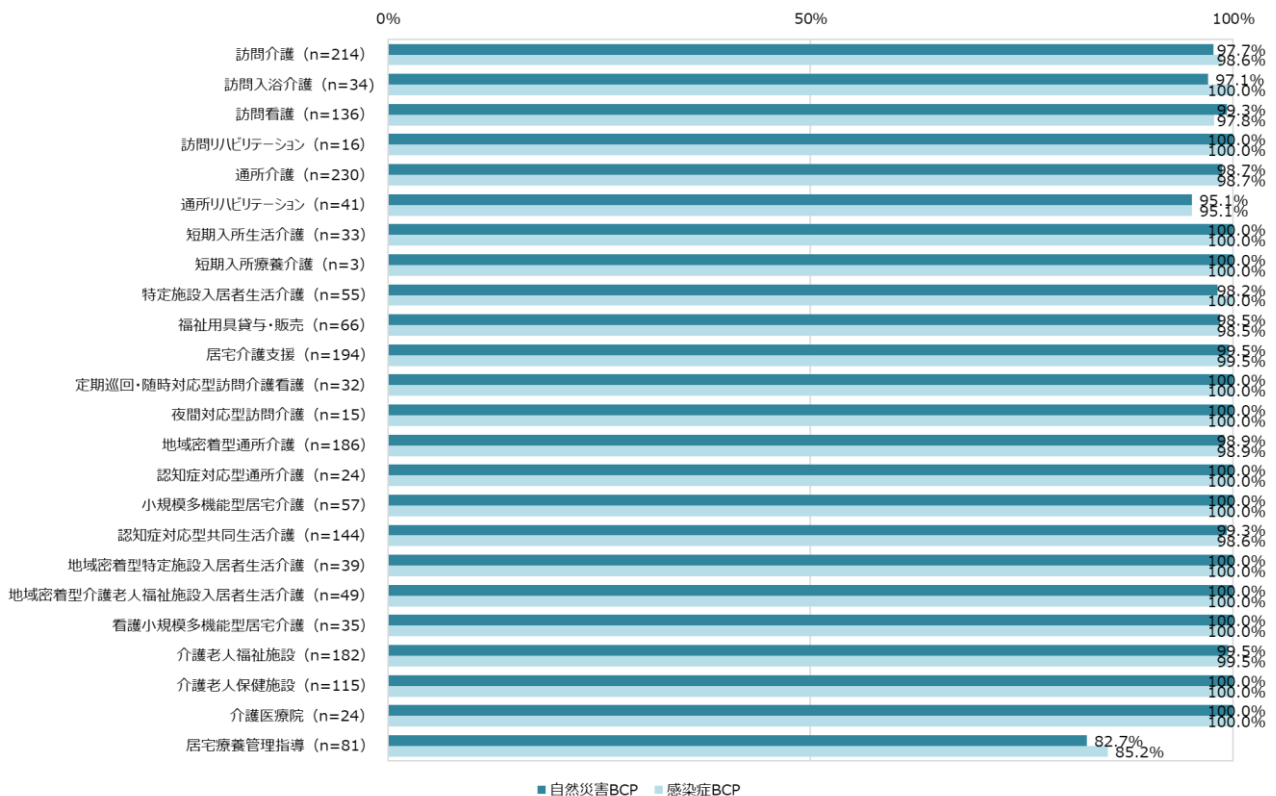
図表 9 自然災害 BCP 策定状況



図表 10 感染症 BCP 策定状況



図表 11 自然災害 BCP・感染症 BCP 策定率（施設・事業所別）



なお、策定率が最も低い「居宅療養管理指導」のうち、自然災害 BCP および感染症 BCP 未策定に関する主な理由は以下であった。

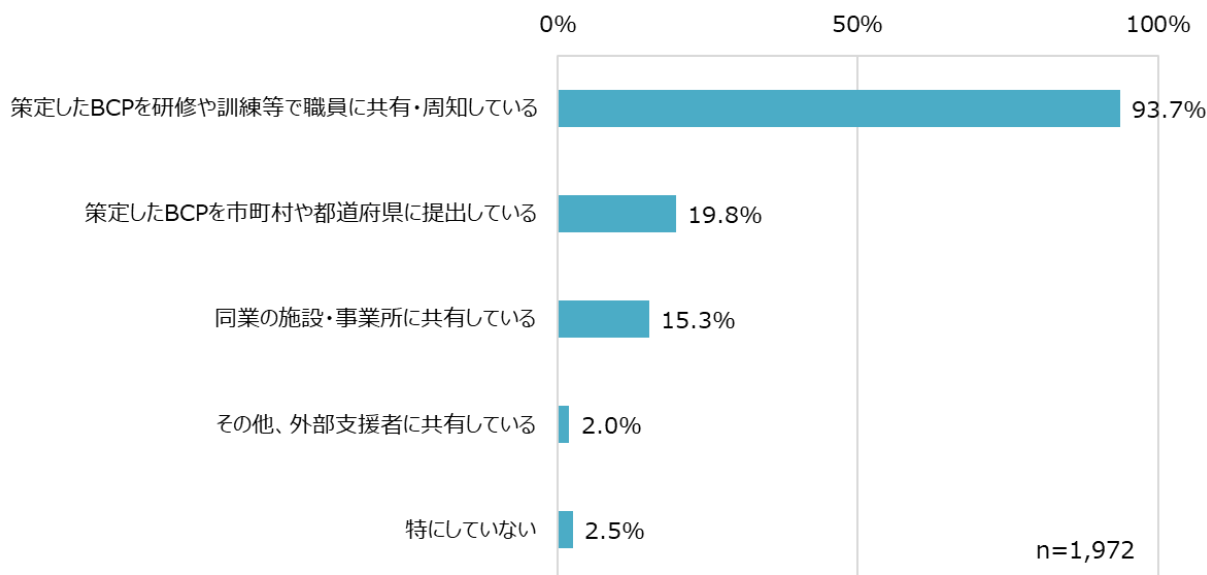
自然災害 BCP 未策定の理由（居宅療養管理指導）
現時点で本部への確認が終わっていないため
想定していなかったから
今後の課題として早急に取り組めるように対処中
小規模事業のため
会社の方針が不明
介護者がいないため。 必要があれば、今後作成予定。
介護事業所向け BCP の対象外であり、現時点で策定を行っていないため。

感染症 BCP 未策定の理由（居宅療養管理指導）
本部への確認が終わっていないため
対応策を検討中
小規模事業のため
会社の方針が不明
介護事業所向けの感染症 BCP の対象外であり、現時点で策定していないため。
居宅療養管理指導の算定のみのため
情報不足

2) BCPの共有状況

施設・事業所で策定したBCPの関係者への共有状況に関して、「研修や訓練等で職員に共有・周知している」と回答した割合は93.7%と最も高い。一方、「市町村や都道府県に提出している」と回答した割合、「同業の施設・事業所に共有している」と回答した割合はそれぞれ19.8%、15.3%にとどまった（図表12）。

図表12 施設・事業所BCPの共有状況（複数回答）

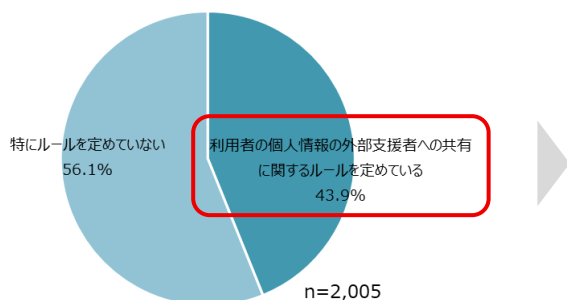


3) 災害時における利用者の個人情報の外部支援者への共有に関するルールの整備

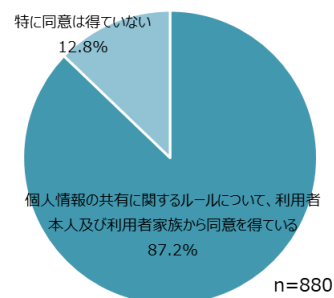
災害時における施設・事業所利用者の個人情報に関して、「外部支援者への共有に関するルールを定めている」と回答した割合は43.9%と半数以下にとどまった（図表13）。また、個人情報の共有に関するルールについて、「利用者本人及び利用者家族から同意を得ている」と回答した施設・事業所は87.2%と約9割であった（図表14）。

なお、個人情報の共有に関するルールが、「BCPに位置づけられ、職員へのルールの周知を行っている」と回答した施設・事業所は65.1%、「BCPには位置づけられていないものの、職員へのルールの周知を行っている」と回答した割合が17.0%、「BCPに位置づけられているものの、職員へのルールの周知は特に行っていない」と回答した割合が13.2%の順であった（図表15）。

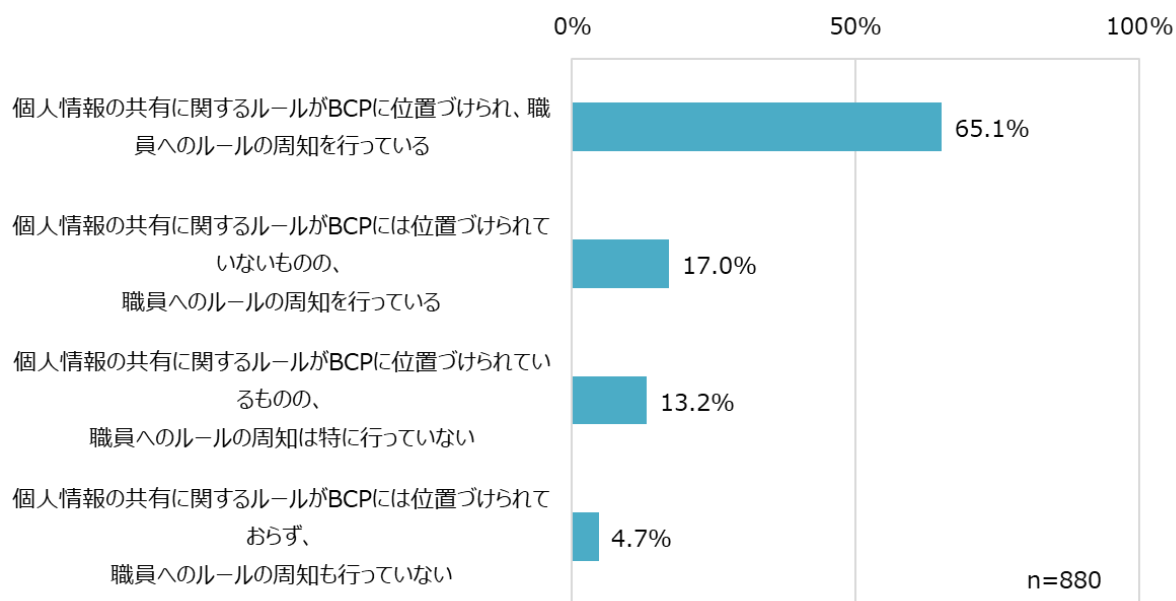
図表13 共有に関するルールの整備状況



図表14 同意の取得状況



図表 15 共有に関するルールへの職員への周知状況



(3) BCPの自己評価

1) 自然災害 BCPの自己評価

策定したBCPについて、①総論（4つの観点に基づく13項目）、②平常時の対応（6つの観点に基づく15項目）、③緊急時の対応（7つの観点に基づく15項目）による計43項目を設定し、「01十分にできている」「02 だいたいできている」「03 まだ不十分、または準備中」「04 できていない」の間で自己評価を実施した（なお、サービス類型によって該当しない項目も含まれるため、「05 自施設・事業所には該当しない」を設けた）⁷。

BCP自己評価を分析するにあたり、43項目の平均値を比較するとともに、各サービス提供形態類型により、自己評価に乖離があるかを確認するため、項目間の関連の強さを示すクラメールの連関係数V (Cramer's V) の値を求め、比較した。なお、クラメールの連関係数V (Cramer's V) は0~1の範囲をとり、値が大きいほど関連が強いことを示している。社会調査データにおいてはそれほど強い関連が見られることは少ないという一般的な傾向を加味した上で、0.1を基準に関連の強さを確認した。

①総論

平均値を比較すると、「1. ハザードマップ等で自施設・事業所の災害リスクを把握している。」が1.84、「8. 毎年、定期的に全職員を対象にBCP研修を実施している。」が1.82、「9. 毎年、定期的に机上訓練を実施している。」が1.92と高い評価となっていた。一方、「10. 2か月に1回程度、多様な実働訓練を実施している。」が3.08、「外部の防災に関する専門家等による助言を受け、BCPの検証・見直しを実施している。」が3.14と平均して不十分やできていないと回答している割合が高い傾向にあった（図表16）。クラメールの連関係数V (Cramer's V) を確認すると、「7. 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）に利用者情報を記入し、優先度を話し合っている。」が0.102とある程度の関連を示していた（図表16）。

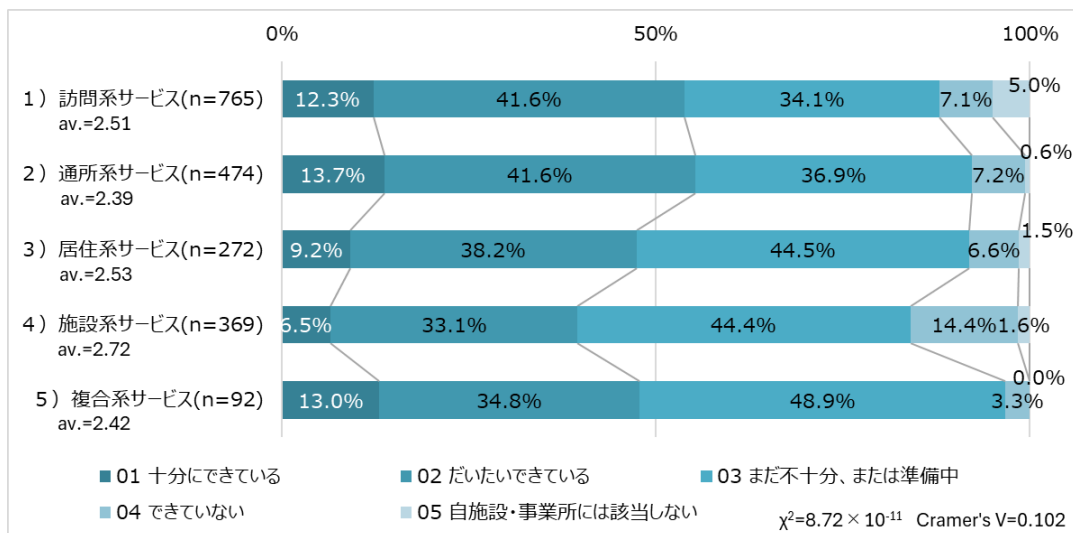
図表16 ①総論 平均値・ χ^2 ・Cramer's V

①総論				
■リスクの把握、被害想定、自施設・事業所への影響		平均値	χ^2	Cramer's V
1	ハザードマップ等で自施設・事業所の災害リスクを把握している。	1.84	4.5×10^{-5}	0.078
2	自治体のHP等で被害想定を適切に作成している。	2.18	2.8×10^{-3}	0.068
3	自施設・事業所への影響を適切に見直している。	2.19	0.6903	0.040
4	自施設・事業所や自宅、訪問先のハザードについて、職員が理解している。	2.42	3.1×10^{-5}	0.079
■優先業務の選定		平均値	χ^2	Cramer's V
5	優先業務について必要性を踏まえて絞り込んでいる。	2.03	0.0481	0.058
6	優先業務について参集可能人数等を踏まえて適切な内容に訂正、変更している。	2.26	0.0038	0.067
7	災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）に利用者情報を記入し、優先度を話し合っている。	2.52	8.7×10^{-11}	0.102
■研修・訓練の実施		平均値	χ^2	Cramer's V
8	毎年、定期的に全職員を対象にBCP研修を実施している。	1.82	0.5527	0.043
9	毎年、定期的に机上訓練を実施している。	1.92	0.1825	0.051
10	2か月に1回程度、多様な実働訓練を実施している。	3.08	1.8×10^{-7}	0.089
■BCPの検証・見直し		平均値	χ^2	Cramer's V
11	毎年2回以上、最新の動向を把握し、BCPを見直している。	2.41	0.2044	0.051
12	毎年2回以上、職員研修や訓練を通じて判明した課題について職員参加で話し合い、「対策」、「担当者」、「実施時期」等を定めてBCPに反映している。	2.41	0.0003	0.074
13	外部の防災に関する専門家等による助言を受け、BCPの検証・見直しを実施している。	3.14	5.9×10^{-6}	0.082

⁷ 各項目は鍵屋一監修（2025）『ひな型でつくる福祉BCP ～実効性ある計画と役立つ研修・訓練の手法～』から引用。一部項目は弊所作成。

そこで、項目7の内訳を確認すると、訪問系サービスおよび通所系サービスで「01 十分にできている」(12.3%、13.7%)、「02 だいたいできている」(41.6%、41.6%)と高い評価が半数を超えていた。一方、「03 まだ不十分、または準備中」に関しても30%以上の割合を占めた(図表17)。

図表 17 7「災害時利用者一覧表(安否確認優先順位)に利用者情報を記入し、優先度を話し合っている。」(サービス類型別)



②平常時の対応

平常時の対応について平均値を比較したところ、平均値が1点台で高い評価を示していたのは、項目14「人のいる建物は耐震性を確保している。」の1.95のみであった。一方、平均値が3点台で自己評価が低い傾向を示していた項目は、項目18(3.15)、項目19(3.41)、項目22(3.16)、項目25(3.12)、項目26(3.15)の5つであった(図表18)。

また、クラメールの連関係数V(Cramer's V)を確認したところ、11項目で0.1以上の値をとっており、サービス提供形態類型で評価に乖離があることを示す結果となった(図表18)。

図表 18 ②平常時の対応 平均値・χ²・Cramer's V

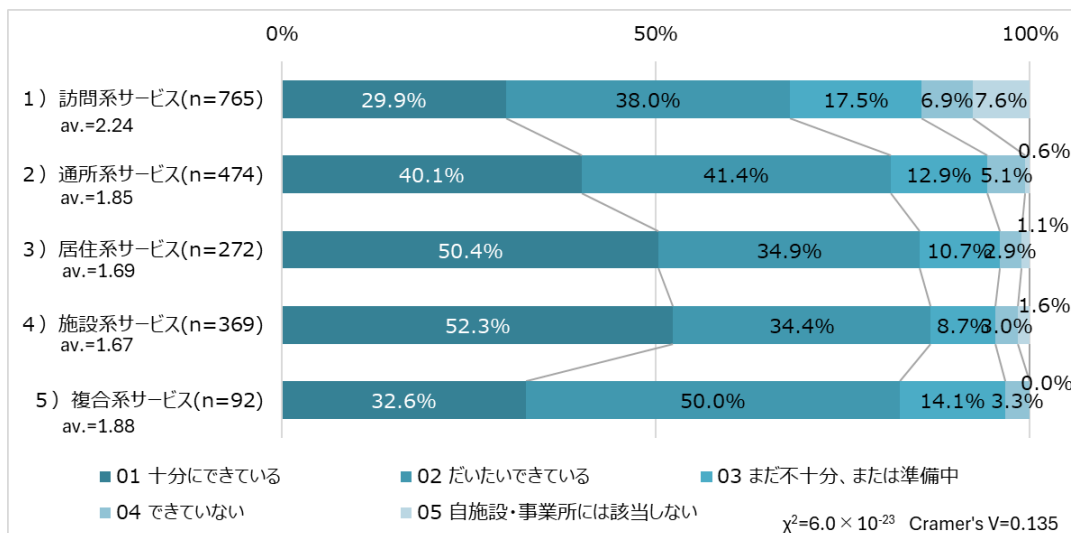
②平常時の対応

項目	内容	平均値	χ²	Cramer's V
■建物・設備の安全対策				
14	人のいる建物は耐震性を確保している。	1.95	6.0 × 10 ⁻²³	0.135
15	家具・什物の転倒防止、落下物防止、避難路への飛散防止フィルムなど安全対策を十分に行っている。	2.50	1.3 × 10 ⁻⁸	0.094
16	避難確保計画を作成し、定期的に避難訓練を行っている。	2.16	8.1 × 10 ⁻⁵⁴	0.194
17	訓練結果について、検証、見直しを行い、避難確保計画に反映している。	2.36	2.3 × 10 ⁻³⁷	0.166
■電気が止まった場合の対策				
18	自家発電機が設置され、72時間以上、医療機器、情報収集、照明、空調等をカバーできる。	3.15	1.4 × 10 ⁻²¹	0.132
19	自家発電機は、複数の職員が使えるよう訓練を毎年実施している。	3.41	4.5 × 10 ⁻²⁰	0.129
■水道が止まった場合の対策				
20	近隣の給水場を確認し、大容量のポリタンク等の給水容器を準備し、水を取りに行くことが可能である。	2.95	2.8 × 10 ⁻⁸	0.092
21	十分な飲料水用のペットボトルを居室などに保管し、定期的に使用し、新しいものと入れ替える。	2.38	8.4 × 10 ⁻²⁰	0.128
22	貯水槽に十分な容量がある。	3.16	7.9 × 10 ⁻⁷⁷	0.227
■通信が麻痺した場合の対策				
23	スマートフォンでSNSやインターネットメール、公衆電話、災害用トランシーバー、衛星電話、MCA無線機、災害時優先電話など複数の手段を用意し、訓練している。	2.63	0.0317	0.060
■衛生面(トイレ等)の対策				
24	トイレの備蓄は1週間分ある。	2.85	4.2 × 10 ⁻²¹	0.131
25	電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、案内できるように訓練をしている。	3.12	6.4 × 10 ⁻³⁴	0.159
26	水なしで衛生的に処理できるトイレを備蓄し、設置方法を訓練している。	3.15	1.4 × 10 ⁻²³	0.137
■資金手当て				
27	事業がほとんど止まっても、半年以上、職員を雇用できる十分な資金を準備している。	2.96	7.8 × 10 ⁻⁶	0.082
28	火災保険には、自然災害補償が付いている。	2.26	3.5 × 10 ⁻¹⁴	0.113

■施設・設備の安全対策

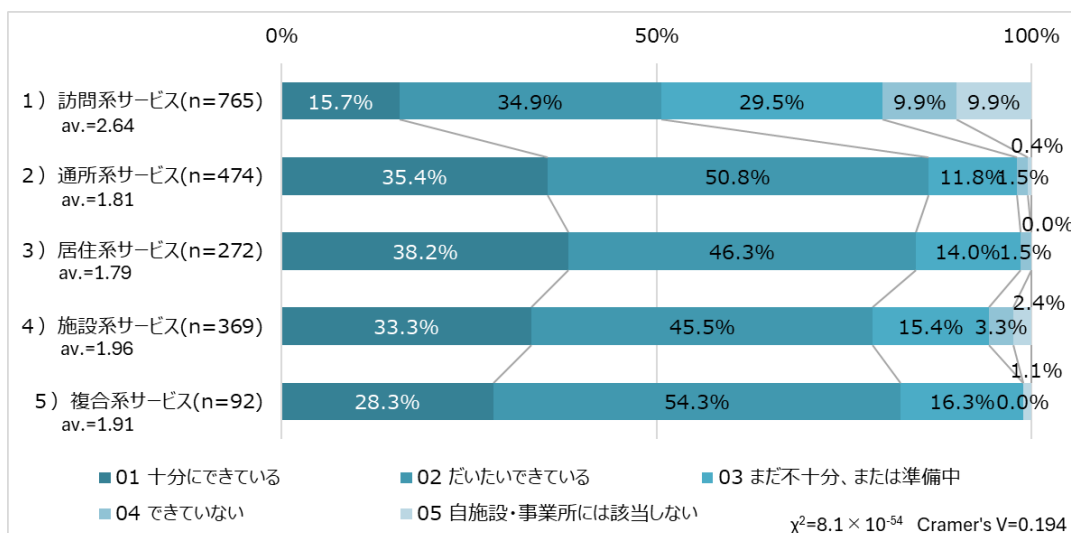
項目 14 について、施設建物に利用者が滞在・生活する通所系サービス、居住系サービス、施設系サービス、複合系サービスは「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 8 割以上であり、特に居住系サービスおよび施設系サービスは「01 十分にできている」と回答した割合が半数を超えていた（図表 19）。

図表 19 14「人のいる建物は耐震性を確保している。」（サービス類型別）



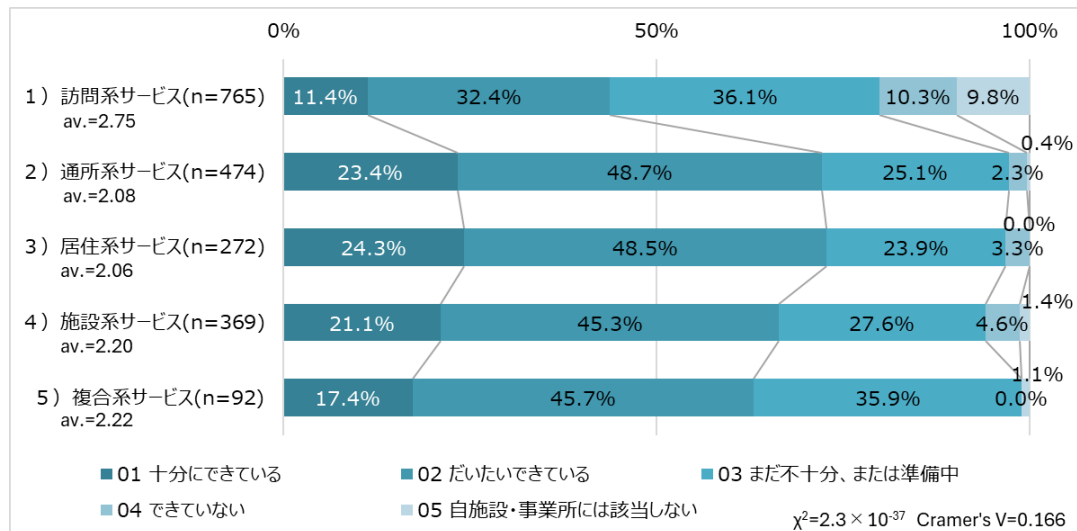
項目 16 について、通所系サービス、居住系サービス、施設系サービス、複合系サービスにおいて「01 十分にできている」「02 だいたいできている」合わせて 8 割前後であった。一方、「01 十分にできている」と回答した割合は 3 割前後にとどまった（図表 20）。

図表 20 16「避難確保計画を作成し、定期的に避難訓練を行っている。」（サービス類型別）



項目 17 について、通所系サービスおよび居住系サービスにおいて、「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」がそれぞれ 72.1%、72.8%であり、施設系サービスでは 66.4%とやや低い傾向にあった（図表 21）。

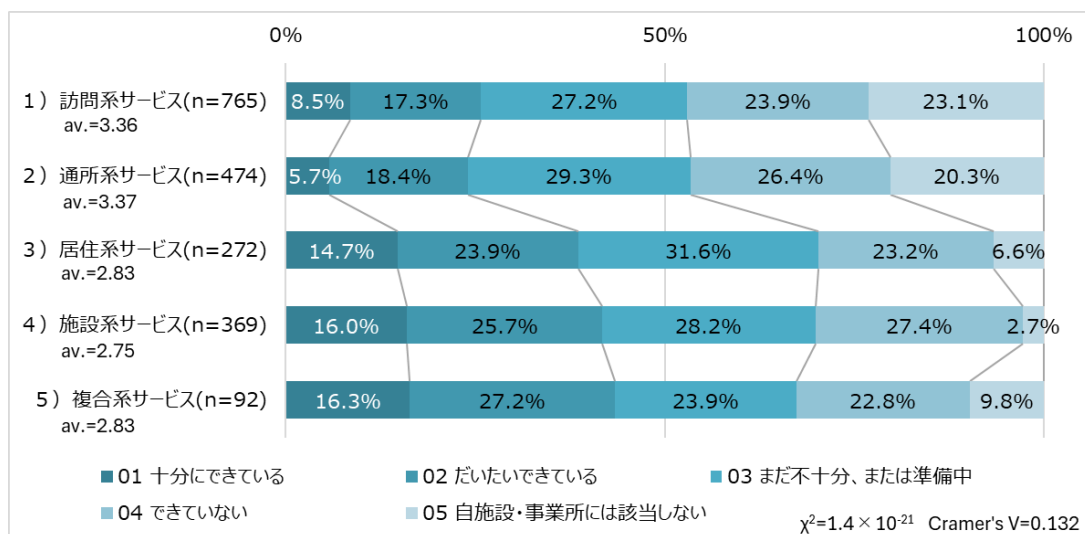
図表 21 17「訓練結果について、検証、見直しを行い、避難確保計画に反映している。」
（サービス類型別）



■電気が止まった時の対策

項目 18 に関して、居住系サービス、施設系サービス、複合系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が約 4 割程度であった。一方、通所系サービスは「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 24.1%と最も低い結果であった（図表 22）。

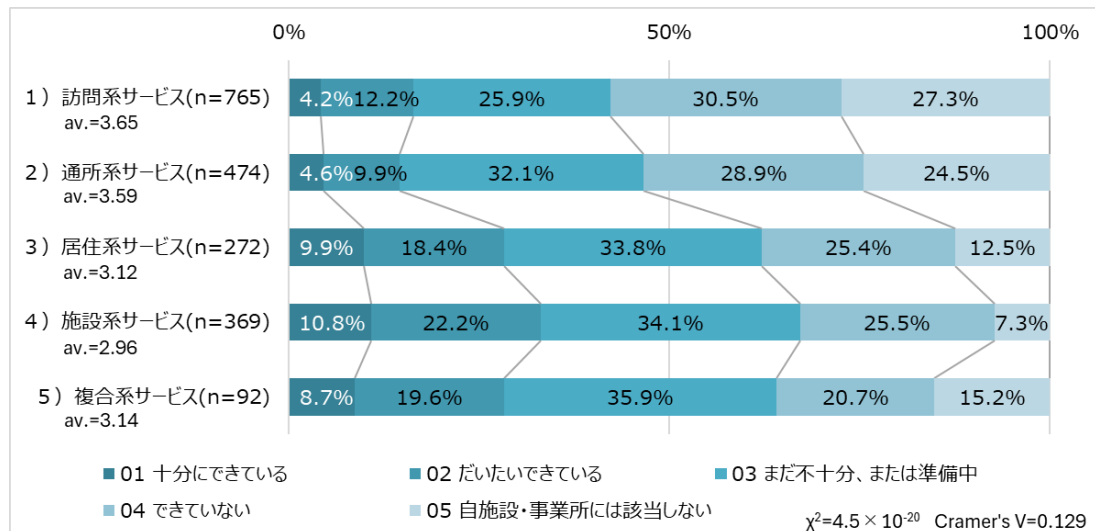
図表 22 18「自家発電機が設置され、72 時間以上、医療機器、情報収集、照明、空調等をカバーできる。」（サービス類型別）



項目 19 について、施設系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が約 3 割で最も高く、通所系サービスで「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 16.4%と最も低い結果であった（図表 23）。

なお、項目 18 および項目 19 において、訪問系サービスおよび通所系サービスでの「05 自施設・事業所には該当しない」と回答した割合が 2 割を超えていた。

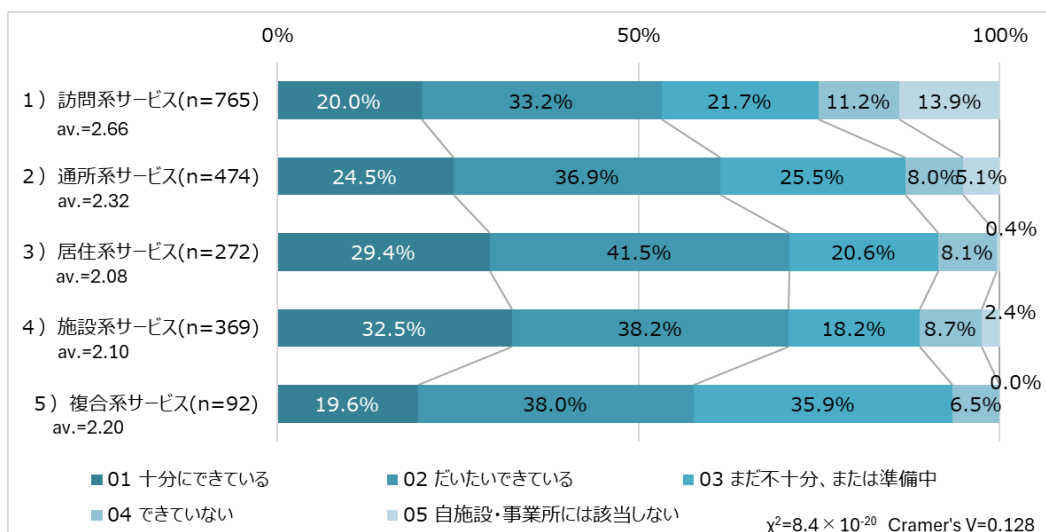
図表 23 19「自家発電機は、複数の職員が使えるよう訓練を毎年実施している。」（サービス類型別）



■水道が止まった場合の対策

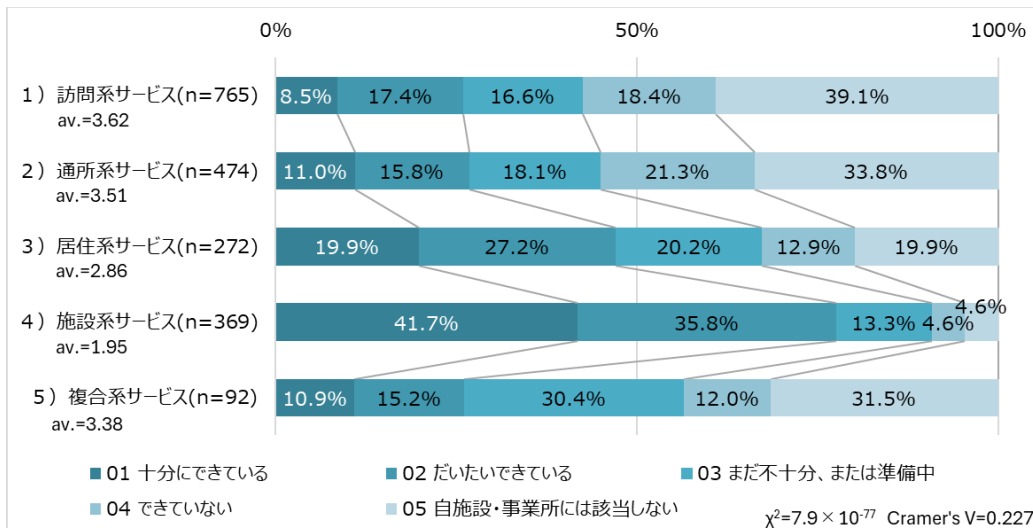
項目 21 について、居住系サービスおよび施設系サービスが「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 70%であった一方、複合系サービスにおいては「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 57.6%にとどまった（図表 24）。

図表 24 21「十分な飲料水用のペットボトルを居室などに保管し、定期的を使用し、新しいものと入れ替える。」（サービス類型別）



項目 22 について、施設系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 77.5%であり、居住系サービスの 47.1%と大きく差が開きがある（図表 25）。

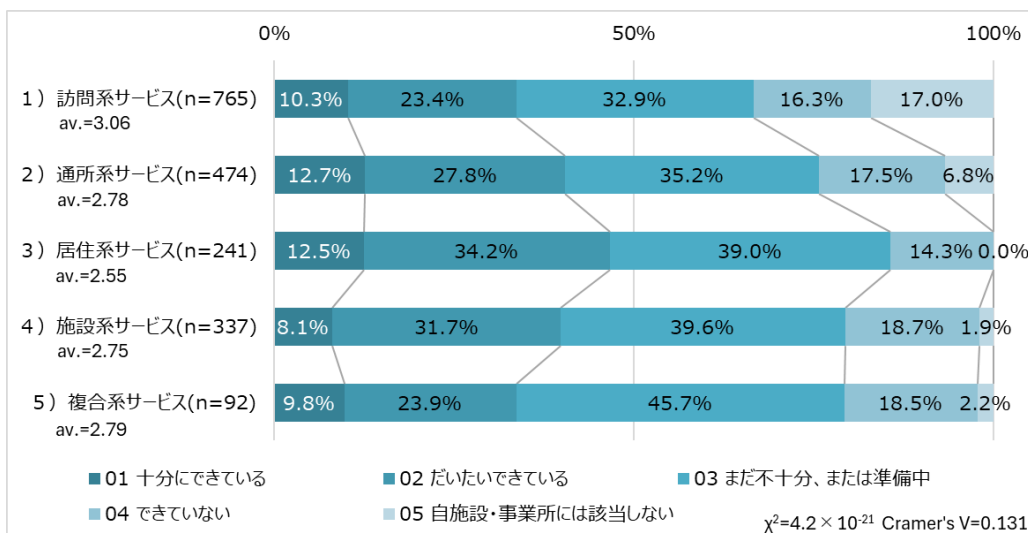
図表 25 22「貯水槽に十分な容量がある。」（サービス類型別）



■衛生面（トイレ等）の対策

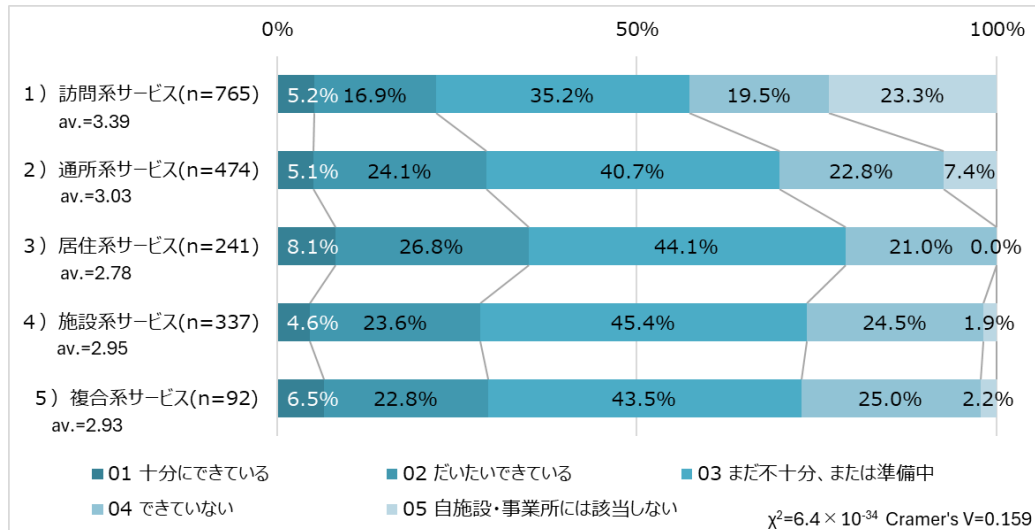
項目 24 に関して、居住系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」が 46.6%と最も高い割合を示していた。また、通所系サービスおよび施設系サービスは「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が約 4 割にとどまっていた（図表 26）。

図表 26 24「トイレの備蓄は 1 週間分ある。」（サービス類型別）



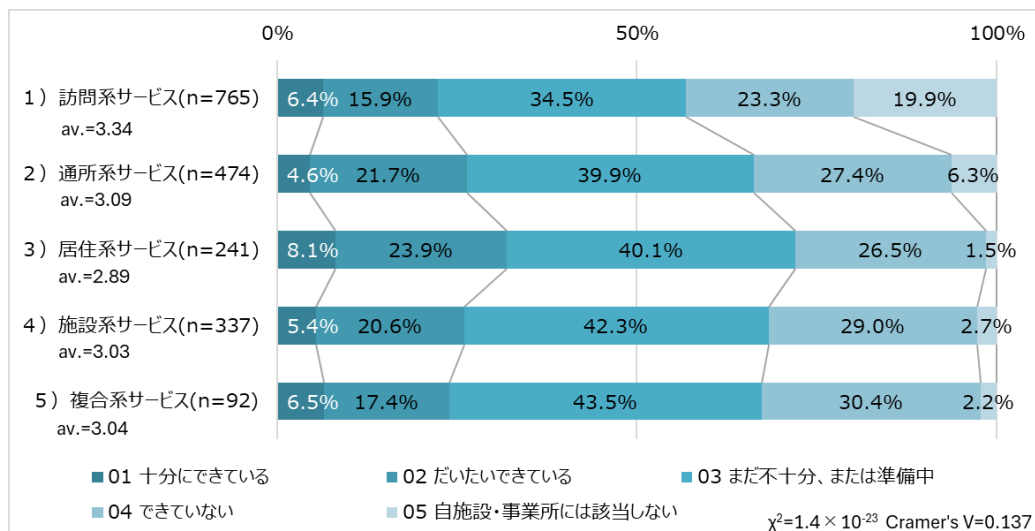
項目 25 について、「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が居住系サービスにおいて 34.9%と約 3 割程度にとどまった（図表 27）。

図表 27 25「電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、案内できるように訓練をしている。」（サービス類型別）



項目 26 について、居住系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 32%と最も高く、訪問系サービスおよび複合系サービスは 2 割強にとどまった（図表 28）。

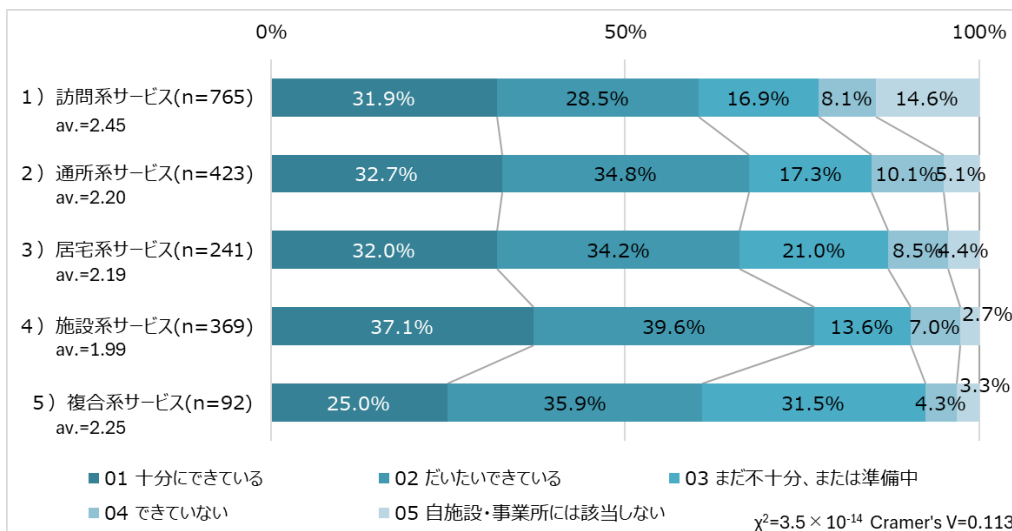
図表 28 26「水なしで衛生的に処理できるトイレを備蓄し、設置方法を訓練している。」（サービス類型別）



■資金手当て

項目 28 について、施設系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」が 76.7%と最も高い割合であった。一方、最も低い割合だったのは複合系サービスで 60.9%であった（図表 29）。

図表 29 28「火災保険には、自然災害補償が付いている。」（サービス類型別）



③緊急時の対応

緊急時の対応について平均値をみると、平均値が1点台と比較的高い評価を示していたのは、項目29「地震に対する発動基準が決まっている（震度5強以上など）」の1.92であった。一方で、平均値が3点台以上の比較的评价が低い値を示していたのは、項目43「近隣の法人や所属団体との応援・受援に関するマニュアルを策定している。」の3.17であった（図表30）。

クラメールの連関係数V（Cramer's V）を確認したところ、項目32、39、40、41、42、43で0.1以上を示し、サービス提供形態の違いによって評価に乖離が生じていることが示された（図表30）。

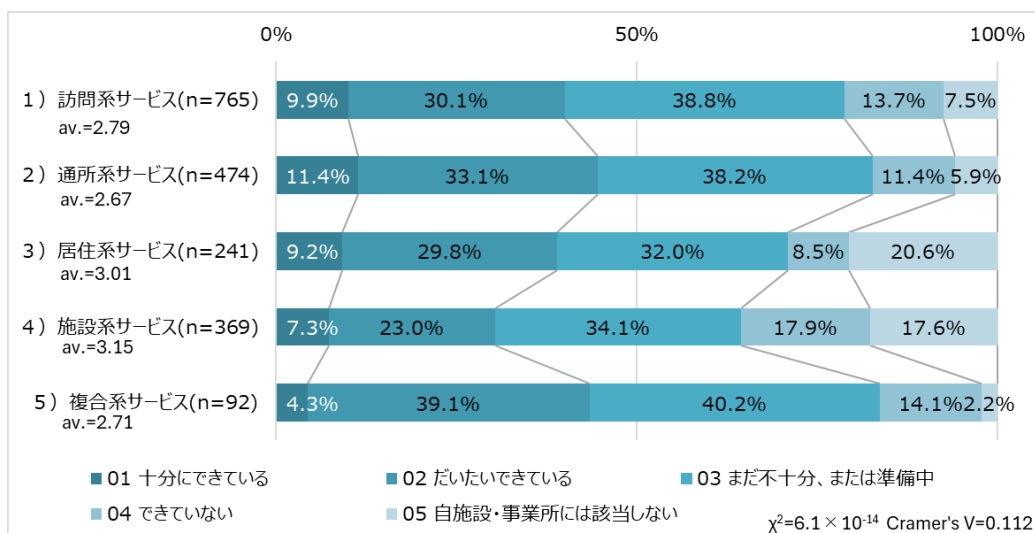
図表30 ③緊急時の対応 平均値・ χ^2 ・Cramer's V

③緊急時の対応		平均値	χ^2	Cramer's V
■BCP発動基準				
29	地震に対する発動基準が決まっている（震度5強以上など）。	1.92	0.0003	0.073
30	水害に対して避難する時間も考慮して発動基準が決まっている（警戒レベル2で準備し、警戒レベル3、高齢者等避難で避難開始など）。	2.34	0.0019	0.069
■対応体制		平均値	χ^2	Cramer's V
31	対応体制や各班の役割が、代替者を含めて図示、周知されている。	2.16	1.2×10^{-5}	0.081
■安否確認等		平均値	χ^2	Cramer's V
32	風水害、津波災害時には職員の安全に配慮して、在宅の要支援者に避難連絡、避難支援ができるように個別避難計画等を準備し、訓練している。	2.86	6.1×10^{-14}	0.112
33	災害発生直後に、利用者の安否確認を速やかに行えるように安否確認シートを準備し、訓練している。	2.61	9.2×10^{-5}	0.077
34	職員が自宅、職場、訪問先のハザードを理解し、安全に避難できるように準備し、訓練している。	2.65	0.0709	0.056
35	災害発生直後に、職員の安否確認を速やかに行えるように安否確認シートを準備し、訓練している。	2.50	0.0002	0.075
36	自宅等で被災した場合は、電話、メール、SNS、WEB171等による安否情報、出勤可否等の報告方法が決まっていて、訓練している。	2.38	0.0015	0.069
■職員の参集基準		平均値	χ^2	Cramer's V
37	災害時の通勤所要時間、家族状況等も考慮して、自動参集する職員、すぐには参集しなくてよい職員が決まっている。	2.37	1.9×10^{-5}	0.080
38	夜間、大雨、家族のケガなど参集しなくてよい状況を明確に定めている。	2.54	1.7×10^{-5}	0.080
■重要業務の継続		平均値	χ^2	Cramer's V
39	「インフラ停止」「職員不足」「災害時特有の業務発生」などを考慮して、排泄・与薬・医療的ケア・食事などの重要業務が計画化されている。	2.70	4.5×10^{-37}	0.165
40	職員数が少ないときの、備蓄品など代替方法が計画されている。	2.71	7.5×10^{-40}	0.171
■職員の管理		平均値	χ^2	Cramer's V
41	災害時の職員の休憩・宿泊場所が決まっていて、寝具などの備品が整っている。	2.96	1.1×10^{-21}	0.133
■連携体制の構築		平均値	χ^2	Cramer's V
42	近隣の法人や所属団体を通じた協力関係が計画され、重要なものは協定が締結されている。	2.97	6.6×10^{-15}	0.115
43	近隣の法人や所属団体との応援・受援に関するマニュアルを策定している。	3.17	2.1×10^{-10}	0.100

■安否確認等

項目32に関して、通所系サービスおよび複合系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合がそれぞれ44.5%、43.4%と最も高かった。一方、どのサービス提供形態類型においても「01 十分にできている」と回答した割合が10%前後もしくは5%前後と低い傾向を示していた（図表31）。

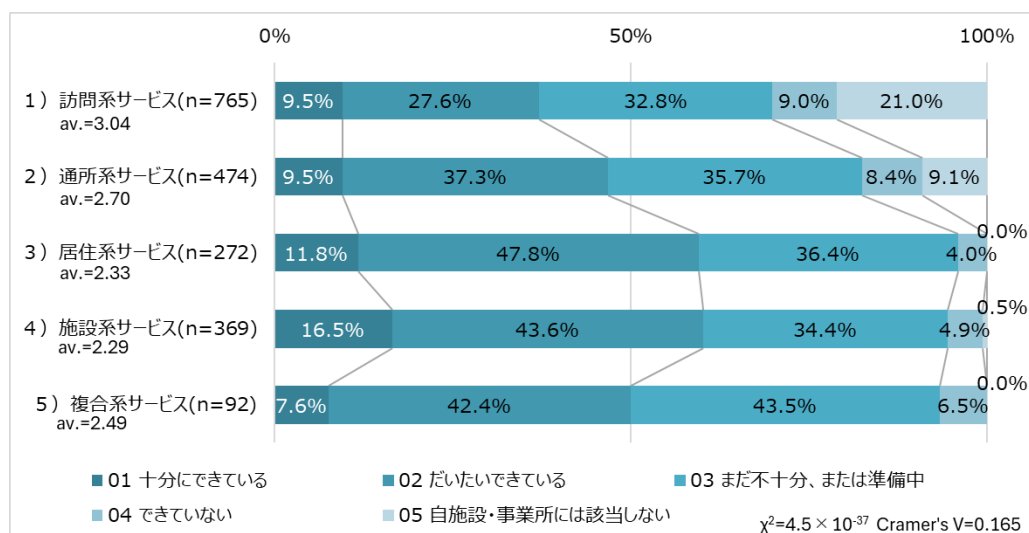
図表 31 32「風水害、津波災害時には職員の安全に配慮して、在宅の要支援者に避難連絡、避難支援ができるように個別避難計画等を準備し、訓練している。」（サービス類型別）



■重要業務の継続

項目 39 について、居住系サービスおよび施設系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合がそれぞれ約 6 割と最も高い傾向であった。一方、訪問系サービスにおいては「01 十分にできている」「02 だいたいできている」と回答した割合は 4 割弱であり、「05 自施設・事業所には該当しない」と回答した割合は 2 割であった（図表 32）。

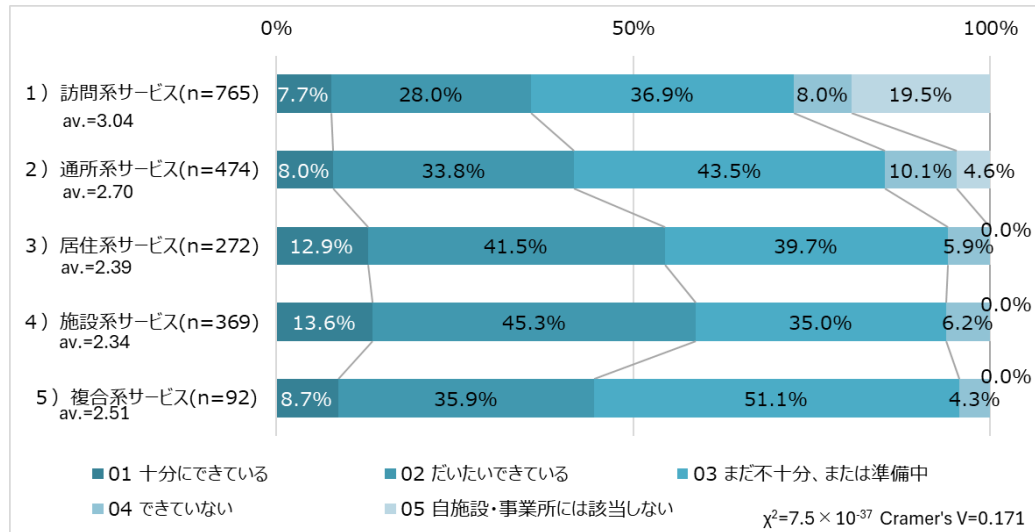
図表 32 39「「インフラ停止」「職員不足」「災害時特有の業務発生」などを考慮して、排泄・与薬・医療的ケア・食事などの重要業務が計画化されている。」



項目 40 に関して、「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と高い評価を回答していたサービス提供形態類型は、施設系サービスで約 6 割と比較的高い割合であった。一方、訪問系サービスにおいては、「01 十分にできている」「02 だいたいできている」と回答した割

合は 35.7%にとどまり、「05 自施設・事業所には該当しない」と回答した割合は 20%弱であった（図表 33）。

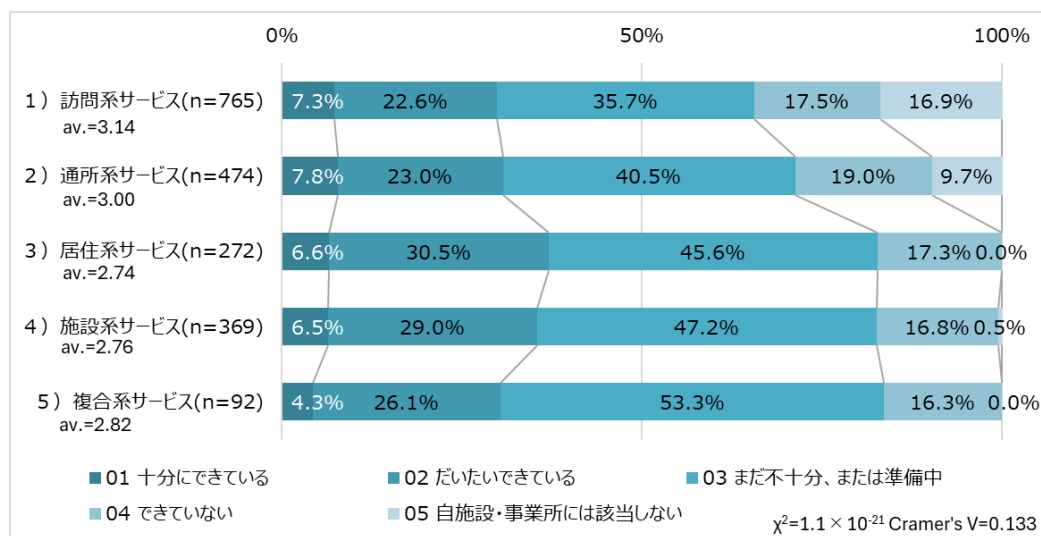
図表 33 40「職員数が少ないときの、備蓄品など代替方法が計画されている。」（サービス類型別）



■職員の管理

項目 41 について、居住系サービスおよび施設系サービスにおいて「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合がそれぞれ 37.1%、35.5%と最も高い。一方、どのサービス提供形態類型においても「01 十分にできている」と回答した割合は 10%未満であった（図表 34）。

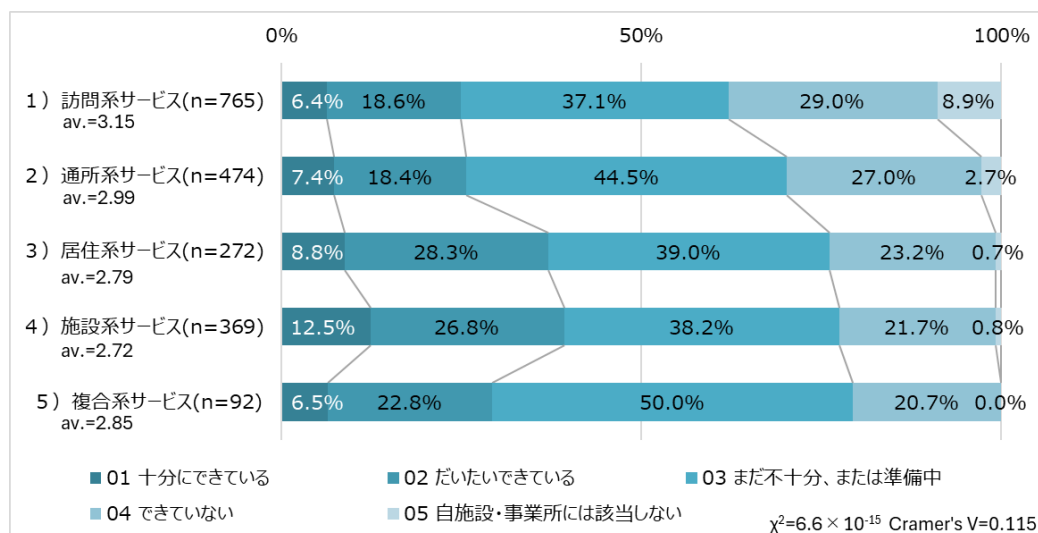
図表 34 41「災害時の職員の休憩・宿泊場所が決まっていて、寝具などの備品が整っている。」（サービス類型別）



■連携体制の構築

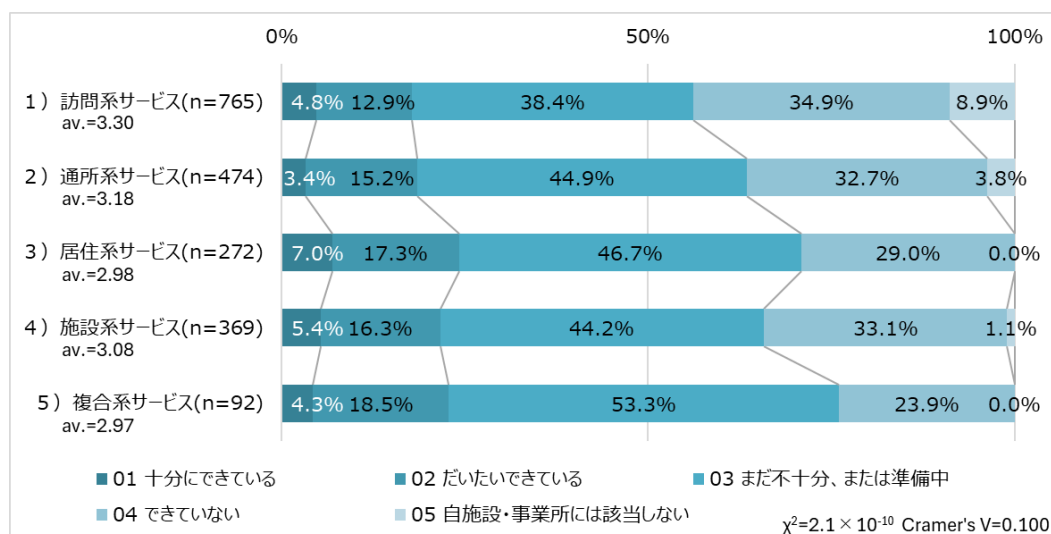
項目 42 について、「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合は、施設系サービスにおいて 39.3%で最も高かった。訪問系サービスおよび通所系サービスは、「01 十分にできている」「02 だいたいできている」と回答した割合がそれぞれ 25.0%、25.8%にとどまった（図表 35）。

図表 35 42「近隣の法人や所属団体を通じた協力関係が計画され、重要なものは協定が締結されている。」（サービス類型別）



項目 43 に関して、「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が最も高くて居住系サービスの 24.3%であり、「01 十分にできている」と回答した割合はどのサービス提供形態類型においても 5%前後であった（図表 36）。

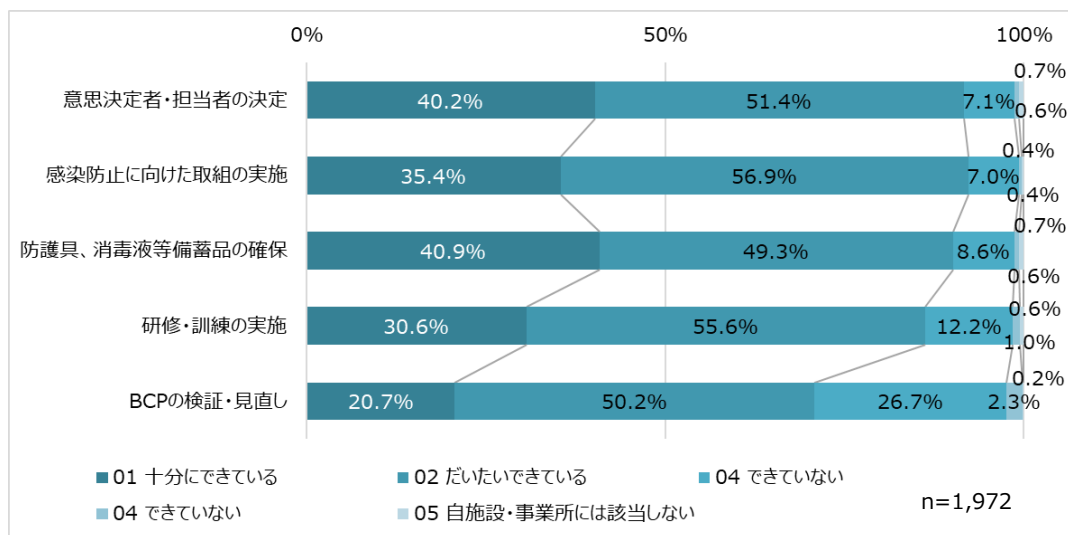
図表 36 43「近隣の法人や所属団体との応援・受援に関するマニュアルを策定している。」（サービス類型別）



2) 感染症 BCP の自己評価

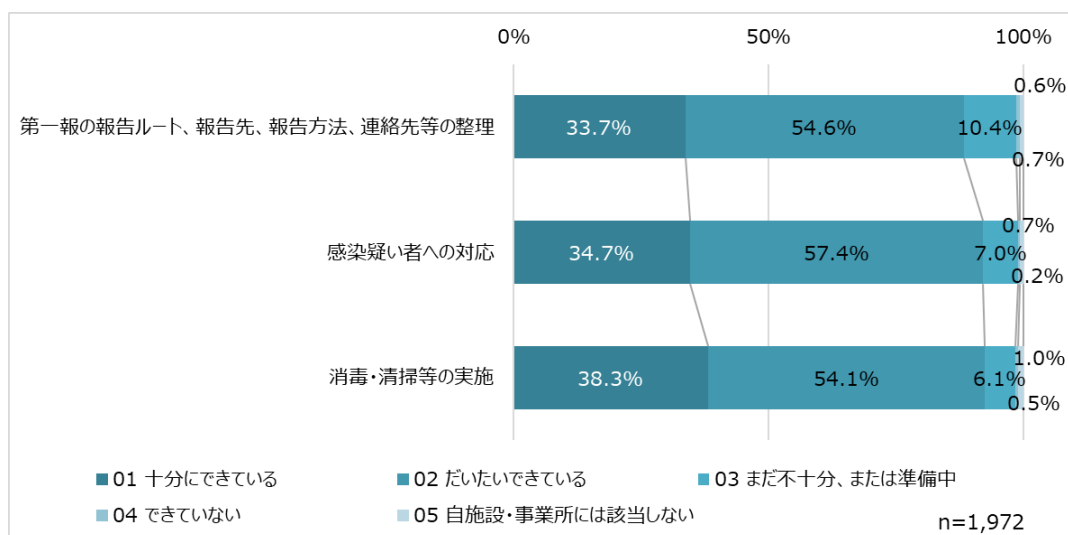
①平時対応について、「意思決定者・担当者の決定」、「感染防止に向けた取組の実施」、「防護具、消毒液等備蓄品の確保」は「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が約9割であった（図表 37）。

図表 37 ①平時対応



②初動対応について、「第一報の報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等の整理」、「感染疑い者への対応」、「消毒・清掃等の実施」の各項目において「01 十分にできている」もしくは「だいたいできている」と回答した割合が約9割であった（図表 38）。

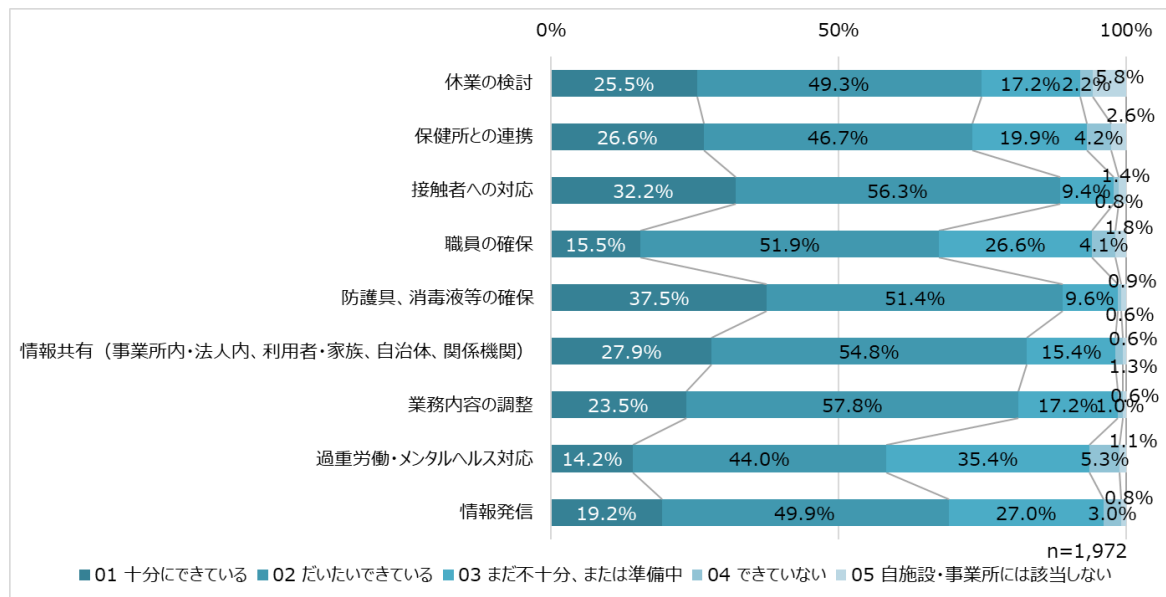
図表 38 ②初動対応



③感染拡大防止体制の確立について、「防護具、消毒液等の確保」が「01 十分にできている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が88.9%と最も評価が高く、次いで「接触者への対応」が88.5%の順であった。一方、「過重労働・メンタルヘルス対応」は「01 十分にでき

ている」もしくは「02 だいたいできている」と回答した割合が 58.2%にとどまった（図表 39）。

図表 39 ③感染拡大防止体制の確立

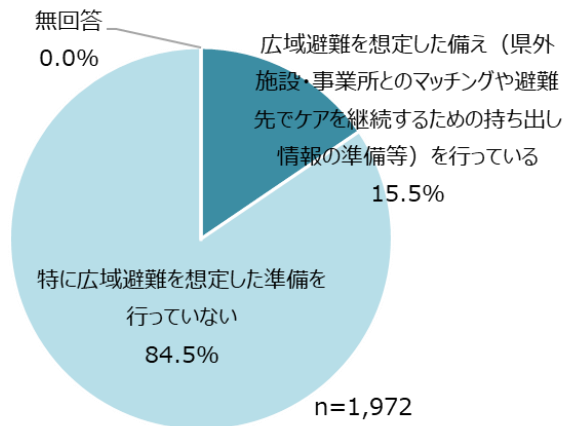


(3) 広域避難、職員の応援派遣に関する想定状況

1) 広域避難の想定

回答のあった施設・事業所のうち、「広域避難を想定した備え（県外施設・事業所とのマッチングや避難先でケアを継続するための持ち出し情報の準備等）を行っている」と回答した割合は15.5%にとどまった（図表40）。

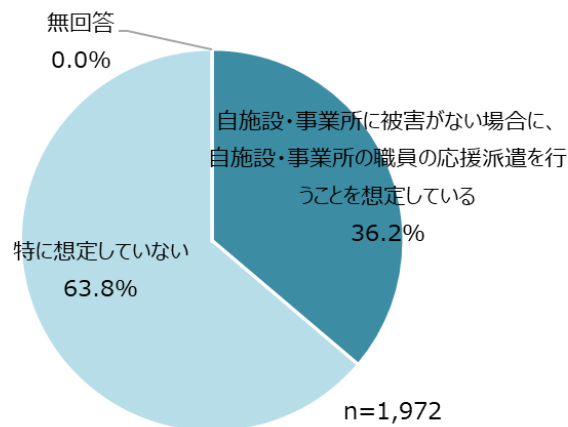
図表40 広域避難の想定状況



2) 職員の応援派遣の想定

災害発生時において、「自施設・事業所に被害がない場合に、自施設・事業所の職員の応援派遣を行うことを想定している」と回答した割合は36.2%であった（図表41）。

図表41 職員応援派遣の想定状況



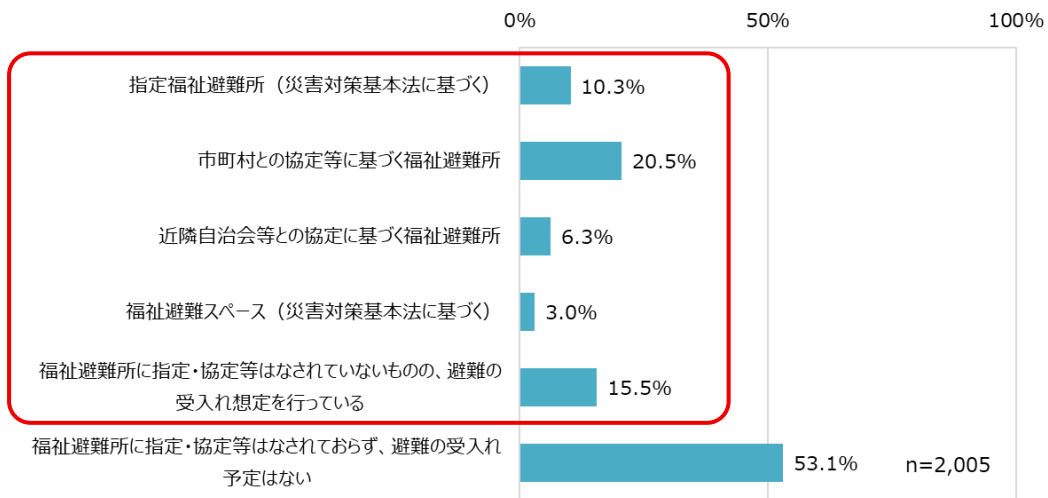
(4) 福祉避難所の運営

1) 福祉避難所の指定や協定等の締結状況

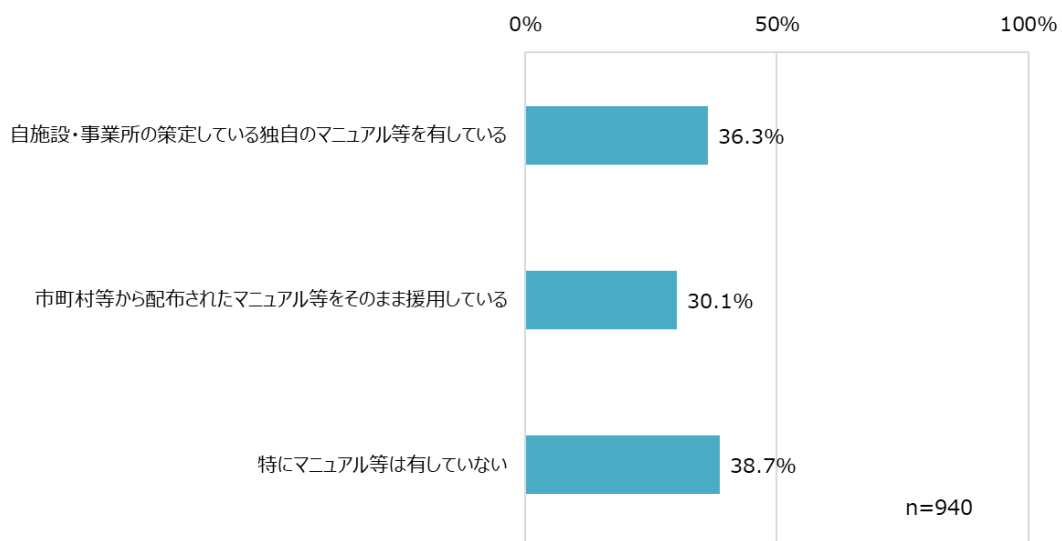
回答のあった施設・事業所のうち、「福祉避難所に指定・協定等はなされておらず、避難の受入れ予定はない」と回答した割合は53.1%と約半数であった（図表42）。

また、「自施設・事業所の策定している独自のマニュアル等を有している」あるいは「市町村等から配布されたマニュアル等をそのまま援用している」と回答した割合は約3割程度であった（図表43）。

図表 42 福祉避難所の指定・協定の締結状況（複数回答）



図表 43 個別の福祉避難所マニュアル等の策定状況（複数回答）



2) 福祉避難所の運営

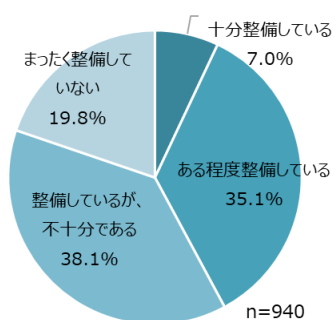
福祉避難所運営のための備蓄状況について、「整備しているが、不十分である」と回答した割合が38.1%と最も高く、次いで「ある程度整備している」が35.1%、「まったく整備していない」が19.8%の順であった（図表44）。

福祉避難所の運営に関する行政との協議状況について確認すると、「ほとんど協議していない」が41.2%と最も高く、「ある程度協議している」と回答した割合は約30%にとどまった（図表45）。

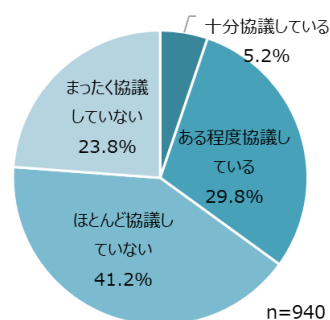
福祉避難所運営に向けた応援職員確保のための連携や受入方針について、「まったく定まっていない」が45.2%と最も高く、「十分定まっている」もしくは「ある程度定まっている」と回答した割合は23.6%にとどまった（図表46）。

福祉避難所開設・運営訓練の実施状況をみると、「自施設・事業所のみで計画的に実施している」と回答した割合は37.1%であり、「行政と連携して計画的に実施している」「地域住民等と連携して計画的に実施している」と回答した割合はそれぞれ7.8%、7.7%と1割に満たなかった（図表47）。

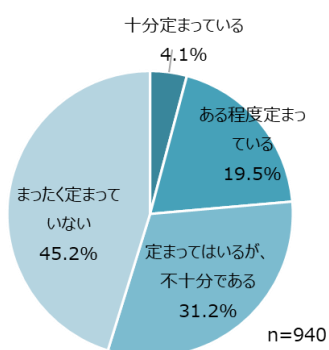
図表 44 備蓄類の整備状況



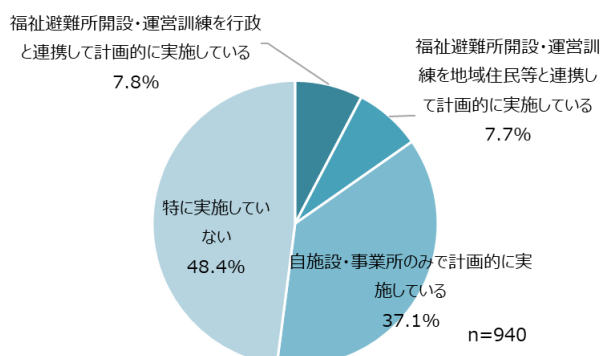
図表 45 行政との協議状況



図表 46 支援職員確保に向けた連携・受入方針



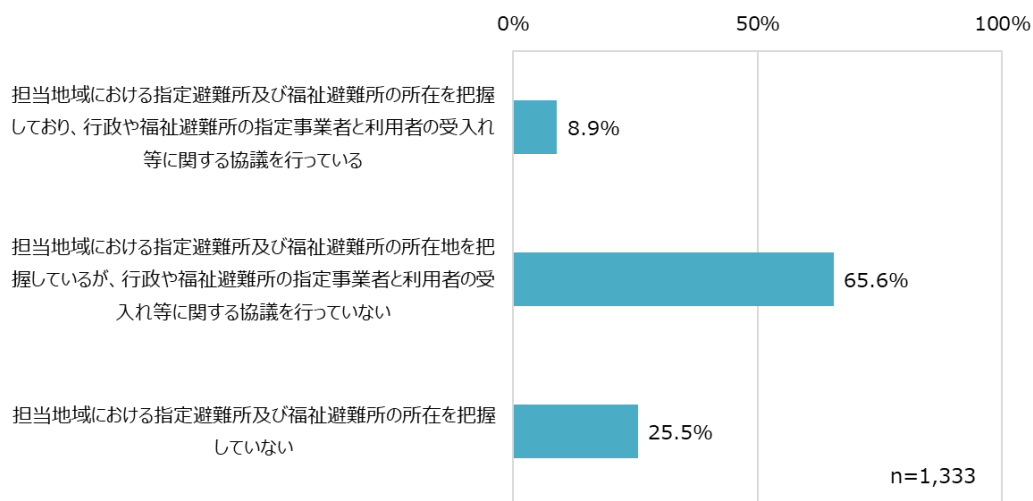
図表 47 福祉避難所開設・運営訓練の実施状況



3) 地域における避難所設置の認知状況

入所系以外の施設・事業所に対して、地域における避難所設置に関する認知状況について確認したところ、「担当地域における指定避難所及び福祉避難所の所在を把握しており、行政や福祉避難所の指定事業者と利用者の受入れ等に関する協議を行っている」と回答した割合はわずか8.9%であり、「担当地域における指定避難所及び福祉避難所の所在を把握していない」と回答した割合は25.5%と1/4を占めていた（図表48）。

図表 48 地域における避難所設置に関する認知状況

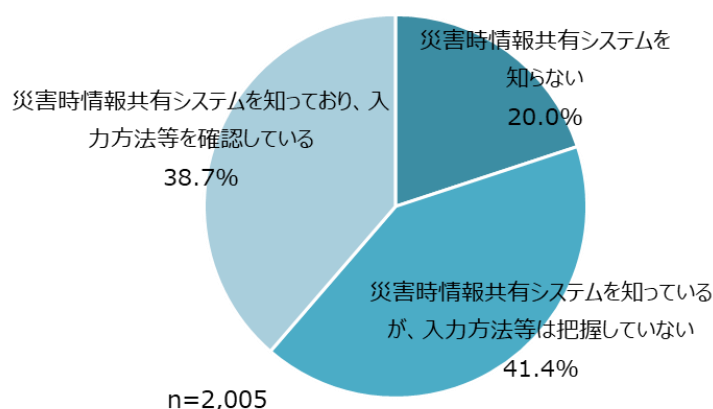


(5) 災害時情報共有システムの活用状況

1) 災害時情報共有システムの認知状況

厚生労働省で運用が図られている災害時情報共有システムについて認知状況を確認すると、「災害時情報共有システムを知っており、入力方法等を確認している」と回答した割合は38.7%、「災害時情報共有システムを知っているが、入力方法等は把握していない」と回答した割合は41.4%、「災害時情報共有システムを知らない」と回答した割合は20.0%であった（図表49）。

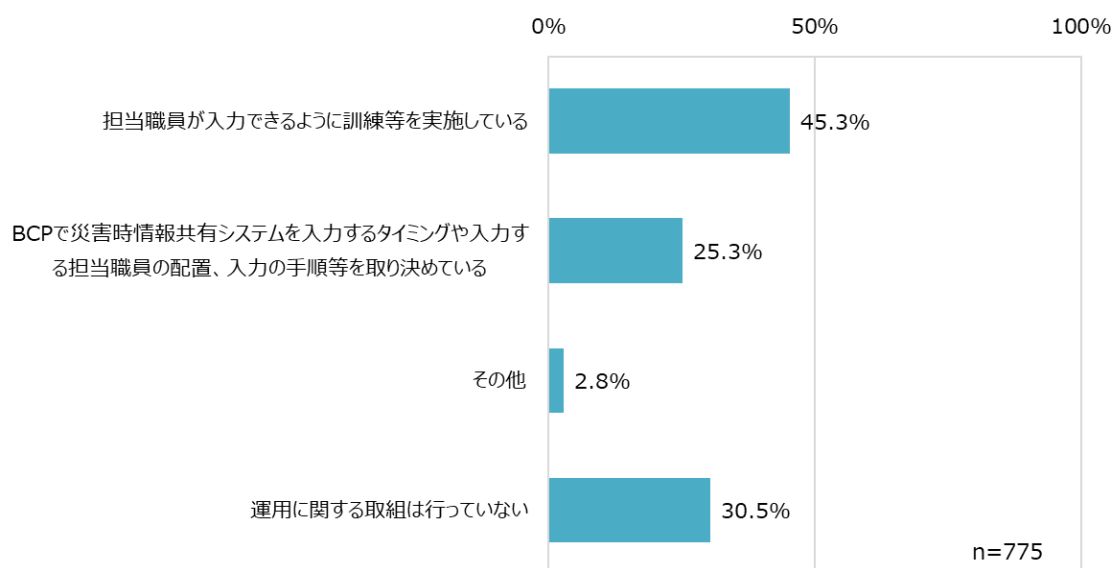
図表 49 災害時情報共有システムの認知状況



2) 災害時情報共有システムの運用に関する取組状況

災害時情報共有システムの運用に関する取組について、「担当職員が入力できるように訓練等を実施している」と回答した割合は45.3%、「BCPで災害時情報共有システムを入力するタイミングや入力する担当職員の配置、入力の手順等を取り決めている」と回答した割合は25.3%であった（図表50）。

図表 50 災害時情報共有システムの運用に関する取組状況



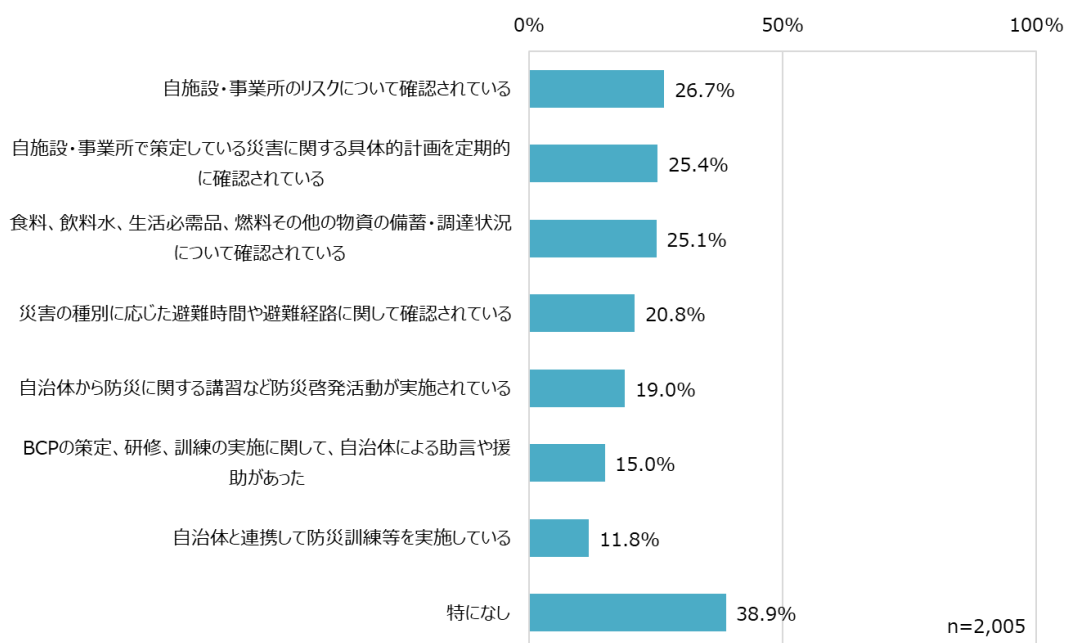
(6) 自治体による介護施設・事業所の災害対策に関する取組の確認・支援状況

1) 災害対策に関する取組の確認・支援状況

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」⁸では、「10 災害に対する備えの検討」において管内介護事業所等に対して、災害に対する各種備えについて確認や助言、援助を行うこととしている。そこで、上記指針に記載されている各種確認・助言、援助等が自治体からなされているかを確認した。

「自施設・事業所のリスクについて確認されている」と回答した割合が26.7%であり、次いで「自施設・事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的の確認されている」と回答した割合が25.4%、「食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認されている」と回答した割合が25.1%の順であった（図表51）。

図表 51 自治体による災害対策に関する取組の確認・支援状況（複数回答）



2) 感染症対策に関する取組の確認・支援状況

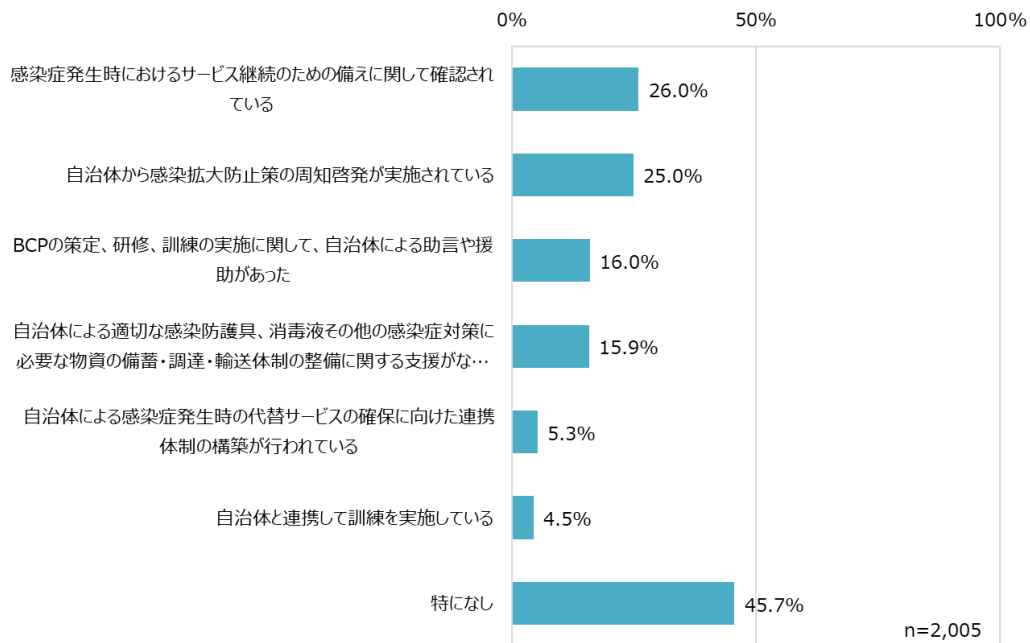
災害対策同様、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」における「11 感染症に対する備えの検討」⁹では、管内介護事業所等に対して、感染症に対する各種備えについて確認・助言、援助を行うこととしている。

⁸ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和6年1月19日、厚生労働省告示第18号）「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」「三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項」「10 災害に対する備えの検討」

⁹ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和6年1月19日、厚生労働省告示第18号）「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」「三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項」「11 感染症に対する備えの検討」

「感染症発生時におけるサービス継続のための備えに関して確認されている」と回答した割合が26.0%と最も高く、続いて「自治体から感染拡大防止策の周知啓発が実施されている」と回答した割合が25.0%であった（図表52）。

図表52 自治体による感染症対策に関する取組の確認・支援状況（複数回答）



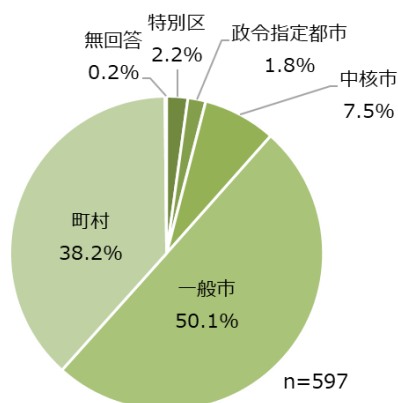
2-2. 自治体向けアンケート調査結果の概要

(1) 自治体の概要

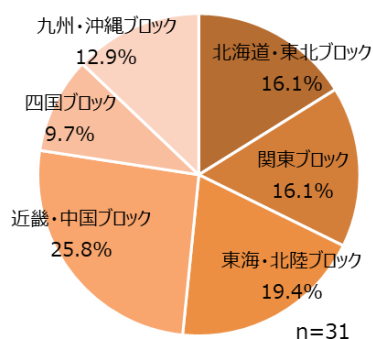
1) 自治体区分

回答のあった市区町村のうち、「一般市」が50.1%と最も高く、次いで「町村」が38.2%であった（図表53）。続いて、回答のあった31都道府県の地方区分の割合をみると、「近畿・中国ブロック」が25.8%、「東海・北陸ブロック」が19.4%、「北海道・東北ブロック」および「関東ブロック」が16.1%、「九州・沖縄ブロック」が12.9%、「四国ブロック」が9.7%であった（図表54）。

図表53 市区町村「自治体区分」



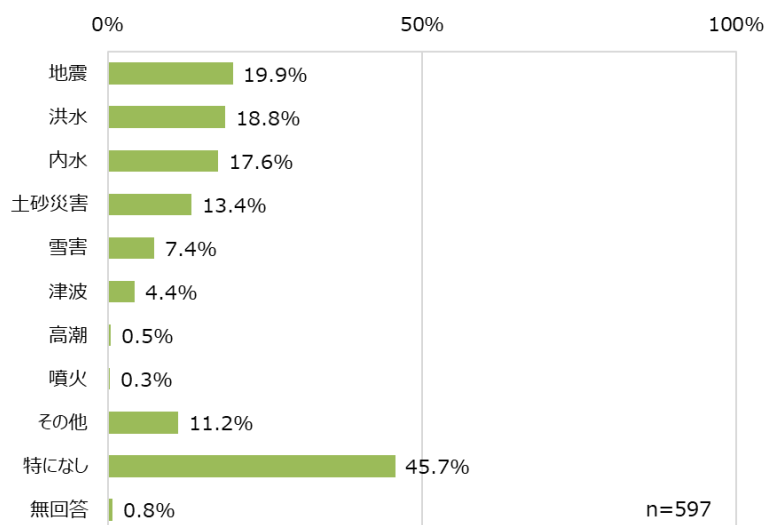
図表54 都道府県「地方区分」



2) 被災経験

平成22（2010）年以降に自治体において、災害救助法が適用された自然災害による被災経験を確認すると、「地震」と回答した割合が19.9%と最も高く、次いで「洪水」と回答した割合が18.8%、「内水」と回答した割合が17.6%の順であった。なお、「特になし」が45.7%と約半数を占めた（図表55）。

図表55 市区町村「平成22年以降に災害救助法が適用された自然災害による被災経験」（複数回答）



(2) 介護サービス事業者に対する支援の実施状況（自然災害）

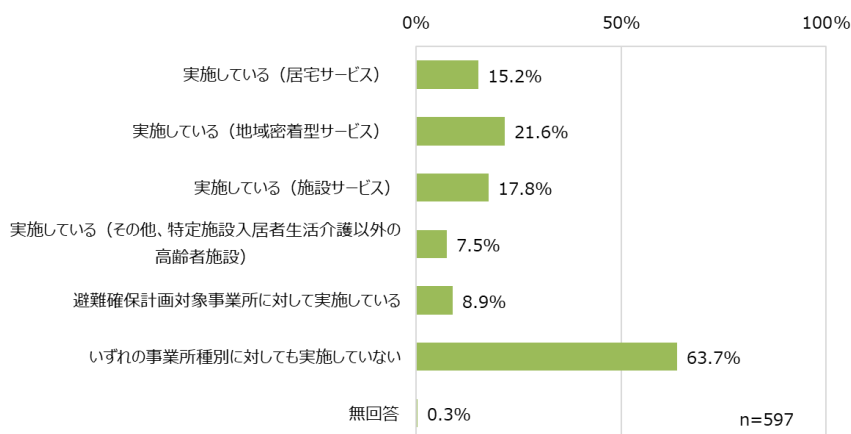
「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」¹⁰¹¹では、「10 災害に対する備えの検討」において、管内介護事業所等に対して、災害に対する各種備えの状況の確認や助言、援助を行う旨が記載されている。そこで、上記指針の項目に則り、各種確認・助言・援助等の実施状況について実態を確認した。

1) 「介護事業所等と連携した防災訓練」の実施状況

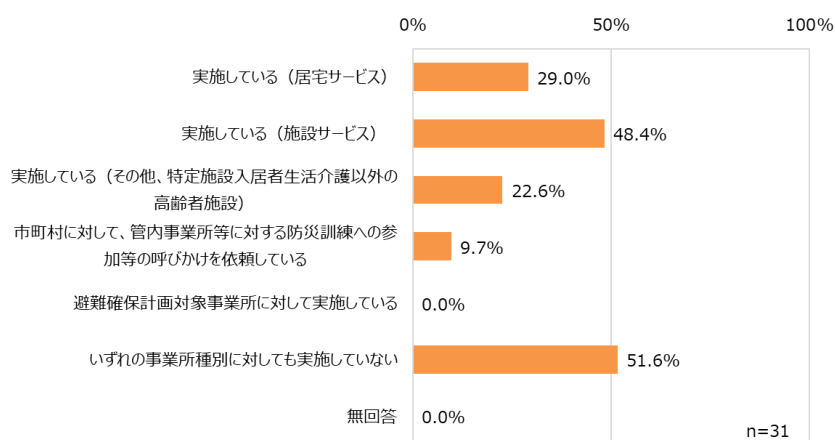
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 21.6%と最も高かった。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は 63.7%を占める結果となった（図表 56）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答した割合が 48.4%と最も高い一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は 51.6%と半数を占めた（図表 57）。

図表 56 市区町村「介護事業所等と連携した防災訓練」の実施状況（複数回答）



図表 57 都道府県「介護事業所等と連携した防災訓練」の実施状況（複数回答）



¹⁰ 前掲 8

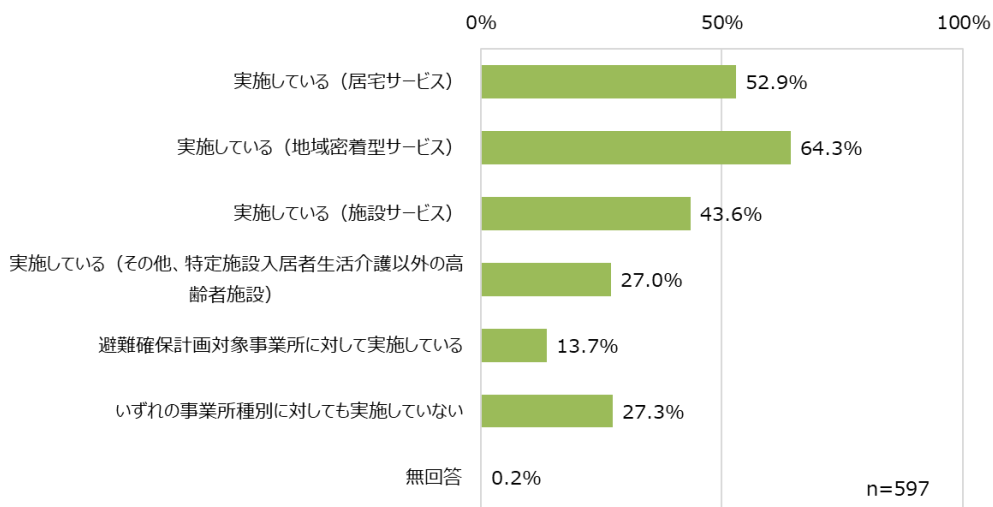
¹¹ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和 6 年 1 月 19 日、厚生労働省告示第 18 号）「第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」「三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項」「9 災害に対する備えの検討」

2) 「介護事業所等に対する防災啓発活動」の実施状況

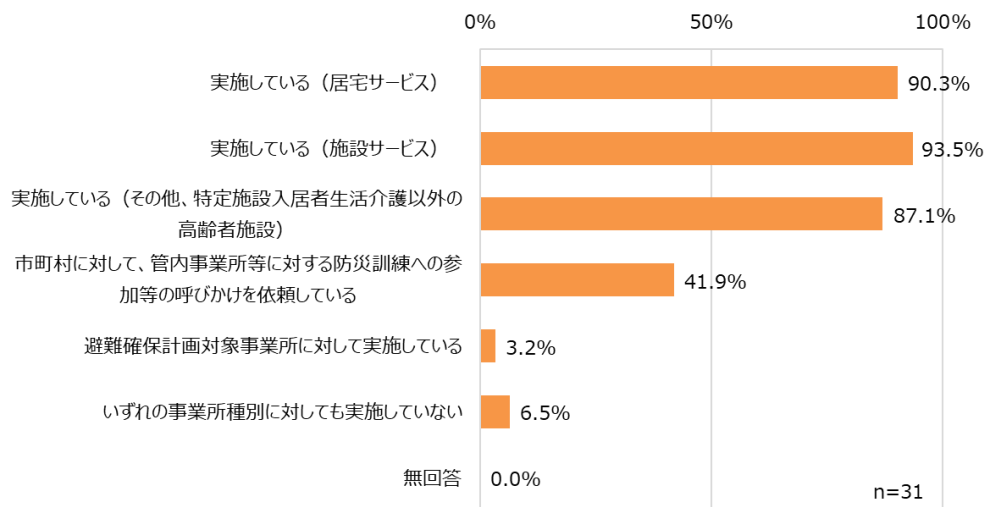
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 64.3% と最も高く、次いで「実施している（居宅サービス）」の割合が 52.9% と続いた。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は 3 割弱となっており、他の設問と比較して実施していると回答した割合が高い傾向にあった（図表 58）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（居宅サービス）」、「実施している（施設サービス）」、「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」ともに回答した割合が約 9 割であった（図表 59）。

図表 58 市区町村「介護事業所等に対する防災啓発活動」の実施状況（複数回答）



図表 59 都道府県「介護事業所等に対する防災啓発活動」の実施状況（複数回答）

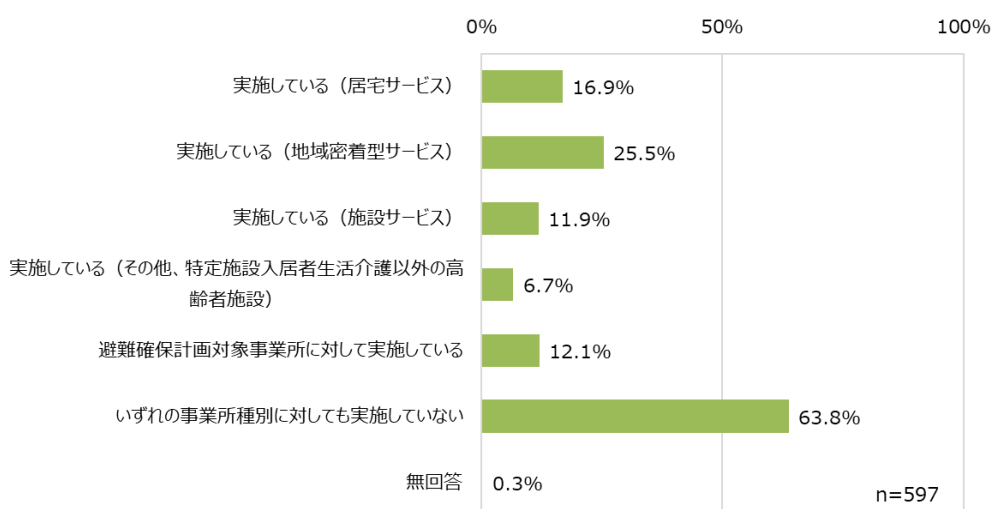


3) 「介護事業所等におけるリスクの確認」の実施状況

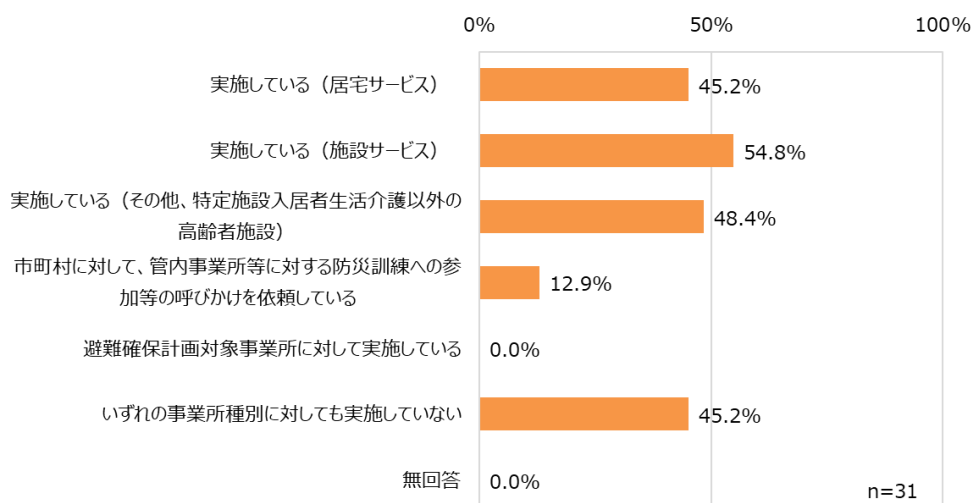
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」が25.5%と最も高い割合を示していた。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は63.8%であった（図表60）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答した割合が54.8%と最も高く、次いで「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」、「実施している（居宅サービス）」がそれぞれ48.4%、45.2%と続いた（図表61）。

図表 60 市区町村「介護事業所等におけるリスクの確認」の実施状況（複数回答）



図表 61 都道府県「介護事業所等におけるリスクの確認」の実施状況（複数回答）

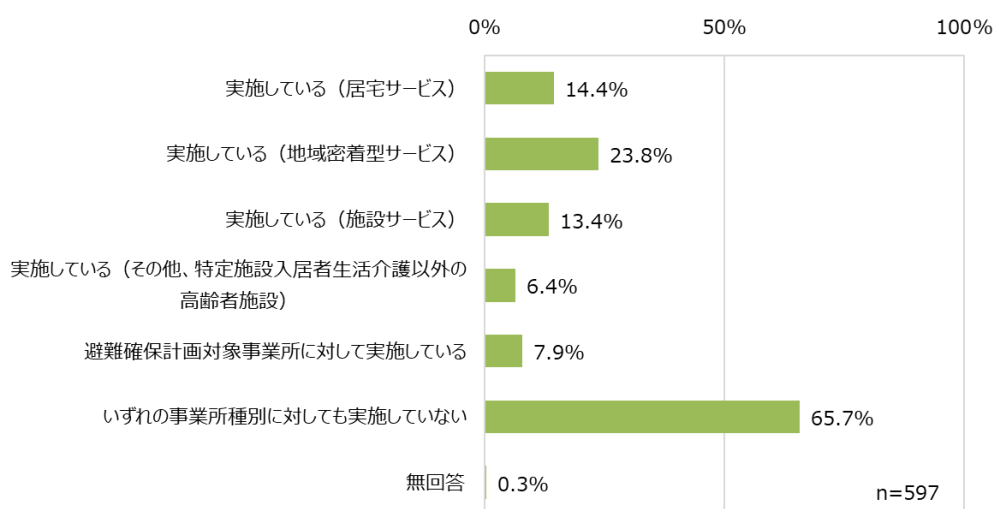


4) 「介護事業所等が取り組む食料・飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄、調達状況の確認」の実施状況

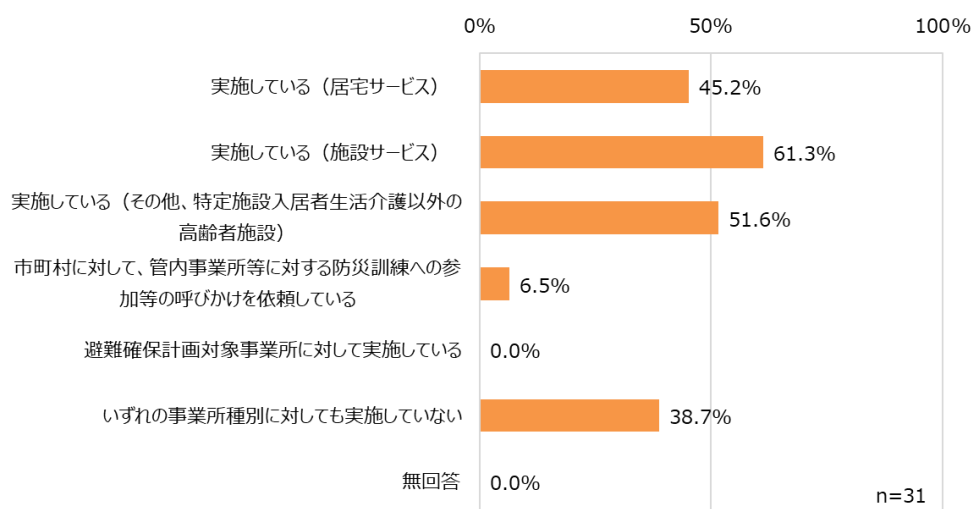
回答のあった市区町村のうち、「実施している」の選択肢のうち、最も高い割合であったのは「実施している（地域密着型サービス）」の23.8%にとどまった。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は65.7%を占めた（図表 62）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答のあった割合が61.3%と最も高く、次いで「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」が51.6%であった（図表 63）。

図表 62 市区町村「介護事業所等が取り組む食料・飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄、調達状況の確認」の実施状況（複数回答）



図表 63 都道府県「介護事業所等が取り組む食料・飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄、調達状況の確認」の実施状況（複数回答）

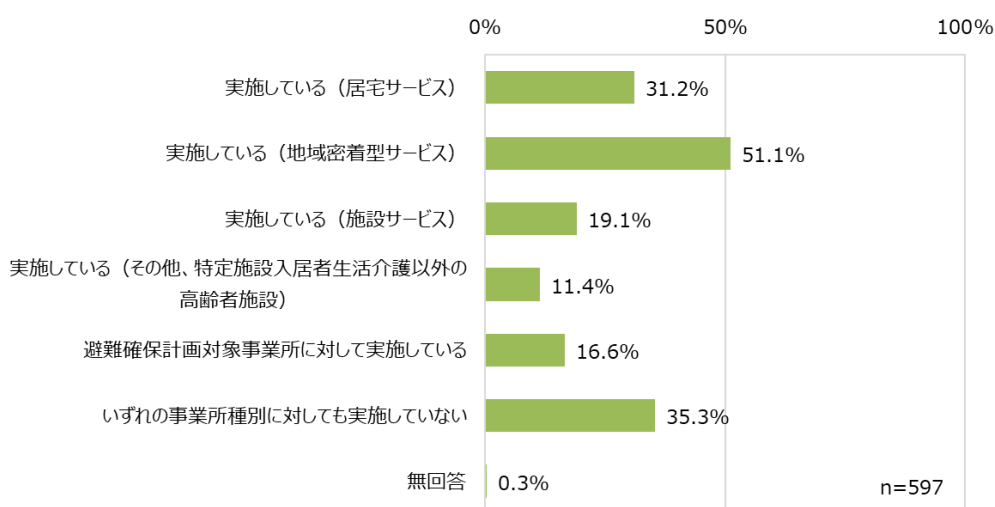


5) 「介護事業所等が作成している災害に関する具体的計画の定期的な確認」の実施状況

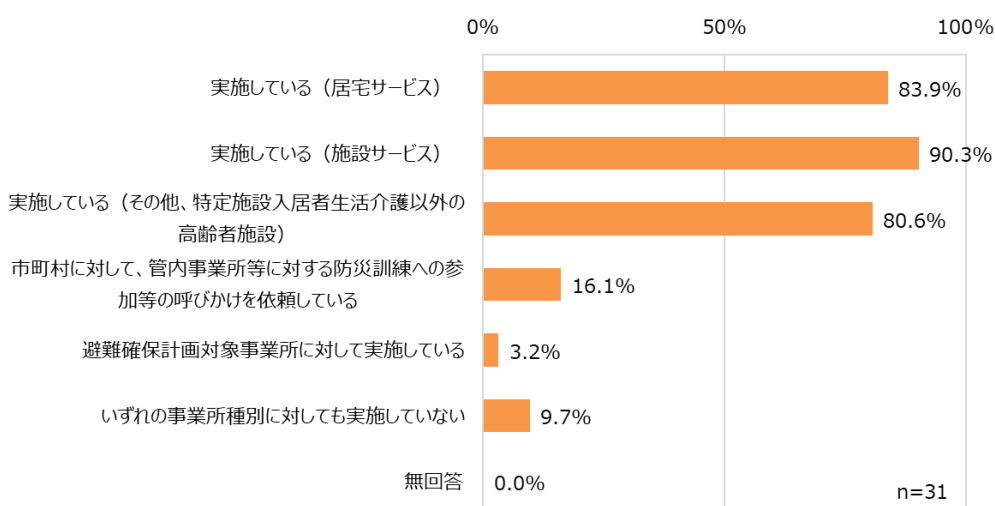
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合は約半数で最も高かった。「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は35.3%であった（図表64）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答した割合が90.3%と最も高く、「実施している（居宅サービス）」および「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」が約80%であった（図表65）。

図表 64 市区町村「介護事業所等が作成している災害に関する具体的計画の定期的な確認」の実施状況（複数回答）



図表 65 都道府県「介護事業所等が作成している災害に関する具体的計画の定期的な確認」の実施状況（複数回答）

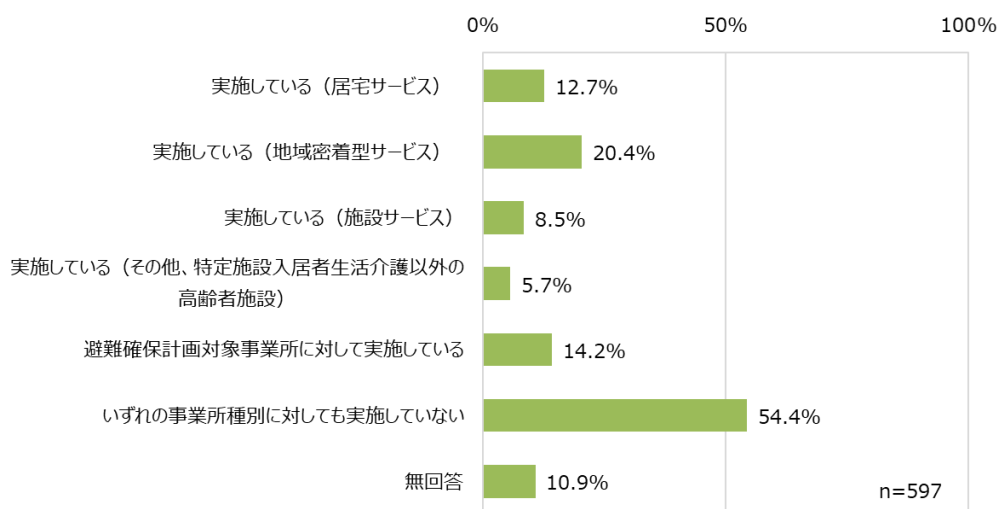


6) 「介護事業所等が取り組む災害の種別に応じた避難に要する時間や避難経路等の確認」の実施状況

回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 20.4%と最も高く、次いで「避難確保計画対象事業所に対して実施している」と回答した割合が 14.2%であった（図表 66）。

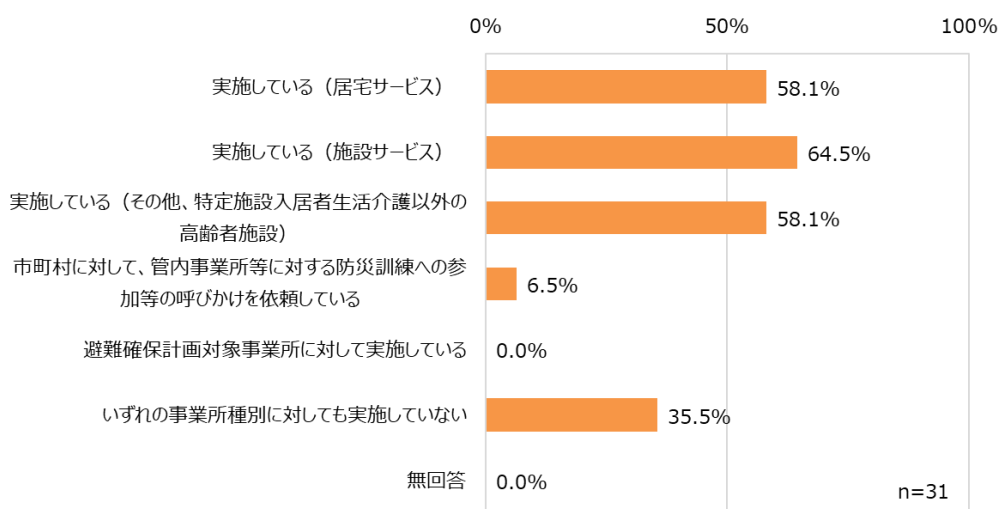
回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」が 64.5%と最も高く、その他「実施している（居宅サービス）」、「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」が 58.1%であった（図表 67）。

図表 66 市区町村「介護事業所等が取り組む災害の種別に応じた避難に要する時間や避難経路等の確認」の実施状況（複数回答）



※市区町村向け調査票における設問（11）の設定に不備があったため、実態に対して無回答が高い割合となっている。

図表 67 都道府県「介護事業所等が取り組む災害の種別に応じた避難に要する時間や避難経路等の確認」の実施状況（複数回答）

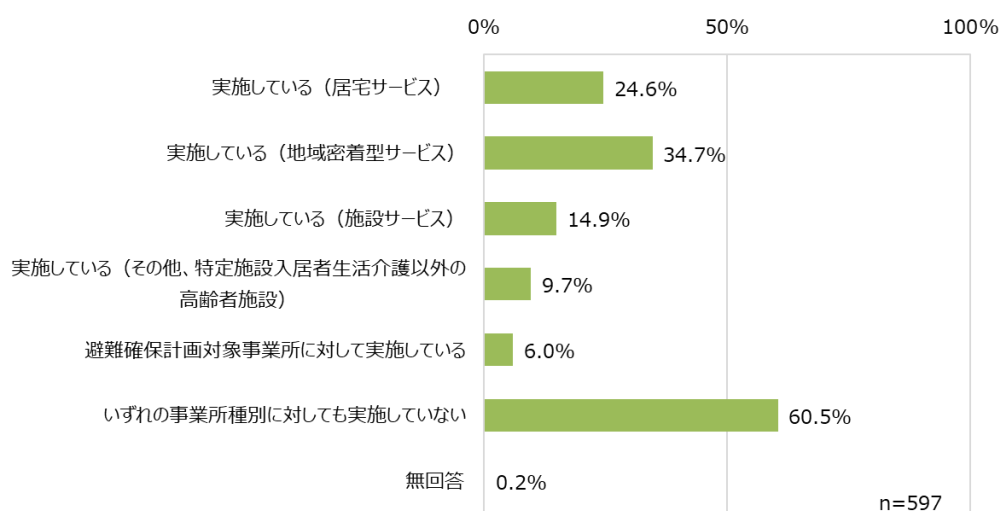


7) 「介護事業所等に対する災害が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況

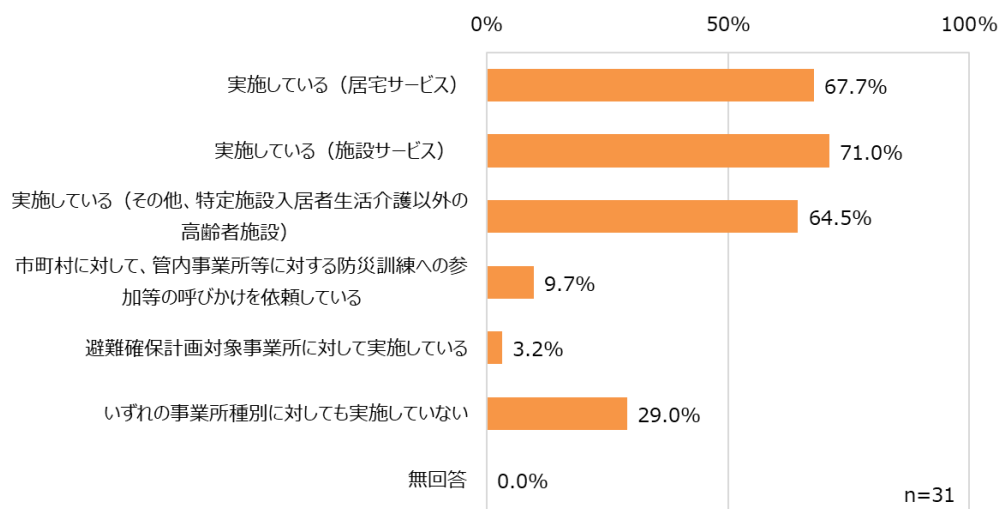
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合は 34.7%と最も高く、次いで「実施している（居宅サービス）」と回答した割合が 24.6%であった（図表 68）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答した割合が 71.0%と最も高かったほか、「実施している（居宅サービス）」および「実施している（その他、特定施設入居者生活介護）」が 65%前後であった（図表 69）。

図表 68 市区町村「介護事業所等に対する災害が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況（複数回答）



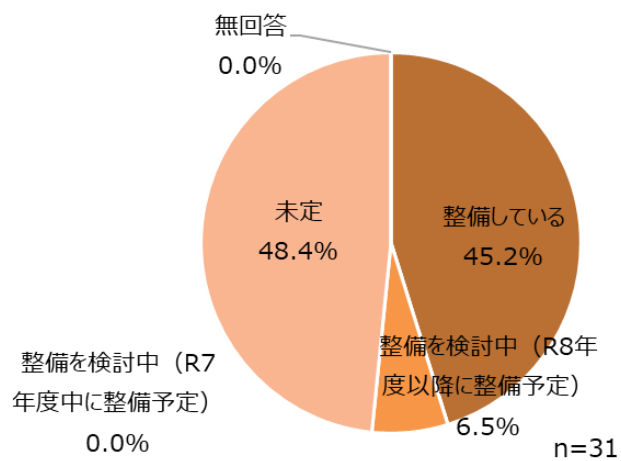
図表 69 都道府県「介護事業所等に対する災害が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況（複数回答）



8) 「関係機関と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制」の整備状況

回答のあった都道府県のうち、「整備している」と回答した割合は45.2%であり、一方で「未定」と回答した割合は48.4%であった（図表70）。

図表70 都道府県「関係機関と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制」の整備状況



(3) 介護サービス事業者に対する支援の実施状況（感染症）

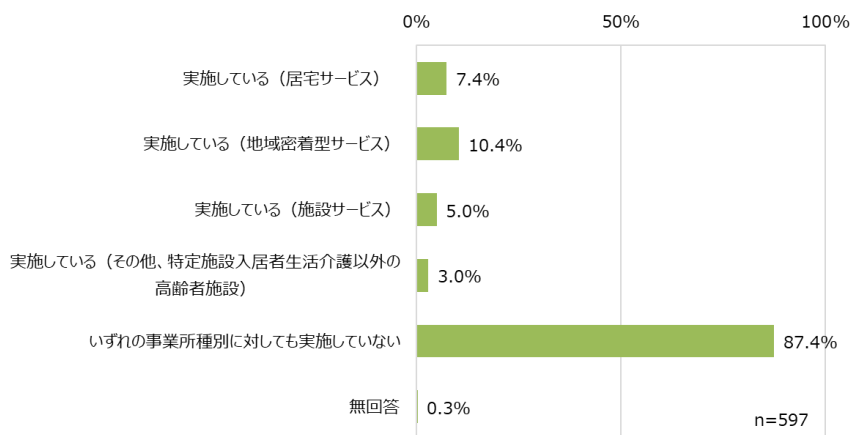
「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」^{12,13}では、「1.1 感染症に対する備えの検討」において、管内介護事業所等に対して、感染症に対する各種備えの状況の確認や助言、援助を行う旨が記載されている。そこで、上記指針の項目に則り、各種確認・助言・援助等の実施状況について実態を確認した。

1) 「介護事業所等と連携した感染症の発生に備えた訓練」の実施状況

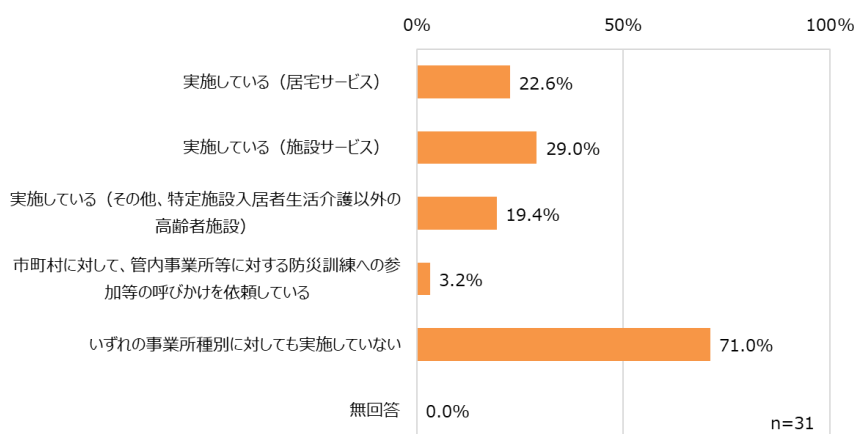
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 10.4%にとどまっており、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合が 87.4%であった（図表 71）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（施設サービス）」と回答した割合が 29.0%と最も高かった（図表 72）。

図表 71 市区町村「介護事業所等と連携した感染症の発生に備えた訓練」の実施状況（複数回答）



図表 72 都道府県「介護事業所等と連携した感染症の発生に備えた訓練」の実施状況（複数回答）



¹² 前掲 9

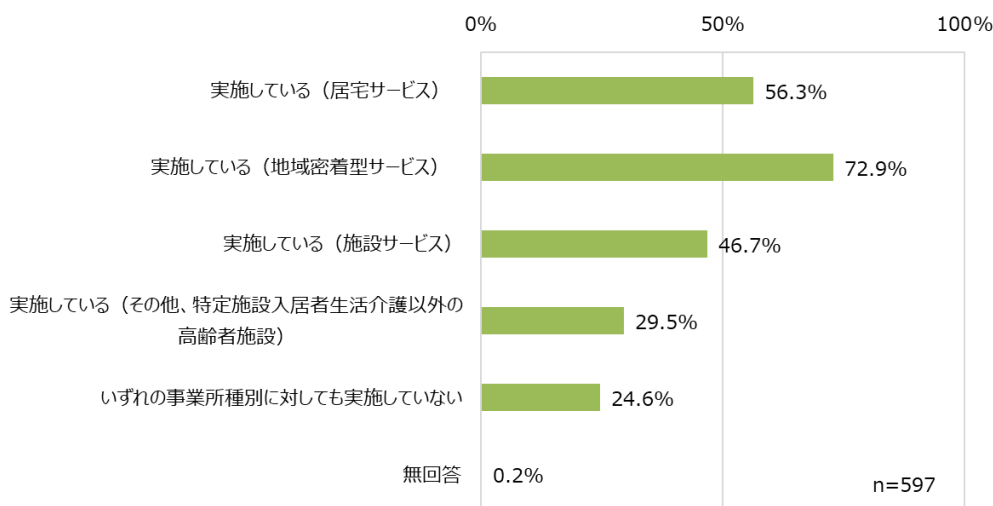
¹³ 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和 6 年 1 月 19 日、厚生労働省告示第 18 号）「第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」「三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項」「1.0 感染症に対する備えの検討」

2) 「介護事業所等に対する感染拡大防止策の周知啓発」の実施状況

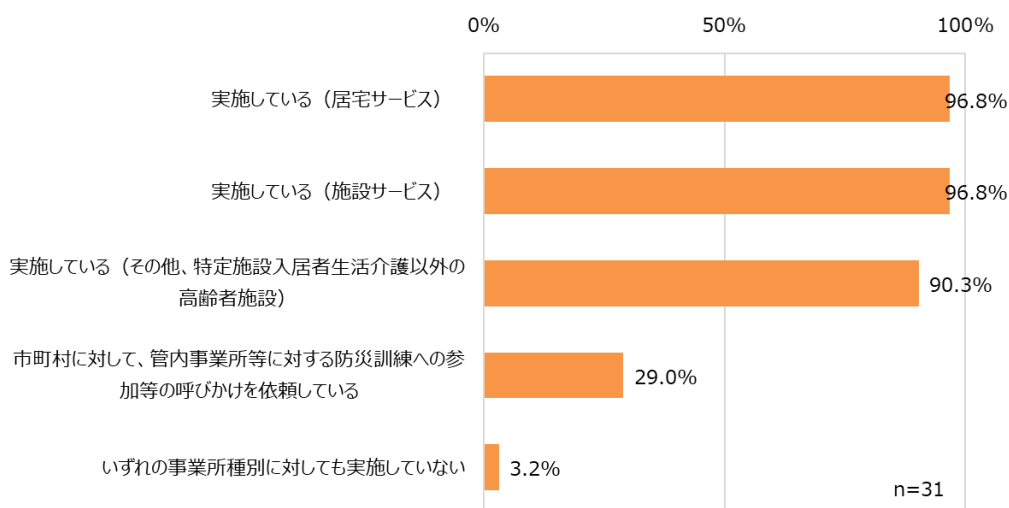
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 72.9%と最も高く、次いで「実施している（居宅サービス）」が 56.3%であった（図表 73）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（居宅サービス）」、「実施している（施設サービス）」、「実施している（その他、特定施設入居者生活介護以外の高齢者施設）」において 90%を超えていた（図表 74）。

図表 73 市区町村「介護事業所等に対する感染拡大防止策の周知啓発」の実施状況
(複数回答)



図表 74 都道府県「介護事業所等に対する感染拡大防止策の周知啓発」の実施状況
(複数回答)

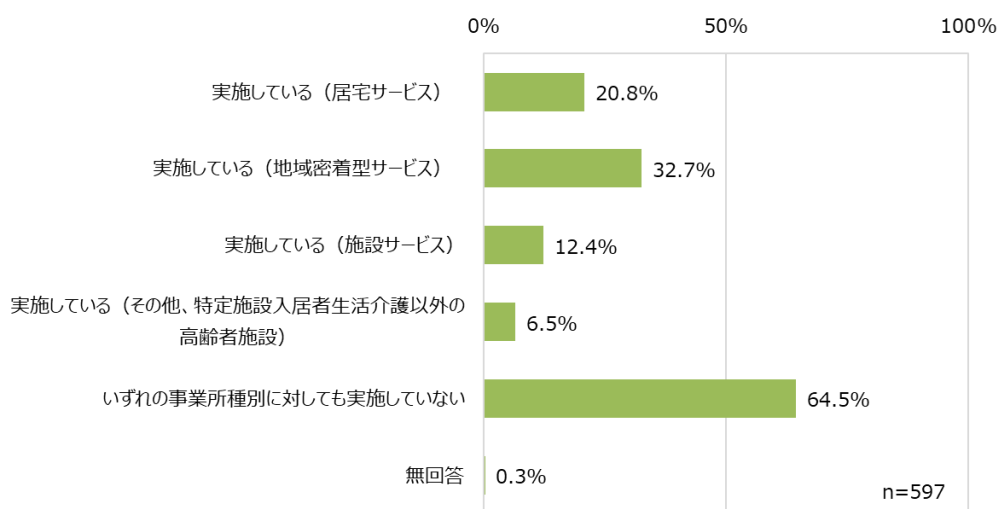


3) 「介護事業所等が取り組む感染症発生時においてもサービスを継続するための備えの確認」の実施状況

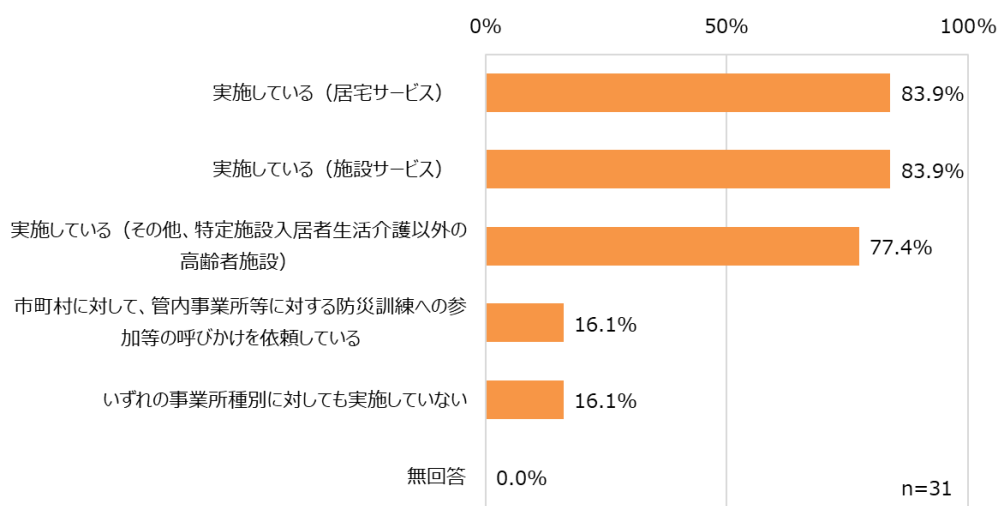
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 32.7%と最も高い一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」は 64.5%であった（図表 75）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（居宅サービス）」および「実施している（施設サービス）」と回答した割合が 83.9%であった（図表 76）。

図表 75 市区町村「介護事業所等が取り組む感染症発生時においてもサービスを継続するための備えの確認」の実施状況（複数回答）



図表 76 都道府県「介護事業所等が取り組む感染症発生時においてもサービスを継続するための備えの確認」の実施状況（複数回答）

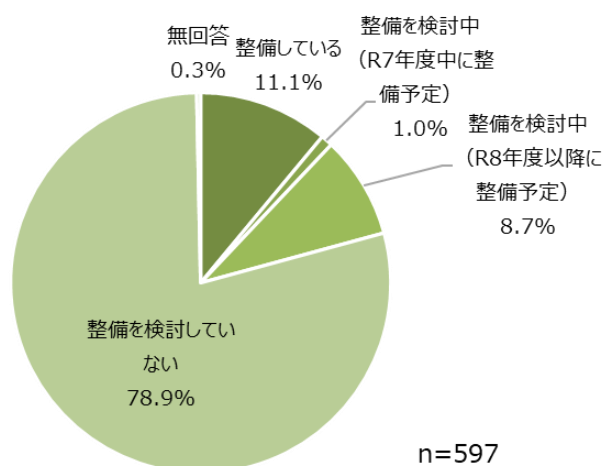


4) 「感染症発生時における都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備」の状況

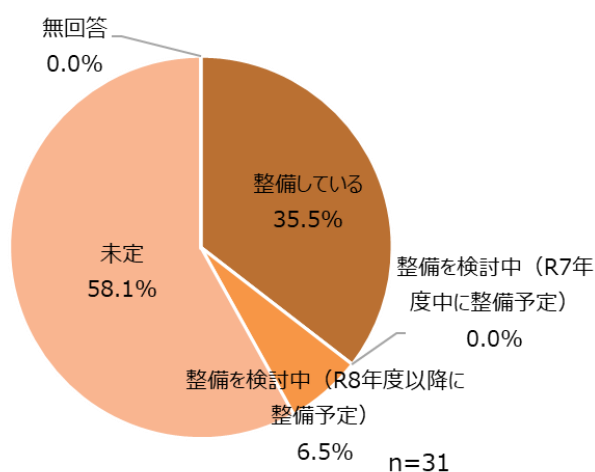
回答のあった市区町村のうち、行政や各関係機関との連携状況について、「整備している」と回答した割合は 11.1%であり、「整備を検討していない」と回答した割合が 78.9%と大半を占めている（図表 77）。

回答のあった都道府県のうち、「整備している」と回答した割合は 35.5%であった（図表 78）。

図表 77 市区町村「感染症発生時における都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備」の状況



図表 78 都道府県「感染症発生時における都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備」の状況

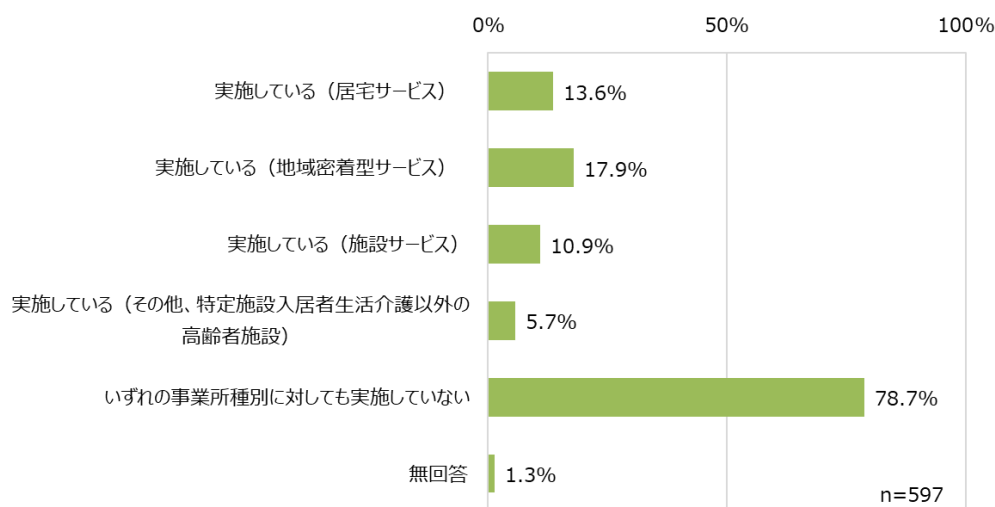


5) 「介護事業所等に対する、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に関する支援」の実施状況

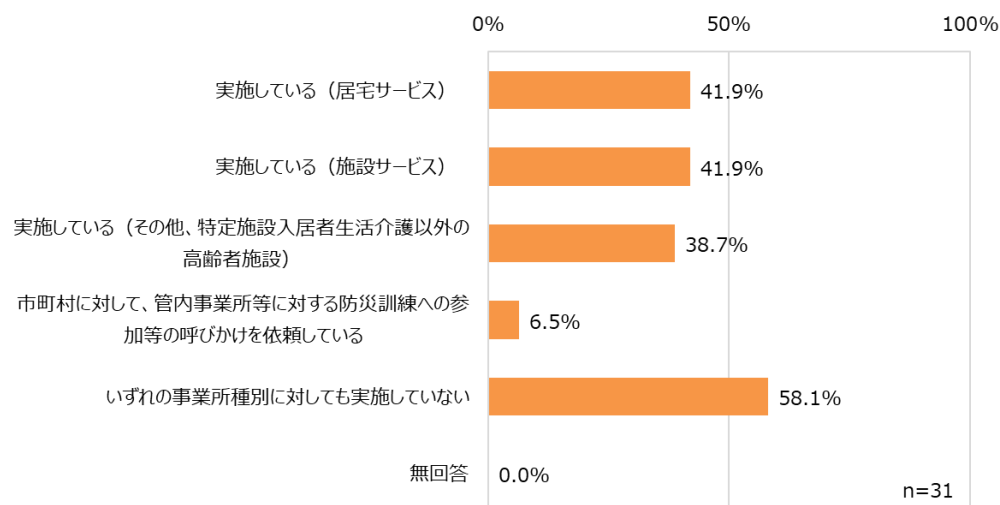
回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が17.9%で最も高かった。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は78.7%と約8割を占めた（図表79）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（居宅サービス）」および「実施している（施設サービス）」と回答した割合が41.9%であった（図表80）。

図表 79 市区町村「介護事業所等に対する、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に関する支援」の実施状況（複数回答）



図表 80 都道府県「介護事業所等に対する、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に関する支援」の実施状況（複数回答）



6) 「介護事業所等に対する、感染症が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況

回答のあった市区町村のうち、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 34.5%と最も高く、次いで「実施している（居宅サービス）」が 24.0%であった。「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は 61.8 であった（図表 81）。

回答のあった都道府県のうち、「実施している（居宅サービス）」および「実施している（施設サービス）」と回答した割合は 64.5%であった（図表 82）。

図表 81 市区町村「介護事業所等に対する、感染症が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況（複数回答）

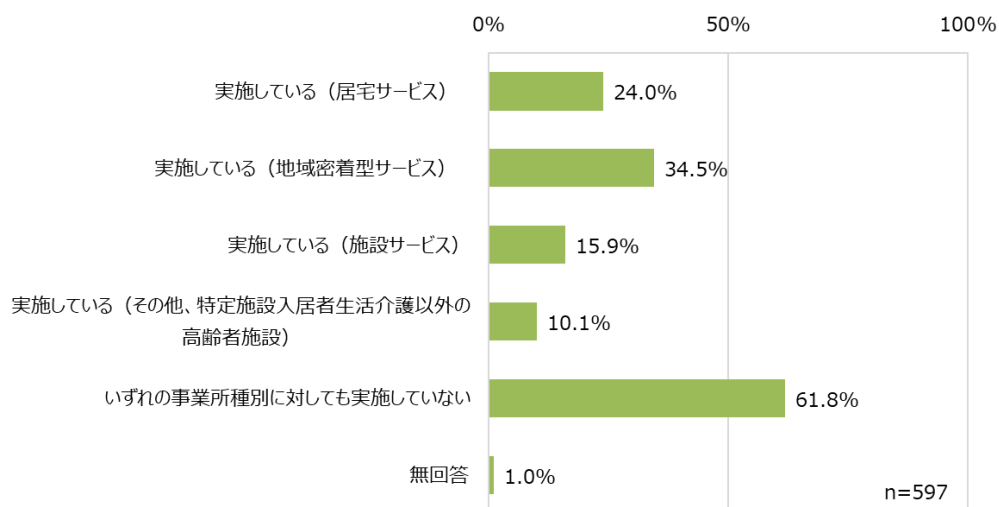
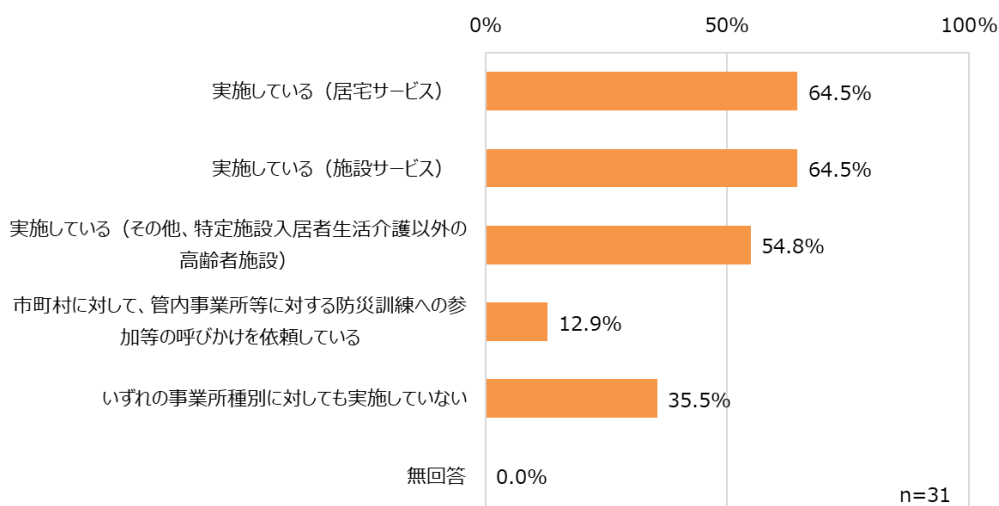


図 82 都道府県「介護事業所等に対する、感染症が発生した場合でも業務継続を可能とする備えに関する助言等」の実施状況（複数回答）

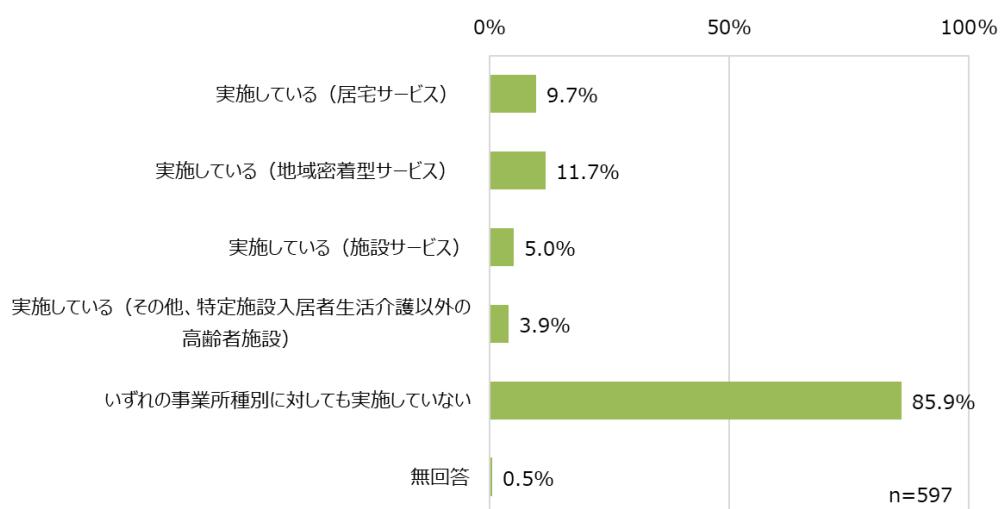


(4) 介護事業所等の BCP の実効性を高めるための支援

1) サービス利用者の個人情報の外部提供の備えに関する支援・助言等の実施状況

災害発生時に利用者個人情報を行政や外部の支援者等に提供することに関する、利用者本人や家族の同意を得ることに関するルールの作成や BCP への記載について、「実施している（地域密着型サービス）」と回答した割合が 11.7%と最も高く、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合が 85.9%と大半を占めた（図表 83）。

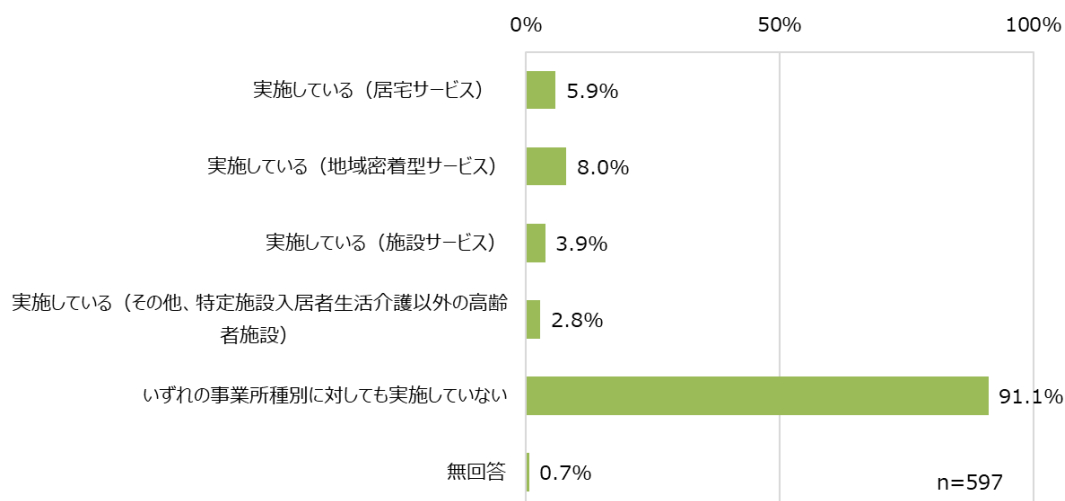
図表 83 市区町村「サービス利用者の個人情報の外部提供の備えに関する支援・助言等の実施状況」
(複数回答)



2) 外部からの応援・受援の備えに関する支援・助言等の実施状況

介護事業所に対する、近隣法人や所属事業者団体等からの応援・受援を受けるマニュアル等の策定に関する支援・助言の実施状況について、「実施している（地域密着型サービス）」が 8.0%と最も高い一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は 91.1%であった（図表 84）。

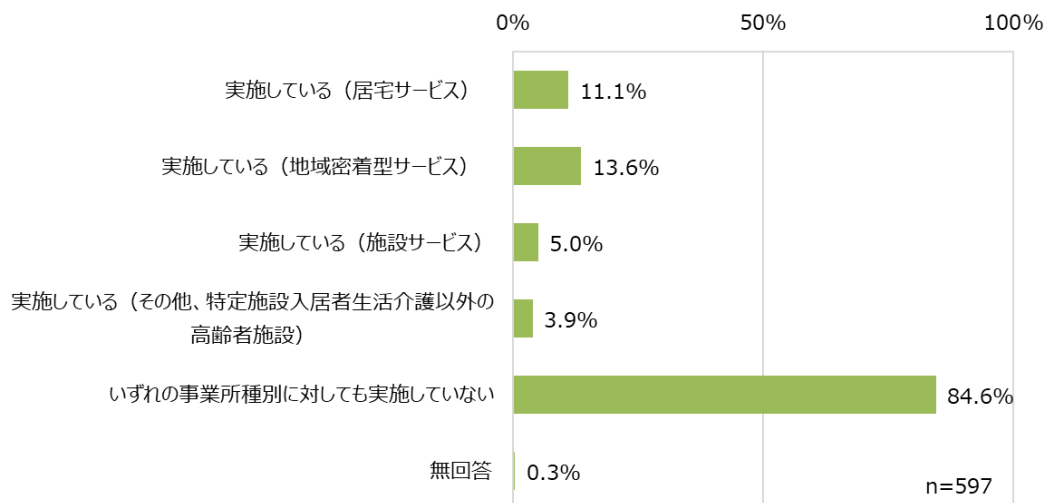
図表 84 市区町村「外部からの応援・受援の備えに関する支援・助言等の実施状況」
(複数回答)



3) BCPの共有、公開に関する支援・助言等の実施状況

介護事業所等が策定しているBCPの共有、公開に関する支援・助言等の実施状況について、「実施している（地域密着型サービス）」が13.6%と最も高かった。一方、「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は84.6%であった（図表85）。

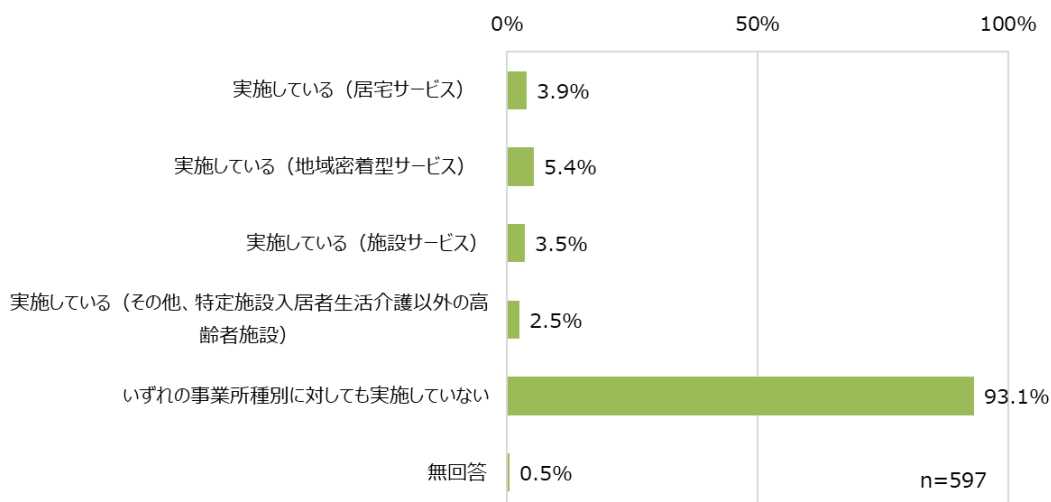
図表 85 市区町村「BCPの共有、公開に関する支援・助言等の実施状況」（複数回答）



4) 広域避難を想定した備えに関する支援・助言等の実施状況

介護事業所等に対する、広域避難を想定した備えに関する支援・助言等の実施状況について、割合が最も高いのは「実施している（地域密着型サービス）」で5.4%にとどまった。「いずれの事業所種別に対しても実施していない」と回答した割合は93.1%であった（図表86）。

図表 86 市区町村「広域避難を想定した備えに関する支援・助言等の実施状況」（複数回答）

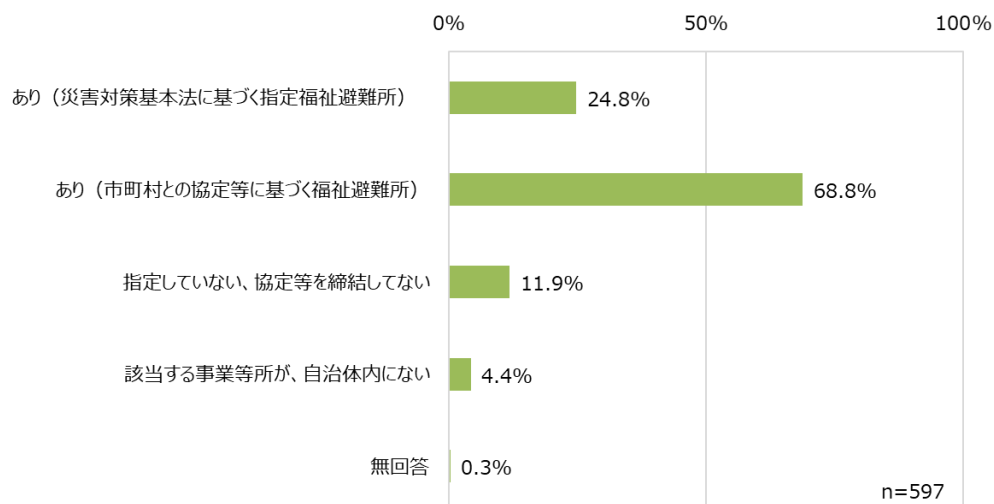


(5) 地域全体での災害時対応力の整備、強化に向けた支援等の実施状況

1) 福祉避難所の設置・運営

介護事業所等と福祉避難所等としての指定または協定の締結状況について、「あり（市町村との協定等に基づく福祉避難所）」の割合が68.8%と最も高く、「あり（災害対策基本法に基づく指定福祉避難所）」と回答した割合は24.8%であった（図表87）。

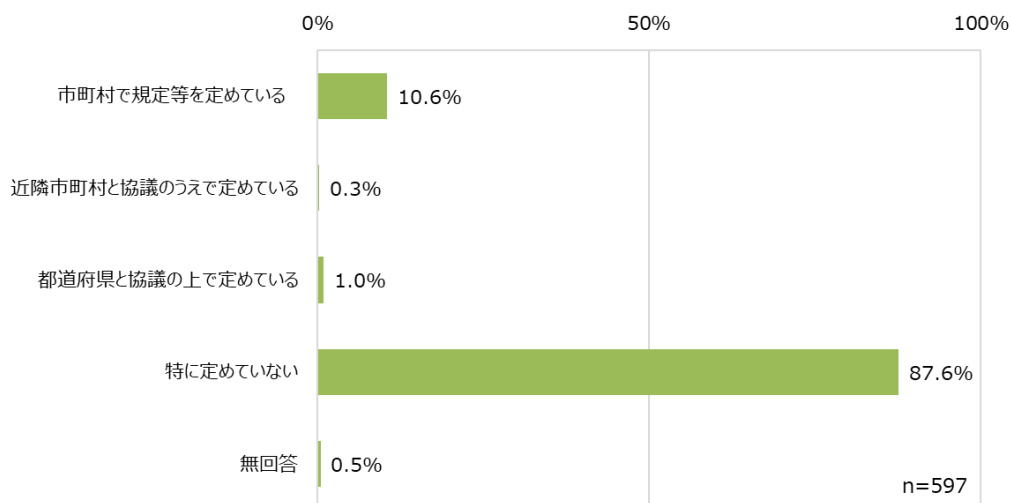
図表 87 市区町村「福祉避難所等としての指定または協定の締結状況」（複数回答）



2) 定員超過、減免ルールの策定状況

災害発生時における介護事業所等への定員超過での受入れや介護保険料に関する減免ルール等の規定等に関する整備状況について、「市町村で規定等を定めている」と回答した割合が10.6%と最も高く、「特に定めていない」と回答した割合が87.6%と大半を占めた（図表88）。

図表 88 市区町村「定員超過、減免ルールの策定状況」（複数回答）

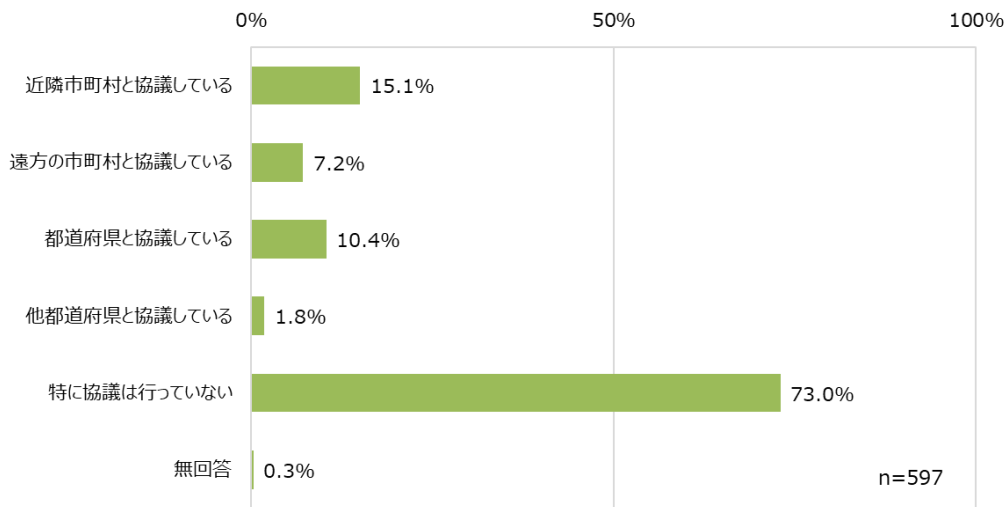


3) 広域避難調整に関する協議状況

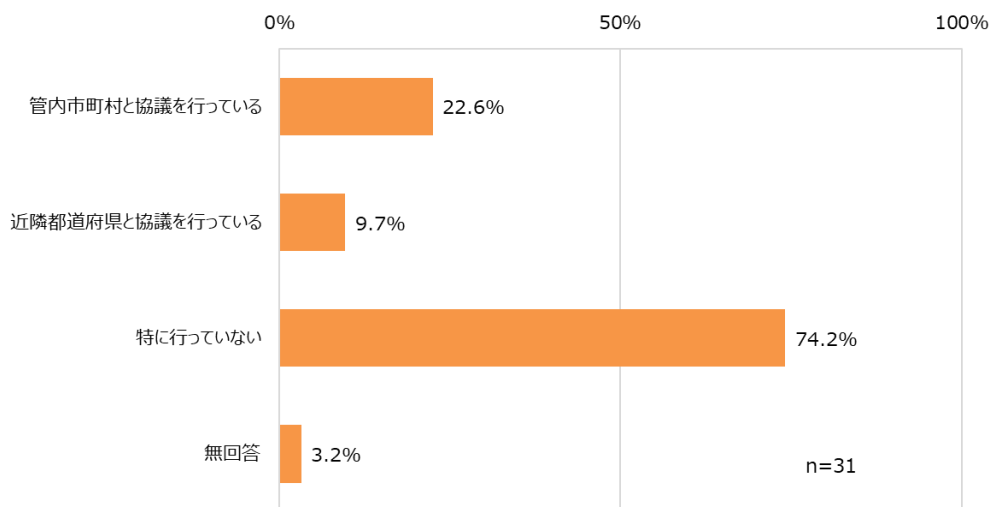
回答のあった市区町村のうち、他市町村や都道府県との広域避難調整に関する協議状況について、「近隣市町村と協議している」と回答した割合が15.1%と最も高く、次いで「都道府県と協議している」と回答した割合は10.4%であった。一方、「特に協議は行っていない」と回答した割合は73.0%を占めた（図表 89）。

回答のあった都道府県のうち、「管内市町村と協議を行っている」と回答した割合は22.6%であり、一方「特に行っていない」と回答した割合は74.2%であった（図表 90）。

図表 89 市区町村「広域避難調整に関する協議状況」（複数回答）



図表 90 都道府県「広域避難調整に関する協議状況」（複数回答）

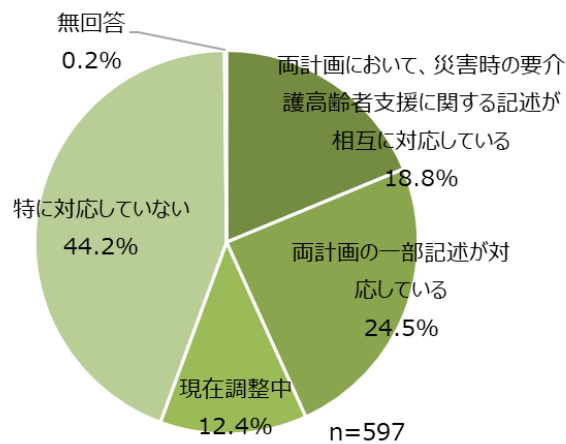


4) 介護保険事業計画と地域防災計画との調和に関する状況

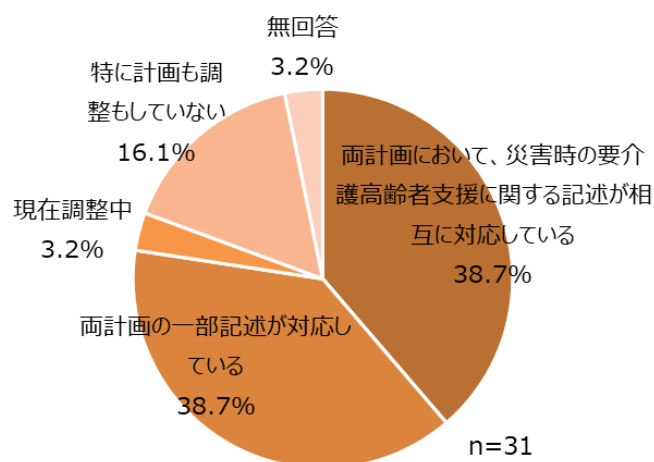
災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、介護保険担当部局と防災部局が連携した市町村地域防災計画との整合及び相互に連携、補完しあうような取組の実施状況について、「両計画の一部記述が対応している」と回答した割合が24.5%で最も高く、次いで「両計画において、災害時の要介護高齢者支援に関する記述が相互に対応している」が18.8%であった（図表91）。

都道府県地域防災計画との整合および相互に連携、補完しあうような取組の実施状況について、「両計画において、災害時の要介護高齢者支援に関する記述が相互に対応している」、「両計画の一部が対応している」と回答した割合はともに38.7%であった（図表92）。

図表 91 市区町村「介護保険事業計画と地域防災計画との調和に関する状況」



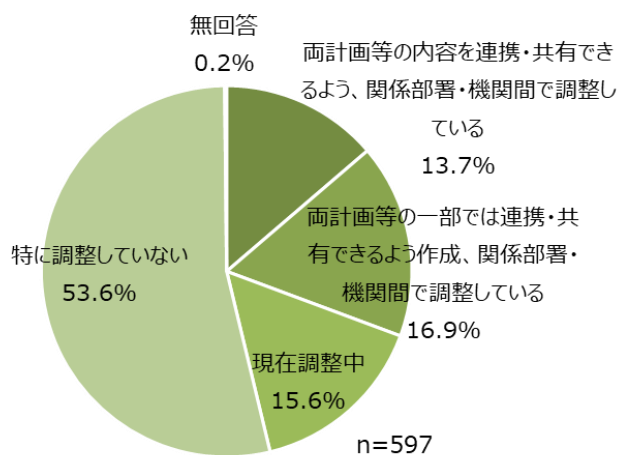
図表 92 都道府県「介護保険事業計画と地域防災計画との調和に関する状況」



5) 介護保険事業計画と福祉避難所の指定・運用に関する規定・マニュアル等との調和に関する状況

福祉避難所の指定や運用に関する規定やマニュアル等と、要介護高齢者のニーズやケア体制との整合状況について、「両計画等の一部では連携・共有できるよう作成、関係部署・機関間で調整している」と回答した割合が16.9%と最も高かった（図表93）。

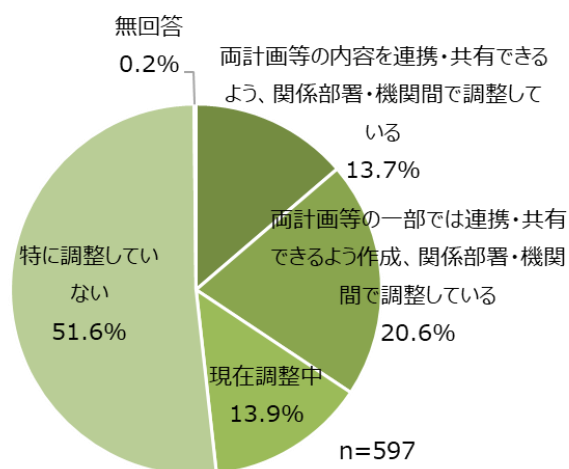
図表 93 市区町村「介護保険事業計画と福祉避難所規定・マニュアル等との調査に関する状況」



6) 個別避難計画作成とサービス提供体制との連動状況

個別避難計画作成に関する介護保険事業計画や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業所等サービス提供体制との連動状況について、「両計画等の一部では連携・共有できるよう作成、関係部署・機関間で調整している」が20.6%と最も高く、次いで「両計画等の内容を連携・共有できるよう、関係部署・機関間で調整している」が13.7%であった（図表94）。

図表 94 市区町村「個別避難計画作成とサービス提供体制との連動状況」

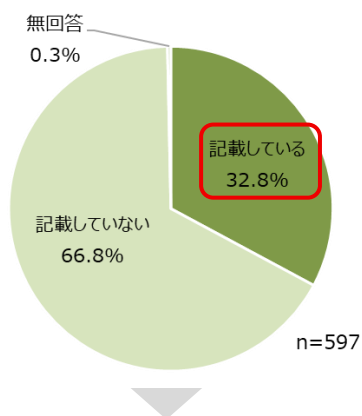


7) 災害発生時における情報集約、指揮命令を行う会議体（保健医療福祉調整本部等）の設置

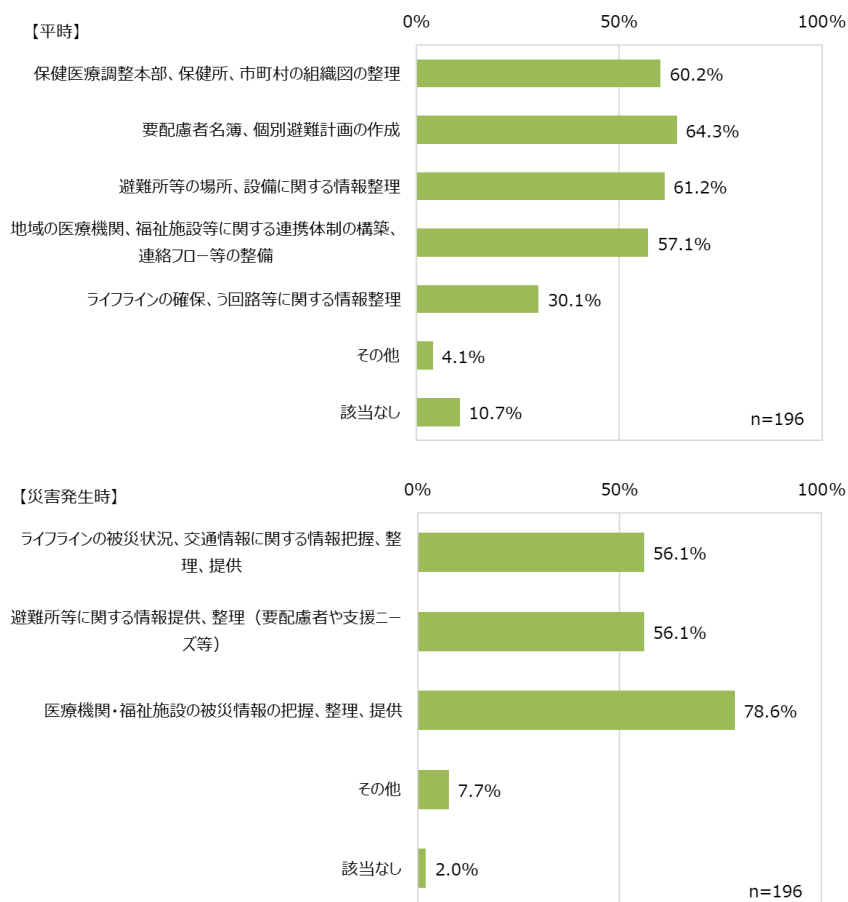
市町村地域防災計画において、市町村主体の災害発生時における保健医療福祉に関する情報集約、指揮命令を行う会議体等（市町村主体の保健医療福祉調整本部に類する会議体）の設置に関する記載状況について、「記載している」と回答した割合は32.8%であった（図表95）。

また、「記載している」回答した196施設・事業所に対し、平時と災害発生時の対応事項について確認したところ、平時においては「ライフラインの確保、う回路等に関する情報整理」以外の項目が約6割であり、災害時においては「医療機関・福祉施設の被災情報の把握、整理、提供」と回答した割合が78.6%と最も高かった（図表96）。

図表95 市区町村「災害発生時における情報集約、指揮命令を行う会議体の設置」

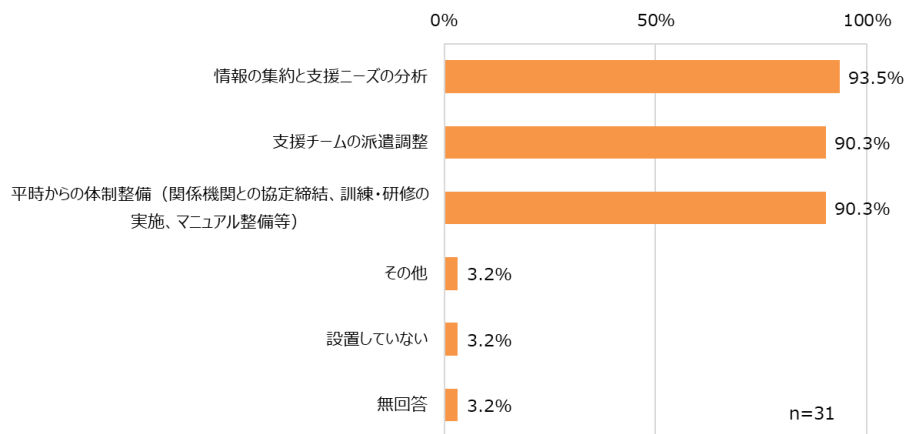


図表96 市区町村「上記会議体で記載している主な対応事項」（複数回答）



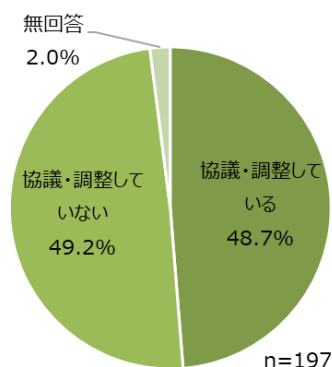
都道府県における保健医療福祉調整本部に関する主な対応事項として、「情報の集約と支援ニーズの分析」、「支援チームの派遣調整」、「平時からの体制整備（関係機関との協定締結、訓練・研修の実施、マニュアル整備等）」がそれぞれ90%以上の割合を占めた（図表97）。

図表 97 都道府県「保健医療福祉調整本部における主な対応事項」（複数回答）



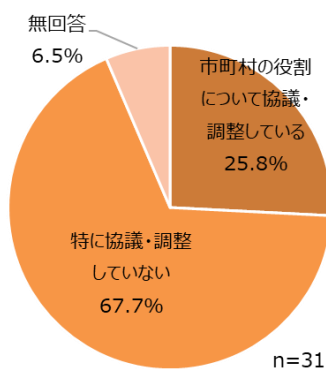
上記市区町村における会議体において、主な対応事項に関する都道府県医療保健福祉部局との協議・調整の状況について、「協議・調整している」と回答した割合は48.7%と約半数であった（図表98）。

図表 98 市区町村「都道府県医療保健福祉部局との協議・調整の状況」



都道府県における保健医療福祉調整本部において、市区町村の役割についての協議・調整状況について、「協議・調整している」と回答した割合は25.8%であった（図表99）。

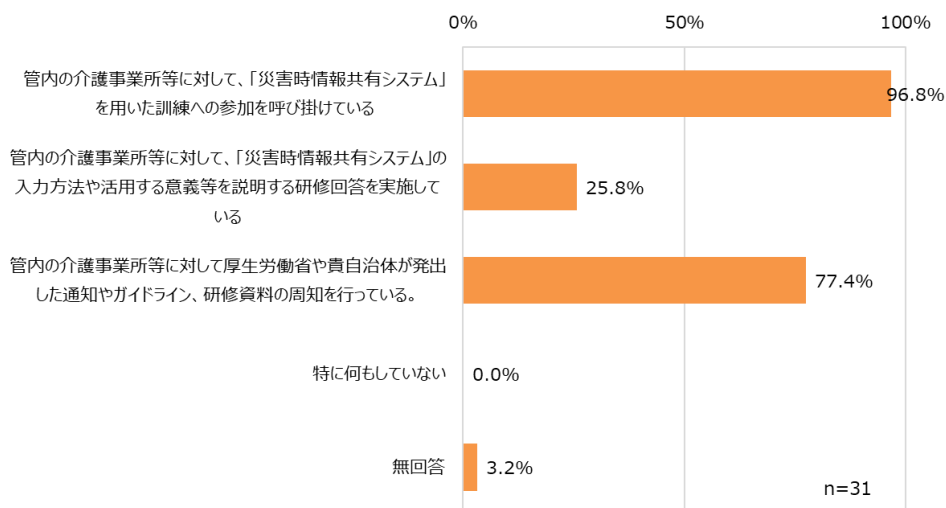
図表 99 都道府県「保健医療福祉調整本部における市区町村の役割についての協議・調整状況」



8) 災害時情報共有システム活用状況

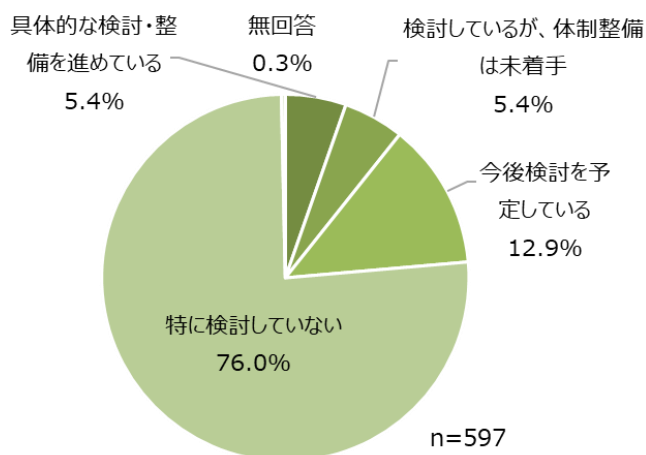
都道府県における災害時情報共有システムを用いた訓練や研修等の実施状況について、「管内の介護事業所等に対して、「災害時情報共有システム」を用いた訓練への参加を呼び掛けている」と回答した割合が96.8%とほとんどの回答を占めていた（図表100）。

図表 100 都道府県「災害時情報共有システムを用いた訓練・研修の実施状況」
（複数回答）



市区町村において、災害時情報共有システムに基づいて取得した情報の活用に関する検討状況に関して、「特に検討していない」と回答した割合が76.0%と大半を占めた（図表101）。

図表 101 市区町村「災害時情報共有システム活用に関する検討状況」



3. アンケート調査結果のまとめ

(1) 介護施設・事業所等のBCP実効性確保

1) 施設・事業所の規模

○施設・事業所の有する人的資源と併設事業の有無

回答のあった施設・事業所をサービス提供形態類型別に5つのカテゴリーに分けた上で、職員規模と併設施設・事業所の状況を確認したところ、訪問系サービスでは10人未満の職員規模が半数以上と小規模事業所が目立つ一方、通所系サービス・居住系サービス・複合系サービスでは10人以上～50人未満が大半を占めており、施設系サービスに至っては50人以上の職員規模である施設が半数以上となっていた。訪問系以外サービス以外のサービス類型においては、施設・事業所に利用者が生活・一時滞在してケアを提供するサービスの特性上、一定程度以上の職員を有する結果となっている。

訪問系サービス・通所系サービス・居住系サービスにおいては、単独型の施設・事業所が大体20～30%の割合を占めており、併設の施設・事業所を持たない事業所が一定数存在している一方、施設系サービスについてはほとんどの施設が何かしらの併設施設・事業所を有していた。職員規模については、災害時における人的資源の余力に関係してくるため、職員規模に応じた職員の参集基準を設定し、応援受援等による災害対応を考慮する必要がある。併設施設・事業所の有無に関して、単独型で運営している施設・事業所と特養などの施設に併設する形で事業を運営している施設・事業所によって、災害時の対応に大きな差が生じることが予想される。

2) 施設・事業所の脆弱性

○被災リスクと耐震化の状況

施設・事業所の立地（ハザード）状況について、約半数の施設・事業所がいずれかの災害警戒区域に立地しており、浸水や土砂災害、津波などのリスクに対する対応が必要になる。また、施設・事業所建物の耐震化の状況を確認すると、大半の施設・事業所が新耐震基準での建物となっているが、免震構造の有無に関しては半数程度であった。本事業検討委員会では、一般的に介護施設・事業所は、耐震化はできている一方、免震化まで対策できている施設・事業所は多くはないと予想できるとの指摘がなされており、免震構造になっていると回答した施設・事業所が半数近くあるという結果は疑問が残る。おそらく耐震化と免震化の違いを正しく理解できている施設・事業所が多くはないのではないかと予想できる。免震化の重要性に関しては、震度7クラスの大地震では免震構造になっているか否かで家具、什器、非構造部材の被害状況に大きな違いが予想され、業務継続の判断に大きな影響を及ぼすと考えられる。

3) 応援・受援を考慮した対策

○BCPの共有状況

BCPの実効性を確保するためには、策定したBCPをいかに自施設・事業所職員に浸透させるか、またBCPを外部へ共有し、自施設・事業所の災害対応に関するオペレーションを外部支援者に周知しておけるかが重要になる。そこで、BCPの共有状況を確認したところ、研修・訓練で職員に共

有・周知を図っている割合は90%を超えていた。一方、自治体や他施設・事業所、その他外部支援者へ共有している割合は20%を下回っていた。大規模災害が発生した際には、外部からの応援を受けなければ事業継続が困難になるケースが容易に予想されることから、BCPの策定に留まらず、外部の関係機関との共有を図り、有事に適切に応援を受けられる体制づくりが求められる。

○個人情報の共有についての対策

上記で述べた通り、災害発生時に適切に事業を継続するためには、外部支援者からの応援を適切に受けることができる体制づくりが重要となる。特に介護施設・事業所の場合、ケアを必要とする利用者を抱えていることから、限られた職員でのケア業務が立ち行かなくなることを考慮して、外部支援者によるケア業務の応援が必要になることから、応援を円滑に実施するために利用者の個人情報を外部支援者が適切に把握するべく、個人情報の共有に関するルール整備や利用者及び利用者家族の同意取得を図っておくことが重要である。実際に個人情報の共有に関するルールを定めている割合は43.9%と半数に満たなかったものの、ルールを定めていると回答した施設・事業所においては同意取得やBCPへの位置づけと職員へのルールの周知が行われている割合が比較的高かった。今後においては、個人情報の共有に関するルール整備の実施を推進していくことが応援受援による災害対応において有効となる。

4) BCPの自己評価による対策の現状

○研修・訓練の実施状況

①総論における自己評価に関して、評価の平均値が高かった項目として研修・訓練の実施が挙げられる。「毎年、定期的に全職員を対象にBCP研修を実施している」、「毎年、定期的に机上訓練を実施している」の2項目において平均値が1点台と高い評価であった。一方で、「2か月に1回程度、多様な実動訓練を実施している」の平均値は3点台と低い。BCPの周知と机上訓練を土台として、災害種別や時間帯などの様々な状況を考慮した上で、実際に実動を伴った訓練を行うことで初めてBCPの実効性が確保されることから、訓練の実施において改善を図っていく必要がある。

○安否確認に関する優先度設定の徹底

統計的にサービス類型による評価に違いが見られた項目として、利用者の安否確認における優先順位付けであった。訪問系サービスおよび通所系サービスにおいて、できていると評価が高い傾向はサービス特性上妥当な結果である。一方で、不十分やできていないとの評価も一定割合を占めていることから、地域の在宅高齢者の安全確保の観点から、訪問系サービスや通所系サービスの利用者安否確認の優先度設定を図り、災害時においても効果的な安否確認の実施を徹底することが重要である。

○ライフラインや衛生面の対策

②平常時の対応における自己評価に関して、平均値が3点台と低い評価が目立った項目が電気や水道などのライフラインが停止した時の対応や衛生面（トイレ等）の対策であった。評価の乖離状況を確認すると、訪問系サービスや通所系サービスにおいて特に評価の平均値が低い。こちらについてもサービス特性上で妥当な結果であるものの、訪問系サービスや通所系サービスにお

いても事業所建物の設備やライフラインが機能しなければ事業の継続を図ることが難しいため、一定程度の対策を平常時から図っておくことは重要である。また、ライフラインの対策に関して、居住系サービスや施設系サービスにおいても評価が決して高いとはいえない状況は改善を図る必要がある。

○安否確認の実効性に課題

③緊急時の対応における自己評価に関して、平均値が低い項目の一つに「安否確認等」があり、2点台後半が目立つ。訪問系サービス・通所系サービス・複合系サービスにおいてできていると評価した割合が半数に満たない結果となっていることから、安否確認等に関する対策が喫緊の課題である。

○連携体制構築の底上げ

連携体制の構築に関しても、平均値が低い傾向にあった。「近隣の法人や所属団体を通じた協力関係が計画され、重要なものは協定が締結されている」の項目については、訪問系サービス・通所系サービスが特に評価が低い傾向にあった。また、「近隣の法人や所属団体との応援・受援に関するマニュアルを策定している」の評価においても最も高い評価が居住系サービスで25%程度であった。前述したように、大規模災害時には、自施設・事業所単体での対応には限界があることから、いかに適切に応援を受けられるかが肝心である。そのため、事業継続の実効性確保の観点から、計画的に協力関係が構築され、マニュアル等で応援・受援に関するオペレーションが確立されていることが重要となる。

5) 福祉避難所の運営に関する実効性の現状

○福祉避難所の運営面の実効性に課題

福祉避難所の運営に関わる点について、備蓄類の整備や行政との福祉避難所の運営に関する協議、運営にあたっての支援職員確保、福祉避難所開設・運営訓練の実施をいかに確保できるかが有事の際に福祉避難所が適切に機能するために必要となる。アンケート調査の結果をみると、これらの項目について不十分もしくはできていないと回答した割合が半数以上もしくは大半を占める結果となった。地域における福祉避難所機能を確保していくためには、福祉避難所指定を受けている事業所が適切に対策を講じることができるよう支援を図ることが重要である。

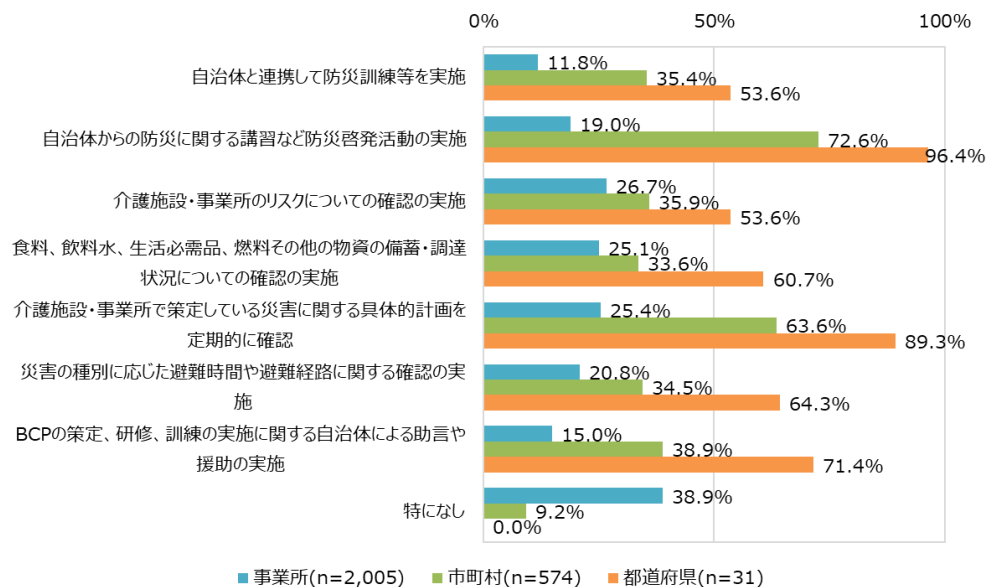
(2) 自治体による介護事業所等支援の現状

○介護施設・事業所、市区町村、都道府県における支援状況の認識に乖離

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、災害時においても保険サービスの継続を図るため、管内の介護施設・事業者に対する各種支援を行うよう記載されている。そこで、アンケート調査を実施した介護施設・事業所および市区町村、都道府県に対して、指針に記載されている各種支援の項目の実施状況を確認した。その結果、都道府県においては最も高い項目で96.4%であり、低くても50%以上であった。次いで市区町村では、最も高い項目で72.6%であり、低い項目で33.6%であった。一方で、介護事業所等が自治体から確

認・助言等がなされていると回答した割合は高くても 25%程度であり、自治体と介護事業所等で支援状況に関する認識に乖離があることが明らかになった（図表 102）。

図表 102 介護事業所等への災害への備えに関する支援状況の比較



○介護事業所等の BCP の実効性を高めるための支援の不足

利用者の個人情報等の外部提供の備えに関する支援・助言等、外部からの応援・受援の備えに関する支援・助言等、BCP の共有・公開に関する支援・助言等、広域避難を想定した備えに関する支援・助言等について、実施していないと回答した割合がいずれも 85%あるいは 90%近くであり、ほとんど支援がなされていない状況が明らかになった。

（3）地域全体での災害時対応力の整備・強化に向けた支援の現状

○定員超過での受入れや減免ルール等の未整備

大規模災害発生時には、介護施設・事業所での業務継続が困難になることを想定して、被害のない施設・事業所での定員を超過した受入れや介護保険の一時的な減免ルール等を定め、柔軟な保険給付による福祉サービスの継続が求められる。しかし、回答のあった市区町村において、上記の規定を特に定めていないと回答した割合は 87.6%とほとんどの自治体で整備が進んでいない現状が明らかになった。

○広域避難調整に関する未協議

また、令和 6 年能登半島地震のような想定以上の大規模災害が発生し、地域におけるケア業務の継続が困難になる場合、被災のない他市町村や都道府県単位での広域避難の必要性が生じる。その際にスムーズに広域避難が実現できるように自治体間であらかじめ協議を行っていることが有効であるが、アンケート調査の結果から、市区町村および都道府県で特に協議を行っていない

と回答した割合が 70%以上と大半の自治体で協議が十分に進んでいない状況が明らかになった。

○保健医療福祉調整本部の整備状況

市区町村における保健医療福祉調整本部に類する会議体の設置状況について確認したところ、約 30%の自治体において地域防災計画にて会議体の設置が位置付けられており、そのうち約半数が都道府県と協議・調整していると回答した。一方、都道府県の保健医療福祉調整本部において市区町村の役割について協議・調整していると回答した割合は 25%程度と決して高いとはいえない。大規模災害時には都道府県と市区町村が適切に相互調整を図り、災害対応にあたっていく必要があることから、市区町村において保健医療福祉を調整する会議体を設置し、都道府県と協議を働きかけるとともに、都道府県においても市区町村の役割分担を明確にし、効果的に災害対応にあたる体制を整備しておくことが重要である。

第3章 ヒアリング調査

1. ヒアリング調査実施概要

1-1. ヒアリング調査目的

被災経験のない介護施設・事業所が、自施設・事業所のBCPの見直しを図り、災害対応力の実効性を高めるための示唆を得ることを目的に実態把握を行った。加えて、災害種別、施設種別において、施設・事業所に期待される役割が異なると考えられることから、各施設・事業所がサービス継続のために、自施設だけで備えることが難しいことも洗い出し、期待される支援策や地域ネットワーク構築等の重要性の提言を検討するために有効となる整理・分析を行った。

1-2. ヒアリング調査対象

No.	施設・事業所名	施設・事業所種別	被災した災害	日時	形式
①	特別養護老人ホーム五松園	特養	豪雨	2026. 1. 29	対面
②	特別養護老人ホーム豊野清風園	特養	豪雨	2026. 2. 19	対面
③	介護老人保健施設 百寿苑	老健、等	地震	2026. 3. 5	オンライン
④	デイサービスきたえる〜む文京	通所	豪雪	2026. 2. 17	オンライン
⑤	訪問看護ステーションとよの	訪問看護	豪雨	2026. 2. 19	対面
⑥	在宅支援サービスステーションさはら	居宅介護支援	地震	2026. 2. 20	オンライン

2. ヒアリング調査結果の概要

2-1. 施設系のヒアリング結果概要

①	特別養護老人ホーム五松園 ～豪雨災害時における事業継続～
----------	-------------------------------------

【所在地】 熊本県芦北町

【併設事業】 短期入所、通所、居宅介護支援、グループホーム、養護老人ホーム

【被災した災害】 令和2年7月豪雨

1. 被災直後から通常業務に戻るまでの主な流れ
<ul style="list-style-type: none">・ 令和2年7月豪雨により、施設近隣を二級河川が氾濫・ 夜中から早朝にかけ、徐々に水位が上昇。最終的に床上80cmの利用者ベッドの高さ付近まで上昇・ 職員5名で85名の入所者と短期入所利用者5名、合計90名を2階へ垂直避難・ 入所者90名中、一部入所者を病院や近隣市町村他施設へ一時避難・ 発災後3日目より、県老協の会員36施設へ分散避難・ 発災から1か月半後、施設復旧の目途が立ち、段階的に入所者が帰所
2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応
(1) 緊急避難フェーズ（発災当日：令和2年7月4日夜～5日早朝）
【状況把握と予測】
<ul style="list-style-type: none">・ 施設長が自宅（施設から500m上流）で2mの浸水に遭い、施設への駆けつけが不可能な状況に陥った。電話連絡を通じて「水位はさらに上がる」と予測し、現場へ即座に指示を出した。
【現場の判断と対応】
<ul style="list-style-type: none">・ 夜勤・宿直の職員5名体制。浸水が始まる2～3時間前に、全利用者のベッドを最高位まで上げ、頭部を起こして気道を確保する措置をとった。この判断が、最終的に床上80cm（ベッド高さ付近）まで達した浸水から利用者の命を救う決定打となった。
【垂直避難の実施】
<ul style="list-style-type: none">・ 膝を超える浸水と停電による薄暗がりの中、非常灯を頼りに車椅子で浸水した1階を移動。女性職員が階段踊り場まで運び、男性職員が2階等へ引き上げる連携により、約1時間半で90名全員の垂直避難を完了させた。
(2) 分散避難フェーズ（発災3日目～1週間）
【生活環境の限界】
<ul style="list-style-type: none">・ 浸水により1階が使用不能となり、狭い2階スペースに約80名が「すし詰め」状態で避難。衛生面・生活環境の悪化から、自施設での継続は困難と判断した。
【共助による受け入れ調整】

- ・施設長が県老人福祉施設協議会（県老施協）の理事であった縁もあり、発災3日目に協議会幹部が来園。被害状況を共有し、共助を要請した。

【広域分散避難の実施】

- ・熊本市内の36施設で70名を受諾（1施設あたり1～5名）。
- ・近隣の津奈木町・水俣市で計10名を受諾。
- ・DMAT（医師団）の健康観察に基づき、重症者10名が病院へ入院。

【介護報酬の特例要請】

- ・定員枠外での受け入れとなるため、県に対し「本入所扱い（介護報酬対象）」とするよう協議会を通じて要請し、承認を取り付けた。

（3）施設復旧フェーズ（発災直後～1ヶ月半）

【復旧作業の集中】

- ・利用者不在の間に全職員で復旧に当たった。コロナ禍であったため、外部ボランティアは1日20名程度に限定。建設業者とも翌日から連携し、早期再開を目指した。

【情報の復旧と共有】

- ・水没した紙の医療記録やケア記録を、天日干しして乾燥させた後にコピーを取るなどして復旧させた。この情報を基に、看護師・ケアマネ・相談員が連携し、分散避難先の施設へ電話や文書で詳細な申し送り（日常の状態や服薬管理等）を行い、ケアの質を担保した。

【避難先と連携した利用者ケア】

- ・受け入れ施設に対し、水没を免れた医療記録や服薬情報、ケア記録を迅速に提供。生活相談員が各施設へ文書を送り、「家族への安心感の提供」と「ケア方針の共有」を依頼した。

【施設復旧までの作業】

- ・施設近隣のコインランドリーも被災し使用不能であったため、職員が遠隔地のコインランドリーまで交代で通い、深夜まで並んで80名分以上の衣類や毛布を洗濯・乾燥させた。

【雇用の維持】

- ・介護報酬が入らない期間も、法人の持ち出しにより職員へ満額の給与を支払い。これが職員の安心感と結束力につながり、復旧作業への高いモチベーションを維持させた。

（4）事業継続・再開フェーズ（発災1ヶ月半後～現在）

【段階的な帰所】

- ・1ヶ月半後、施設の衛生面と設備復旧を確認。利用者や家族に「1日でも早く元の生活に戻す」という約束を果たすべく、5日間に分けて80名全員が帰還した。

【雇用継続の決断】

- ・介護報酬（月額約3,000万円）が途絶える中、2ヶ月分の人件費（計約5,000万円）を法人持ち出しで満額支給した。「職員は宝」という経営理念に基づき、理事会で承認。この結果、他施設で散見される「被災後の職員離職」を防ぎ、再開後の安定した運営と定着率向上につながった。

【インフラの脆弱性への対応】

- ・固定電話が2ヶ月不通となった際、施設長の個人携帯をテザリングしてパソコンをネット接続し、事務作業や外部連携を継続した。この経験から、災害時の通信確保の重要性を痛感した。

【地域への貢献】

- ・施設長が町の防災委員に就任。自施設の経験を基に「福祉避難所」の具体的運用（受け入れ人数や対象者の明確化）を町に提言し、地域全体の防災計画を実効性のあるものへと改善させた。

3. 実効性確保のポイント

（1）BCP 基本方針の見直し

- ・想定外を前提としたBCPへ見直しを図ることとした。
- ・まずは、①利用者と職員の命を守ること。安全に避難すること。そのうえで、②状況に応じた分散避難や、業務継続に向けた対応を都度考えるという優先順位を明確にした。

（2）ハード面の改善

- ・令和8年度からの新築・改築に向け、浸水高を教訓に床を80cm～1m嵩上げする設計とした。
- ・2階の避難スペースを大幅に広げ、養護老人ホームを同敷地内に合築することで、避難後の生活環境をより合理化・快適化した。

（3）ソフト面の改善

- ・線状降水帯などの気象情報に基づき、空振りを恐れず事前に夜勤職員を5名から10名に倍増させる「事前待機体制」をBCPに明記した。
- ・固定電話が2ヶ月不通となった経験から、「LINE WORKS、BAND」等のITツールを導入し、一斉送信による非常招集や安否確認、担当者間の指示共有を迅速化させた。
- ・月1回必ず防災訓練を実施（水害・地震・火災等、多様な災害種別）。あわせて、訓練後は即時振り返りを行い、PDCAを回すことを徹底。

（4）人材、財務面の対応

- ・介護報酬なしの期間も、法人持ち出しで満額給与支払いし、雇用継続を最優先した。その結果、職員は定着してくれた。そのことを受けて、BCPにおいても、災害時の職員給与・安全確保を明確化した。
- ・それまで、車両保険の特約に入っておらず、車両が全損失を受けた。そのため、水害特約・地震特約への全面加入、車両のリース契約化（車両保険込み）を図った。

② 特別養護老人ホーム豊野清風園 ～豪雨災害時の事業継続～

【所在地】長野県長野市

【運営法人】社会福祉法人賛育会

【併設事業】ケアハウス、デイサービス、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援、老健、介護医療院、クリニック、通所リハビリ

【被災した災害】令和元年台風19号

1. 被災直後から通常業務に戻るまでの主な流れ

- ・2019年台風19号により、大雨警報発令。特養の1階入所者を2階垂直避難
- ・千曲川が決壊。施設前道路の浸水により入所者を3階へさらなる垂直避難。その後、2.3mの床上浸水
- ・DMATによる入所者のトリアージ
- ・発災後9日間で入所者全員を分散避難
- ・発災後、2日目から訪問系事業の再開
- ・発災後2か月で通所リハ、入所再開
- ・発災後3ヶ月でデイサービス再開

2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応

(1) 事前準備フェーズ（発災前：事前の備えと「直感」による起動）

【事前の対策会議】

- ・土日を挟むため、金曜日のうちに「土曜の朝食の備蓄を各フロアへ移動」「自家発電の燃料確認」「外回りの片付け」を指示。

【避難勧告前の決断】

- ・土曜15時半の「大雨特別警報」を受け、施設長が自ら職場へ。行政の避難指示を待たず、独断で職員を緊急招集。

【グループホームの先行避難】

- ・最も危険な川沿いのグループホーム18名を、本体棟3階へ強制的に移動。

(2) 緊急避難フェーズ（夜間の孤立と垂直避難）

【管理職の再集結】

- ・一旦小康状態となり解散したが、22時の避難勧告を受け管理職が再集結。

【停電と濁流の流入】

- ・日曜朝5時15分に停電、6時半に浸水開始。1階天井まで水が来ることを想定していなかったが、勢いを見て急遽「3階への再垂直避難」を開始。

【決死の搬送】

- ・エレベーター停止中、寝たきりの利用者を背負い、車椅子を4人がかりで抱えて階段を駆け上がった。

(3) 孤立フェーズ（情報とケアの限界）

【建物の分断】

- ・ 1 階が水没したため、廊下で繋がっていた医療棟と特養棟が物理的に分断。携帯電話のみの連携となり、医療職不在の特養棟は介護職のみでケアを継続。

【劣悪な避難環境】

- ・ 3 階の廊下や広場にマットレスを敷き詰め、雑魚寝状態。排泄介助もプライバシー確保が困難な中で、水分摂取のみが精一杯の状況。

【電話対応の過酷さ】

- ・ 行政の横連携が不十分で、関係機関からバラバラに「状況確認」の電話が入り、施設長の携帯の電池と精神を削り取った。

(4) 広域分散避難フェーズ（DMAT と相談員の奮闘）

【トリアージと搬送】

- ・ 発災翌日（14 日）に DMAT が到着。重症者から順次ヘリやボートで搬送。

【マッチングの苦労】

- ・ 260 名を超える利用者の行き先を、相談員 5 名が自分の携帯電話を駆使して調整。行政から提示された「空き情報一覧」が少数単位だったため、パズルのようなマッチング作業を強いられた。

【物資のミスマッチ】

- ・ 行政へ食料を要請した際、嚥下困難な高齢者が多い施設に「カロリーメイト」が大量に届くという事態が発生。ゼリーやおかゆ等、高齢者施設特有のニーズを平時から伝えておく重要性が浮き彫りになった。

【職員の疲弊と交代】

- ・ 13 日夜中にはボートを持つ職員が私物で物資（おにぎり・コーヒー）を運び込み、職員の士気を支えた。
- ・ 水が引いた 14 日以降、不眠不休の職員を帰宅させ、リーダーが私用携帯で非番の職員を招集。

(5) 施設復旧・事業再開フェーズ

【雇用維持につなげる対策】

- ・ 収入が途絶える中、職員を法人内（東京・静岡）や、利用者を受け入れてくれた近隣施設へ 2 週間単位で「出向」させた。他法人を経験した職員が「自法人の教育や技術の高さ」を再認識し、法人再開に向けて一体感を高めた。

【事業の再編】

- ・ 立地リスクの高かったグループホームを閉鎖。被災を「抜本的な経営構造改革の契機」と捉え、各施設の体制を見直すことで再開後の収支改善を実現した。

○実効性確保のポイント

(1) 指揮命令系統の分散化

- ・DMAT による指揮命令が有効であったことから指揮統制の外部化（DMAT 等）と内部の役割分担（相談・連絡・物資・再開準備）が両輪を回す体制整備が重要になる。
- ・被災を経験し、本部長（対策本部）を施設長以外（係長・主任など）に持ち回りで任せる内容に移行。参加者限定の訓練では当事者意識が育ちにくく、ロール実践で対応力の底上げを図っている。

(2) 外部との調整、協力受入の準備

- ・施設長の携帯に関係機関から同じ質問が重複して届く「情報の二次被害」が大変だった。外部（DMAT 等）が指揮を執り始めた際、速やかに「自分たちは送り出す準備に専念する」といった役割分担への切り替えが必要。
- ・医療的判断を外部の専門家に委ねることで、施設スタッフは利用者への精神的ケアや家族連絡、持ち出し品の準備にリソースを集中する心の準備も必要。

(3) 保険の見直し・公的補助受給の障壁

- ・水害に対応できる保険加入をしていなかった反省から、全拠点で水害含む十分な補償に見直した。
- ・公的補助は原状復旧に限定され、減災（上階設備移設等）は対象外であった。被害写真・浸水高証跡等の厳格査定（清掃先行で記録が不十分な課題も）があり、苦慮した。

(4) リスクの高い事業の再編

- ・川沿いに立地していたグループホームは収益性や介護人材の確保、被災リスクなどを考慮して閉鎖した。

(3) 地域との連携

- ・地域住民と合同防災訓練を年1回実施。被災期の職員による泥かき等の支援を通じ「顔の見える関係」を構築できた。
- ・「幸腹食堂」「幸腹弁当（配食）」を展開。必ず手渡しで安否確認を兼ね、孤独死リスクの早期発見に寄与した（緊急連絡先連携含む）。「ぬくぬく亭」に職員を継続派遣することで、生活課題の受け皿と地域の縁側機能を支援できた。

③ 介護老人保健施設百寿苑 ～大地震時における事業継続～

※現在は廃止

【所在地】石川県輪島市

【運営法人】社会福祉法人寿福社会

【運営事業】介護老人保健施設（現在は廃止）、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、小規模多機能ホーム（現在は廃止）

【被災した災害】令和6年能登半島地震

1. 被災直後から通常業務に戻るまでの主な流れ

- ・令和6年1月1日能登半島地震により被災
- ・設備の損壊により、利用者を1階へ移動させ、23日間施設にて事業継続
- ・1週間後より利用者の広域避難の要請
- ・1/13より広域避難開始
- ・1/18に行先が決まっていない利用者を自衛隊ヘリで一斉に移送
- ・1/23ターミナルケア対象の最後の利用者を施設内で看取り
- ・2/6～9/9 福祉避難所開設・運営
- ・その後、介護老人保健施設百寿苑廃止

2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応

（1）安全確保フェーズ（BCPの「一階避難ルール」の的中）

【BCPに則った避難行動】

- ・2階の損壊激しく、BCPの「震度5強以上・トップライト破損時は1階へ」という約束事に基づき、96名を1階ダイケアフロアへ垂直移動。

【BCP想定以上の被害】

- ・「震度5強で参集」と定めていたが、道路寸断・自宅被災により参集できたのはわずか2名。「施設内にいた職員（23名）」だけで初動を回すという現実。
- ・1階も浸水。除雪用ラッセルで水を出し、マットレスを重ねて「雑魚寝・床上生活」を余儀なくされた。

（2）広域避難決断フェーズ（命を守るための「撤退」）

【総合判断】

- ・ライフライン復旧の見通しなし、ADL低下、感染リスク、そして「職員の限界（連日の泊まり込みによる疲弊）」を総合判断。

【外部調整の混乱】

- ・県、DMAT、受入施設からの連絡が錯綜。調整窓口が一本化されておらず、現場の相談員に極大な負担がかかった。
- ・通常2時間の道のりを6～8時間かけて金沢市等へ搬送。自衛隊ヘリも活用。

【地域住民受入れの断念】

- ・施設は過密状態で断水も続いていたため、地域住民（妊婦を含む）からの避難やトイレ貸出の要望については、苦渋の決断ながら原則として断念することもあった。

（３）福祉避難所運営・地域支援フェーズ（建物を地域へ開放）

【利用者避難後の施設有効利用】

- ・入所者がいなくなった後、市へ「福祉避難所」の開設を逆提案。
- ・自力運営の限界を見極め、「軽度～中程度の支援ニーズ者」に絞って受け入れ。

【職域確保と地域貢献の両立】

- ・休業中の職員の職域確保と地域貢献のため、特例措置を用いて同一フロアで「福祉避難所」と「デイサービス」を併設運営。

（４）体制再編・事業再開フェーズ（縮小均衡による生き残り）

- ・人口減少と専門職不足を見越し、介護老人保健施設、一部の有料老人ホーム等を廃止。同法人が運営する複合施設「福祉の杜」において、ニーズの高い特養とグループホームに集約・再編。
- ・避難先での死亡や状態変化、意向変更により、戻り率は2～3割に留まる。

○実効性確保のポイント

（１）想定外への対応の難しさ

【参集ルールの限界】

- ・震度5強での自主参集ルールが、全市的な大規模災害（家屋全壊や道路寸断）の前では全く機能しなかった。

【相互協力】

- ・市内施設間での協定は、全市的被災により互いに余力がなく機能不全となった。

（２）ソフト面の見直し

【職員支援の明文化】

- ・自身が被災し帰宅困難になることを想定し、職員用の食料・水・毛布・宿泊スペースの確保の整備を計画に追加。

【衛生管理】

- ・断水が続き、ゴミ収集も止まったことで、使用済みオムツや生活ゴミが施設内に山積みになる状況が続いた。臭気や衛生リスクだけでなく、害虫・害獣の発生も懸念され、駐車場に積んでおいた。冬だったからまだよかったものの、夏だったら課題がもっと大きかったと思う。こうした経験を踏まえ、BCPにはゴミ保管場所の確保、消臭剤の備蓄、害獣・害虫対策を明記。

（３）運用面の見直し

【参集基準の現実化】

- ・津波警報発令時や道路状況が危険な場合には、無理な参集を求めない方針を明確化し、職員

の安全を最優先にする運用へと改めた。

【IT ツールの活用】

- ・ 連絡網の不全を前提に、一斉送信や安否確認が可能な IT ツールの導入を進めた。

（４）複雑化する事務手続きへの備えと制度の理解

【非常時における制度の錯綜】

- ・ 介護保険と災害救助法の併用、休業補償の線引きなど、被災時の事務作業は平時の数倍複雑化し、経営を圧迫している。そのため、ケアの継続と並行し、「避難所運営経費の按分ルール」や「休業と勤務の線引き」を明確化し、事務負担を軽減することが必要。
- ・ 特に、休業中も発生する社会保険料の支払いや、滞納加算金のリスクを財務上の BCP（緊急資金計画）に織り込み、数億円規模のキャッシュアウトに備えることが必要。

（５）広域避難の標準化

- ・ 広域避難で調整窓口が一本化されていなかったため、連絡調整の負担が増大。広域避難に関する情報共有の手順や役割分担、調整窓口の標準化が必要だと強く感じた。施設単位の BCP では限界があり、県域・ブロック単位での広域連携の仕組みが不可欠。

2-2. 通所系・訪問系・居宅介護支援系のヒアリング結果概要

④	デイサービスきたえる～む文京 ～豪雪災害時における事業継続～
---	---------------------------------------

【所在地】 福井県福井市

【運営法人】 株式会社

【併設事業】 なし

【事業所概要】

- ・ フランチャイズ形態の半日型デイサービスで、入浴設備を持たないリハビリ特化型の施設。
- ・ 法人の本業は駅弁等の製造販売であり、介護部門のほかに複数のフランチャイズ事業を展開。

【被災した災害】 2018年豪雪、2021年豪雪

※本報告書では、2018年豪雪時の動きを記載する。

1. 被災直後から通常業務に戻るまでの主な流れ

- ・ 2018年および2021年の2度にわたり、寒波による豪雪被害を経験。
- ✓ 2月5日：積雪約15cm。営業は実施したが、送迎車の除雪に時間を要し大幅に遅延。
- ✓ 2月6日：積雪約70cm。駐車場が完全に埋まり、送迎車が出庫不能。営業中止。
- ✓ 2月7日：積雪約80cm。除雪継続も営業不可。
- ✓ 2月8日：積雪約90cm。依然営業再開不能。
- ✓ 2月13日：再寒波により積雪120cm超。再度営業停止。
- ✓ 結果として、2月6日～8日の3日間完全休業。その後も道路事情により断続的に利用制限が続き、2月17日頃まで正常運営に戻らなかった。利用控えや体調不良による長期欠席は約3週間～1か月続いた。

2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応

(1) 初動対応フェーズ

【設備面】

- ・ 事業所のライフライン（電気、水道、通信）は活用可能だった。
- ・ 職員、家族、職員宅も携帯電話にて無事を確認。

【体制】

- ・ 職員は安全確保を優先し、通常出勤を前提とせず柔軟な出勤判断とした（人的被害なし）
- ・ 出勤可能な職員のみで対応し、必要最小限の体制で運営判断を実施
- ・ 状況に応じて営業停止または時間変更（遅延開始）を判断
- ・ 利用者連絡や翌日対応のため、担当職員を決めて連絡業務を実施
- ・ 当初は電話連絡網で情報共有を行っていたが、連絡困難が発生

【事業継続の判断】

- ・当初、経営層からは営業継続の指示があったが、店舗から道路までの約5mの間にも1m近い雪が積もり、片付ける傍から降り続け、送迎車両4台が道路にまでたどり着けない状態だった（物理的に出庫不可能）。
- ・職員のなかには、通常40分の通勤に3～4時間要する者もいた。また、実際に市内では車中泊中による死亡事例も報道され、行政から「命を守る行動」が呼びかけられていた。市中のガソリン不足も深刻化していた状況。
- ・管理者は、送迎中の立ち往生や事故が発生し、職員や利用者の命に直結する重大リスクになると判断し、管理者の判断で3日間の営業停止を決定。
- ・どのような場合に「営業を続けるかどうか」という判断基準が、組織内で共有されていなかった。しかし、発災後、業務ツールを用いて、職員全員の安否確認と被災状況を確認した。その他、以下の無事を確認し、業務継続が可能と判断した。
 - ✓ 職員全員の安否確認と被災状況
 - ✓ 事務所の被災状況（壊れていないか、ライフラインが使えるか、通信がつながっているか）

【安否確認の判断】

- ・利用者の中には一人暮らしや日中独居の高齢者が多く、通所が停止した場合に生活支援の空白が生じる可能性があった。
- ・特に豪雪時は、暖房停止、買い物困難、転倒リスク増大といった二次的被害が懸念されたことから、個別に利用者の状況確認を実施。
- ・そのため、発災初日（2月5日）から、営業可否の判断と並行して、管理者の指示のもと、除雪担当職員とは別に「安否確認専任」のスタッフを配置。
- ・以下の対応により、安否確認にとどまらず、利用者の生命、生活維持を行うことができた。
 - ✓ 電話連絡を優先順位（独居→高齢世帯→その他）で実施
 - ✓ 連絡が取れない場合は家族へ連絡
 - ✓ 実際に、エアコン室外機が雪で塞がれ暖房が停止していた利用者宅へ職員が訪問し、除雪を実施
- ・この対応により、停電に備え、携帯電話4台を常に充電しながら連絡体制を維持した。

【課題】

- ・経営層と現場事業所との間で、事業継続の判断基準が整理、統一されていなかった。
- ・通信（電話輻輳）により安否確認に時間を要する
- ・BCPに基づく明確な行動指針が事前に存在しなかった

（2）復旧・事業再開フェーズ

【事業再開、通常営業に戻す判断】

- ・天候および道路状況の改善を踏まえ、段階的に営業を再開
- ・「安全に来所できること」を前提に利用再開の可否を判断
- ・利用できなかった分については振替利用を基本とし、後日対応を実施
- ・利用者の体調や生活状況に応じて柔軟に利用調整を行った

- ・他事業所の休止に伴い、一部利用者の受け入れや利用回数増加にも対応

【課題】

- ・職員間の連絡体制は改善されたものの、利用者連絡の効率化は未整理であった
- ・送迎ルートや営業判断の基準が経験則に依存する部分が残った
- ・ガソリン不足で10台以上スタンドに並ぶ中、4台を満タンにした。
- ・職員の出勤可否や勤務調整について、より体系的な整理が必要であった
- ・災害時の受入拡大（他事業所利用者）への対応方針が十分に整理されていなかった

○実効性確保のポイント

（１）BCPの重要性の認識

- ・もともと管理者は、2011年3月11日の東日本大震災当時の社会的混乱を強く記憶していたことから、「災害は必ず起きる」という前提で備える必要性を強く認識。
- ・2021年頃、管理者が県主催のBCP研修を受講し、法人本部に、BCP策定の重要性を進言。フランチャイズ本部から、BCP策定のひながたが各事業所に配布され、それをもとに、手探りで策定を進めていた。
- ・一方、豪雪被害後、市の浸水ハザードマップにおける浸水想定規模が大きくなっていくことに気づき、台風による浸水も想定したBCP作成も進めた。

（２）自事業所の特性理解と、段階的なBCPの作成

- ・入浴がない、振替が可能という「事業所の特性」を経営判断の根拠（エビデンス）に昇華させた。
- ・BCPを作成、強化する過程で、備えの優先順位を可視化した。
第一段階（自事業所）：業務継続基準の明確化や、在宅勤務での電話対応のルール化
第二段階（近隣の同種事業所）：運営推進会議で繋がった近隣デイサービスとの相互支援。
第三段階（法人・フランチャイズ）：本部を通じた広域的な情報共有や支援。
- ・このように「どのようなことは、誰に助けを求めればよいか」を階層化しておくことで、災害時にも迷わず迅速に行動できる体制が整う。

（３）具体的な災害対応のイメージ・職員全員によるBCPの見直し、強化

- ・豪雪を経験した後、管理者と職員の間では、台風や豪雪と言った、事前に予測可能な気象情報が出されるたびに、「台風の時、送迎はどうするのがいいだろうか」「雪がこれ以上降ったら、何を基準に休みにするのか」といった問いかけを、ミーティングや日常会話の中で重ね、ルールづくりをしていった。
- ・これらの対話は、一度決めて終わりではなく、実際の出来事を振り返りながら修正していくプロセスとして積み重ねていった。

（４）判断基準の明確化

- ・異常降雪時は「時間をかけた除雪で解決」できないケースがあることも踏まえ、道路状況、燃料の確保可能性、職員の通勤時間、事業所のインフラが整っているか等、状況とリスクを

複合的に判断、評価する必要性を確認。

(5) 職員の安全と「在宅勤務」の導入

- ・無理な出勤が職員を危険にさらした反省から、道路状況に応じた柔軟な「営業中止ルール」をBCPに明記した。
- ・当該ルール化により、豪雪時は全員の有給扱いとして自宅の除雪を優先させるとともに、前日までに予定表を持ち帰り、自宅から利用者に休止連絡を行う「在宅電話対応」の役割分担を運用として定着させた。

(6) 垂直避難先としての地域協定締結

- ・市の水害ハザードマップの浸水想定が2mから5mへ変更され、施設内での垂直避難が困難になった。
- ・市の避難所は高齢の利用者には現実的な避難所とはいえなかった。そこで、隣接する飲食店と交渉し、災害時には玄関直近の階段から建物の4階へ避難させてもらう協定を締結。

⑤ 訪問看護ステーションとよの ～豪雨災害時における事業継続～

【所在地】長野県長野市

【運営法人】社会福祉法人賛育会

【併設事業】特養、ケアハウス、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、老健、介護医療院、クリニック、通所リハビリを運営

【被災した災害】令和元年台風19号

1. 被災直後から通常業務に戻るまでの主な流れ

- ・10/13（発災当日）
 - ✓ 事業所全体と周辺が2m程浸水し立ち入り不可。全職員自宅待機。日曜日だったため、訪問はもともと予定なし。
- ・10/14（発災2日目以降）
 - ✓ 水が引き事業所立入可能となるが、全事業所一旦全面中止の指示。
 - ✓ 一方で、生命・生活に直結する在宅の利用者については、管理者判断により事務長の許可を得て最低限の訪問を自家用車で開始。
 - ✓ ケアマネジャーと連携し、被災した利用者12名の安否と所在（避難所、親戚宅等）を特定。優先順位に基づき訪問を段階的に再開（2日目：2件、3日目：4件等）。
 - ✓ 道路寸断・渋滞により訪問困難なケースあり、電話で安否確認しつつ対応。
- ・発災後約5日間
 - ✓ 浸水した1階から、施設2階の病室一室を借りて仮事務所を設置。
 - ✓ 本格的な訪問再開。（実際は翌日から最低限のサービスは継続していた）。
 - ✓ 本部から、訪問系事業は建物の清掃等に職員を充てなくてよいという判断がなされ、訪問看護業務に専念することが可能となった。

2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応

（1）初動対応フェーズ

【設備面】

- ・事業所車両は浸水で使用不能。2～3カ月は各自の自家用車で代替。
- ・訪問用機材は1階にあったためすべて使用できなくなり、上階からバイタル測定器を借用して臨時運用。
- ・紙カルテは損失。一方、サーバーは上階設置で一部データは保全。
- ・医師指示書・ケアプランは再取得し記録を復元。

【体制】

- ・全職員は自宅待機から開始（人的被害なし）
- ・翌日以降、参集可能な職員で対応（4名体制維持）
- ・事務所機能は2階へ移転（臨時拠点）

【安否確認の判断（連絡手段）】

- ・利用者の固定電話が不通になることを見越し、本人の携帯電話、家族、親戚、さらには近隣

住民や民生委員の連絡先まで把握しておく必要性を痛感。

- ・ケアマネと連携を取り利用者への安否確認が重複しないようにすることも考慮すべき。(被災した方から多事業から電話があり迷惑だった、との言葉があった)

【外部応援の受入判断 (受援の壁)】

- ・看護協会等からバイタル測定器などの物資支援は受けたが、「人の応援」は断った。
- ・応援を受けるための「指示書」や「同意書」の再発行、契約手続きが煩雑すぎたため。「自分で行ったほうが早い(手続きが無理)」という判断。
- ・平時から他事業所と「顔の見える関係」がなければ、緊急時にいきなりケアを任せるのは心理的・事務的にハードルが高い。

【課題】

- ・交通手段の喪失：事業所車両が全滅した際のバックアップ手段(自家用車活用のルール等)が未整備だった。
- ・他事業所との連携：近隣ステーションから応援の申し出があったが、指示書の有無や利用者への心理的影響を考慮すると、即座に頼める状況ではなかった。

(2) 復旧・事業再開フェーズ

【事業再開に向けた判断】

- ・道路状況の改善と利用者の安否状況を照らし合わせ、1日1件→2件→4件と段階的に件数を増やした。

【課題】

- ・訪問到達性が道路状況に大きく依存
- ・車両被災により長期間自家用車対応(2~3か月)
- ・カルテ喪失による記録再構築の負担
- ・外部応援の受入に関する制度・手続きのハードル
- ・職員の精神的負担の増大
- ・拠点(電気・水・トイレ)の機能不全

3. 実効性確保のポイント

(1) 単独型の小規模事業所向けの仕組み化

- ・特養等の施設の併設事業であったため、事業所の拠点は維持できており、事業継続が可能だった。一方、単独の小規模事業所の場合、事業所拠点の維持や備蓄、人員、メンタル負荷に脆弱性がある。そのため、単独型の小規模事業所向けの支援パッケージが必要。

⑥

在宅支援サービスステーションさはら ～大地震時における事業継続～

【所在地】石川県七尾市

【運営法人】社会福祉法人石龍会

【併設事業】診療所、通所リハビリ、訪問介護、特養、ケアハウス、通所

【被災した災害】令和6年能登半島地震

○被災時の主な対応

- ・被災時の対応については、管理者により人員調整や業務継続が一任されていた。
- ・BCPの記載に則り、被災直後から利用者の安否確認に徹底していた。利用者に対して電話・メール等で安否確認を行い、連絡が取れない利用者についてはペア訪問で自宅まで確認していた。
- ・民生委員・地域包括支援センターとの情報連携を平時から合意・運用（全員ではないが有効に機能）。最初の3日間でほとんどの利用者の安否確認は終了した。
- ・当時の体制は、居宅介護支援事業所として職員8名に対して約230名の利用者を担当していた。

2. 災害フェーズごとの状況、各種の判断と対応**（1）初動対応フェーズ****【職員の参集】**

- ・電気や通信は問題なく使用できたため、法人内コミュニケーションツールで職員の安否確認を実施。自宅のパソコンから利用者情報を確認することが可能だったため、確認ができない職員に対してツール上で利用者情報を共有していた。
- ・職員の中には一部被災するなど、心理的負担で参集が困難な場合もあった。

（2）事業継続フェーズ（在宅高齢者のケア）**【入浴支援】**

- ・断水が長期化しており、地域のデイサービス停止が相次いでいた。特に入浴支援が最大の課題であった。隣町の協力、給湯・給水の工夫により「入浴のみ再開」等の代替資源を探索・マッチング等の調整を行った。
- ・特に機械浴などは受入先が限定されるため、探し出すことが困難であった。また受け入れてもらいために利用者の情報提供や事前調整を伴う個別対応が必要であった。
- ・断水状況が想定以上に続いたため、入浴支援・機械浴の受入先が限定、遠方の施設の空き状況もひっ迫するなど、社会資源が不足していた。

【広域避難調整】

- ・金沢方面を中心に、金沢のケアマネジャーに施設を紹介してもらい、入所の調整を行った。ただし施設の空き状況は時間の経過とともに逼迫していった。金沢の施設を提案しても遠方の施設はいやだと拒否されてしまうケースもあった。
- ・自宅継続希望が強く、危険な住環境でも離れることを拒否されるケースもあった。安全確保

と意向尊重のバランスに苦慮した。

- ・ 自宅継続希望が強い利用者への安全確保の説得や、短時間での支援（ヘルメット着用・滞在短縮等）を実施した。
- ・ 1.5次避難所への移動後、応援ケアマネ・ボランティア団体と情報共有を行っていたが、担当者が変わるたびに同じことを何度も聞かれることが起きた。

【BCP上の課題】

- ・ 優先順位付けに基づく、安否確認・訪問の段取りで初動は対応することができた。一方で、長期断水や広域的・継続的の枯渇については想定外であった。3日で収束することを前提として作成されたBCPでは対応が難しい場面もあった。

【事業継続のための情報収集】

- ・ 行政から、事業所の復興状況や利用者の受け入れ可否などの情報はメールで都度発信されていたが、細かい、それぞれの事業所の自助努力で再開していく活動は、行政からの発信というよりも、個々人が電話をすることで獲得していく情報であった。特に職員の少ない事業所では情報収集に人手も割けないため、大変だったと思う。

【併設事業所の課題】

- ・ 複数の施設や事業所を運営している大きな法人だと、施設の運営に人員が割かれるため、ケアマネ業務は一定命の保証ができているという点で後手に回ってしまうという話を聞いている。

○実効性確保のポイント

（1）外部との情報共有

- ・ 県ないしは市町村の調整本部でしっかりと情報を集約して、支援者に共有できる体制が必要なのではないか。当時はICTも活用できる環境ではなかったが、今後ICTが機能するようになれば、情報の集約の仕方も改善されるのではないか。
- ・ チャットワークなど、情報を集約していっぺんにリアルタイムの情報が入手できるとよい。

（2）利用者の安否確認

- ・ 居宅介護支援事業所としてBCPに盛り込むべきは、利用者の安否確認がしっかりとできる仕組みづくりである。利用者の出入りもあり、利用者の状況の変化をどこまでリアルタイムに反映させるか、検討が必要である。

（3）事業所間連携

- ・ 被災をした時に地域におけるケアマネ業務を事業所間で協力できる環境の整備、居宅支援事業所同士の横のつながりを作ることが求められるのではないか。そのつながり作りについては行政が旗振り役になっていただけると、仕組みが作られやすいように思う。
- ・ 地域の中にケアマネが入っていけるかは、地域づくりと一緒にやっていくことにつながっていると思う。地域包括支援センターにお任せではなく、行政も含めて連携しながら、地域づくりをしていく必要がある。

3. 被災地視察結果概要

令和6年能登半島地震で被災した石川県輪島市の復旧・復興に関する現況や事業者による災害関連死を防止するための取組の視察・聞き取りを実施した。

3-1. 視察（ヒアリング含む）協力先

五十音順

氏名	所属先・役職
河崎 国幸 氏	輪島市健康福祉部 部長 ※本事業検討委員会委員
村岡 裕 氏	社会福祉法人佛子園 専務理事 ※本事業検討委員会委員

3-2. 視察結果の概要

輪島市視察

輪島市の現状

- 被災状況としては家屋の6割以上が半壊以上であり、2年以上をかけ要約解体が終わった。3月までに7割の設計が進む見通しであり、来年度から目に見える形での復旧が進むだろう。
- 福祉事業所においては事業所の8割ほどが事業を再開できているが、キャパシティとしては6割程度にとどまっている。
- これは福祉事業所で働く従事者の確保ができていないことが原因であり、発災前は800名ほどだった従事者が今では430名ほどと約半数にまで減少している。
- 加えて子育て世代を中心に広域避難、二次避難をしており、30代、40代の層の減少が激しく、現状輪島市では単身世帯の20代や50代、60代の従事者が中心となっており、10年後を見据えたときの介護従事者の確保も課題となっている。
- 輪島市としては福祉事業所を守る方針を掲げており、事業所に対しては採算性の高い事業に特化し、事業継続を最優先に運営することを呼び掛けている。
- 結果として在宅サービスの供給が不足している状況である。

今後の課題

- 福祉事業所に求められるのはBCPも含めた中長期の事業計画である。現状では中長期の計画まで検討できている事業所は少ない。行政として福祉事業所が中長期計画を作成できるよう、促していきたい。
- 災害時こそ福祉事業所は地域交流をするべきと考えるが、まだ進んでいない。
- すべての事業所に取り組んでもらうことは難しいため、まずは行政主導でリーダー的の事業所を立て、そこから波及的に取組が進むことを期待している。
- 福祉避難所ではすでに2カ所の福祉事業所をリーダーとして指定しており、災害が発生した際は、率先して福祉避難所を開設してもらうようになっている。
- 国に対しては、行政が介護保険の保険者として円滑にサービスを提供できるよう、災害が発生したことによって、行政が立てた計画上の介護保険料を超えた分の介護保険料を補填していただきたい。

1

輪島市視察

人と人とのつながりで災害関連死を防ぐ ～コミセンBASEの取組～

法人概要

- ・法人名：社会福祉法人 佛子園
- ・事業内容：社会福祉事業（障害・高齢者・保育・医療）、まちづくり事業

コミセンBASEとは――

災害見守り拠点と福祉施設の機能が融合した施設。輪島・マリンタウンを皮切りに、門前、鳳至の3か所でオープンしている。
サービスとして、食堂、銭湯、集会・イベントの場といった、誰でも集まることのできる拠点としての機能に加え、高齢者デイサービスや介護予防といったサービス、常駐の見守りスタッフによる相談受付といった福祉サービスも行っている。

MAP



コミ食堂



コミ銭湯



- ・ 仮設住宅に隣接する形で建設されており、仮設住宅の住民に加え、すべての人が利用可能な拠点として機能している。
- ・ 「コミセン門前BASE」では次回利用日を記載した「幸せの黄色い紙」を目立つところに貼ってもらうなど、見守りサービスを行う中で積極的に活用してもらうための取組が行われていた。
- ・ 仮設住宅という、閉鎖された空間において住民は閉じこもってしまう傾向があり、福祉ニーズの把握が非常に困難である中で、住民が自主的にコミセンBASEという場に出向いてもらう体制を築けたことで、本当に福祉ニーズのある住民のトリアージが自然とできるようになっている。
- ・ コミセンBASEを通じた住民同士のつながりも築きやすく、災害関連死を防ぐ取組となっている。

▼しあわせの黄色い紙



4. ヒアリング調査結果のまとめ

今回のヒアリング調査では、施設・事業所種別（施設系／通所・訪問・居宅介護支援系）および災害種別（水害、地震、豪雪）を組み合わせる対象を選定した。

今回のヒアリング調査を通じて、施設系、通所・訪問・居宅介護支援系のいずれにおいても「計画を策定していること」と「現場で機能すること」の間には、災害の規模や種別に応じた構造的な課題が存在することが明らかとなった。

（1）ヒアリング調査から得られた示唆（施設系）

今回ヒアリングに協力いただいた入所施設は、いずれも利用者の広域避難を経験した被災施設のため、72時間分の備えで対応できる災害への備えよりも、はるかに大規模な備えのポイントを記載している。しかし、今回のヒアリングからは、施設内で滞在し、早期の復旧が可能な場合でも想定しておくことの重要性が示唆される内容についての教訓も得られており、過去に被災経験のない施設にとっても、備えるべき観点の教訓を学ぶことも可能となる整理を試みる。

今回、入所施設3施設のヒアリングからは、「施設単独でのBCPの限界」と「広域対応を考慮した事業継続の必要性」が明確に浮かび上がった。まず、いずれの施設においても共通していたのは、施設内での対応のみでは完結しない規模の被災であった点である。豪雨・水害、地震と災害種別は異なるものの、ライフラインの途絶、建物の機能不全、地域全体の同時被災により、結果として垂直避難→施設内対応の限界→広域分散避難という流れをたどっていた。このことから、従来想定されがちな「施設内での72時間対応」を中心としたBCPでは対応しきれない局面が現実発生しており、「施設で持ちこたえるBCP」から「外に避難することも想定したBCP」を設計することの重要性が示唆された。

○フェーズごとに求められる対応の違い

3施設の事例を通じて、災害対応は大きく以下のフェーズに分かれ、それぞれで求められる判断が大きく異なることが確認された。

①安全確保フェーズ（発災直後）

- ・現場判断による即時対応（垂直避難・移動・応急処置、等）
- ・指揮命令系統の確立
- ・情報集約者の確立 等

②孤立・事業継続フェーズ

- ・劣悪環境下での生活維持（衛生・食事・排泄、等）と避難の判断
- ・職員の疲弊と人員不足への対応
- ・情報不足・通信遮断への対応 等

③広域避難フェーズ（事業停止）

- ・外部との調整（行政・医療・他施設、等）への対応
- ・利用者の振り分け・マッチングへの対応
- ・医療・介護情報の引き継ぎへの対応 等

④復旧・事業再開フェーズ

- ・施設復旧と並行した経営判断（雇用維持・資金確保、等）
- ・利用者の帰所調整
- ・組織の再編・事業の見直し 等

特に重要なのは、フェーズが進むにつれて「現場対応」から「調整・経営判断」へと対応の重心が移る点であり、BCPにおいてもこの時間軸をより意識した設計が必要であると考えられる。

○自施設単独で可能な対応と外部連携が必要な対応

ヒアリングを通じて、災害時の対応範囲として①自施設単独で可能な対応と、②外部連携が必要な対応の2つに整理できる。主な項目は以下の通りである。

①自施設単独で可能な対応

- ・初動対応（垂直避難・人命確保）の判断基準の設定
- ・事前の職員配置・参集体制、参集基準（例：事前待機）の設定
- ・一定期間施設内で持ちこたえるための物資・備蓄の準備
- ・利用者情報の保全・持ち出し
- ・複数の通信手段の確保（電話・メール・ICT ツール） 等

②外部連携が必要な対応

- ・長期の生活維持（衛生・空間・ライフライン）
- ・医療を必要とする利用者への対応
- ・広域避難先の確保・調整
- ・大規模な物資供給
- ・財務の長期負担
- ・職員の雇用維持 等

以上の整理から、BCPの実効性確保には、「自助（施設内対応）」と「共助・公助（外部連携）」を念頭においたBCPの設計・運用が必要であることが示唆された。

○指揮命令、情報集約・発信、人材マネジメントに関する構造的課題

複数事例に共通して、①指揮命令の集中による負荷（施設長・管理者への一極集中）、②情報の錯綜・重複（行政・外部機関からの問い合わせ）、③職員参集の限界（自らも被災者）、④長期対応による職員の疲弊、等の課題が確認された。これらの課題に対し、①指揮命令の分散化、②外部機関への役割委譲、③IT ツール等の活用、④職員支援の制度化、といった対応の方向性が必要であることが示唆された。

○被災経験がもたらす経営面、地域社会への影響

今回の事例では、単なる建物・設備の復旧にとどまらず、①施設の建て替え・構造見直し、②

保険・財務戦略の再構築、③事業の再編・統廃合、等の経営面の検討や、④地域防災への参画等の地域社会に関わる大きな動きにつながっている点が特徴的であった。すなわち、施設・事業所単位の BCP の問題にとどまらず、組織全体や地域社会の災害対応の在り方を見直す契機となることが確認された。

○「広域避難」も想定とした課題の顕在化

ヒアリングを行った3施設すべてで広域避難による対応が図られており、①受入施設とのマッチングの困難さ（少人数単位の受入）、②行政・DMAT・施設間の調整窓口の不明確さ、③利用者情報（医療・ケア）の伝達・共有の負担、④利用者家族への説明・安心確保、⑤介護報酬・制度の弾力的運用の必要性、等の共通課題が確認された。このことから、広域避難は単なる「避難手段」ではなく、制度・情報・人材・調整機能を含めた「仕組み」として準備すべき領域であると整理できる。

○実効的な BCP のあり方に向けた示唆

大規模災害時における入所施設の災害対応は、「施設内での対応」から「地域・広域での対応」へと拡張する場合がある。そのため、BCP の実効性を確保するためには、以下の点を考慮することの重要性が示唆された。

- フェーズごとの対応の整理
- 外部連携（行政・医療・他施設、地域の関係機関、地域住民、等）の制度化
- 広域避難も考慮した事業継続の仕組みづくり
- 経営面（財務、人材確保、等）、地域社会への影響を想定した BCP の位置づけ

（2）ヒアリング調査から得られた示唆（通所系・訪問系・居宅介護支援系）

通所、訪問看護、居宅介護支援の3事業所のヒアリング調査から、「事業所単独での災害対応の限界」と「外部・広域連携を前提とした BCP の必要性」が浮かび上がった。施設系同様、災害規模や災害種別（豪雪・台風・地震）は異なるが、共通して見られたのは「事業所単独では対応できない局面が発生することへの備え」という点である。

○フェーズごとに求められる対応の違い

3施設の事例を通じて、災害対応は大きく以下のフェーズに分かれ、それぞれで求められる判断が大きく異なることが確認された。

①安全確保フェーズ（発災直後）

- ・現場判断による即時対応（職員の安全確認）
- ・情報収集・集約方法の検討 等

②応急対応フェーズ

- ・ライフラインの（部分的）途絶、交通・通信制約
- ・職員の疲弊と人員不足への対応

- ・情報不足への対応
 - ・利用者生活維持（暖房・入浴・食事、介助、医療的処置、等）への対応 等
- ③広域調整フェーズ
- ・外部との調整（行政・医療・他施設）
 - ・利用者の振り分け・マッチング
 - ・医療・介護情報の引き継ぎ 等
- ④通常業務再開フェーズ
- ・通常業務再開に向けた段階的判断
 - ・利用者振替・利用回数調整、職員勤務調整 等

特に、今回のヒアリング調査対象事業所に共通していたこととして2点挙げられる。1点目は、職員が被災していなかったため、被災直後から利用者の安否確認に進めたことである。2点目は、広域避難する利用者の受入調整で、長期間にわたって通常業務以外の業務も行い、外部関係者との調整業務も発生したことである。これらの点より、職員が被災し、業務を継続できなくなる場合を想定した対応やフェーズごとによって変わっていく対応を想定したBCPへの備えが必要であることが確認できた。

○自事業所単独で可能な対応と外部連携が必要な対応

ヒアリングを通じて、災害時の対応範囲として①自施設単独で可能な対応と、②外部連携が必要な対応の2つに整理できる。主な項目は以下の通りである。

①自施設単独で可能な対応

- ・初動対応（人命確保）の判断基準の設定
- ・事前の職員配置・参集体制（例：事前待機）の設定
- ・最低限の物資・備蓄の準備
- ・利用者情報の保全・持ち出し
- ・複数の連絡手段の確保（電話・メール・ICTツール）
- ・職員の安全確保・在宅勤務ルール化 等

②外部連携が必要な対応

- ・利用者の長期の生活維持（衛生・空間・ライフライン）
- ・代替受入先の確保や広域避難調整
- ・車両喪失の補填、長期的な物資の確保
- ・職員疲弊、精神負荷の分散
- ・情報収集、外部連絡手段の確保 等

以上の整理から、BCPの実効性確保には、「自助（施設内対応）」と「共助・公助（外部連携）」を念頭においたBCPの設計・運用が必要であることが示唆された。

○指揮命令、情報集約・発信、人材マネジメントに関する構造的課題

複数事例に共通して、施設の場合と同様に①指揮命令の集中による負荷（管理者への一極集中）、②情報の錯綜・重複（行政・外部機関からの問い合わせ）、③職員参集の限界（自らも被災者）、④長期対応による疲弊、等の課題が確認された。これらの課題に対して、施設と同様に、①指揮命令の分散化、②外部機関への役割委譲、③IT ツール等の活用、④職員支援の制度化、等の対応策の必要性が示唆された。

○地域における連携体制構築の必要性

ヒアリング調査では、単なる事業所の再開にとどまらず、小規模事業所においては「単独対応は困難」と認識し、地域・行政との連携の重要性を実感したことや災害対応を契機とした事業運営・地域ネットワークの再構築の必要性が確認された。そのため、複数の機関が連携して利用者の命と生活を支えるための連携体制や仕組みを構築する必要がある。

○実効的な BCP のあり方に向けた示唆

通所系・訪問系・居宅介護支援事業所においても、「自助での初動対応」と「外部連携による広域支援」を切り分けた BCP 設計が必要であることが明らかとなった。そのため、小規模単独事業所では職員・物資・情報・交通手段の脆弱性が顕著になることや外部との連携（行政・他事業所・地域の関係機関等との地域ネットワーク）の体制構築は不可欠であり、災害種別・規模に応じた段階的対応ルールや仕組みの整備が求められる状況を前提とした BCP の設計、見直しが重要となる。

第4章 総括

1. 介護施設・事業所におけるBCPの実効性確保に向けた対策

本事業では、アンケート調査やヒアリング調査を通じて、災害時においても実効性のある運用に向けたBCPのあり方を提示することを目的として実施した。昨今の激甚化・頻発化する自然災害では、介護施設・事業所が自らの施設、職員だけで対応することが困難になり、代替施設、避難所等への移送、応援受援による介護サービスの提供、さらには福祉避難所の運営が求められている。このため、発災後の初動対応だけではなく、中長期的な事業継続、さらには地域の介護サービス提供体制をいかに継続していくかを見越したBCPの必要性や重要性がより認識された。

そこで、大災害においてもBCPの実効性確保に資する観点として、職員確保やライフライン停止対策としての設備、備蓄等の基本項目以外に、下記の項目を提示する。

1-1. 応援可能性を向上させるためのBCPの必要性

(1) 介護施設・事業所におけるBCPの外部共有・公開の促進

現行の介護施設・事業所の業務継続ガイドラインにおいては、BCPの基本的な考え方を示している「1. 総論」、事前準備としての「2. 平常時の対応」、発災直後から復旧に至る「3. 緊急時の対応」の3部から時間軸に沿って必要項目を備えるよう方針が示されている。すべての介護サービス事業者に対し、令和5年末までのBCP策定が義務化され、上記のガイドライン等を活用しながら各施設・事業所が必要な項目をBCPに盛り込むことで、一定水準の災害対応力を身に付ける努力が図られているところである。翻って、令和6年能登半島地震や豪雨等の激甚災害が発生した際には、行政による被災した介護施設・事業所の状況把握が適切に行われず、介護施設・事業所がどの程度の被災に遭い、どの程度の支援を必要としているかを把握することが迅速に行われない事態や、実際に支援活動に入る際に介護施設・事業所の設備や備蓄、体制等の状況が支援者に共有されていないことにより、支援活動に支障をきたす事態も発生している。そのような状況を防ぎ、スムーズに支援を行うことで介護施設・事業所の事業継続を可能にし、地域における介護サービス提供を継続させるためには、各施設・事業所がBCPを定め、災害対応力を高めておくことはもちろん、適切かつ迅速に支援を受けられるよう、受援を意識したBCPの運用方法を検討しておくことが重要になる。

外部からの応援可能性を高めるために介護施設・事業所が行っている対策の状況について、アンケート調査を実施し、介護施設・事業所のBCPに対する自己評価の状況やBCPの外部への共有・公開状況の実態や市区町村や都道府県における管内施設・事業所BCPの共有・公開に向けた働きかけの状況を確認した。また、ヒアリング調査を通じて、地震や水害等の被災経験のある介護施設・事業所におけるサービス種別に応じた災害対応について、実効性確保におけるポイントを抽出した上で個別課題および共通課題に分けて分析を行ったところである。

アンケート調査結果から、策定したBCPを外部支援者に共有できている割合が低く、市区町村から介護施設・事業所に対して、BCPの外部共有に関する支援や助言もほとんど行われていない状況が明らかになっている。当然のことながら、災害時に被害を受けた施設・事業所へ外部機関が応援に入る際には、当施設・事業所の災害時を想定した備えの状況や指揮命令系統、現場の動き

方を把握する必要がある、それらの事項を反映させている計画が BCP である。したがって、被災時にまず状況把握に努めることとなる行政や業界団体等の外部支援者に BCP の内容を事前に共有しておくことはもちろん、地域内で施設・事業所が協力関係を結ぶことになる関係機関や地域住民等に対しても BCP に記載されている災害対応の仕方について共有しておくことは極めて重要であるといえる。また、介護施設・事業所が策定した BCP に対する自己評価を確認したところ、ライフラインや衛生面の対策、福祉避難所運営に関する対策、訪問系や通所系サービスにおける安否確認など、評価と対策がなかなか進められていない項目もみられている。すなわち、BCP の策定により必要事項の記載と想定はある程度立てているものの、いざ災害時に記載した内容や想定した内容が十分に機能するかどうかに関しては、施設・事業所自身不安を抱いている事実も明らかになった。スムーズな支援活動の遂行によって、これらの不安要素をカバーするためにも、介護施設・事業所が BCP を外部へ共有・公開する仕組みを検討することが必要である。ヒアリング調査においても、被災直後に DMAT が応援にかけつけ、現場の統制を行ってくれたことや入所者の広域避難先の調整を行ってくれたことが有効であったという経験も聞かれたことから、やはり策定した BCP を事前に共有・公開し、支援に入る前から施設・事業所の有する資源や体制の情報を把握しておくことは重要となる。

（２）災害時情報共有システムの活用

厚生労働省では、災害発生時における社会福祉施設等の被害状況の把握等を適切に実施するため、「災害時情報共有システム」の導入と災害時における入力促進を進めている。前述のように、大規模災害発生時には通信が途絶してしまうケースが多く、また浸水や地震による道路の寸断等が起きると、施設・事業所の被害状況の把握が困難になる。特に大規模地震等が発生した場合には、エリア全体が被災してしまうため、各施設・事業所の被害状況を一つ一つ把握することは極めて困難であるといえる。そのため、上記の「災害時情報共有システム」を有効活用することで、情報集約が行われることで、必要なところに必要な支援を迅速に届けることが望まれる。

「災害時情報共有システム」の活用状況に関する実態を確認すると、介護施設・事業所において入力方法を把握していない場合やシステムの運用に関する取組を行っていない場合が一定数見られ（図表 49）、市区町村においてもシステムの有効活用に関する検討が行われていない実態がある（図表 101）。そのため、介護施設・事業所においては、災害時に適切に被害状況を把握し、入力につなげるための体制を整えるための想定と訓練が必要であるし、市区町村においても都道府県と連携して集約した情報をどのように活用し、支援につなげていくかを検討しておくことが重要である。実際に、ヒアリング調査においても行政が現場の状況やニーズを把握できていなかったことが、支援の遅れ、不適切な支援、情報聴取の重複を招き、被災現場の負担増につながったため、行政における情報集約の必要性について述べられている。そのため、「災害時情報共有システム」の利便性向上に受けた検討を引き続き行うとともに、介護施設・事業所の入力促進と都道府県・市区町村におけるシステムの有効活用策を検討することが、応援可能性を高める方策の一つとなる。

（３）保健医療福祉調整本部の整備

さらにシステム整備および活用策と合わせて検討したいのが、保健医療福祉調整本部の整備で

ある。「災害時情報共有システム」等で集約した情報を基に、実際の支援に関する体制整備や連絡調整を図ることとなる。その際に、行政において保健・医療・福祉の各分野横断的に連絡調整を果たす機能が保健医療福祉調整本部である。令和 6 年能登半島地震が発生した際にも石川県庁において保健医療福祉調整本部が設置されたほか、DMAT 等が主導して福祉施設・事業所へ出向いて情報収集を行い、情報共有が行われた。もちろん現地へ出向いて情報収集することは必要であるものの、その前段階において施設・事業所から情報を集約した上で保健医療福祉調整本部において対策を講じることで、より効率的な支援活動を行うことが可能となるため、保健医療福祉調整本部と「災害時情報共有システム」における情報集約を連動させる取組が望まれる。また、大規模災害時には都道府県と各市区町村が適切に役割分担を行い、連携できる体制を構築しておくことも重要である。特に介護を含む福祉領域の個人情報などを扱う場合には市区町村が主体になると想定されるため、市区町村単位での保健福祉調整本部の運用が図られるよう体制整備に努めることも重要となるだろう。

1 - 2. 地域の介護サービス提供に向けたケアマネジメント機能の強化

地域における介護サービス提供の継続を考えるにあたり、在宅の高齢者のケアを継続するための体制をどのように構築するかという点は極めて重要である。大規模災害により、通所系サービスや訪問系のサービス、居宅介護支援事業所が被災すると、BCP における優先業務の選定で、通所系サービスや訪問系サービスは停止の判断をする場合や状況に応じて事業規模を縮小する。このため、在宅の利用者のケアは一時的に停止されるか、ケアの継続が必要な利用者は業務継続が可能な他事業所のサービスを利用する等の対応が必要となり、そのための連絡調整を行うべく居宅介護支援事業所等と連携を図る必要がある。また、被災前はケアを必要としていなかった方が、長期の避難生活により要介護状態になることも多くみられる。したがって、災害時においても介護サービス提供に向けたケアマネジメント機能を継続させるための対策が必要となる。

ヒアリング調査を行った居宅介護支援事業所では、令和 6 年能登半島地震時に、利用者が避難所から金沢市や他県の介護施設へ入所する際の調整業務に多大な負担を強いられた経験が語られている。さらに、要配慮者を中心に被災地の 1 次避難所から被災地外の 1.5 次避難所へ移動した際の在宅高齢者の介護サービス利用に関して、日本介護支援専門員協会等が応援へ入り、被災者のケアマネジメントを支援している。これらの取組を行う際には、ケアマネジメントに従事するケアマネジャー同士が密に連携を図り、在宅の高齢者にケアをつなげていくことも必要である。

一方、アンケート調査の結果から、通所系サービスや訪問系サービス、居宅介護支援系の事業所において、地域の避難所設置に関する認知が進んでいない、もしくは在宅高齢者の避難先である指定避難所や福祉避難所は把握しているものの、利用者の受入れ等に関する協議を行っていないという回答がほとんどを占めているなど、在宅高齢者のケアを継続するために想定避難先との調整が進んでいない状況が明らかとなっている（図表 48）。在宅高齢者を必要に応じて適切に介護サービスへつなぐためには、災害時においてもケアマネジメント機能を停止しないための取組が必要になる。後述の災害時における介護サービス提供を可能とする仕組みづくりを推進し、ケアマネジメント業務にあたる専門職同士の連携体制を整えることが、地域の介護サービス提供の継続を図る上で重要な視点となる。

令和 7 年 12 月に社会保障審議会介護保険部会において発出された「介護保険の見直しに関する

意見」では、地域包括支援センターの災害時における役割の重要性に鑑み、地域包括支援センターのBCP義務化が提案されている¹⁴。地域包括支援センターと居宅介護支援事業所や各介護施設・事業所が連携して災害対応にあたる仕組みをつくることで、地域の災害対応力の向上が期待されている。

2. 災害時における介護サービス提供を可能とする仕組みづくりの向上

上記1では、介護施設・事業所が実効性のあるBCPの運用を図るための観点を提示し、介護施設・事業所におけるBCPおよび災害対応の動きを中心に論じてきた。本パートでは、介護施設・事業所が実効性のあるBCP運用を行うために、介護施設・事業所を取り巻く行政や地域の連携先等を含んだ、地域内における災害時の介護サービス提供体制を構築するための仕組みづくりの視点から検討を行う。

2-1. 災害時における保険者としての市区町村の役割の強化と見直し

本事業では、災害時においても地域で必要な介護サービス提供を継続するための体制の構築を目指して、介護施設・事業所の事業継続力の向上を図るための方策をアンケート調査及びヒアリング調査を通じて検討してきた。

保険者である市区町村が保険給付を継続的に実施できる体制を確保することをもって、介護サービス提供を継続するための体制構築を図るといった認識の下、アンケート調査では、都道府県・市区町村に対して、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に規定されている災害時の備えに関する項目の取組状況を確認するとともに、介護施設・事業所に対して、方針に規定されている各項目が市区町村や都道府県から支援されているかを確認した。その結果、都道府県において支援を実施している割合が高く、次いで市区町村の順であり、介護施設・事業所に至っては各項目において30%以下と都道府県や市区町村の実施率とは差がある状況が明らかとなっている（図表102）。介護施設・事業所が実効的なBCPの運用を図ることで災害対応力が向上され、事業継続可能性が高まることにより、結果として地域における介護サービス提供の継続が実現されることとなる。そのため、災害時においても市区町村が保険者としての役割を果たすことができるよう、指針に示されている項目を平常時から取り組むための方策の検討が求められるとともに、行政のみならず、地域の様々なステークホルダーが参画する形で結果的に災害時においても円滑な保険給付の確保、すなわち介護サービス提供の継続が可能となる仕組み構築ができるよう役割を見直していくことも考えられる。

2-2. 地域包括ケアシステム等の平時の福祉制度における防災機能の付与

市区町村および保険給付を支援する都道府県において、保険者機能の役割強化と見直しを図る方策として、地域包括ケアシステム等の平時における既存の制度やその枠組みで実施されている事業（地域支援事業等）に対して、災害時における連携を図るための関係構築にむけた活動を推

¹⁴ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001622725.pdf>）

進することが考えられる。

災害時の介護サービス提供を継続するための具体的な対策の枠組みとして、地域における避難行動要支援者の個別避難計画作成や被災後の災害ケースマネジメントの取組等が推進されている。これらの取組を推進するためには、地域の介護施設・事業所（特に通所系、訪問系、居宅介護支援事業所等）や行政、地域包括支援センター、地域の関係機関が連携体制を構築し、協働していく必要がある。地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議や生活支援体制整備事業における協議体、重層的支援体制整備事業における会議体等は、平時のケア提供体制を整備するための連携体制構築を図る場であることから、災害時における連携体制を構築するための協議等を行う場としても有効であると考えられる。

地域包括ケアシステム等の平時の福祉制度に防災機能を付与し、各関係機関が連携体制を構築して災害対応力を向上させていく観点は、介護施設・事業所における BCP の実効性確保にもつながる点で重要である。特に、訪問系サービス事業所や居宅介護支援事業所等は小規模単独で運営されている場合も多く、被災した際に事業所拠点の維持が困難になることを考慮して、同業種同士で補い合うための連携体制を平時から構築しておくことで、事業継続可能性を高めることにつながる。

3. 今後に向けた課題

3-1. BCP の実効的な運用に向けた取組の推進

本事業では、令和 3 年度介護報酬改定において義務化され、策定が進められた介護施設・事業所の BCP に関して、実効的な運用を図るために重要となる観点を提示するため、介護施設・事業所に対するアンケート調査による実態把握や被災経験のある施設・事業所へのヒアリング調査を通じて、被災後の事業継続上の課題や必要となる考え方等を確認した。

今後においては、上記で示した観点を考慮した上で、策定した BCP をより実効性のあるものとするべく、各介護施設・事業所に BCP の運用を促すため、また都道府県や市区町村に対して管内の介護施設・事業所の災害対応力向上に向けた支援や連携体制構築を促すために、都道府県や市区町村が主体となって介護施設・事業所に対して事業継続を可能とするための災害対応力強化に向けた研修等のより実践的な取組を推進し、BCP を策定するだけにとどまらず、策定した BCP をより運用を意識した形で更新していくための働きかけが重要となる。

3-2. 中長期的な事業継続を見据えた対策の必要性

ヒアリング調査で聞き取りを行った社会福祉法人では、令和 6 年能登半島地震に被災したことで、施設利用者全員の県内他地域や県外への広域避難を実施し、事業を停止する判断に至った。その後、事業再開の目途が立ったことで事業を再開したが、利用者の復帰率は 2~3 割にとどまり、職員も半数程度が離職する事態となった。事業が停止している期間には、基本的に収入は得られないため、雇用を維持するために職員休業補償の支給を受けていたが、社会保険料の特例はなく、数億円の未払いが発生するなど、制度的な措置の課題が浮き彫りになった。能登半島地震では、広域避難等で事業を停止した施設・事業所に対して、雇用調整助成金と失業給付の特例により、雇用面に係る対応が図られてきた。言い換えると、仕事はないものの離職しないための措置と、

離職して給与を保障する措置で対応を行った結果、その地域で働ける人が働き続けることが制限されてしまうような雇用政策となってしまった可能性があり、事業を再開した後にも職員確保の面で困難が生じている。したがって、災害発生後の「事業継続」という観点では、中長期的な事業の継続が可能となるために「雇用」の部分等も視野に入れた政策が求められているといえる。その意味で、今後のBCPの実効性確保を目指していく上で、中長期的な視点に立脚し、経営的な側面も考慮したBCPの策定や運用を図ることが肝要となるであろう。以上の点は本事業の枠組みのみならず、災害対策や雇用政策等の他分野との関係性において整理と検討が必要となるため、今後の課題としたい。

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

「BCP 及び非常災害対策計画における実効性の確保と地域住民との連携促進
に関する調査研究事業」

報告書

令和8（2026）年3月

一般財団法人 日本総合研究所