

# 第1回

## 2022年訪問看護の診療報酬改定 BCP(事業継続計画)の対応

2022/06

株式会社日本経営

# 税理士法人を母体として医療・介護業界に特化した税務会計および経営コンサルティングを全国に展開 クライアント数は国内最大級

設立	1967年（昭和42年）4月
社員数	1,483名（2021年3月時点）
売上	250.09億円（2020年度）
有資格者	税理士及び税理士有資格者29名 公認会計士及び資格合格者14名 社会保険労務士8名 司法書士3名 行政書士6名 一級建築士1名 中小企業診断士2名 日本医療経営コンサルタント11名 その他、MBA等

業務区分	関連会社	提供業務内容
コンサルティング 業務	日本経営ホールディングス 株式会社日本経営 株式会社マスプレーン 株式会社日本経営 リスクマネジメント メディキャスト株式会社 NKGRコンサルティング 株式会社ミライバ 株式会社ブルーライン ・パートナーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営戦略</li> <li>組織・人事戦略</li> <li>財務戦略・業績管理・資産保全・運用</li> <li>プロセス・品質改善</li> <li>行政・業界情報</li> <li>M &amp; A・事業承継・事業再生</li> <li>教育研修・組織開発</li> <li>リスク・マネジメント</li> <li>ホームページ作成</li> </ul>
	コンプライアンス 業務	日本経営ウィル税理士法人 社会保険労務士法人日本経営 行政書士法人日本経営 JAPAN QUALITY BUSINESS SOLUTIONS INC.

## クライアント数

病院関連 1,335法人

介護関連 524法人



業務区分	関連会社	提供業務内容
コンプライアンス 業務	日本経営ウィル税理士法人 社会保険労務士法人日本経営 行政書士法人日本経営 JAPAN QUALITY BUSINESS SOLUTIONS INC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>税務顧問、会計顧問</li> <li>税務申告業務</li> <li>相続対策・事業承継対策</li> <li>社会福祉法人会計</li> <li>公益法人会計</li> <li>組織再編税務・連結納税</li> <li>国際税務</li> <li>IPO（株式公開）信託など。</li> <li>労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険</li> <li>遺言書の作成および遺言執行。相続手続支援業務</li> <li>フィリピンの会計アウトソーシングサービス</li> </ul>



## 大日方 光明（おびなたみつあき）

Obinata Mitsuaki

株式会社日本経営 介護福祉コンサルティング部 参事  
M.A.

お問合せ : [mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp](mailto:mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp)

### (1) 専門分野

-介護事業経営、在宅医療経営

### (2) 経歴

2006年～ ヘルスケア事業部所属

(主に公立病院の病院経営改善、建替え支援、業界団体調査事業等に従事)

2012年～ 在宅医療機関・社会福祉法人への出向

2013年～ 関連法人にて訪問看護ステーション開設・現場運営

2018年～ 株式会社日本経営 介護福祉コンサルティング部 兼任

株式会社メディシステムソリューション ホームケア事業部

(介護福祉施設の開設、経営改善支援。訪問看護ステーションの運営)

執筆、取材等 : ケアビジョン2020年10月号「ICT&ロボットでホントの働き方改革」  
日経ヘルスケア2020年3月号「高齢者施設 人気の秘密」

講演等 : 2017年～2021年 東京都福祉保険財団「訪問看護管理者研修」経営分野講師  
(直近の公的) 2020年03月 千葉市「在宅医療の仕組み・診療報酬のポイント」講師  
2021年03月、7月 千葉市「訪問看護管理者研修」講師  
2021年02月、10月 千葉県看護協会「訪問看護管理者研修」経営分野 講師  
2021年11月 石川県立看護大学「認定看護管理者 サードレベル」講師

介護系資格 : 介護職員初任者研修、福祉住環境コーディネーター2級  
SMART介護士Expert

## 2022年度プログラムA

実施日 2022年6月25日、6月29日

- 内容
- 1) 診療報酬改定概要
  - 2) BCP(事業継続計画)の策定と運用

## 2022年度プログラムB

実施日 2022年7月09日

- 内容
- 1) カスタマートラブルへの対応
  - 2) リスクマネジメント

1. 2022年診療報酬改定の内容と考え方
2. BCP（事業継続計画）の策定と活用

# 2022年度の診療報酬改定の概要（全体）

- ▶ 2022年診療報酬改定はネットではプラス改定。このうち、+0.20%は、看護師の処遇改善の特例的対応分。
- ▶ 改定には4つの重点テーマがあり、特に訪問看護と在宅医療に関連する項目は(1)。

ネット ▲0.94%のマイナス改定

## 1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分  
+0.23%

各科改定率 医科 +0.26%  
歯科 +0.29%  
調剤 +0.08%

- ※2 看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
- ※3 リフィル処方箋の導入・活用促進 ▲0.10%
- ※4 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%
- ※5 小児の感染防止対策に係る加算措置の期限到来 ▲0.10%

## 2. 薬価等 ▲1.37%

### ① 薬価 ▲1.35%

- ※1 実勢価等改定 ▲1.44%
- ※2 不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

### ② 材料価格 ▲0.02%

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- ▶ 急性期医療機関としての要件が厳格化し、回復期医療（地域包括ケア病棟）に期待される「在宅復帰」「在宅支援」の機能も強化された。
- ▶ リフィル処方箋の導入やオンライン診療の指針導入が恒久的アプローチとして導入されることとなった。

急性期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般病棟の評価項目（重症度、医療・看護必要度）の見直しにより、急性期医療機関の10~20%程度が基準を満たせなくなる可能性あり。</li> </ul>
回復期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地ケア病棟1、2の在宅復帰率が70%→72.5%に引き上げ</li> <li>• 自院の一般病棟からの転棟割合の基準が400→200床に引下げ。</li> <li>• 地ケア病棟3、4においても実績部分が要件化（在宅からの入棟、緊急患者の受入、在宅医療の実績のいずれか）</li> </ul>
外来／オンライン医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• リフィル処方箋の導入。</li> <li>• オンライン診療が初診から正式に認められるようになった。</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在支診以外のCLとの24時間体制の連携</li> <li>• 外来担当医と在宅担当医が共同して指導等を実施した場合を評価</li> <li>• ※訪問看護STについては別途</li> </ul>
医療従事者の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術前日の当直日数は、2日以上連続当直の回数に制限が設けられる。</li> <li>• 入退院支援の算定要件から対面から行う原則が削除され、ビデオ通信機器の使用が認められた。</li> </ul>

# 診療報酬改定への対応とは、具体的に何を意味する？

- ▶ 診療報酬改定・介護報酬改定に対応していく上では、大きく分けると実務的対応（短期的対応）と戦略的対応（中長期的対応）が必要になる。
- ▶ どちらもが事業の運営・経営においては必要な視点であるが、多忙な現場運営の中で目の前の出来事＝実務的対応に偏り易い。

## 実務的対応 （短期的）

×

## 戦略的対応 （中長期的）

- ・加算の届出
- ・重要事項説明書の変更
- ・関係諸機関へのアプローチ
- ・研修等への参加（資格の取得）
- ・人員配置の変更
- ・記録方法／書式の変更

- ・事業の方向性の決定
- ・提供サービスの検討
- ・人材の育成
- ・物品等への投資
- ・関係諸機関との連携方法の変更



# 2022年診療報酬改定の訪問看護（在宅医療）分野に関するポイント

- ▶ 主なポイントは以下。かかりつけ医などの評価とも相まって、「在宅専門ではない」医療機関を支援する仕組みが設けられる。
- ▶ 特に24時間体制の維持・継続が課題になりやすいため、単一拠点ではなく複数事業者の連携による体制構築が評価された。
- ▶ 専門性の高い看護師による訪問看護については、タスクシフトの一部と見る考え方もある。

在宅医療の「量」の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性期病院、回復期／地域包括ケアからの在宅復帰が促進される。</li> <li>• 一部の在宅CLのみに負担集中させるのではなく、外来を中心に行うCLや、かかりつけ医も対応が出来るような体制構築を目指す。</li> </ul>
24時間体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 機能強化型在支診は、在支診以外のCLとの連携や、24時間体制のサポートをすることを期待。</li> <li>• 訪問看護STについても、単一での維持が困難な場合、BCP等を策定した上で相互支援ネットワークに参加している場合は複数ST連携での体制構築が可能</li> </ul>
在宅医療の「質」の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 小児の在宅診療への評価拡大（「在宅がん」に小児加算の追加、緊急往診加算に要件追加）</li> <li>• 専門性の高い看護師による訪問看護の評価。</li> </ul>
在宅医療への移行促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外来医師と在宅医療主治医が共同指導をした場合を評価</li> <li>• 継続支援加算を名称変更し、在宅療養移行加算として、市町村や医師会と連携して往診体制を整えている場合を評価</li> <li>• 訪問看護による退院当日の訪問看護（退院支援指導加算）につき、長時間加算を設定。加えて、ターミナルケア療養費の「訪問日」にもカウントできるように変更</li> </ul>
効率化促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICTによる死亡診断を補助した場合につき、ターミナルケア加算に「遠隔死亡診断補助加算」を追加。</li> <li>• 退院時共同指導加算等から、「対面原則」の文言が削除され、WEB会議等での参加が促進された。</li> </ul>

# 【参考】同時進行で進んでいること 医療保険レセプトのオンライン化

▶ 医療保険のレセプトオンライン請求が、2024年4月から施行されることに。(当初は、2023年1月という方向で調整されていた)



	令和3年(2021)年度			令和4(2022)年度				令和5(2023)年度				令和6年度	
	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	Q2 7-9月	Q3 10-12月	Q4 1-3月	Q1 4-6月	
				▼診療報酬改定								▼診療報酬・介護報酬改定 ▼オンライン請求開始	
厚労省	訪問看護事業者・保険者向け導入支援(調査事業)											オンライン請求開始	
			▲周知資料・技術解説書初版公開(予定)										
訪問看護事業者				周知資料確認(運用プロセス整理)			ネットワーク・端末準備						
				技術解説書確認			パッケージソフトの適用						
				利用開始に向けたベンダとの相談・調整、契約締結			運用に向けた準備						
訪問看護システムベンダ				▲ベンダ向け説明会開催(予定)									
				技術解説書確認			パッケージソフト適用の訪問看護事業所支援			接続・運用テスト※			
				パッケージソフト改修									
審査支払機関	要件定義~設計~製造~テスト												
医療保険者					調達準備・調達		システム改修・テスト						

※ テスト期間等については調整が必要

# 【参考】同時進行で進んでいること

## 介護分野の文書に係る主な負担軽減策

▶ 書類等の整備にかかる書類が簡素化されている。従来の方法論での運用になっていないか、あるいは将来的に変更されていく事項に対応していく算段が立っているか？(ICT活用等)

	指定申請	報酬請求	実地指導等	
<b>簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。</b> (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)	<b>簡素化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等）</li> <li>● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書</li> <li>・平面図、設備、備品等</li> <li>● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化</li> <li>● 変更届の頻度等の取扱い</li> <li>● 更新申請時に求める文書の簡素化</li> <li>● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出</li> </ul>	<b>&lt;凡例&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>R元年度の取組</li> <li>1～2年以内の取組 (R2年～R3年度)</li> <li>3年以内の取組 (R4年度まで)</li> </ul>
	<b>標準化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※）</li> <li>● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）</li> <li>● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導等の時期の取扱い</li> </ul>	<b>&lt;&lt;取組を徹底するための方策&gt;&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）</li> <li>■ 国・都道府県から市区町村への支援</li> <li>■ 事業所におけるICT化の推進</li> <li>■ 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他</li> </ul>
	<b>ICT等の活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請様式のHPにおけるダウンロード</li> <li>● ウェブ入力・電子申請</li> <li>● データの共有化・文書保管の電子化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化</li> </ul>	

## 2022年の診療報酬改定 訪問看護ステーションは実務的対応として何が必要か？

▶ 今回の改定で訪問看護ステーションに直接的に影響する項目は以下の12項目。それぞれの対応内容を整理した。

No.	項目	運営ルール変更	書類関連整備			人員関連		連携関連			ICT関連	その他
			(点数/説明書きの変更)	届出の有無	その他書類	人員配置確認	資格確認	病院連携	主治医との連携	行政他との連携		
1	BCPの策定義務化(医療保険上も)	-			○							○
2	複数の訪問看護STによる24時間体制の見直し	-	※	※		○					○	
3	機能強化型訪問看護STの点数改定/基準見直し	○	○	※		※	※				○	
4	自治体等への情報提供の見直し/学校等への情報提供の見直し	○	○								○	
5	複数名訪問看護加算の見直し	○	○									
6	訪問看護指示書の記載欄の見直し	※			※				○			
7	専門性の高い看護師による同行看護の見直し	※						○				
8	専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価	※		○		○	○					
9	退院支援指導加算の見直し(退院日の長時間退院支援への加算)	○	○									
10	訪問看護ターミナルケア療養費の見直し	○	○									
11	遠隔死亡診断補助加算の追加	○	○	○							○	
12	同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し	-	○									

# I. BCPの策定義務

- ▶ 介護保険におけるBCPの策定義務化に合わせて、診療報酬上も義務化。基本的に求められている内容は変わらない。
- ▶ アンケート調査で、既にBCPを策定したと回答した訪問看護ステーションは、5.3%、作成中とあるものが10.3%となっており、未着手ないしは分からないと答えている先が80%超となっている。

策定期限:2024年3月末  
※介護保険と同様

内容 :計画策定  
職員への周知  
必要な研修の実施  
必要な訓練の実施  
必要に応じた見直し

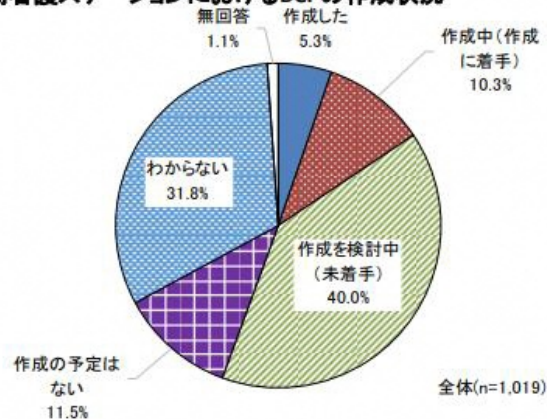
【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】  
(業務継続計画の策定等)

第二十二條の二 指定訪問看護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下この条において「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

■訪問看護ステーションにおけるBCPの作成状況





## 2. 複数の訪問看護STによる24時間体制の見直し

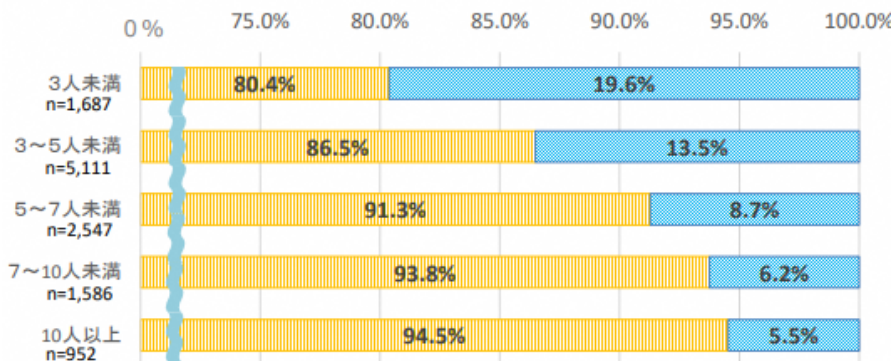
▶ 24時間体制を単独で維持することが困難な事業所について、2つの訪問看護ステーションによる連携によって加算を算定するケースについて、条件が拡大。

ポイントは

- ①業務継続計画の策定
- ②相互支援ネットワークへの参画

- ・ 実質、88.3%が届出しているものの小規模事業所であるほど届出が困難な実情。
- ・ また、実質届出はしているものの「体制の維持」に困難している事業所は潜在的に多数あるものと想定。
- ・ 相互支援ネットワークは、「事業」としての実施や事務局設置等が想定されており、私的な連携だけでは要件を満たしにくい。
- ・ 実質的には地域の看護協会（ステーション協会）や医師会等が主導となったネットワークが中心になるものと想定。

■看護職員規模別（常勤換算）の24時間対応体制加算の届出状況（令和2年）



【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】  
[算定要件]

2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合

- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
- ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション
- ・ **業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション**

自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの

ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する**事業**

イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された**事業**

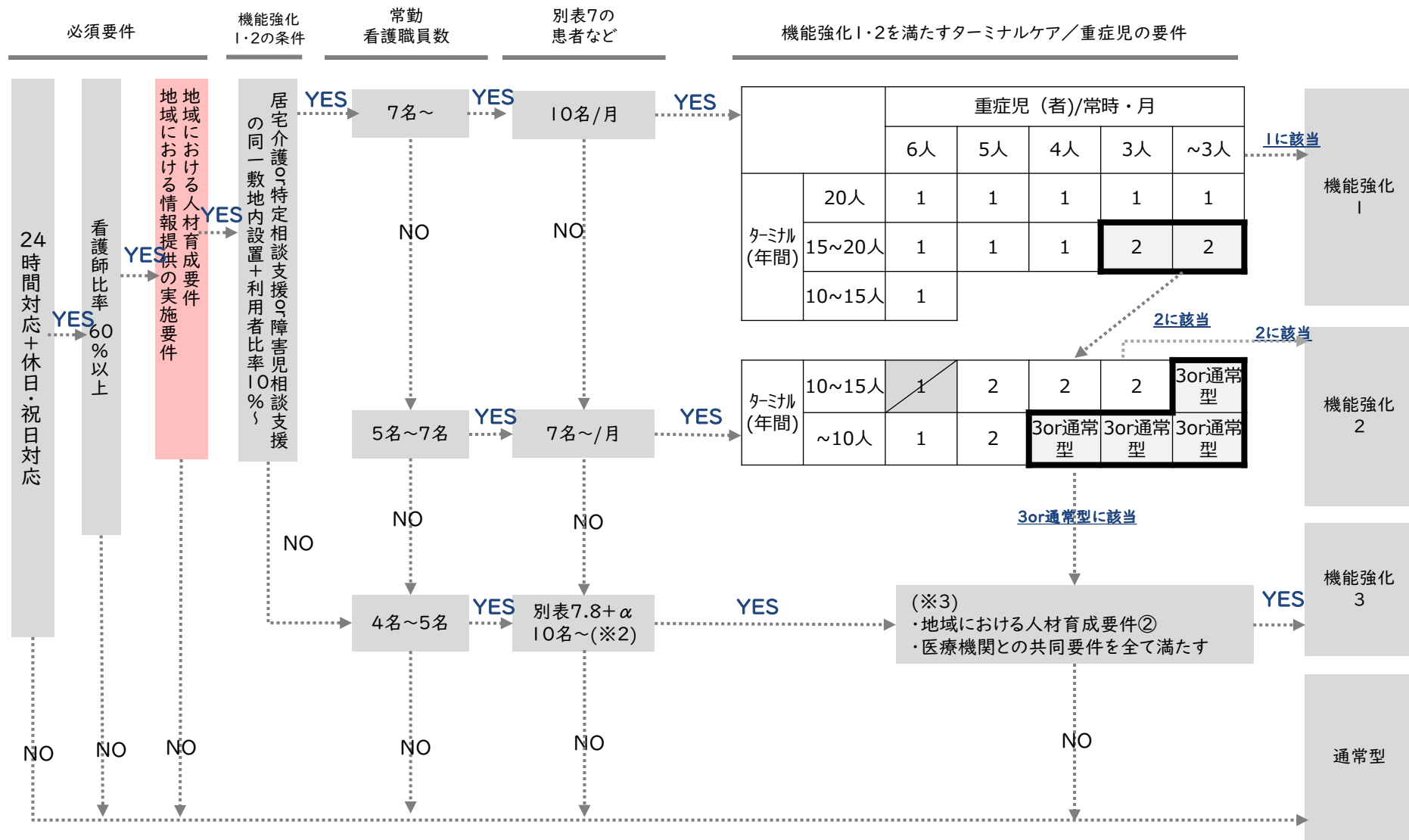
ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う**事務局を設置**し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している

### 3. 機能強化型訪問看護STの点数改定／基準見直し

- 強化型1、2ともに点数が+300円となっている。
- この他に「地域における人材育成」および「医療機関、訪問看護ST、住民等」に対する情報提供と相談の実施が追加されている。(実質90%以上が実施)
- また、専門の研修を受けた看護師の配置が「望ましい」要件として追加されている。(現状強化型では、33%の配置。上記の人材育成要件も、嘗ては「望ましい」要件であったことを踏まえると将来的に「必須要件」になっていくことが想定される。

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,830円	9,800円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上(1人は常勤換算可)、6割以上	5人以上(1人は常勤換算可)、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 +特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 +サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・人材育成のための研修等の実施 ・地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること(望ましい)		

### 3. 機能強化型訪問看護STの点数改定／基準見直し 機能強化型訪問看護ステーションの要件判定フローチャート





<p>2022/3/31 疑義解釈</p>	<p>機能強化型訪問看護管理療養費1及び2の届出基準における「人材育成のための研修等」には、期間や内容の基準はあるか。</p>	<p>期間や内容について一律の基準は設けていないが、内容については、例えば、<u>地域の訪問看護ステーションと連携した業務継続計画の策定、研修及び訓練の主催</u>、</p> <p>地域の医療従事者等に対する同行訪問による訪問看護研修等が想定される。</p> <p>なお、当該研修等については、<u>ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない</u>。</p>
<p>2022/3/31 疑義解釈</p>	<p>機能強化型訪問看護管理療養費の届出基準における「専門の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。</p>	<p>① 日本看護協会の<u>認定看護師</u>教育課程                  ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の<u>専門看護師</u>教育課程                  ③ 日本精神科看護協会の<u>精神科認定看護師</u>教育課程                  ④ <u>特定行為に係る看護師の研修</u>制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修</p> <p>なお、①、②及び④については、それぞれいずれの分野及び区分（領域別 パッケージ研修を含む。）の研修を受けた場合であっても差し支えない。</p>

## 4. 自治体等への情報提供の見直し／学校等への情報提供の見直し

- ▶ 情報提供療養費1、2の対象範囲が広がり、これまで15歳未満の児童に限定されていたものが18歳未満の児童までに拡大。
- ▶ これに伴い「高等学校」「中等教育学校の後期課程」「高等専門学校」まで対象が広がった。また情報提供書1においては、特定相談支援事業者や、障害児相談支援事業者まで対象が広がっている。
- ▶ いずれの事業所においても、「求めに応じて」提供する点は変わっていない。
- ▶ また、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法を変更した月については、点数の算定が可能となった。(これまでは入園／入学／転校等の契機のみ)

	情報提供療養費 1	情報提供療養費 2	情報提供療養費 3
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">情報提供先</div> <div>対象者</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別表第7 該当者</li> <li>・ 別表第8 該当者</li> <li>・ 精神障害を有する者、 その家族等</li> <li>・ <b>18歳未満の児童</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>18歳未満</b>の超重症児、 準超重症児</li> <li>・ <b>18歳未満</b>の別表第7 該当者</li> <li>・ <b>18歳未満</b>の別表第8 該当者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院・入所する利用者</li> </ul>
市町村・都道府県	○	—	—
<b>指定特定相談支援事業者</b>	<b>x⇒○</b>	—	—
<b>指定障害児相談支援事業者</b>	<b>x⇒○</b>	—	—
保育所等（※1）、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期課程）、特別支援学校（小学部、中学部）	—	○	—
<b>特別支援学校（幼稚部、高等部）、高等学校、中等教育学校（後期課程）、高等専門学校、専修学校</b>	—	<b>x⇒○</b>	—
保険医療機関（※2）	—	—	○
介護老人保健施設（※2）	—	—	○
介護医療院（※2）	—	—	○

## 5. 複数名訪問看護加算の見直し

- ▶ 大きな変更点は、ハ・ニの同行者に、「看護師」が含まれたこと。
- ▶ 看護+看護の組合せの場合、イで週1回の算定にせざるをえなかったが、「ハ」ないしは「ニ」の算定が可能となった。

	組合せ	算定可能回数	算定対象	点数
イ	+看護師	週1回	①、②、③、④	4,500円
ロ	+准看護師	週1回	①、②、③、④	3,800円
ハ	+看護補助者	週3回	④、⑤、⑥	3,000円
ニ	+看護補助者	制限なし	①、②、③	1日1回 3,000円 1日2回 6,000円 1日3回 10,000円



	組合せ	算定可能回数	算定対象	点数
イ	+看護師	週1回	①、②、③、④	4,500円
ロ	+准看護師	週1回	①、②、③、④	3,800円
ハ	+その他職員(看護師含む)	週3回	④、⑤、⑥	3,000円
ニ	+その他職員(看護師含む)	制限なし	①、②、③	1日1回 3,000円 1日2回 6,000円 1日3回 10,000円

### 算定対象

- ① 別表7
- ② 別表8
- ③ 特別訪問看護指示書
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者

## 6. 訪問看護指示書の記載欄の見直し → 介護保険と同様となったのみなので説明割愛

## 7. 専門性の高い看護師による同行看護の見直し

➤ 訪問看護療養費Ⅰ, Ⅱの「ハ」に該当する「専門の研修を受けた看護師」の定義のうち、**褥瘡ケア研修に、「特定行為研修」も追加**

### Ⅰ 訪問看護基本療養費(Ⅰ)

イ 保健師、助産師又は看護師による場合(ハを除く。)

(1) 週3日目まで 5,550円

(2) 週4日目以降 6,550円

ロ 准看護師による場合

(1) 週3日目まで 5,050円

(2) 週4日目以降 6,050円

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア

**褥瘡ケア**又は

人工肛門ケア及び

人工膀胱ケアに係る

専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円



### Ⅰ 訪問看護基本療養費(Ⅰ)

イ 保健師、助産師又は看護師による場合(ハを除く。)

(1) 週3日目まで 5,550円

(2) 週4日目以降 6,550円

ロ 准看護師による場合

(1) 週3日目まで 5,050円

(2) 週4日目以降 6,050円

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア

**褥瘡ケア**又は

人工肛門ケア及び

人工膀胱ケアに係る

専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円

### 褥瘡ケアに係る専門の研修

- 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間

### 褥瘡ケアに係る専門の研修

- 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間
- 特定行為研修(創傷管理関連)**

## 8. 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価

▶ 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。

### (新) 専門管理加算 2,500円(1月に1回)

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は

特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定額に加算する。

#### [算定対象]

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 手順書加算を算定する利用者

※手順書加算対象の特定行為(全38項目のうち、以下の9項目)

- ・ 気管カニューレの交換
- ・ 胃ろうカテーテル若しくは
- ・ 腸ろうカテーテル又は
- ・ 胃ろうボタンの交換、
- ・ 膀胱ろうカテーテルの交換、
- ・ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- ・ 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- ・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- ・ 脱水症状に対する輸液による補正

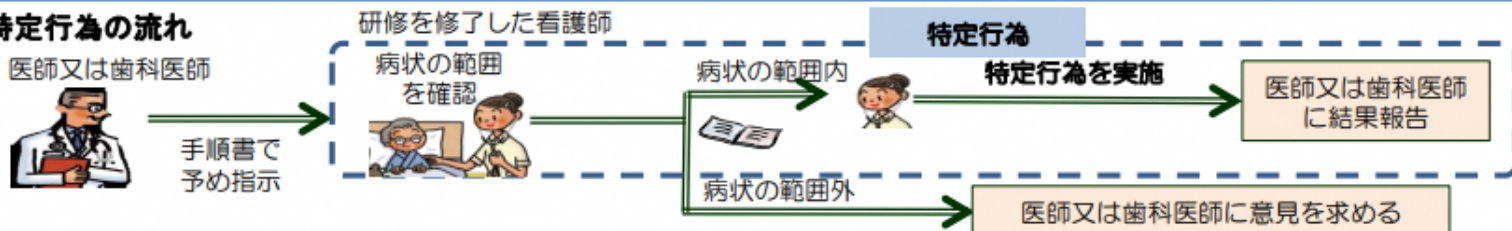


## 8. 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価 特定行為研修の内容

### 1. 目的

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

### 2. 特定行為の流れ



### 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



### 4. 研修の内容(平成31年4月～)

「共通科目」		「区分別科目」	
全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修		特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数	特定行為区分(例)	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	30	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
臨床推論(講義、演習、実習)	45	創傷管理関連	34
フィジカルアセスメント(講義、演習、実習)	45	創部ドレーン管理関連	5
臨床薬理学(講義、演習)	45	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16
疾病・臨床病態概論(講義、演習)	40	感染に係る薬剤投与関連	29
医療安全学、特定行為実践(講義、演習、実習)	45		
合計	250		

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。  
※1区分ごとに受講可能。

# 専門管理加算に関する疑義解釈①

▶ 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア 又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれのようなものがあるか。

区分	区分②	2022/3/31時点の該当する研修
専門管理加算 のイ	褥瘡ケア	日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄 ケア」
	緩和ケア	日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」  日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
	人工肛門及び人工膀胱ケア	日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
専門管理加算 のロ	特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修	指定する指定研修機関における 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」 「ろう孔管理関連」 「創傷管理関連」 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」
		「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

# 専門管理加算に関する疑義解釈①

根拠資料	質問	回答内容
2022/3/31 疑義解釈	<p>複数の訪問看護ステーション等から指定訪問看護を受けている利用者に対して、</p> <p>現に指定訪問看護（訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハ及び訪問看護基本療養費（Ⅱ）のハを除く。）を実施している訪問看護ステーションの専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーション等の専門の研修を受けていない看護師又は准看護師と共同して同一日に指定訪問看護を実施した場合、訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハ及び訪問看護基本療養費（Ⅱ）のハは算定可能か。</p>	算定不可



## 9. 退院支援指導加算の見直し(退院日の長時間退院支援への加算)

### 10. 訪問看護ターミナルケア療養費の見直し

- ▶ 退院日の長時間訪問、また退院直後のターミナルケア等について、退院支援指導加算の取り扱いがアップデートされている。
- ▶ 退院日の報酬算定が実態を反映したものになった。

#### 【退院支援指導加算】 ※長時間加算が新規追加

(中略)退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円 ([区分番号01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときには、8,400円](#)) を加算する。

※区分番号01の注10

長時間(90分以上)の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- ・ 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- ・ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ・ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

#### 【訪問看護ターミナルケア療養費】 ※退院支援指導加算による退院当日の訪問も「2回」の訪問に含む

(中略)死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護 ([区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む](#)。) を実施(中略)

※1回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っていること。

## 9. 退院支援指導加算の見直し(退院日の長時間退院支援への加算) 算定日

- 月のはじめに入院先医療機関で、退院調整を実施し、週末に退院し退院日訪問、その後2週間は特別訪問看護指示書にて連日訪問した場合。
- それぞれについて、実施日と算定日が必ずしも同日ではないことに注意。

- 退院時共同指導の「実施」
- 退院時共同指導の記録と書類の提供が必要

	月	火	水	木	金
IW	退院調整				退院日 ○
	訪問 ○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○
4W	○		○		○

- 退院日当日の訪問があった場合に、退院支援指導の「実施」
- 別表7、8、あるいは退院当日の訪問が必要であると認められた者
- 長時間の訪問(90分)を超える場合に、長時間加算。
- ただし「准看護師」の訪問では算定不可

- 退院時共同指導加算の「算定」
- 退院支援指導加算の「算定」(場合によって、長時間加算の算定)
- 訪問看護管理療養費の「月の初日」分の算定
- 訪問看護基本療養費の「算定(週3日)」

- 訪問看護管理療養費の「月の2日以降」分の算定
- 訪問看護基本療養費の「算定(週4日)」

# 11. ターミナルケア療養費 遠隔死亡診断補助加算の追加

▶ 遠隔死亡診断については、令和2年度に年間187件の算定実績があったが、看護側の体制が評価されていなかった点が改善された。

(新) 遠隔死亡診断補助加算 1,500円

## [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8(区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定額に加算する。



※日本医師会によるプログラム(参考)

①座学(e-learning受講)		
講義	60分	「わが国の死因究明制度」
講義	90分	「法医学に関する一般的事項①・死因論・内因性急死」
講義	90分	「法医学に関する一般的事項②・外因死」
講義	60分	「法医学と看護」
講義	40分	「ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する利用者・家族に対する意思決定支援～死亡前から死亡後に至る利用者・家族への接し方～」
②会場での受講		
講義+演習	180分	「実際に使用する機器を用いた医師との情報伝達のシミュレーションー死亡確認後の説明と死亡診断書の交付の仕方ー」 ※DVD視聴後シミュレーション実践
演習	60分	ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する利用者・家族に対する意思決定支援(ロールプレイ)
総合討論	40分	ICTを利用した死亡診断に関する在宅看取りの実践についての意見交換
閉会挨拶・事務連絡	30分	閉会挨拶・実地研修、修了証交付の手続き等に関する説明、アンケート記入
③実地研修		
2体以上の死体検案または解剖への立ち会い(但し、死体検案又は解剖への立ち会いが困難な状況にあることに鑑み、当面の間、代替講義受講により、1体しか立ち会えない場合であっても研修を履修したものとみなされます。)		

質問	根拠資料	回答内容
遠隔死亡診断補助加算の届出基準において求める看護師の「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	2022/3/31 疑義解釈	現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成29～31年度)及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和2年度～)により実施されている研修が該当する。

# 2022年診療報酬改定を踏まえ予測できる5つの領域

- ▶ 今回の改定自体は、それほど大きな変更事項はないものの、それぞれの項目から以下の5つの領域の論点が想起される。
- ▶ それぞれにどのような対策を講じていくか？

## 1. 資本集約・統合・連携

- 24時間体制を無理なく継続できる体制、専門性の強化等が求められる中、看護師の在籍数や教育体制を確保できる組織体制、資本力、経済性が不可欠となる。
- 単一の法人に集約されていくケースと、地域の事業者が連携（資本を共有する）するケースのいずれかのパターンが予測される。

## 2. サービスの選択と集中・複合

- 競争が多数ある中で、地域によってはサービスが飽和状態となってきた。
- サービスの選択と集中により、「専門性」「特徴」を明らかにしていかなければ、市場から「選ばれない状態=利用者の紹介が無い」に陥る可能性がある。

## 3. 在宅医からのタスクシフト 介護職へのタスクシフト

- 特定行為に代表されるように、在宅医の業務の一部が看護師にタスクシフトされてきている。
- 24時間対応が可能な在宅医が不足する地域においては、看護師へのタスクシフトの潜在的需要は大きく更に推進される可能性が高い。
- 特定行為等の教育体制の具備と共に、医師との信頼関係の醸成が更に強く求められる。

## 4. 200床未満病院の在宅進出

- 病院併設の訪問看護ステーションは一時的に営利法人率に数で押されているが、入院医療の施設基準の厳格化に伴い、結果的に在宅医療へのシフトが進み、今後算入数が増加するものと想定される。
- その環境下でも「選ばれる」サービス提供が求められる。

## 5. 間接業務のタスクシフト デジタルシフト

- 資本集約・統合等による大規模化に伴い間接業務や書類業務が増加する。アナログ処理から脱却しデジタルシフト（電子記録等）出来るか、また直接本業に影響のない業務の外注化（アウトソーシング）等を進めておかなければ、拡大自体が困難になる。

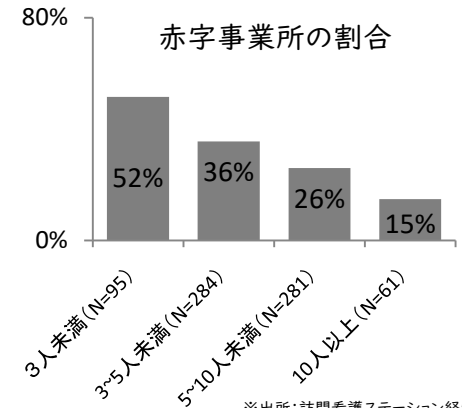
# 1. 資本集約と統合

- ▶ 単一の法人で事業を継続していくことが難しい状況を想定し、さまざまなレベルでの集約・統合・連携を準備する。
- ▶ 災害時以外の通常時においても集約・統合・連携が出来る領域がないかを確認しておく。

## 1. 資本集約・統合・連携

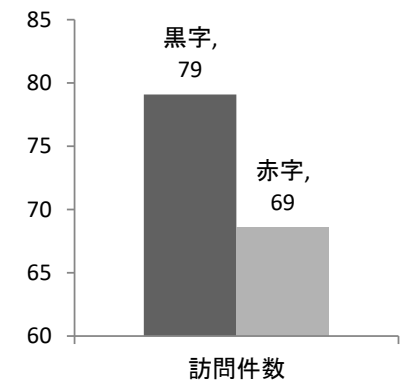
<p>人の統合 教育体制の統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 教育体制を共有する</li> <li>• 人員を共有する(24時間連携)</li> <li>• 専門スタッフが兼任する</li> </ul>
<p>機能の統合・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24時間体制を協働する</li> <li>• 専門に応じて地域で分業する</li> <li>• 複数ステーションで介入する</li> </ul>
<p>システムの統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 業務の進め方、様式等を共通化する</li> <li>• 共同事務処理施設を運営する</li> </ul>
<p>物品／購買の統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 共同で事務所を利用する</li> <li>• 同じシステムを利用する</li> <li>• 共同購買／医療機器の共同利用をする</li> </ul>
<p>資本の統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法人自体を合併する(M&amp;A)</li> <li>• 事業を譲渡する</li> </ul>

### 規模と経営効率の関係



※出所:訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書

### 黒字or赤字(訪問件数/人)



## 2. サービスの選択と集中

### オールラウンダータイプが中心であったが、どのような「カラー」を持つか？

比較的自由にサービス内容を決められるため様々なサービスが展開。同じ訪問看護の名称でもサービス内容が異なる。

大区分	小区分	件数	概要（※すべての事業所が下記に当てはまる訳ではありません）
オールラウンダータイプ	看護中心型	中程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人等に多く、特に症例を限定せずに対応する。比較的小規模の事業所が多い。</li> </ul>
	看護+リハ型	多	<ul style="list-style-type: none"> <li>営利法人等に多く、7:3程度の比率で看護が多い。幅広いニーズに対応出来、経営上も安定しやすいため、スタッフ数は5名以上のケースが多い。</li> </ul>
専門領域強化タイプ	ターミナル強化／緩和型	少	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人や協会、一部の営利法人で実施。看護師が中心となっている。オンコール対応が必須となるため、看護師人員は比較的多い。</li> </ul>
	精神科強化	増加傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科系CLやHP、また近年は営利法人で実施するケースもあり上場企業もあった。比較的小規模（5名以下）で運営されるケース多い。</li> </ul>
	小児科強化	少	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科系CL併設などのケースもあるが、事業所数は圧倒的に数は少なく、訪問範囲が広くなりやすいのが特徴。</li> </ul>
	リハビリ強化≒訪問リハ	多	<ul style="list-style-type: none"> <li>営利法人に多く、実質的に訪問リハビリ化しており、2:8程度の比率で看護師が少ないケースも。保険制度上、厳しい改定が続いており、上記のオールラウンダー型に転換を図る傾向。</li> </ul>
	障害強化／嚥下強化／呼吸器特化など	少	<ul style="list-style-type: none"> <li>更に専門領域を特化させたタイプも出始めているが、まだまだ少数派である。</li> </ul>
施設中心タイプ		増加傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホスピス型住宅、ナーシングホームといった高齢者住宅に併設されるタイプで実質有料老人ホームの勤務に近い。近年急増している。医療供給量が多く、在宅よりは療養型病院に近いもの。</li> </ul>
保険外中心タイプ		少	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出や旅行等の付き添い、あるいは24時間のプライベート看護等の保険外ニーズに特化した事業所も。</li> </ul>



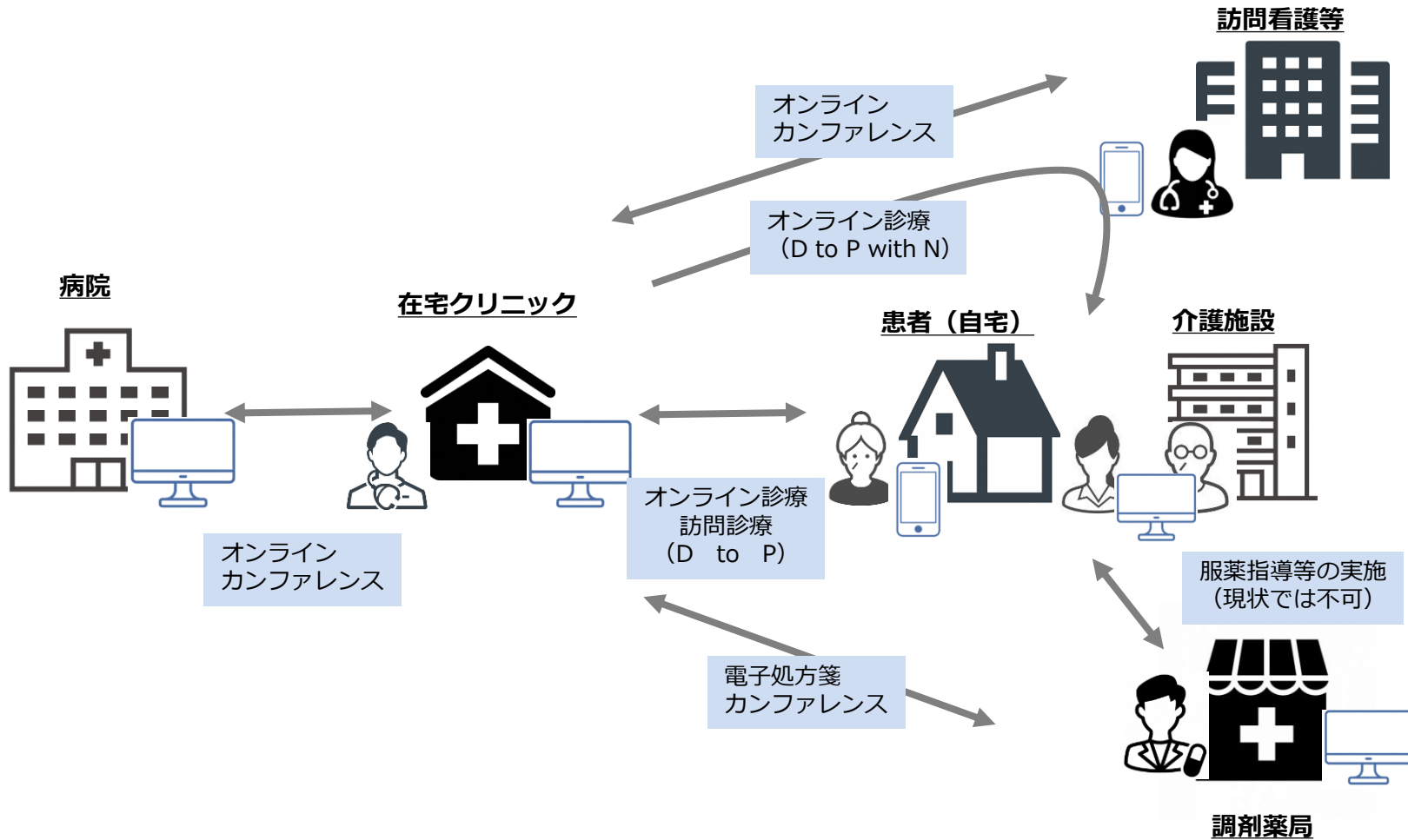
### 3. 在宅医からのタスクシフト、介護職へのタスクシフト (参考) 地域包括ケアを支える各人材の役割分担 (将来像)

- ✓ 介護職が介護、看護師が看護業務をしているだけでは、「人手」が足りない。
- ✓ 介護職も看護業務の一部（吸引、服薬管理、経管栄養、リハビリ）等を担うようになり、看護・リハビリはその「指導」「アセスメント」を担うスーパーバイザー役が期待されている。

		現在	2025年
医師		<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な訪問診療</li> <li>急変時対応、看取り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療開始時の指導</li> <li>急変時の対応・指示、看取り</li> </ul>
看護師		<ul style="list-style-type: none"> <li>診療の補助（医行為）</li> <li>療養上の世話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状観察</li> <li>夜間を含む急変時の対応、看取り</li> </ul>
PT・OT・ST		<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションの<b>アセスメント・計画作成</b></li> <li>困難ケースを中心にリハビリテーションの実施</li> </ul>
介護職員	介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体介護</li> <li>家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体介護</li> <li>身体介護と一体的に行う家事援助</li> <li>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</li> <li><b>要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施</b> ※服薬管理、経管栄養、吸引など</li> <li><b>日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等）</b></li> <li>他の介護職員に対する認知症ケアのスーパーバイズ・助言</li> </ul>
	介護福祉士以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体介護</li> <li>家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>身体介護</b></li> <li><b>身体介護と一体的に行う家事援助</b></li> <li><b>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</b></li> </ul>
日常生活の支援 (民間事業者・NPO等)		<ul style="list-style-type: none"> <li>配食</li> <li>日々の移動の手伝い</li> <li>レクリエーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>家事援助、配食</b></li> <li>日々の移動の手伝い</li> <li>レクリエーション</li> </ul>

### 3. 在宅医からのタスクシフト、介護職へのタスクシフト 現状のオンライン診療のイメージ

- ▶ オンライン診療の可能性が広がりつつあり、遠隔地での医療提供や健康観察等にもICTやテクノロジーを利活用したモデルが必要
- ▶ どのような仕組みとポジションに立ち地域を支えるか?を検討するフェーズに入ってきている。





## 4. 200床未満病院の在宅進出 199床未満の病院が、訪問看護要員の増員を検討

- 法人としてなんらかの形で訪問看護機能を有しているのは、200～299床の病院がもっとも多く、次いで100～199床、300～399床となっている。
- 今後、訪問看護要員の増員を検討している病院の半数以上が、199床未満の病院であった。
- また、その中では「後方支援病院(という認識)」よりも、「幅広く地域のニーズに対応するという役割」の病院の拡大意図が見られた。
- 病院側も「直営」での訪問看護ステーション設置を検討するケースが増えてきている中、どのようなニーズに 대응するか？

図6 病床規模別・訪問看護部門や訪問看護ステーションの設置・併設状況

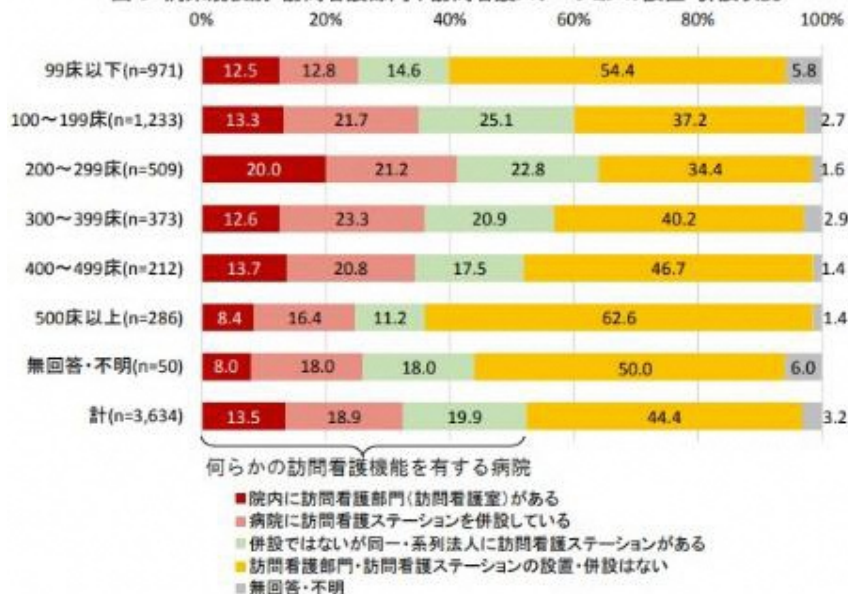
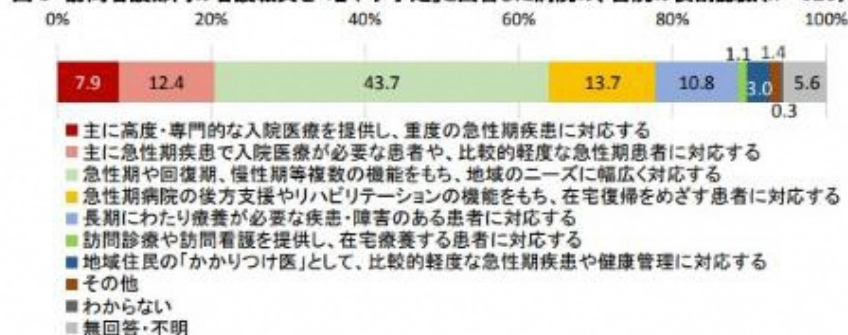


図4 訪問看護部門の看護職員を「増やす予定」と回答した病院の病床数(n=629)



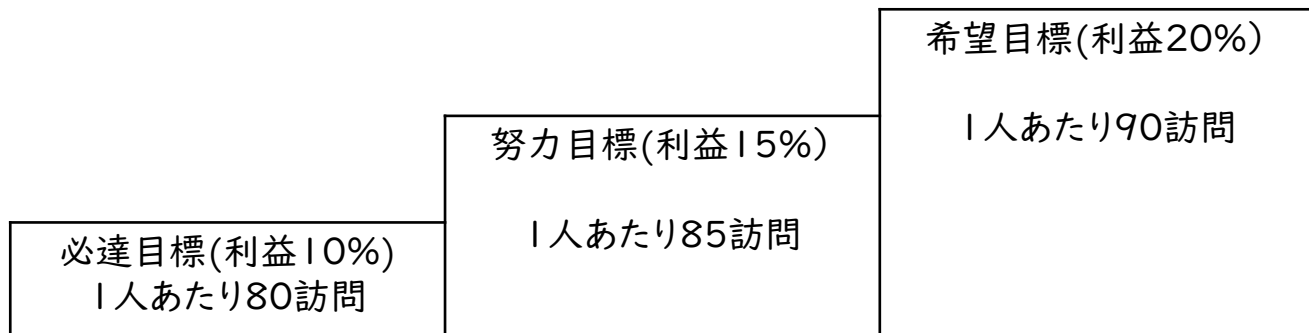
図5 訪問看護部門の看護職員を「増やす予定」と回答した病院の、自院の役割認識(n=629)



## 5. 間接業務のタスクシフト／デジタルシフト 職員1人あたりの訪問件数の目標

- 日々の仕事と直結している指標としては、1人あたりの訪問件数が目標値としては分かりやすい。
- 1日あたり、月あたりの訪問件数を目標値として掲げ、その実現手段を検討していくことで現在の運営上の課題が解消されていく。
- その上では、①必達の目標値、②努力目標値、③希望目標値などがあると良い。

### ■職員1人あたりの訪問件数と利益目標のイメージ



・事業が継続できる

・事業が継続できる

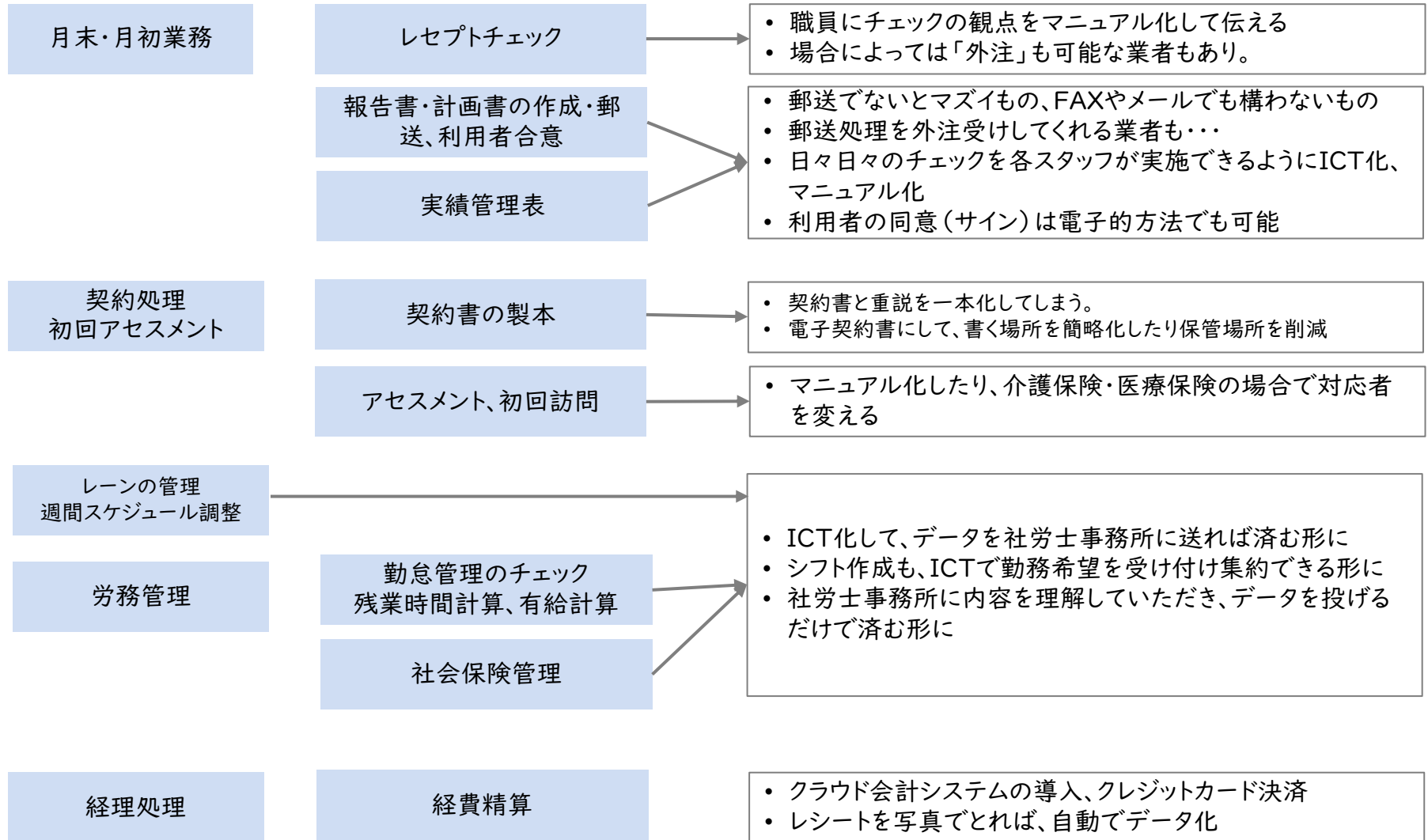
・職員への還元or小さな投資

・事業が継続できる

・職員への還元or小さな投資

・将来の大きな投資への貯蓄

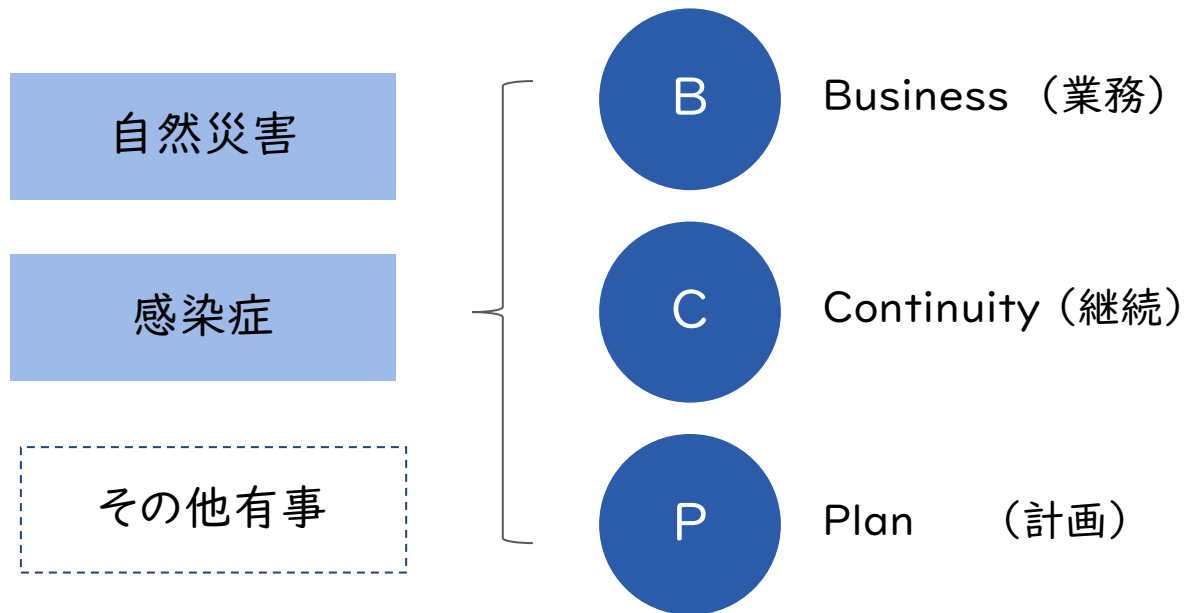
# 5. 間接業務のタスクシフト/デジタルシフト その仕事、皆さんが実施する以外の方法があるのでは??



1. 2022年診療報酬改定の内容と考え方
2. BCP(事業継続計画)の策定と活用

# BCPとは・・・業務継続に向けた取り組み

➤感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、事業継続計画の策定が求められている。



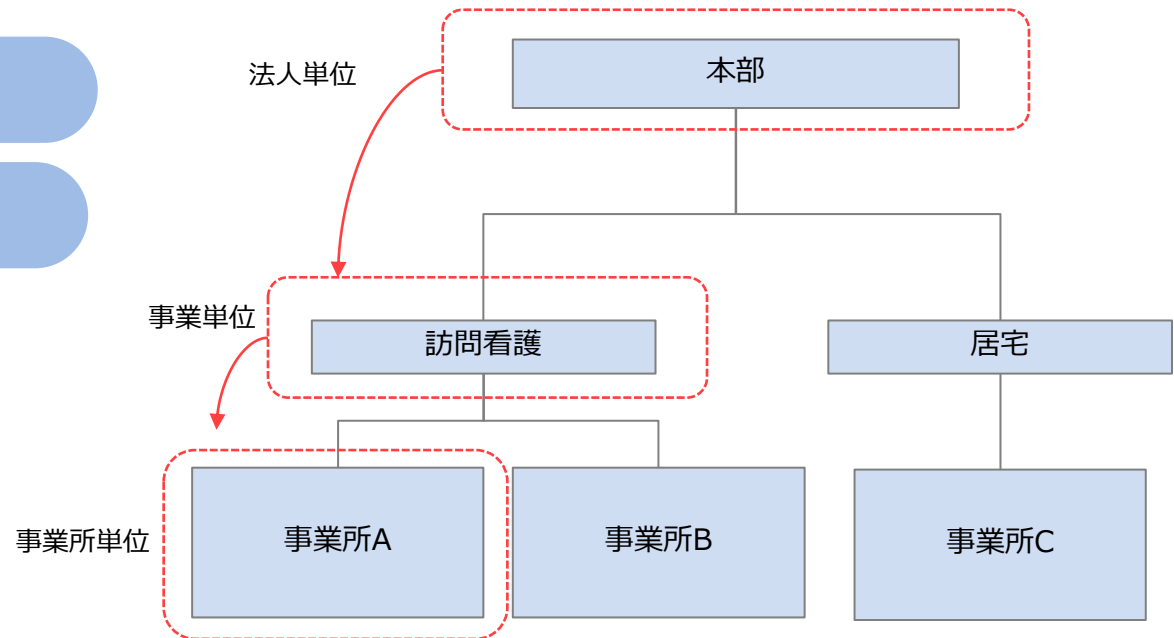
# 運営基準上求められてくること

- 各事業所単位でのBCPが必要とされている。つまり緊急事態において、「動ける計画」であることが重要であり、現場での運用が想定されていない、あるいは抽象性の高い計画では意味がない。
- 同時に、「本部」としての動き方は異なってくるため、義務付けられてはいないものの実質的には「本部／法人」としてのものも必要となる。
- なお、計画についてはある程度は法人単位で重複する部分もあるが、提供サービスや地域、スタッフが異なるため事業所単位で設定をせざるを得ない部分がある、この点は事前にどのような設計にするのかを確認しておく必要がある。

2. 研修

3. 訓練

1. 作成



# BCPにおいて求められる内容

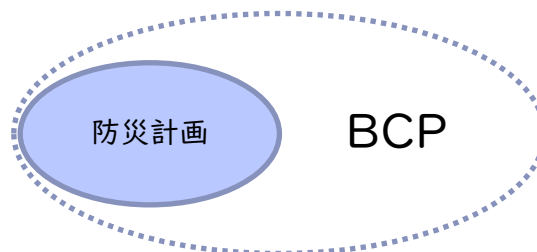
▶以下のような内容がBCPの掲載必要事項とされているが、自然災害がある程度「影響が見通しやすく対策が立てやすい」一方で、突発性が高いこと。感染症が「影響が見通しにくく対策に不確実性がある」一方で、段階的な準備が可能な点が特徴として挙げられる。

	地震（自然災害）	新型コロナウイルス感染症等（感染症）
事業継続の方針	できる限りの事業の継続・早期復旧を図る。 最低限の業務を継続しつつ、早期・段階的な復旧を目指す。	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める。 ○正確な情報を基に的確に判断する。
被害の対象	○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい。 ○業務継続は設備や人の調整等、問題が多岐にわたる	○主として、「人」への健康被害が大きい。 ○業務継続は、主に人の調整の問題。
被害の期間	過去の事例等からある程度の影響想定が可能。	長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難。 感染流行の経過を勘案した対応が必要。
影響範囲	被害が局地的であることが多い。 代替施設での操業や取引事業者間の補完が比較的	被害が国内全域、全世界的となる。 代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実。
災害発生と被害制御	主に兆候がなく突発する。被害規模は事後の制御不可能。 事前の減災対策が重要	海外で発生した場合、国内発生までの間に準備が可能。 被害規模は感染対策により左右される。 職員／利用者の感染防止策が重要

➤ BCPは防災計画の内容を含むものではあるが、より「事業の継続／復旧」にフォーカスが当てられた経営計画の一部であるという事が出来る。

	防災計画	BCP
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生命の安全確保</li> <li>・物的被害の軽減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧</li> </ul>
考慮すべき事象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点がある地域で発生することが想定される災害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象</li> </ul>
重要視される事象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を最小限にすること 「死傷者数」 「損害額」</li> <li>・従業員等の安否を確認し、被害者を救助・支援すること</li> <li>・被害を受けた拠点を早期復旧すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記に加え、以下を含む重要業務の目標復旧期間・目標復旧レベルを達成すること</li> <li>・経営及び利害関係者への影響を許容範囲内に抑えること</li> <li>・利益を確保し企業として生き残ること</li> </ul>
活動、対策の検討範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自社の拠点ごと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全社的（拠点横断的）</li> <li>・協業関係にある主体（委託先、調達先、供給先）</li> </ul>

短期・拠点単位の被害軽減／回避



中期・全社単位の復旧／継続計画



# 感染マニュアルとBCPは何が違うのか？

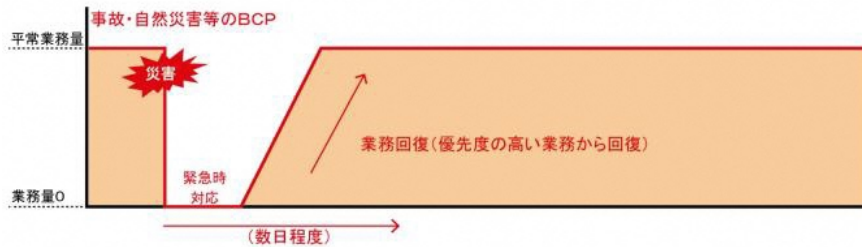
- ▶ BCPと感染対策マニュアルの相違点は、自然災害と同様に「事業の継続／復旧」にフォーカスが当てられている点である。
- ▶ このため、「誰が」「いつ」「どのように」「どうやって」「どの程度」「どの」業務を継続するかの整理が重要になる。

対象時期	内容	感染対策マニュアル	BCP
通常時	ウイルスの特徴	◎	△
	感染予防対策（手指消毒の方法、ガウンテクニック等）	◎	△
	健康管理の方法	◎	△
	体制の整備・担当者の決定	△	◎
	連絡先の整理	△	◎
	研修・訓練	○	◎
	備蓄	○	◎
感染発生時	情報共有・情報発信	○	◎
	感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等）	◎	△
	ケアの方法	◎	△
	職員の確保	○	◎
	業務の優先順位の整理	×	◎
	労務管理	×	◎

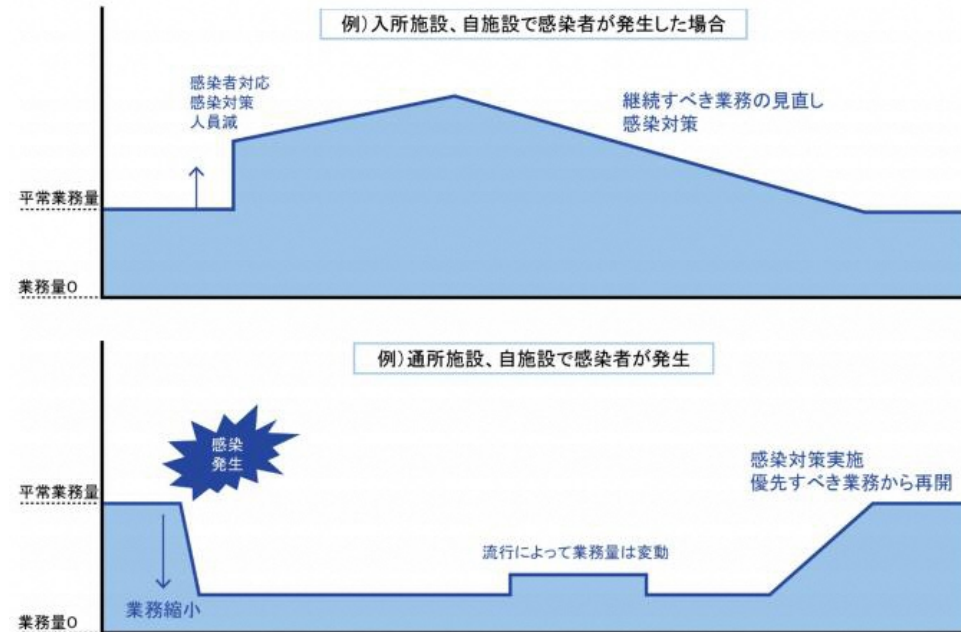
# 参考：事業継続計画の設定 業務復旧の考え方

- ▶ 災害発生時、感染症流行による緊急状況において、業務継続に支障が出た場合、復旧にかかる時間的・人的投下プロセスは大きく異なる。
- ▶ 感染症発生における業務復旧は、比較的長期間の業務縮小等を余儀なくされることが起こりうる。

## 事故や自然災害発生時の業務回復のイメージ



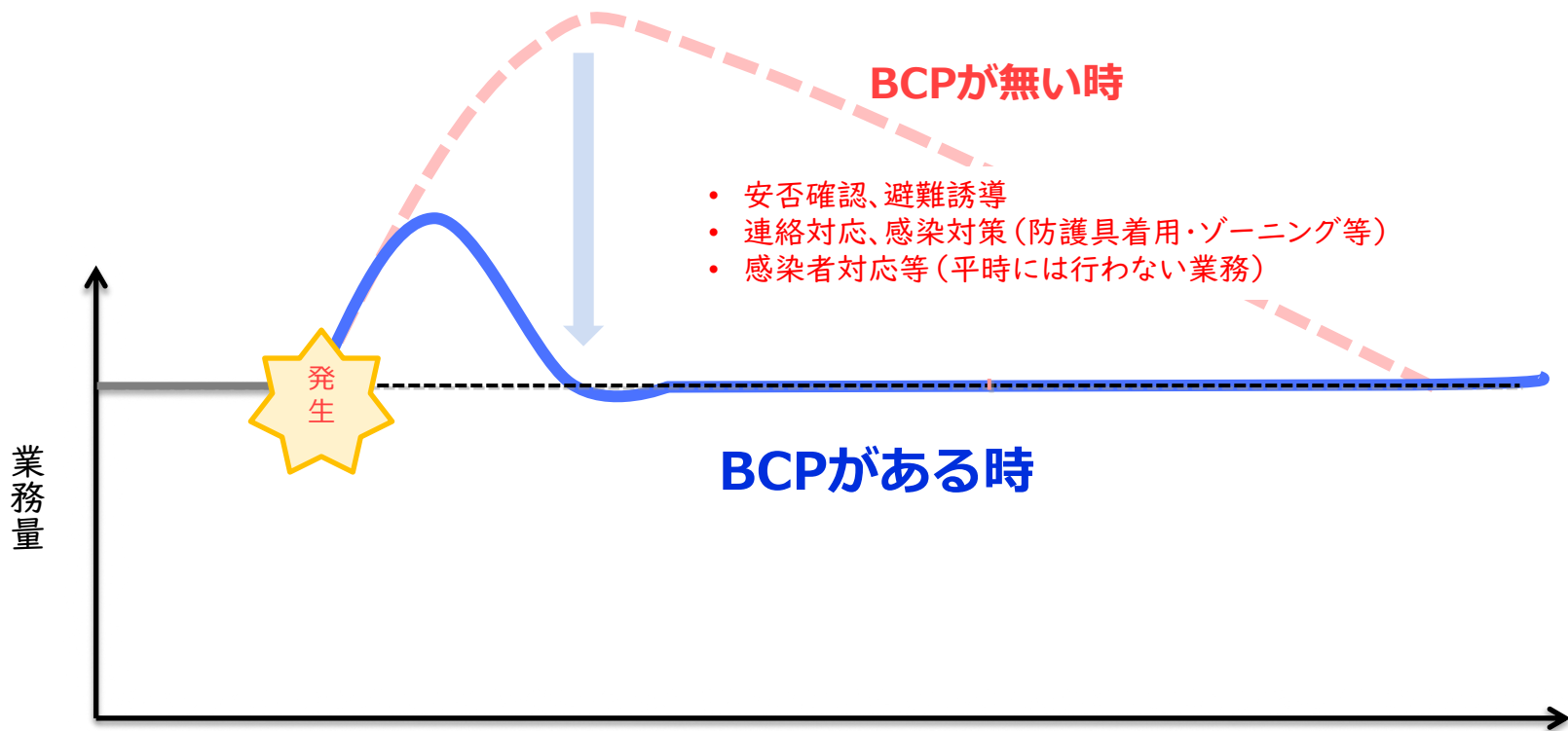
## 感染発生による業務回復のイメージ



# BCP策定により復旧をスムーズに、突発性の業務発生量を減らす。

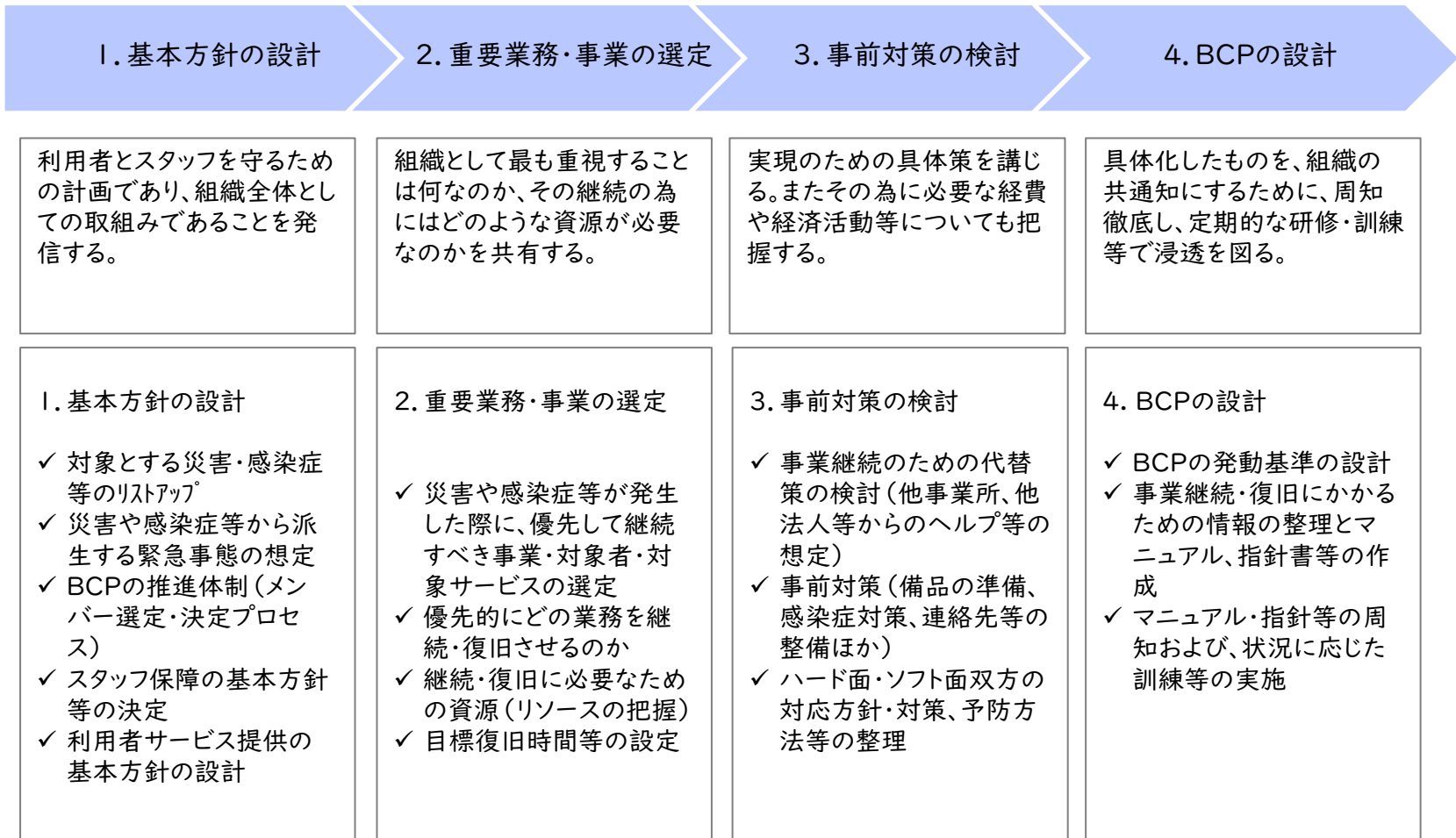
- ① 安否確認、避難誘導／感染対策、感染(疑い)者、濃厚接触者の対応等による通常業務以外の業務による業務量の増加
- ② 職員の不足、インフラ停止による作業の増加、業務量過多による職員への負担の増加等の悪循環などの問題を回避することができる。

突発性の問題が発生すると、現場が混乱し必要以上の業務量の増加も想定される。あらかじめ対応ルールの骨子を定めておくことで業務の発生量を一定程度コントロールが可能となり、本来集中すべき業務にあたる可能性が高まる。

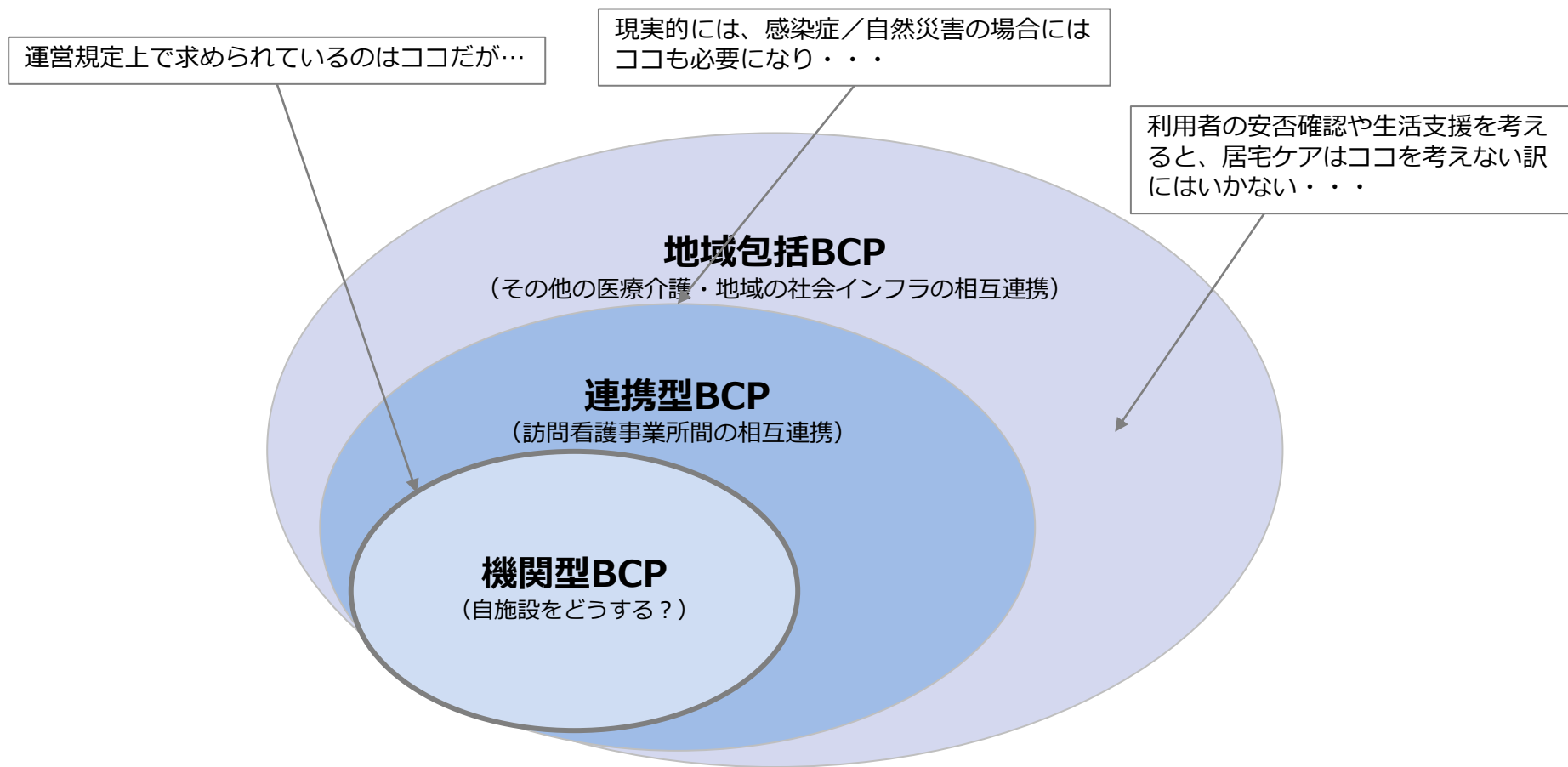


# BCP作成の一般的な手順

- ▶ 以下のような手順に沿ってBCPを作成する。
- ▶ 作成段階においてスタッフにも策定メンバーとして携わってもらい、情報を共有していくことが肝要



➤ 今回の介護保険制度改定、診療報酬改定において求められているのは、以下でいうと「機関型BCP」ではあるが、居宅サービスは全般的に利用者に複数事業所が関わっており、また1事業所のサイズも小さいことから、「連携型BCP」、「地域包括BCP」の発想で、考えておかなければならない。



## 「BCPを考えるうえで、地域の連携として重要だと感じていること」 (15分ワーク+5分発表)

- ①ブレイクアウトセッションにより指定されたルームに移動します。  
(一定時間経過後に、メインルームに戻ってきます)
  
- ②簡単な自己紹介(お名前、ご所属)をお話いただいたあと、  
上記テーマについて、1人2分程度お話しください。  
※司会(およびタイムキーパー)は、五十音順で「あ」から一番近い方にお願いします。  
※司会の方は、1)話す順番の促し 2)残り〇〇分といった時間管理 をお願いします。  
※発表者を決めてください。五十音順で「あ」から二番目に近い方にお願いします。
  
- ③時間を事前にお伝えしますので、その時間までに皆さんの意見交換を  
終えるようにしてください。
  
- ④どのようなお話があったかを、簡単にまとめて頂き、数チーム発表を頂きます。

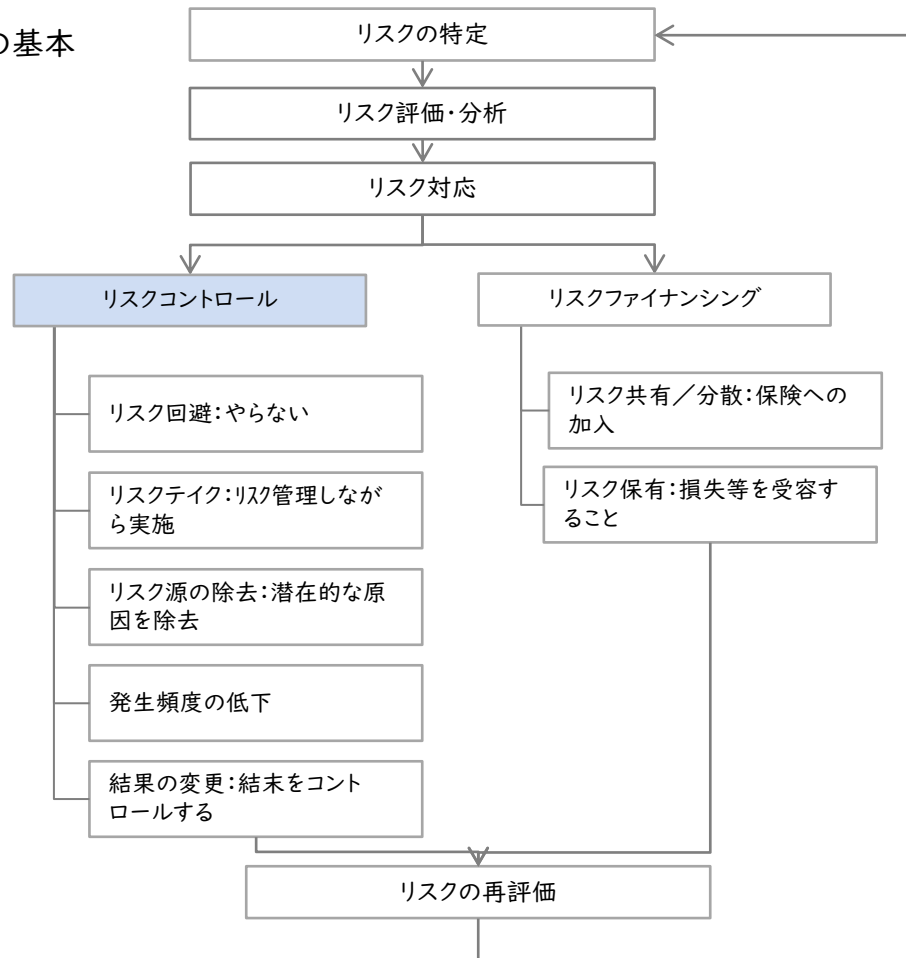


## (I) 自然災害のBCPの組み立て方

# リスクコントロール・リスクマネジメントの基本的な考え方

- リスクをマネジメント(管理)するには、それぞれのリスクがどの程度の影響を与える可能性があるのかを、影響の大きさ×発生頻度で評価する。対応の優先順位をつけるためにも、以下のような整理が必要。
- 特に訪問看護事業所においては、右図の赤で示したような事案が優先順位の高い項目と言える。

リスク対応の基本的な考え方

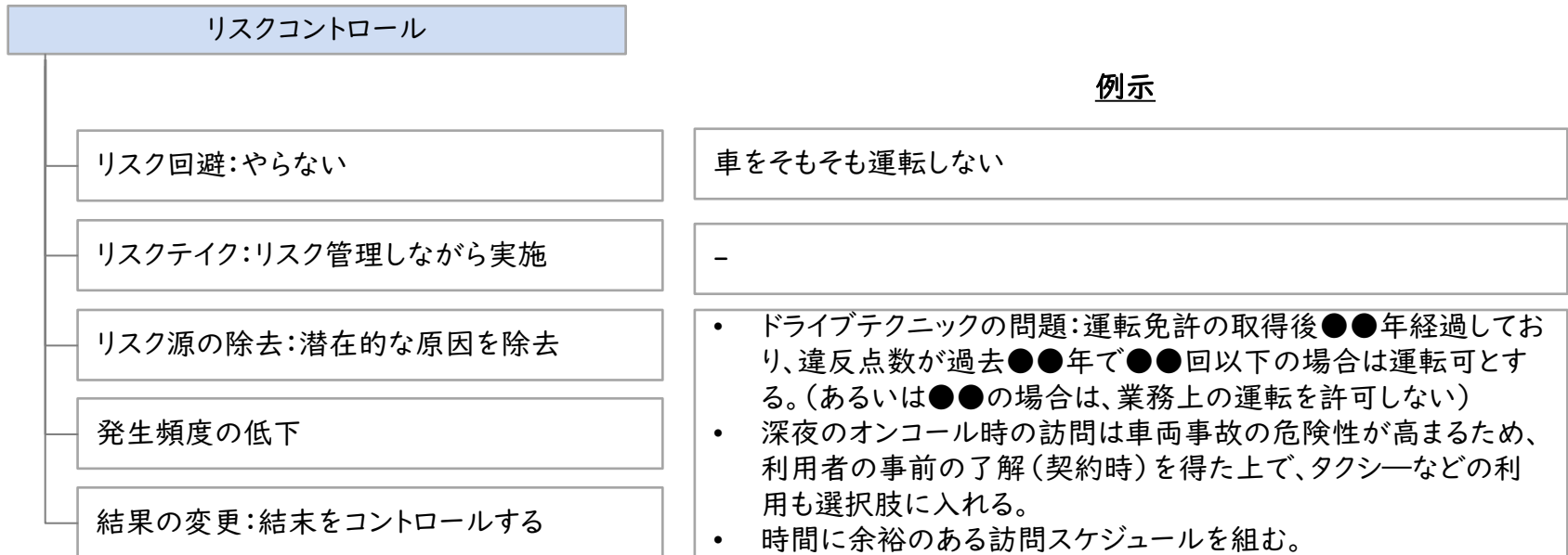


$$\text{リスク評価} = \text{影響の大きさ} \times \text{発生頻度}$$

影響の大きさ	影響度 (大)	不正請求 政治的リスク	自然災害 医療事故	感染症 流行 情報漏洩
	影響度 (中)			交通事故
	影響度 (小)			
		発生頻度 (低)	発生頻度 (中)	発生頻度 (高)
		発生頻度のレベル		

# リスクコントロール・リスクマネジメントの基本的な考え方

- 例えば・・・運転時の車両事故を一番確実に回避する方法は、「運転しないこと」である。
- しかし現実問題として、それが無ければ業務が成立しない場合もある。
- そのためにリスク減の除去、発生頻度の低下を進める施策を講じる



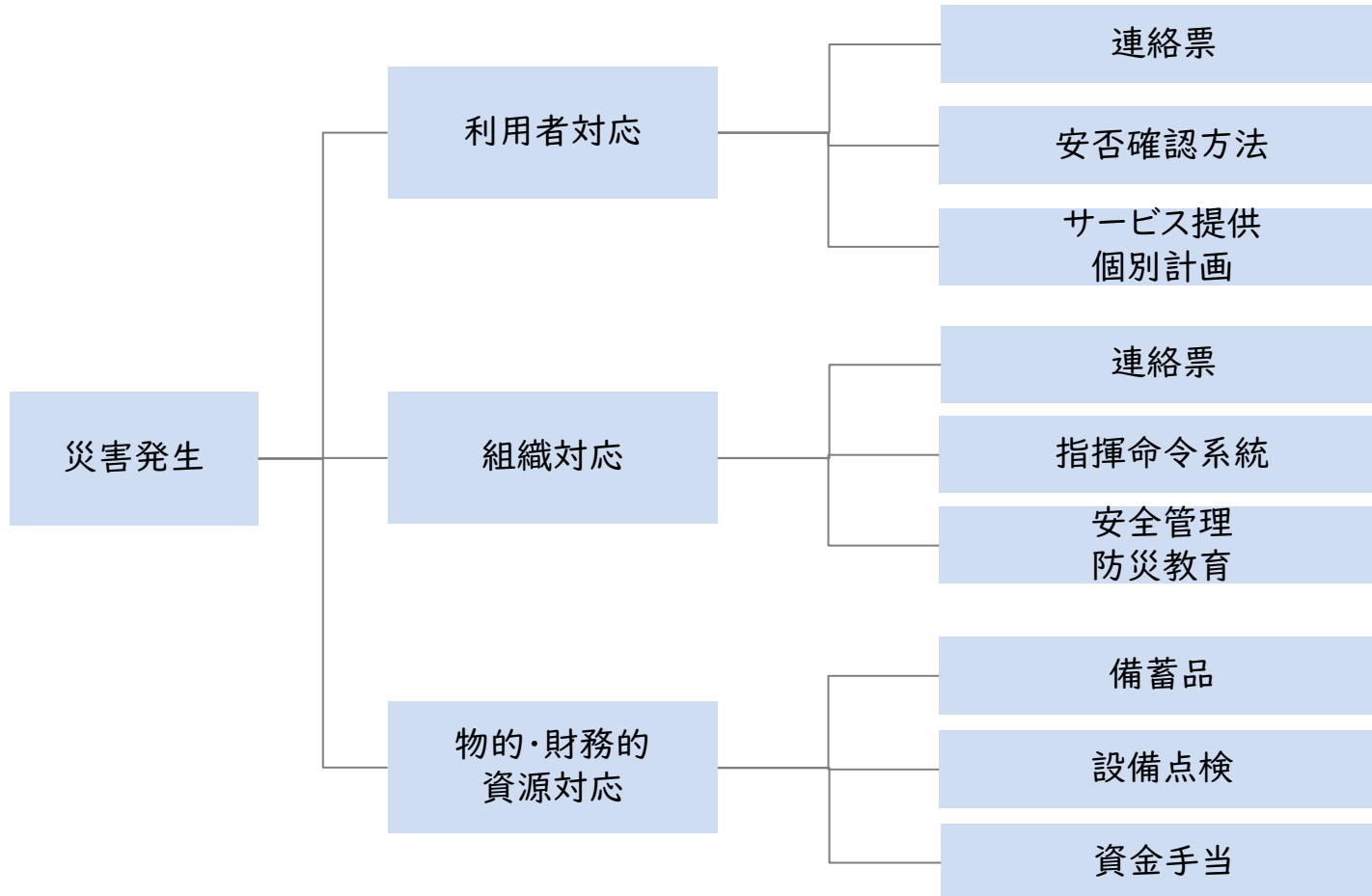
# BCPに盛り込む必要がある要点(自然災害)

➤主に「総論」「平常時の対応」「緊急時の対応」「他施設との連携」「地域との連携」等の視点について、明記しておく必要があります。



# どのような内容を検討しておく必要があるか？

➤大きく分けて、利用者、組織体制、そして物的資源・財務資源についての対応などを考慮しておく必要がある。





# ①リスクの分析・評価

- ▶ 地震、火事、風水害等の影響が一般的な予想災害。
- ▶ それによって引き起こされる被害としては、交通被害（幹線道路は、緊急車両以外通行止め。建物の倒壊のため、自転車や歩行での移動も困難になる可能性あり。）や、ライフライン（上水道・電気・ガス・通信電波）への影響などである。
- ▶ 特に訪問看護の業務においては、交通被害により訪問自体が困難になること（出勤困難、出勤出来ても移動困難）や、ライフライン断絶により情報連絡が困難になること、また利用者の自宅での生活継続が困難となった際に個別の対応を確認する必要が発生することなどが想定される。



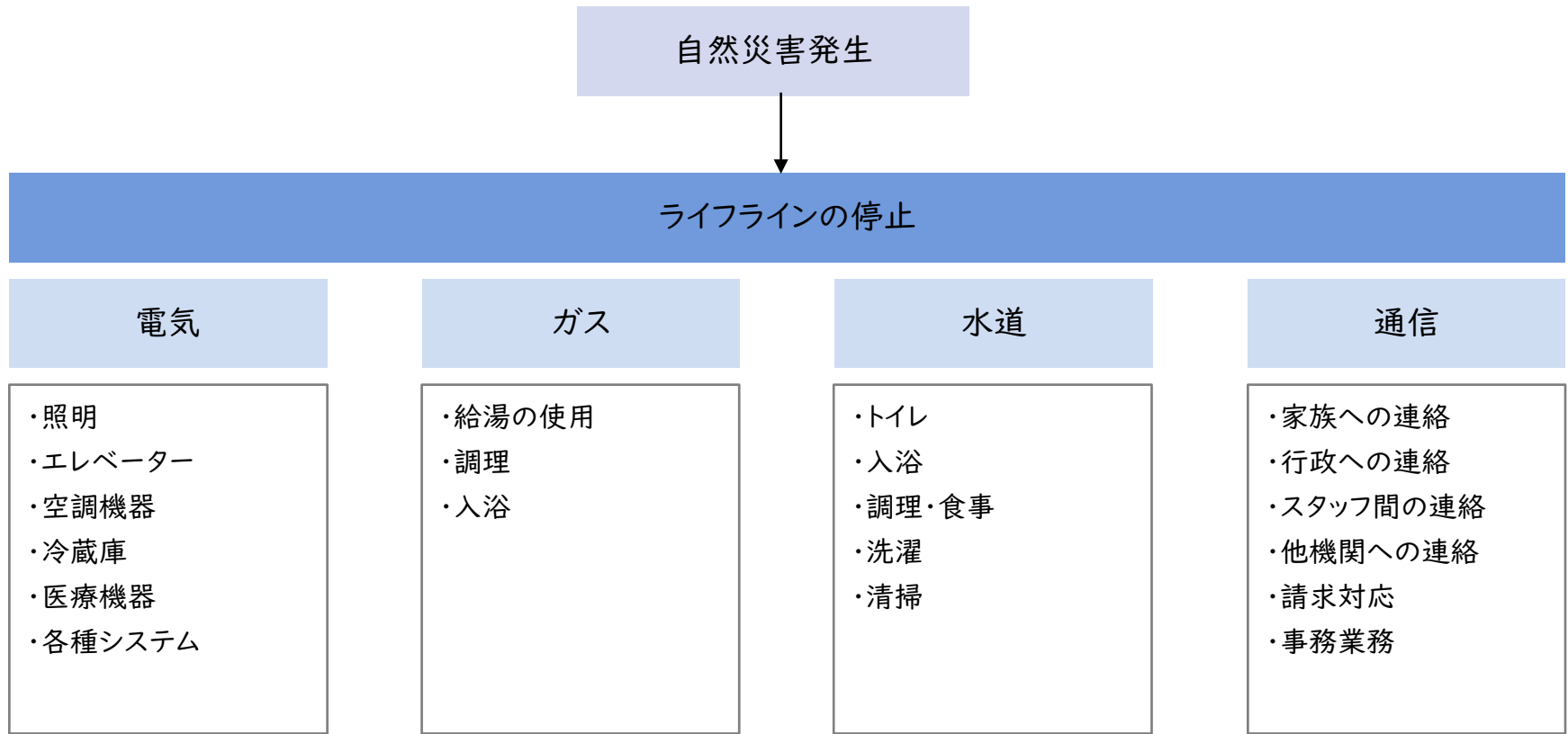
	状況	影響のある事項
電力	停電	電気機器の使用停止 PC等の充電不能 固定電話が使用不可
水道	不通	飲料水の使用不可 生活用水(トイレ等)の使用不可
通信電波	不通	インターネットの使用不可、電話の使用不可

	当日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
電力	自家発電を使用	復旧							
飲料水	備蓄を使用	再調達							
生活用水	備蓄を使用	再調達							
携帯電話	代替品を使用								
通信電波	代替品を使用	通信機器の復旧・再調達							



# ①リスクの分析・評価 自然災害への対応|想定される被害

- ▶ 例えば自然災害の発生による、ライフライン（電気、ガス、水道、通信等）への影響が、生活にどのような影響を与えるか？
- ▶ 夏場であれば電気の停止が空調機器への影響は熱中症のリスクを高め、冷蔵庫の停止により食料保存にも影響を与える。
- ▶ 通信機器の遮断は、利用者（家族）との連絡はもとより、スタッフ間の連携も困難にする。



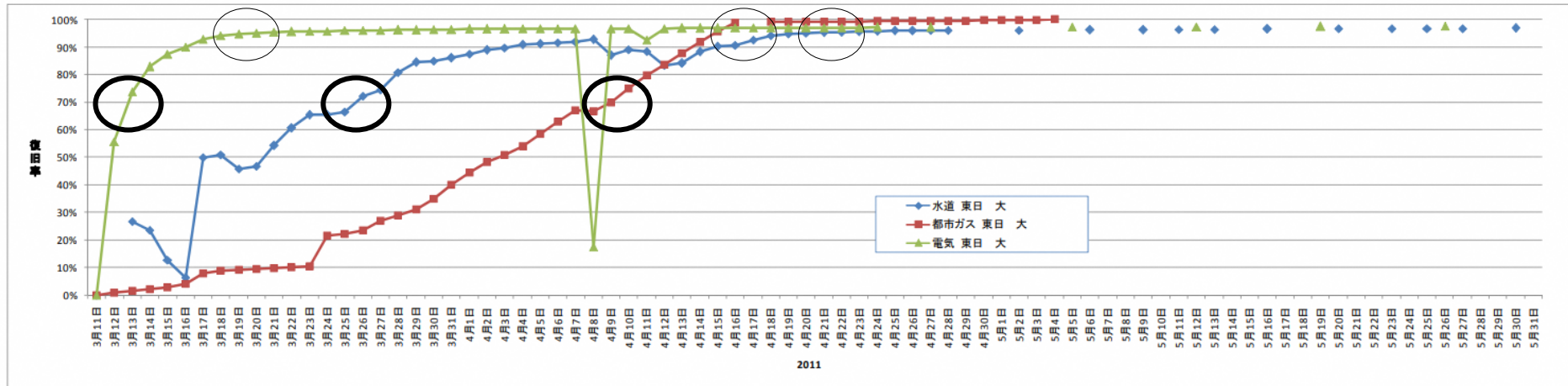
# ①リスクの分析・評価

## 各種ライフラインへの影響度合い

### 東日本大震災の場合

- 復旧スピードが最も速かったのは電気。概ね普及が2日、100%復旧が10日を要した。
- 電力供給源（発電所）の被害により、電力の復旧に阪神淡路大震災以上に時間を要している。

項目	詳細
発生日時	2011年3月11日 14:46
地震型	海溝型
被災地	農林水産地域中心
被害の特徴	大津波により、沿岸部で甚大な被害が発生。多数の地区が壊滅



	電気	水道	ガス
復旧（約100%）	10日	40日	35日
概ね復旧（約70%）	2日	15日	30日

出所：「阪神・淡路大震災と東日本大震災の比較」  
<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h23/bousai2011/html/hyo/hyo013.htm>  
 出所：岐阜大学「東日本大震災におけるライフライン復旧概況（時系列編）」  
<https://committees.jsce.or.jp/2011quake/system/files/110603-ver3.pdf>より。

# ①優先業務の選定

- すすべての事象に100%対応することは困難であるため、それぞれのタイミングにおける優先業務を整理する。
- 利用者の情報把握⇒必要者(重傷者)に応じた対応など、事業所として対応すべき業務を明らかにする。

24時間以内	職員・事業所	顧客対応・地域対応
	避難・避難指示 職員の安否確認 <u>可能な職員の参集</u> 自社資源の被害状況の確認 災害状況の情報収集	安否確認(重症者より順次開始)
72時間以内	職員・事業所	顧客対応・地域対応
	瓦礫等の応急処理 必要時の拠点移動 被害を受けた機器設備の復旧 <u>職員への指示命令・安全確保</u> 对外発信	安否確認(全利用者) リスクの高い方より順次臨時訪問を開始 <u>(72時間で全利用者の一時訪問を完了)</u> 相互応援 地域避難所等の巡回(可能時)
2週間以内	職員・事業所	顧客対応・地域対応
	被害を受けた機器設備の復旧 職員への指示命令 对外発信・ <u>相互応援</u> 保険会社等への連絡	<u>臨時的訪問(全利用者)</u> 地域避難所等の巡回(可能時) 相互応援・被害地域への支援等 地域避難所等の巡回(可能時)
一か月以内	職員・事業所	顧客対応・地域対応
	事後処理 通常業務	<u>通常業務 通常の訪問看護へ</u> 被害地域への支援等

# ①優先業務の選定

▶ 業務の基本方針を定めた上で、A～Dに区分し、対応を考えておく

分類名称	定義	業務例
A 継続業務	優先的に継続する業務 通常と同様に継続すべき業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的な医療的ケア</li> <li>・服薬管理、処置等</li> </ul>
B 追加業務	災害復旧、事業継続の観点から新たに発生する業務	<p>【インフラ対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動手段、移動用燃料の確保。</li> <li>・衛生材料等の調達。</li> <li>・電気を要する医療機器を使用している利用者の対処</li> <li>・通信手段、記録手段等の確保。</li> </ul> <p>【人員対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出勤者の確保、シフト調整</li> <li>・応援者の手配、教育</li> </ul>
C 削減業務	規模、頻度を減らすことが可能な業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション</li> <li>・入浴介助→清拭等への変更</li> <li>・精神科訪問等</li> <li>・口腔ケア 等</li> </ul>
D 休止業務	上記以外の業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A～D以外の業務</li> </ul>

## ②平常時の対応 考えておくべき視点

- ▶ 事前に以下のような内容について、対応方針を決定しておく。
- ▶ 人的資源、物的資源、財務資源、そして利用者の対応について情報を整理しておく。

分類	分類②	内容
人的資源	指示命令系統	責任者は誰か？不在の場合の代行者は誰か？
	避難場所	事業所内外での避難場所や避難方法
	職員個別の問題の把握	公共交通機関が止まった時、道路が交通止め等
	緊急連絡／安否確認の方法	職員の安否確認の方法、連絡方法、安否確認のタイミング
	参集基準	参集する基準／しなくてもよい基準などの決定
	シフト調整	出勤状況の想定、出勤割合の調整
	労務管理	給与補償、災害時の欠勤、危険業務対応等
物的資源	建物	建物、PC、カルテ庫、本棚、金庫等の対策、風水害対策
	インフラ・物品	水道、電気が止まった時の対応。備蓄品
	移動手段	社用車が使えない場合、自転車が使用できない場合
	通信手段	公衆電話、無線、バッテリー供給等の検討
	備蓄	飲料水、トイレ、食事、医薬品、衛生材料等
財務資源		資金手当（給与、光熱水費等）、入金と支払いサイト
情報資源		職員の連絡先一覧
利用者	問題の把握	独居高齢者の場合、利用者所在が変わった時
	安否確認方法	個別の支援計画や、安否確認方法、個別に必要な資材等
	災害時のサービス提供の取り決め	契約時に取り決めはしてあるか。

## ②平常時の対応 災害対策備品の準備

- ▶ 事業提供時間帯に被災した場合、従業員は事務所内外での対処を余儀なくされる。
- ▶ 事務所に戻らざるを得ない状況を想定し、必要な備品を以下のようにリストとして整理し、備蓄を進めておく。
- ▶ 備蓄は劣化するため、一定期間経過時にメンテナンス(入替)を担当する担当者を決めておく。

品名	数量	消費期限	保管場所	メンテナンス担当
飲料水	30本	20240401	事業所階段下	災害対策チーム
ポリタンク	6つ	○年○月購入	事業所階段下	災害対策チーム
災害トイレ	100回分	○年○月購入	事業所階段下	災害対策チーム
食事	30食分	20240401	事業所階段下	災害対策チーム
懐中電灯	3つ	○年○月購入	事業所階段下	災害対策チーム
ランタン	3つ	○年○月購入	事業所階段下	災害対策チーム
使い捨てカイロ	30個		事業所階段下	災害対策チーム
軍手	30双		事業所階段下	災害対策チーム
ヘルメット	6個		事業所階段下	災害対策チーム



## ②平常時の対応 職員の参集基準 受入能力の事前評価

▶現在のサービス提供の状況を踏まえ、欠勤数などの想定から対応可能範囲を整理しておく。

### 別紙3 当ステーションの受け入れ能力の事前評価

#### 1 基本情報

事業所名称： \_\_\_\_\_

事業所住所： \_\_\_\_\_

職員数：常勤看護師 \_\_\_\_\_ 名 非常勤看護師 \_\_\_\_\_ 名 事務員 \_\_\_\_\_ 名

その他： \_\_\_\_\_ 名

#### 2 通常の訪問看護業務の継続に必要な職員の数

訪問看護提供に必要な職員の数：看護師 \_\_\_\_\_ 名 事務員 \_\_\_\_\_ 名

#### 3 被害想定：欠勤率 40%の場合

1) 訪問看護 看護師 \_\_\_\_\_ 名  $\times 0.6 =$  \_\_\_\_\_ 名

(訪問スケジュールの調整で対応可能。従来通りの頻度で訪問すべき利用者の訪問看護を優先し、訪問間隔を延期できる利用者は延期する。)

2) 会計業務 事務員 \_\_\_\_\_ 名  $\times 0.6 =$  \_\_\_\_\_ 名

(1人出勤できれば対応可能)

## ②平常時の対応

### 職員の参集基準 職員のシフトと、出勤可能性を把握する

- ▶ 災害発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。
- ▶ 参集した職員の人数により、なるべく職員の体調・負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう災害時の勤務シフト原則を検討しておく。あらかじめ状況を想定し、関係団体と調整し、応援体制を検討しておく

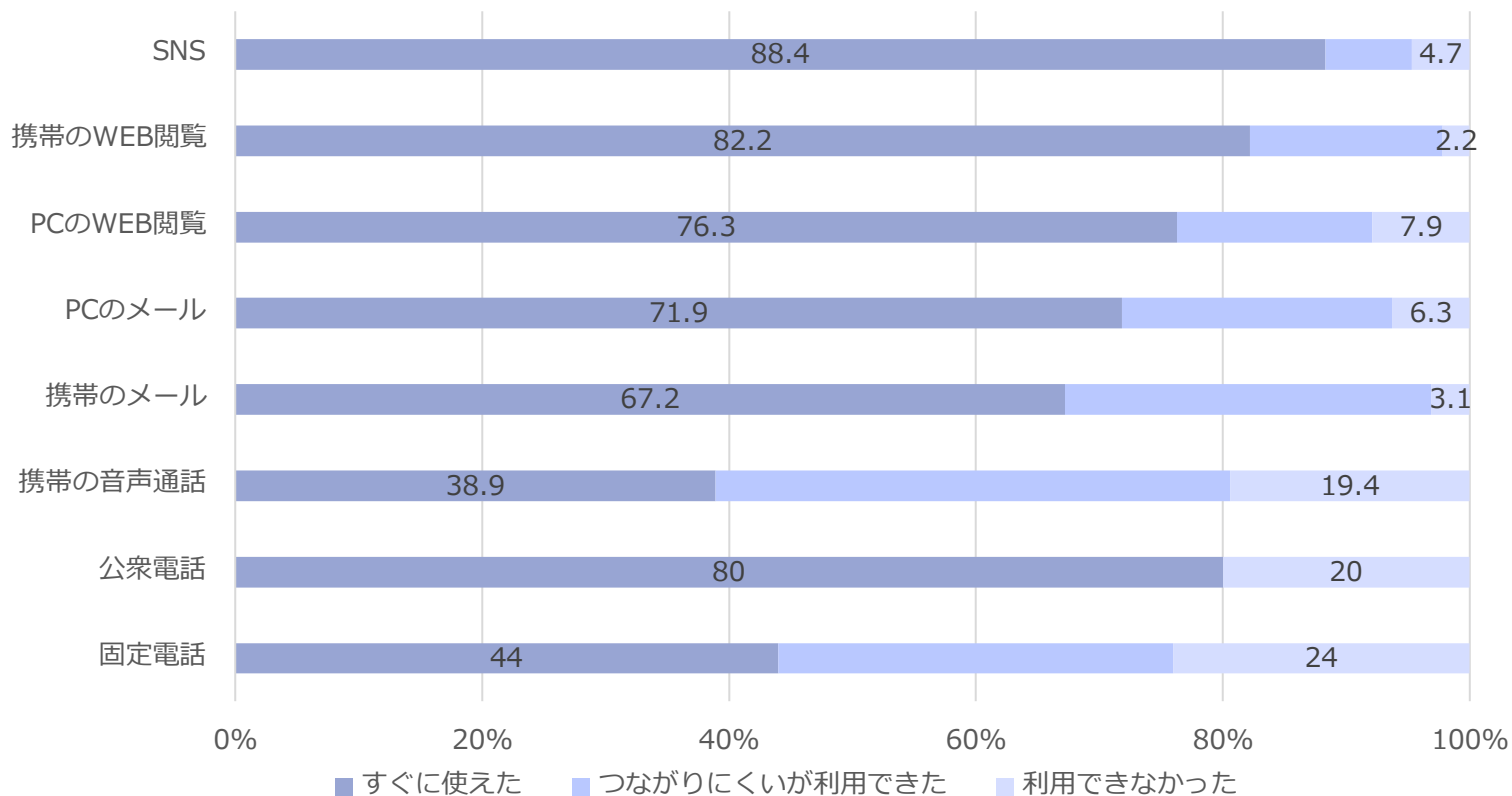
	状況	3日後 出勤の可能性	7日後 出勤の可能性
職員A	未就学児が おり保育園が 休園の場合 困難	不可	保育園再開時 可能
職員B	持病・妊婦	不可	不可
職員C	ステーション 徒歩圏内に 一人暮らし	可	基本的に出勤 可能

	出勤可能割合
1日時点	看護職員10人のうち5人出勤可能予定 5割
3日時点	看護職員10人のうち7人出勤可能予定 7割
7日時点	看護職員10人のうち8人出勤可能予定 8割

## ②平常時の対応 利用者の安否確認の方法・誰が、どのように、いつ

- ▶利用者／スタッフの安否確認や連絡方法として、固定電話・携帯の音声通話機能は十分には機能していなかった。
- ▶一方で、Twitter、LINEなどのサービスは88%が問題なく利用できており、「利用できなかった」ケースが限定的であった。
- ▶訪問サービス事業者にとっては、連絡・通信の遮断は大きな問題となりうるため、複数の連絡方法を有しておく必要がある。

熊本地震本震当日の熊本市の通信状況



## ②平常時の対応 災害時の利用者一覧表(安否確認の優先順位表)

▶ 安否確認を優先して実施する必要がある利用者のリストなどを作成しておくことで、緊急時に迷わず対応ができる。

災害時利用者一覧表(安否確認優先順位)												
事業所名 (担当者 ) ※ 優先順位と想定される避難場所の項目は災害時リスク・アセスメントシートとリンクさせます											作成日 年 月 日	
No	優先順位(※)			地域区分	氏名(年齢)	住所(自治会名)	想定される避難場所(※)		特記	担当ケアマネ	安否確認できた日	
	①医療や介護	②環境	③避難				避難所	介護・医療機関				
1	人工呼吸器		高	△△地区	佐藤○男(75)	〇〇市〇〇123-1(〇〇自治会)		〇〇病院	高齢世帯、妻は要支援者 ALS、ストレッチャー移動、胃ろう、吸引			
2	経管栄養・吸引		高	△△地区					高齢世帯、転倒家具危険 ストレッチャー移動、胃ろう、吸引			
3	経管栄養・褥瘡		日	△△地区					長男家族と同居、日中独居 ストレッチャー移動、胃ろう、褥瘡あり			
4	経管栄養			〇〇地区					長女と同居 ストレッチャー移動、胃ろう			
5	人工透析		高	〇〇地区					高齢世帯、妻は精神疾患、古い家屋・転倒家具 車いす使用、透析(月・水・金)			
6	人工透析		高	□□地区					高齢世帯 車いす使用、透析(火・木・土)			
7	在宅酸素		独	□□地区					独居、孤立傾向、古い家屋 在宅酸素3ℓ/分			
8	在宅酸素		独	□□地区					独居、孤立傾向、古い民家 在宅酸素3ℓ/分			
9	認知症による混乱		独	△△地区					独居・孤立傾向、古い民家 中度の認知症			
10	認知症による混乱		高	△△地区					高齢者世帯、古い家屋 軽度の認知症			
11	認知症による混乱			〇〇地区					長男と二人暮らし、長男は精神疾患がある 軽度の認知症			
12	認知症による混乱			〇〇地区					長男家族と同居 重度の認知症、避難先で馴染めない・混乱			
13	精神疾患による混乱		独	〇〇地区					独居 精神疾患、近所の知り合いがいれば安心			

## ②平常時の対応 訪問トリアージの基準(例)

- 現在、サービスを利用している利用者につき、それぞれの訪問内容を基に訪問トリアージをしておく。
- 代替手段の無い利用者や医療必要度の高い利用者については、訪問の継続が必要となってくる。
- 可能な限り、平常時(例えば訪問開始時)等に評価が出来ていると望ましく、また定期的な情報の更新をしておくことが必要である。

利用者名	訪問トリアージ	訪問曜日 時間	担当職種 ①Ns ②Ns + リハ ③リハ	ケア内容 1. 清潔 2. 排泄援助 3. 服薬 4. 医療処置 5. ターミナルケア 6. リハビリ 7. その他	デイ・ショート 利用の有無	備考
	1. 訪問が必要 2. 回数調整可 3. 時間短縮・変更可 4. 中止・休止可				①デイ利用あり ②ショート利用あり ③デイ、ショート利用あり ④利用なし	
A	1	日以外毎日	1	4, 5	4	
B	4	火・金	3	7	1	
C	4	火・木	2	1, 2	3	
D	4	水・金	2	1, 4	1	
E	4	火・金	2	1, 3, 7	1	

### ③BCP発動の基準

- BCP発動の基準として、一定の緊急度の定義が必要となる。
- 例えば以下のような形で、スタッフの出勤割合を基準として業務の提供可能性を判断する。
- 訪問看護は人的資源に大きく影響されるので、これを元に判断をするのが比較的分かり易い。
- その場合に、利用者へのサービス提供をどのように継続するかは単独事業所の問題ではなくなってくる。

緊急度	人	移動手段	戦略		有事の業務 継続計画	平時からの 備え	担当者 と スケジュール
ステージ 4	7割以上のスタッフが出務不能 + 長期間にわたり復職のめどが立たない	全面的に支障がある + 長期間にわたり復旧のメドが立たない	BCP 発動  自機関からの訪問看護の中止	例) ・訪問看護の中止 ・中長期的に利用者へのケア提供継続を他機関に依頼 ・事業所の継続・承継に関する判断			
ステージ 3	5割のスタッフが出務不能	大半に支障がある	BCP 発動  外部との連携や支援で訪問看護を継続	例) ・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代替訪問依頼			
ステージ 2	2割のスタッフが出務不能	一部に支障がある	BCP 発動 自機関のリソースで対応	例 ・優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す ・業務の縮小 ・業務の一時中止			
ステージ 1	1割のスタッフが出務不能	一部に支障がある	危機対応体制の検討  災害対応マニュアルで対応	例) 災害対応マニュアルで対応			

業務を他機関に委ねる  
事業所の 休止も検討

連携型BCP 地域 BCP で  
対応する

基本的には自機関で  
対応する

災害対応マニュアルで対応

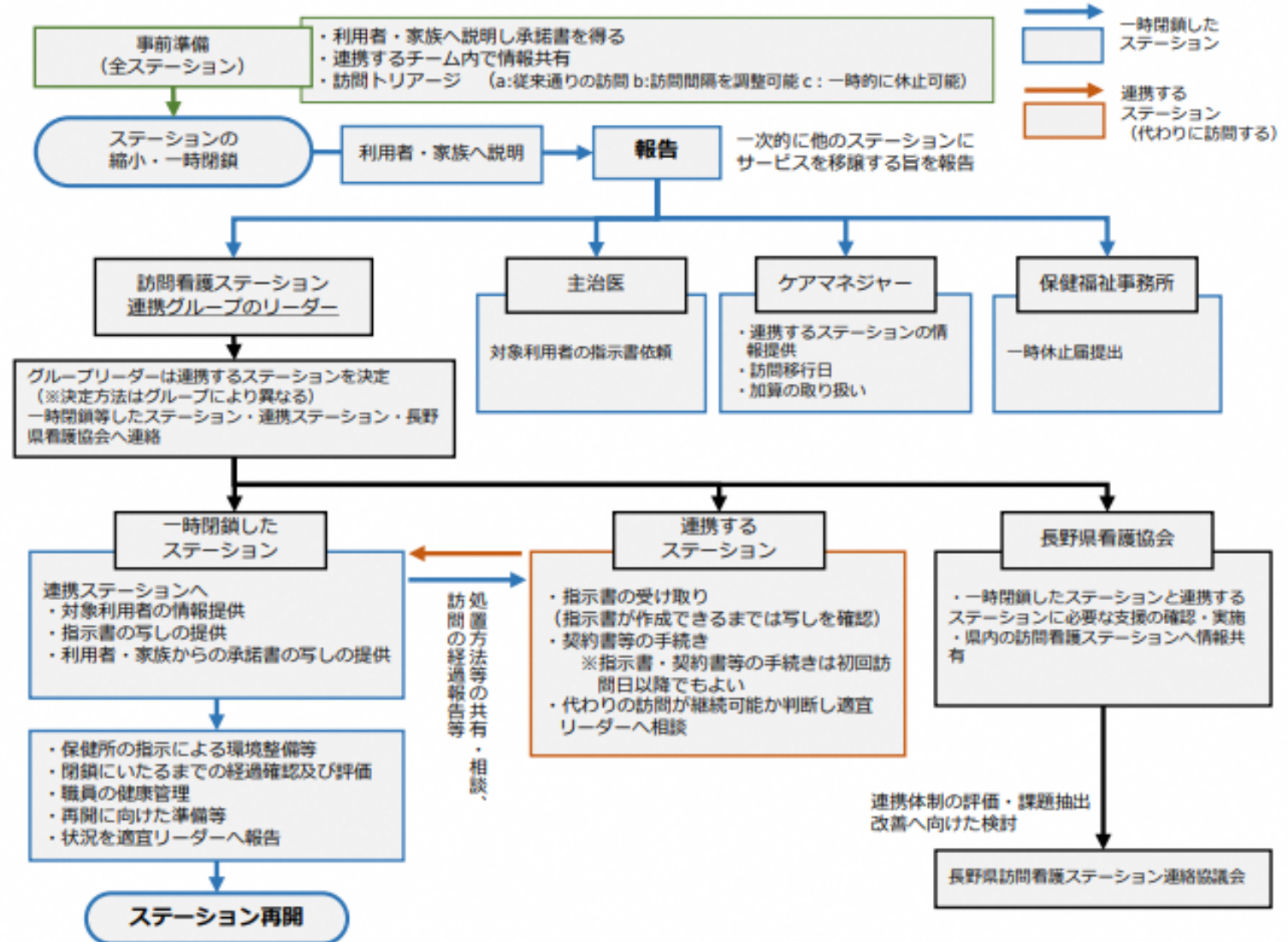


## ④地域連携協定・連携体制の構築

➤ 何らかの事情により一時閉鎖したステーションがあった場合に、どのような形でステーション間が連携して相互をサポートするかをあらかじめ取り決めておく。

➤ また個々の事業所間で解決できない問題の場合、あるいは協定を結んでいる事業所が近隣いない場合は、都道府県看護協会が支援を検討する。

### 長野県訪問看護ステーション連携体制フローチャート



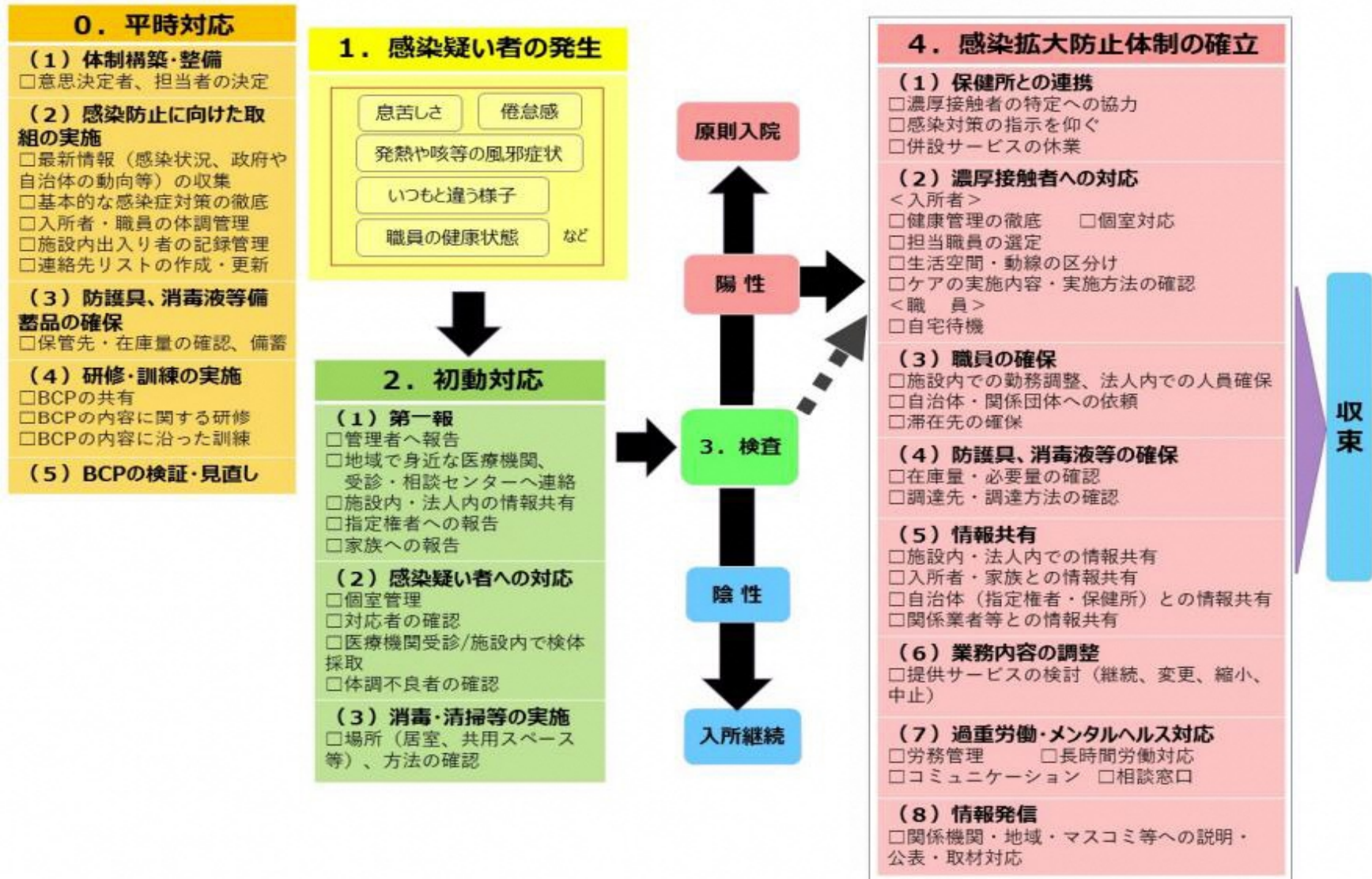
確認してみましょう。それぞれどのような内容が必要だと思えますか

項目	内容
電気が止まった時の対応	
公共交通機関が止まった時の対応	
利用者の安全確認はどのようにしますか？(固定電話・携帯が繋がりにくい場合)	
スタッフが2割程度出勤できなくなった際の対応	

# 感染症BCPについて

# BCPに盛り込む必要がある要点解説（感染対策）

▶ 主に「平時対応」「感染疑い者の発生」「初動対応」「検査」「感染拡大防止体制」等の視点について、明記しておく必要があります。



▶ 自然災害のBCPと同様に、感染者発生前の事前準備として行っておくこと、また発生後の対応について整理しておく必要がある

## 1. 事前準備

施設内で感染者発生前

今、何をしておくべきか



## 2. 発生後の対応

施設内で感染疑い者発生後

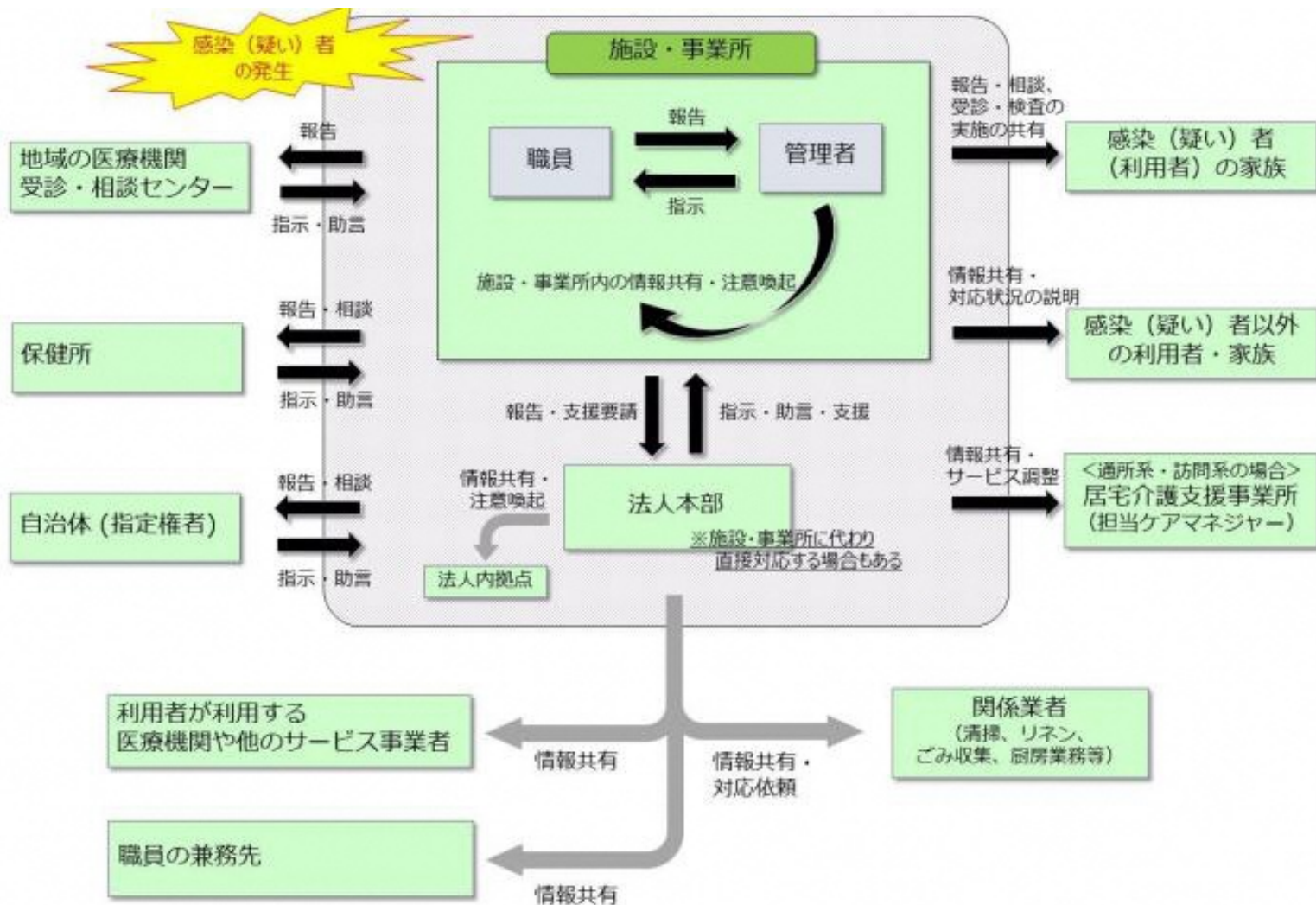
どのように行動したらよいか

## ②平常時の対応 考えておくべき視点

- ▶感染拡大は自然災害と比較すると、一定の準備期間がある。
- ▶このため発生後に予防策や情報収集による対策期間があることが自然災害とは異なる。

分類	分類②	内容
人的資源	指示命令系統	責任者は誰か?不在の場合の代行者は誰か?
	シフト調整	出勤状況の想定、出勤割合の調整
	発生時の対応方針の周知／徹底	リスクを把握した際の対応ワークフロー
予防策	情報収集の方法	行政、保健所等から発信される情報の把握
	スタンダードプリコーションの徹底	標準予防策の徹底
	職員の体調管理・報告	職員の体調を定期的に把握できる規律・方法
物的資源	物品の確保	防護具、消毒液の在庫量・必要量の確認。調達。
財務資源	補助金申請や休止に伴う処置	資金手当(給与、光熱水費等)、入金と支払いサイト
	感染症対策の保険への加入	
	対応する職員への処遇	補助金の申請等、インセンティブの配慮
情報資源	法人内の情報共有	発生時の記録、経過等の共有
	利用者家族との情報共有	利用者の体温・体調管理
	関係事業者との情報共有	状況の共有、応援体制の確認
利用者	利用者・家族への指導	感染対策に関する指導や訪問時の協力依頼
	感染が疑われる利用者への訪問	訪問の基準や方法論の整理







# 事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有

- ▶ 法人内外での情報共有には以下のようなポイントが必要とされている。
- ▶ 出入りの業者についても、業者側で発生した感染情報等についても可能な限り把握に努める。

- ・ 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- ・ 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- ・ 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- ・ 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- ・ 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- ・ 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

- ・ 保健所
- ・ 地域医療機関
- ・ 受診・相談センター
- ・ 保健所
- ・ 自治体
- ・ 関連機関
- ・ 関係業者
- ・ 調達先
- ・ 地域住民
  
- ・ 建物
- ・ エレベーター保守
- ・ 電気
- ・ 水道
- ・ ガス
- ・ 電話
- ・ インターネット
- ・ 自動車
- ・ ガソリンスタンド
- ・ 購入業者
- ・ 委託業者

## 職員への周知、教育、訓練等について

- ▶ BCPを作ったまま管理者や一部の職員しか知らない状況では意味がない。
- ▶ このため、BCP作成後に周知（教育）のフェーズと、訓練（対応シミュレーション）が必要とされる。これらの訓練をどのようなタイミングで実施するのかを整理しておくことが必要である。

＜BCPの教育＞＜BCPの内容に沿った訓練＞

	研修名	時期	参加者	担当者	方法
教育	入職時研修	入職時	入職者	施設長	事業継続の概念や必要性、感染症に関する情報を講義する。
	外部BCP研修	6月	全員	外部講師	外部のeラーニングを受講する。
	BCP研修	4月	全員	主任	事業継続の概念や必要性、感染症に関する情報、発生時の対応を共有する。
訓練	対応シミュレーション	9月	全員	主任	BCPに基づき、役割分担、手順、代替、物資の調達方法の確認などを机上訓練で行う。

## 一部の職員による過重労働を避け、職員のメンタルヘルスへの配慮をする。

- ▶ 一部職員に業務が集中したり、連続勤務等により職員への過重労働が発生することがある。
- ▶ 職員の業務負担への配慮として、労務の管理やメンタルヘルス不調にも配慮する

### <労務管理>

- ・ 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- ・ 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- ・ 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- ・ 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

### <長時間労働対応>

- ・ 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- ・ 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- ・ 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

### <コミュニケーション>

- ・ 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- ・ 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

### <相談窓口>

- ・ 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- ・ 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく

# 一部の職員による過重労働を避け、職員のメンタルヘルスへの配慮をする。 惨事ストレス

▶以下のような形で、ストレス対応、メンタルヘルス対応の体制を盛り込んでおくこともBCPの一部として重要である。

## <ストレスが発生しやすい環境>

- 不眠不休での業務提供
- 出勤者が少ない中での責任意識・プレッシャー
- 過度な緊張や緊迫感がある状況下

## <ストレス反応>

- 悔しくて腹が立つ
- 自分自身の安全を考えて、怖くなる。
- 自分の無力さに罪悪感が生じる。
- 感情的になったことを恥ずかしく思う。
- 他の人が無事かどうか心配になる。
- 感情的になり、取り乱す。
- 汗をかく、動悸が激しくなる、震えるなどの身体症状
- 死ぬかも知れないと思う。

→細かなミスが発生

→判断力の低下

→惨事ストレスによる精神・神経へのダメージ

## ①ストレス症状／セルフケアに関する研修

- 通常の研修を通じてストレスケア、セルフケアに関する研修を職員を対象に実施する。
- ストレスを感じる状況や解消方法について、セルフケアが出来る方法論を自分自身で確認しておく。

## ②感染発生時・災害発生時の職員の業務管理

- 管理者が中心となり、職員の業務時間や休息時間をコントロールする。
- 十分な休息をとり、出来るだけ普段通りの業務をこなせる環境を保つ。

## ③復旧後のフォロー体制

- ストレス症状がある職員からは相談を受けられるような体制を構築しておく。



- ▶ 保険内容については、事務任せ・・・になっていないか？事務手続きは事務担当者がするにしても、初動対応やその際に求められる情報の提供は現場側で行うことになる。
- ▶ 賠償責任保険の補償範囲や手続きについて、内容を把握しているか？また、それをスタッフに周知しておくことは「安心」にもつながる。

区分	主な内容
賠償責任保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合賠償責任保険として提供されているケースが多く、以下に掲げられている保険を総合的に提供しているケースも多い。</li> <li>・基本項目として、「対人・対物賠償、管理私財の損壊・紛失・盗難、プライバシー侵害、経済的損害」への補償や、事故発生時の対応などが含まれるケースが多い。</li> <li>・特約事項として業務中の傷害（通勤時に職員が交通事故にあった）等や、事故で利用者が入院等になった場合の見舞金の補償、従業員等が感染症罹患した場合の補償、情報漏えい等が準備されていることもある。</li> </ul>
自動車保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社用車など事業用自動車にかかわる損害賠償やリスク、車両修理費用等。</li> <li>・ただし職員が私用車を訪問に利用していた場合は、職員個人の自動車保険が適用となるため、補償範囲や加入条件等の確認が必要。<u>（業務利用を前提とした補償条件に加入しているかの確認）</u></li> </ul>
火災保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火災をはじめとする様々な偶然の事故による事業財産の損害を補償する保険。</li> <li>・建物や物品等がどこまで補償されるのかの確認。</li> <li>・損害保険の「総合補償」に含まれている場合もあるが、補償範囲が限定的である可能性もあるので確認。</li> </ul>
地震保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震や噴火、またはこれらによる津波を原因とする火災などにより建物や家財に生じた損害に備える保険。地震保険は火災保険とあわせて契約する場合もある。</li> </ul>
傷害保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突然の事故による入院や通院、死亡などにより生じた損害に備えるための保険（従業員の補償）。</li> <li>・<u>感染症等の発生により、入院や休業等を余儀なくされた場合に備えた保険。総合補償の保険のオプション項目として提供されている場合もある。</u></li> </ul>

## 1. まずは作り始めるところから。

- 必ずしも初めから立派なBCPを作る必要はない。
- 作る事が目的なのではなくて、不測の事態に「動ける」状態にしておくことが目的。
- 大事なポイントが決まっていて、明日何かが起きても最低限は行動ができる、という状況を作っておくこと。  
※その上では簡易なものからスタートしても構わない。

## 2. 周知（学習）、訓練、シミュレーション等しながら更新する。

- 全てが想像通りに行く訳ではない。
- 職員に周知（学習）し、実際に訓練をする中で情報がアップデートされ、実践に即した内容に磨き上げられていく。
- まずは作り、実践する、このサイクルを作ること。





## 超 簡易版BCP「これだけは！」シート(自然災害対策版)

策定・最終更新日： 年 月 日

### 1. 基本情報

従業員（社長・役員・従業員・パート・アルバイト・派遣社員等）とその家族を守るため、そして事業を継続させることで、地域・社会に貢献するため、このシートを策定します。

企業名・屋号・工場名など	所在地	事業継続目標 (注1)
事業継続方針		主な委託先 (※) (仕入先・協力会社・運送会社・派遣会社等)

※「主な委託先」とは、相手方の事業が中断した場合に、自社の事業も中断してしまう関係性にある相手方で、サプライチェーン対策の対象となる組織のことで、

### 2. ハザードマップから考えるBCPの発動条件

自社の所在地の災害リスクをハザードマップで確認し、その結果をふまえてBCPの発動条件を設定します。

ハザードマップを確認し、当社所在地で発生しうる災害リスクに「○」を記入	地震	津波	所在地における 当社のBCP 発動条件	地震	震度 以上を観測した場合 (注3)	
	洪水・高潮(外水氾濫) (注2)	内水氾濫 (注2)		水害	<input type="checkbox"/> 警戒レベル4「避難指示」(危険な場所から全員避難)	(注4)
	土砂災害(地滑り等)	液状化	土砂災害	<input type="checkbox"/> 警戒レベル3「高齢者等避難」(危険な場所から高齢者等は避難)		
			その他 (※)	<input type="checkbox"/> 主な委託先からの製品・サービスの供給の途絶		

※「その他」欄は地震や風水害などの自然災害だけでなく、ハザードマップでは把握できないテロリズムや情報セキュリティ事象、公共交通機関の計画遅延が実施される場合等も設定可能です。

### 3. BCPの発動時の組織体制

緊急時の組織体制を事前に決定します。

従業員間の連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS (LINE等でグループ作成) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
BCP担当	従業員のご家族同士も安否確認の方法を決めておくことが大切です！			
社長 (司令塔) ◎社長が対応できない場合に社長の代理として司令塔を担う方 ◎権限委任する場合は、継承順位も記載 [ ]	① 情報担当責任者	最新の災害及び被害に関する情報を収集するとともに社内外への情報発信を行う。	担当:	副担当:
	② 供給担当責任者	災害発生時・事業中断時における取引先や消費者に対する供給責任に関する対応を行う。	担当:	副担当:
	③ 予算担当責任者	災害発生時に必要とされる予算の管理を行う。(設備復旧費用・資金繰り等)	担当:	副担当:
	④ 現場担当責任者	災害発生時における現場での事業継続目標をふまえた初期対応及び復旧対策について対応を行う。(非常対策、安全確認、安否確認、応急処置、救護・救助) 部門(総務・製造ライン等)ごとに配置が必要な場合は複数名選任。	担当:	副担当:
	⑤ 特命担当責任者	①～④の役割と責任の範囲外のこと、別途責任者を定める必要がある場合に、特命担当責任者を選任する。(例：法務等)	担当:	副担当:
就業時間外発災時 参集メンバー	経営者層や管理職、担当等に加え、会社に遠くから参集できるメンバーをご記入ください。			
代替拠点				
避難場所	職場の安全が保てない場合(地震、津波、高潮、洪水、土砂災害、大規模火災など)の避難場所及び避難所の確認をしておいてください。災害種別によって個別に設定されている場合があります。			
避難所				

### 4. 発災時の出社・帰宅体制 (休日含む)

従業員の出社・帰宅体制の確認と、自社独自ルールを決定します。(注5)

出社・帰宅 時間帯に発災	原則 (適用するものに☑)	自社独自ルール
	<input type="checkbox"/> (出社時) 原則、自宅待機又は自宅に戻る。職場に近い場合は職場へ。 <input type="checkbox"/> (帰宅時) 原則、職場内待機又は職場に戻る。自宅に近い場合は自宅へ。 <input type="checkbox"/> 駅等にいる場合は、公共交通機関等の指示に従う。長時間行き場がない場合は、避難所等へ避難する。 <input type="checkbox"/> 職場以外の場合は、必ず会社に連絡する。	
就業時間外に発災 (休日等)	<input type="checkbox"/> 自宅待機。 <input type="checkbox"/> 身の安全を優先したうえで、「就業時間外発災時参集メンバー」は出社。	

上記ルールは、発災後、すぐに逃げないといけないような津波等の災害の場合は除きます。(人命の安全確保が最優先です。)

津波浸水想定区域に職場がある場合…津波警報・避難指示等が発令されたら、備蓄物資があっても内陸側の高台に避難！(ただし時間がない場合は、とにかく高い所へ！)

### 5. 減災の事前対策 「6. BCPの発動時から復旧に向けて」の「必要な事前対策」を含みます。

5-1. 備蓄物資				従業員1人に対し、最低3日分が目安。保管場所は災害被害が及ばない場所に設定。	備蓄物資の確認 毎年 月に実施	
備蓄物資	備蓄完了 チェック	1人あたりの必要量		従業員数 (人)	最低限必要な 備蓄量	保管場所
飲料水	<input type="checkbox"/>	1日3リットル	×3日=	9 リットル		リットル
食料	<input type="checkbox"/>	1日3食	×3日=	9 食		食
簡易トイレ	<input type="checkbox"/>	1日5回分	×3日=	15 回		回
	<input type="checkbox"/>					

### 5-2. 訓練・演習の実施

従業員や拠点間の連絡手段を用いた訓練、出社・帰宅に関する訓練、発災時を想定したシナリオに基づく演習に取り組む。従業員には自社のBCPの取り組みを教育(入社時、定期的な研修等)。

訓練・演習の時期  
毎年 月に実施

### 5-3. 保険共済への加入

休業補償・自然災害対策も必要。水害による被害が補償されるか契約内容を要チェック！  
 火災保険  地震特約  休業対応応援共済  業務災害保険  福祉共済  
 生命保険  その他 ( )

### 6. BCPの発動時から復旧に向けて

経営資源(人・物・金・情報)及び事業継続目標を意識した行動を行います。「担当」欄には、上記「3. BCPの発動時の組織体制」の中で、中心となり取り組む各担当責任者の番号をご記入ください。

担当	まず最初に取り組むこと	次に取り組むこと	必要な事前対策
従業員の安全確認			
来訪者の安全確認			
自社の被害状況の把握			
主な委託先の被災状況の把握			
事業継続目標を踏まえた早期復旧への取り組み			

### ◎宣言 共助の観点から、地域社会のため、以下についても宣言しましょう。

- 職場周辺の地域が行う災害訓練には積極的に参加します。また、災害発生時は、十分な身体防護対策をとり、2次災害が起きないよう最大限の配慮を行った上で、救助・消火活動等に協力します。
- 帰宅困難者や地域に提供するため、1割増しの備蓄物資の確保に努めます。

当社の「これだけは！」シート(自然災害対策版)は、次回 年 月に見直します。





## 超簡易版BCP「これだけは！」シート (新型コロナウイルス感染症対策版)

策定・最終更新日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

従業員(社長・役員・従業員・パート・アルバイト・派遣社員等)とその家族を守るため、そして事業を継続させることで、地域・社会に貢献するため、このシートを策定します。

### 1. 基本情報

企業名・屋号・工場名など	所在地	事業継続目標(注1)
事業継続方針		主な委託先(注2)(仕入先・協力会社・運送会社・派遣会社等)

(注1) 主な委託先: 感染者が発生した場合に、自社の事業が中断してしまふ関係性にある相手方で、サプライチェーンの対象となる組織です。

### 2. BCPの発動条件

どの段階で感染者が発生した場合にBCPを発動するかを考えます。

<input type="checkbox"/> 国( )	<input type="checkbox"/> 都道府県( )	<input type="checkbox"/> 市町村( )
<input type="checkbox"/> 自社拠点( )	<input type="checkbox"/> その他( )	

※主な委託先において感染者が発生した場合、BCPを発動させる必要があります。

### 3. BCPの発動時の組織体制

緊急時の組織体制を事前に決定します。

従業員間の連絡方法	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> SNS (LINE等でグループ作成)	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> その他( )
BCP担当	1) 情報担当責任者	最新の感染症に関する情報を収集するとともに社内外への情報発信を行う。	担当:	副担当:
	2) 供給担当責任者	感染者発生時・事業中断時における取引先や消費者に対する供給責任に関する対応を行う。	担当:	副担当:
	3) 予算担当責任者	感染予防及び感染者発生時に必要とされる予算の管理を行う。(衛生用品・資金繰り等)	担当:	副担当:
	4) 現場担当責任者	感染症に対する予防対策・感染者対策・復旧対策について現場での対応を行う。	担当:	副担当:
	5) 特命担当責任者	①~④の役割と責任の範囲外のこと、別途責任者を定める必要がある場合に、特命担当責任者を委任する。(例: 法務等) ※必要に応じて選任	担当:	副担当:

※社長が対応できない場合に社長の代理として司令塔を担う方

### 4. 予防対策

感染者の発生及び事業の中断を未然に防ぐための対策を事前に決定します。

	原則 (適用するものに応)	自社独自ルール
情報収集と社内への情報提供	<input type="checkbox"/> 日本政府及び関係省庁、大阪府WEBサイトに最新の情報収集する(①) <input type="checkbox"/> 収集した情報は全従業員に情報提供を行う(②)	
新型コロナウイルス感染症に関する社外への情報発信	<input type="checkbox"/> 自社の取り組み(予防対策、感染者対策、復旧対策)を情報発信する(①) <input type="checkbox"/> 主な委託先にも同様の取り組みを求め(①②)	
健康管理の徹底	<input type="checkbox"/> 健康観察を実施する(発熱等の風邪症状、強いだるさ、悪寒しき等)(④) <input type="checkbox"/> 手洗い及び手指の消毒を徹底する(④) <input type="checkbox"/> 来訪者の入退管理を行う(④)	
施設への立入制限	<input type="checkbox"/> 来訪者の立入可能エリアを限定する(④)	
対人距離の確保	<input type="checkbox"/> 時差利用や人数制限を行い、対人距離を確保する(④) <input type="checkbox"/> 対人距離を2m以上(最低1m)確保する(④) <input type="checkbox"/> 食事の際は対面にならないように、静かに食事をし、マスクなしの会話をしない(④)	
社内設備の消毒	<input type="checkbox"/> 頻りに接触する場所を重点的に消毒する(④) <input type="checkbox"/> 消毒作業に際しては保護具を着用する(マスク・ゴーグル・ゴム手袋等)(④) <input type="checkbox"/> 消毒に用いた保護具は消毒又は専用のごみ袋に入れて廃棄する(④)	
勤務体制の変更	<input type="checkbox"/> 勤務体制の変更を行う(④) <input type="checkbox"/> 情報セキュリティの強化を行う(管理者/パスワードの変更、アクセス権設定、IT機器や紙媒体の持ち出し管理等)(④)	
出張や外出の制限	<input type="checkbox"/> 事業継続上、最低限の場合を除き、新型コロナウイルス感染症が流行している国や地域への出張を禁止する(④)	
事業の縮小又は拡大等	<input type="checkbox"/> 事業継続目標の重要領域を見据えた事業の縮小・撤退・拡大を検討する(②)	
事業継続に必要な物資・サービスの確保	<input type="checkbox"/> 自社の事業継続に必要な物資・サービスを洗い出し、それらを調達する予算を算出して確保する(③) <input type="checkbox"/> 主な委託先において感染者が発生した場合に備え、代替手段や余剰在庫の確保、代替調達先の確保等を行う(②)	

### 5. 感染者対策

自社や取引先において感染の疑いがある者又は感染者が出た場合の対策について事前に決定します。

	原則 (適用するものに応)	自社独自ルール
従業員に感染の疑いがある場合	<input type="checkbox"/> 発熱等の風邪症状、強いだるさ、悪寒しき等の症状がみられる際は、出社しないよう従業員に周知徹底する(④) <input type="checkbox"/> 症状がみられる際は、上長に報告させるとともに、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関に電話相談し、その指示に従う(④) <input type="checkbox"/> 毎日、当該従業員に検温を実施させ、体調を記録する(④) <input type="checkbox"/> 体調不良を押しつけて無理な勤務をしている従業員がいないか随時確認する(④)	
従業員が感染した場合	<input type="checkbox"/> 保健所の指導に基づき、(1)濃厚接触者の特定に関する調査協力、(2)消毒指導に応じた消毒作業等迅速やかに対応する(④) <input type="checkbox"/> 感染事例を踏まえた更なる予防対策を検討・導入し、全従業員に対して周知徹底する(①④) <input type="checkbox"/> 利害関係者(主な委託先、取引先など)に対して対応状況の周知を行う(①②) ※感染者が特定されることがないように留意する <input type="checkbox"/> 対応状況や供給に関するお問い合わせ窓口を設置する(②) <input type="checkbox"/> 退院後、4週間程度の健康観察を実施することとし、体調を確認しながら回復させる(④) ※退院基準を満たしているため、出勤することは差し支えありません ※職場復帰時は、差別など起こらないよう充分配慮する	
従業員の同居の家族に感染の疑いがある場合	<input type="checkbox"/> 従業員の同居家族に対する予防対策・感染者対策を指導及び周知徹底する(④) <input type="checkbox"/> 従業員の同居家族の体調不良についても、上長に報告させる(④)	
従業員の同居の家族が感染した場合	<input type="checkbox"/> 当該従業員は濃厚接触者となるため、保健所の調査や14日間の自宅待機による健康観察に協力し、その指示に従う(④)	
取引先において感染者が発生した場合	<input type="checkbox"/> 当該感染者が症状を基した2日前から最終出勤日までの行動履歴を取引先から聴取し、従業員との接触(訪問・来訪)の有無を把握する(④) <input type="checkbox"/> 当該感染者が主な委託先に所属していた場合、事業中断に備え、代替手段の実施又は代替調達を行う(②③)	
事業の縮小等	<input type="checkbox"/> 事業継続目標への影響が最小となるよう、対象範囲を明確にした事業の中断・自粛、縮小・撤退を行う(②)	

### 6. 復旧対策

感染者発生後の事業復旧又は自粛からの緩和において実施する対策を事前に決定します。

	原則 (適用するものに応)	自社独自ルール
事業の再開	<input type="checkbox"/> 急激な復旧は新たな感染拡大を引き起こす可能性があるため、段階的な事業復旧を行う(②④) <input type="checkbox"/> 供給責任や自社の収益への影響を考慮し、優先順位などを踏まえた供給再開を行う(②)	
臨時態勢の維持	<input type="checkbox"/> 新たな感染拡大が発生した場合に、再度速やかに事業の縮小・撤退ができるよう、臨時の態勢を維持する(④)	
協同的サプライチェーンの確立	<input type="checkbox"/> 主な委託先の復旧スケジュールとその内容を把握し、定積みや備えした事業復旧を行う(②④)	

参考: 府制作動画「中小企業における新型コロナウイルス感染症対策」をご覧ください。より理解が深まります。

- 4. 予防対策...動画内 [Chapter 3](#) [Chapter 4](#) [Chapter 6](#)
- 5. 感染者対策...動画内 [Chapter 2](#) [Chapter 4](#)



ひとりひとりが感染予防をこころがけよう!

※文中の( )内の数字は、上記「3. BCPの発動時の組織体制」に記載の各担当責任者が担う取り組みのことです。

当社は上記の感染症対策を実施します。次回 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月に見直します。

ご清聴ありがとうございました

ご質問・お問合せは以下までお気軽にどうぞ

株式会社日本経営  
大日方光明(おびなたみつあき)  
[mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp](mailto:mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp)