

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和5年度調査)

- (1) 介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握
及びICTの活用状況に関する調査研究事業
報 告 書 (案)

目次

調査検討組織設置要綱

調査概要

第1章 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 介護報酬改定の内容	1
(1) 感染症対策の強化	1
(2) 業務継続に向けた取組の強化	1
(3) 災害への地域と連携した対応の強化	1
(4) 会議や多職種連携における ICT の活用	2
3. 調査の実施方法	4
(1) 事業所向けアンケート調査	4
(2) 事業所向けヒアリング調査	7
(3) 都道府県・市町村向けアンケート調査	8
(4) 調査検討委員会の開催	9
(5) 調査の実施スケジュール	10
第2章 事業所向けアンケート調査	11
1. 回収状況	11
2. 回答者の基本情報	12
(1) 所在地	12
(2) 運営する主体とサービス種別	14
(3) 同一敷地・建物内のサービス種別	15
(4) 同一法人内で運営するサービス種別	16
(5) 防災上の位置づけ	17
(6) 新型コロナウイルス感染症の影響（集団感染、縮小・休業の有無）	18
(7) 新型コロナウイルス感染症の影響（縮小・休業回数・形態）	19
(8) 新型コロナウイルス以外の感染症の影響（集団感染、縮小・休業の有無）	20
(9) 新型コロナウイルス以外の感染症の影響（縮小・休業の回数、形態）	21
(10) 自然災害の影響（罹災の有無、縮小・休業の有無）	23
(11) 自然災害の影響（縮小・休業回数、形態）	24
3. 感染症対策の強化	26
(1) 感染症対策の取り組み（委員会）	26
(2) 感染症対策の取り組み（指針の整備）	28
(3) 感染症対策の取り組み（研修）	30
(4) 感染症対策の取り組み（訓練）	32

(5)	訓練未実施の理由	34
4.	業務継続に向けた取組の強化（感染症 BCP）.....	35
(1)	感染症 BCP 策定状況	35
(2)	感染症 BCP 策定期間と策定のための期間	36
(3)	感染症 BCP 策定のきっかけ	38
(4)	参考資料の入手先・相談先	40
(5)	感染症 BCP 策定における委託状況	41
(6)	感染症 BCP 策定時の課題	42
(7)	同一建物・敷地内の他サービスとの連携	43
(8)	感染症 BCP において定めている方針	44
(9)	感染症 BCP 策定後の取り組み	45
(10)	感染症 BCP 策定後の委員会の実施	46
(11)	感染症 BCP 策定後の研修の実施	49
(12)	感染症 BCP 策定後の訓練の実施	51
(13)	感染症 BCP 策定後の見直しの実施	53
(14)	感染症 BCP 策定の効果	55
(15)	感染症 BCP 策定時のガイドライン等の利用	56
(16)	ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由	60
(17)	感染症 BCP 策定に向けた委託予定	61
(18)	感染症 BCP 策定に向けた課題	62
5.	業務継続に向けた取組の強化（自然災害 BCP）.....	63
(1)	自然災害 BCP 策定状況	63
(2)	自然災害 BCP 策定期間と策定のための期間	64
(3)	BCP 策定のきっかけ	66
(4)	参考資料の入手先・相談先	68
(5)	自然災害 BCP 策定における委託状況	69
(6)	自然災害 BCP 策定時の課題	70
(7)	同一建物・敷地内の他サービスとの連携	71
(8)	自然災害 BCP において定めている方針	72
(9)	自然災害 BCP 策定後の取り組み	73
(10)	自然災害 BCP 策定後の委員会の実施	74
(11)	自然災害 BCP 策定後の研修の実施	76
(12)	自然災害 BCP 策定後の訓練の実施	78
(13)	自然災害 BCP 策定後の見直しの実施	80
(14)	自然災害 BCP 策定の効果	82
(15)	自然災害 BCP 策定時のガイドライン等の利用	83

(16)	ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由	87
(17)	自然災害 BCP 策定に向けた委託予定	89
(18)	自然災害 BCP 策定に向けた課題	90
6.	災害への地域と連携した対応の強化	91
(1)	訓練への地域住民の参加	91
(2)	住民の参加を得ることが困難な理由	93
7.	テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進	95
(1)	導入の状況・時期・目的	95
(2)	各種機器等の導入状況	98
(3)	会議等での活用状況（運営基準や加算要件とされている会議等）	106
(4)	会議等での活用状況（運営基準や加算要件で定められたもの以外）	107
(5)	補助金・交付金の活用	108
(6)	導入の効果	111
(7)	活用のための工夫	128
(8)	新型コロナウイルス 5 類移行後の活用状況	130
(9)	導入・運用に関する課題	133
	第 3 章 事業所向けヒアリング調査	134
1.	実施状況	134
(1)	感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化	134
(2)	災害への地域と連携した対応の強化	134
(3)	テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進	134
2.	回答者の基本情報	135
3.	感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化	136
(1)	策定完了した事業所（BCP 策定の理由・きっかけ）	136
(2)	策定完了した事業所（BCP 策定時の体制）	137
(3)	策定完了した事業所（事業所独自に追加した項目）	138
(4)	策定完了した事業所（策定において難しかったこと）	139
(5)	策定完了した事業所（策定期間に係る要因）	141
(6)	策定完了した事業所（策定後の周知や活用）	142
(7)	策定完了した事業所（策定後の見直しのタイミングや体制、検討事項）	143
(8)	策定中・未策定の事業所（策定までの見通し）	145
(9)	策定中・未策定の事業所（策定にあたっての課題や必要な支援）	145
4.	災害への地域と連携した対応の強化	147
(1)	地域と連携した訓練を実施している事業所	147
(2)	地域と連携した訓練を実施していない事業所	149
5.	テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進	150

(1)	テレビ電話等を導入している事業所（導入の背景）	150
(2)	テレビ電話等を導入している事業所（活用の工夫）	151
(3)	テレビ電話等を導入している事業所（利用者・家族・職員の反応や課題）	153
(4)	テレビ電話等を導入している事業所（活用が適すると考える会議体と効果）	153
(5)	テレビ電話等を導入している事業所（活用が適さないと考える会議体）	155
(6)	テレビ電話等を導入している事業所（新型コロナウイルス感染症の5類移行後）	156
(7)	テレビ電話等を導入している事業所（活用に向けた今後の課題）	157
(8)	テレビ電話等未導入の事業所	160
第4章 都道府県・市町村向けアンケート調査		162
1.	回収状況	162
2.	回答者の基本情報	163
(1)	自治体のBCP（業務継続計画）の策定状況	163
3.	業務継続に向けた取組の強化のための支援	164
(1)	管内施設・事業所のBCP策定の把握状況と把握方法【都道府県】	164
(2)	管内施設・事業所のBCP策定の把握状況と把握方法【市町村】	165
(3)	BCPの策定や見直しのための実施支援	166
(4)	支援を実施した年度と支援対象【都道府県】	167
(5)	支援を実施した年度と支援対象【市町村】	168
(6)	支援を行っていない理由【都道府県】	169
(7)	支援を行っていない理由【市町村】	170
(8)	自治体を感じるBCPの策定・普及にあたって課題【都道府県】	171
(9)	自治体を感じるBCPの策定・普及にあたって課題【市町村】	172
(10)	自治体を感じるBCPの策定・普及にあたって課題【市町村】※クロス集計	173
4.	感染症対策の強化及び災害への地域と連携した対応の強化のための支援	174
(1)	感染症対策：実施の有無	174
(2)	感染症対策：実施頻度	175
(3)	感染症対策：訓練の実施年度	176
(5)	感染症対策：訓練の参加者	177
(6)	感染症対策：実施した訓練内容	178
(7)	感染症対策：訓練による効果	179
(8)	感染症対策：訓練による効果【市町村】※クロス集計	180
(9)	感染症対策：効果的な訓練の実施	181
(10)	感染症対策：効果的な訓練の実施【市町村】※クロス集計	182
(11)	災害対策：実施の有無	183
(12)	災害対策：実施頻度	184
(13)	災害対策：訓練の実施年度	185

(14)	災害対策：訓練の参加者	186
(15)	災害対策：実施した訓練内容	187
(16)	災害対策：訓練による効果	188
(17)	災害対策：訓練による効果【市町村】※クロス集計	189
(18)	福祉避難所の指定・協定の状況（市町村のみ回答）【市町村】	190
(19)	福祉避難所の指定・協定の状況（市町村のみ回答）【市町村】	191
5.	テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進のための支援	192
(1)	活用する管内施設・事業所の割合	192
(2)	支援内容【都道府県】	193
(3)	支援内容【市町村】	194
(4)	支援内容【市町村】※クロス集計	195
(5)	実施時期	196
(6)	支援対象	197
(7)	支援を行っていない理由【都道府県】	198
(8)	支援を行っていない理由【市町村】	199
(9)	導入しない要因と考えられるもの【都道府県】	200
(10)	導入しない要因と考えられるもの【市町村】	201
(11)	導入しない要因と考えられるもの【市町村】※クロス集計	202
(12)	自治体における ICT の活用状況：導入率と導入機材・サービス【都道府県】	203
(13)	自治体における ICT の活用状況：導入率と導入機材・サービス【市町村】	204
(14)	自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【都道府県】 ..	205
(15)	自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【都道府県】 ..	206
(1)	207
(1)	207
(16)	自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【市町村】	208
(17)	自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【市町村】	209
(18)	自治体における ICT の活用状況：令和 5 年 5 月事務連絡の認知度	211
	第 5 章 調査結果のまとめ	212
1.	事業所の取り組み	212
(1)	感染症対策の強化	212
(2)	業務継続に向けた取組の強化（BCP の策定、研修、訓練）	214
(3)	災害への地域と連携した対応の強化	223
(4)	テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進	225
2.	都道府県・市町村の取り組み	230
(1)	感染症対策の強化	230
(2)	災害対策の強化	232

(3) 業務継続に向けた取組の強化のための支援	234
(4) テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進のための支援	237
資料編(アンケート調査票).....	241
1. 事業所アンケート調査票.....	241
2. 都道府県市町村アンケート調査票.....	251

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握および ICT
の活用状況に関する調査研究事業の調査検討組織
設置要綱（案）

1. 設置目的

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所は介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握および ICT の活用状況に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握および ICT の活用状況に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、日本社会事業大学専門職大学院井上 由起子教授を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要であると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握および ICT の活用状況に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）
副委員長	池田 清美（札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 介護保険課事業指導担当課長）
委員	生田 正幸（関西学院大学大学院人間福祉研究科 講師）
委員	石踊 紳一郎（全国老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会 部会長）
委員	江澤 和彦（日本医師会 常任理事）
委員	本田 茂樹（ミネルヴァベリタス株式会社 顧問）
委員	深堀 浩樹（慶應義塾大学看護医療学部老年看護学分野 教授）
委員	山口 浩志（日本介護支援専門員協会 常任理事）
委員	山野 雅弘（全国老人保健施設協会 管理運営委員会安全推進部 会長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 老人福祉課 課長補佐 佐野 隆一郎
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 坂野 泰之
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 係長 田中 謙伍
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 主査 今村 仁美
- 厚生労働省 老健局 老健局認知症施策・地域介護推進課 主査 中田 祐一郎
- 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 大村 美穂

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握および ICT の活用状況に関する調査研究事業

1. 調査目的

令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症対策や災害対策の強化、及び業務継続に向けた計画（BCP）の策定等の各種取組を基準省令において、3年間の経過措置期間を設けた上で義務付けたところである。また、同改定において、運営基準や加算の要件等で実施が求められている各種会議等について、感染防止や多職種連携推進の観点から、ICTを活用しての実施を認めることとした。

本調査は、介護サービス事業者等に対し、感染症対策や災害対策の強化、及び感染症や災害発生時の業務継続に向けた取組状況について、また、各種会議等におけるICT活用状況についての実態把握を目的に行う。その上で、令和3年度改定の効果検証を行うとともに、感染症や災害への更なる対応力強化や各種会議等におけるICTの更なる活用に向けた検討に資する基礎資料の作成を目的とした調査を行う。

2. 調査客体

- ア 事業所向けアンケート調査
全介護保険サービス施設・事業所より抽出した10,000施設・事業所
- イ 事業所向けヒアリング調査
20施設・事業所以上
- ウ 都道府県・市町村向けアンケート調査
全都道府県・市町村 悉皆

3. 主な調査項目

- ア 事業所向けアンケート調査
 - 感染症及び災害対策に関して（感染症及び災害対策への取組状況や課題）
 - 災害・感染症発生時の業務継続計画（BCP）に係る取組に関して（業務継続計画（BCP）の策定状況や課題）
 - 会議や業務の場面におけるICTの活用に関して（ICTの導入・活用の状況）
- イ 事業所向けヒアリング調査
 - 感染症対策や災害対策の取組及び業務継続計画（BCP）を策定したことによる研修や訓練、職員の意識や非常時具体的な対応等への影響等についてより詳細な分析を実施
- ウ 都道府県・市町村向けアンケート調査
 - 感染症及び災害対策強化に関して（業務継続計画（BCP）の策定に関して（事業所向けの支援の状況・自治体が主催する訓練の状況等について）
 - 会議や業務の場面におけるICTの活用に関して（事業所向けの支援の状況・効果、自治体のICT導入の状況）

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症対策や災害対策の強化、及び業務継続に向けた計画（BCP）の策定等の各種取組を基準省令において、3年間の経過措置期間を設けた上で義務付けたところである。また、同改定において、運営基準や加算の要件等で実施が求められている各種会議等について、感染防止や多職種連携推進の観点から、ICTを活用しての実施を認めることとした。本調査は、介護サービス事業者等に対し、感染症対策や災害対策の強化、及び感染症や災害発生時の業務継続に向けた取組状況について、また、各種会議等におけるICT活用状況についての実態把握を目的に行う。その上で、令和3年度改定の効果検証を行うとともに、感染症や災害への更なる対応力強化や各種会議等におけるICTの更なる活用に向けた検討に資する基礎資料の作成を目的とした調査を行う。

2. 介護報酬改定の内容

(1) 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の取組を義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）

- 施設系サービス：訓練（シミュレーション）の実施
- その他のサービス：委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

(2) 業務継続に向けた取組の強化

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、全ての介護サービス事業者を対象に以下の実施を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

- 業務継続に向けた計画等の策定
- 研修の実施
- 訓練（シミュレーション）

(3) 災害への地域と連携した対応の強化

非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

(4) 会議や多職種連携における ICT の活用

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

1. ① 感染症対策の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施 その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等 	

3

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 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、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】</p>	

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

- ポイント**
 - 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
 - ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、その内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
- 主な内容**
 - BCPとは
 - 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
 - 介護サービス事業者に求められる役割
 - BCP作成のポイント
 - 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

- ポイント**
 - 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
 - ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、その内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
- 主な内容**
 - BCPとは
 - 防災計画と自然災害BCPの違い
 - 介護サービス事業者に求められる役割
 - BCP作成のポイント
 - 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

4

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】
<p>○ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】</p>	

5

4. (1)④ 特定事業所加算の見直し①

概要	【訪問介護】
<p>○ 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】</p>	
単位数	※以下の加算はすべて1回あたり
<現行>	<改定後>
特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の 5%を加算	➡
	特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の 5%を加算 特定事業所加算（Ⅴ） 所定単位数の 3%を加算 （新設）
算定要件等	
<p><特定事業所加算（Ⅴ）></p> <p>○ 体制要件（※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催（テレビ電話等のICTの活用が可能） （追加） ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 ・健康診断等の定期的な実施 ・緊急時等における対応方法の明示 <p>○ 人材要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること <p>※加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。</p>	

111

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要	【全サービス★】
<p>○ 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 	

120

出典：令和3年度介護報酬改定における改定事項について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768899.pdf>

3. 調査の実施方法

(1) 事業所向けアンケート調査

① 調査目的

令和3年度介護報酬改定を受け、様々な介護サービス種別におけるBCP策定やICT活用等の実態を定量的に明らかにすることを目的とする。

② 調査対象

調査対象は、以下の通りである。

調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
23のサービス種別※の事業所・施設	198,203	10,000	5,664	56.6%	5,200	52.0%

※調査対象のサービス種別と配付数は下記の通りである。

サービス種別	配付数
訪問介護	1,400
訪問入浴介護	150
訪問看護	684
訪問リハビリテーション	251
通所介護	982
通所リハビリテーション	376
短期入所生活介護	501
短期入所療養介護	156
特定施設入居者生活介護	271
福祉用具貸与・販売	338
居宅介護支援	1,491
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	150
夜間対応型訪問介護	150
地域密着型通所介護	881
認知症対応型通所介護	140
小規模多機能型居宅介護	258
認知症対応型共同生活介護	662
地域密着型特定施設入居者生活介護	150
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	117
看護小規模多機能型居宅介護	150
介護老人福祉施設	394
介護老人保健施設	198
介護医療院	150

③ 調査期間

2023年7月24日（月）～2023年8月10日（木）を調査期間とした。

④ 検証項目

- ・ 基本情報
- ・ 感染症対策の取組状況（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）と課題等
- ・ 災害対策の取組状況（地域と連携した対応の強化、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）

- ・ 両業務継続計画（BCP）の策定状況
- ・ BCP 策定後の施設・事業所での研修や訓練等の変化
- ・ 訓練結果や定期見直しによる BCP の改定
- ・ 経過措置期間終了を見据えた課題 等

⑤ 実施方法

調査票の発送後、以下の2つの方法で調査票を回収した。

- ・ 電子調査票による回収（調査専用ホームページに、回答者が固有の ID、パスワードログインする仕組みを活用した）
- ・ 郵送による調査票の回収

⑥ 抽出方法

- ・ 各介護サービス種別で、抽出率（母集団から実際に抽出される標本の割合）が同一となるように抽出する
- ・ 1 点目を前提に、母数が多い介護サービス種別から母数が少ない介護サービス種別に標本を融通し、母数が少ない介護サービス種別においても一定の抽出数を確保できるようにする
 - 母数が多い訪問介護・居宅介護支援から標本を他サービスに融通
 - 母数が3桁以上の介護サービス種別は、抽出数も3桁以上になるよう調整
 - 母数が2桁の介護サービス種別（短期入所療養介護・医療）は、一定以上の抽出数を確保しつつ、抽出率が100%にならないように調整

(2) 事業所向けヒアリング調査

① 調査目的

アンケート調査で明らかになった、BCP 策定や ICT 活用状況を踏まえ、実態や課題について詳細を明らかにすることを目的とする。

② 調査対象

事業所向けアンケート調査に回答いただいた事業所のうち、20 件を調査対象とした。具体的な調査対象の抽出方法は後述の通り。

③ 調査期間

2023 年 11 月～2024 年 3 月にかけて、随時ヒアリングを実施した。

④ 検証項目

- ・ 感染症対策や災害対策の取組
- ・ 業務継続計画（BCP）を策定したことによる研修や訓練、職員の意識や非常時具体的な対応等への影響 等

⑤ 実施方法

オンライン MTG（Microsoft Teams）を活用した。

⑥ 抽出方法

後述（P.135）の通り。

(3) 都道府県・市町村向けアンケート調査

① 調査目的

令和3年度介護報酬改定に伴い、BCP策定やICT活用の推進等に関する、介護事業所へ実施した支援施策やその課題等を明らかにすることを目的とする。

② 調査対象

すべての都道府県および市町村

③ 調査期間

2023年7月24日(月)～2023年8月10日(木)を調査期間とした。

④ 検証項目

- ・ 都道府県・市町村を対象とした感染症対策や災害対策の取組及び業務継続計画(BCP)の策定支援の具体的内容及び実施状況
- ・ 感染症や災害発生時の対応フロー等

⑤ 実施方法

調査票の発送後、以下の2つの方法で調査票を回収した。

- ・ 電子メールによる回収
- ・ 郵送による調査票の回収

(4) 調査検討委員会の開催

本調査の実施にあたり、調査設計、調査票の作成、集計、分析、検証、報告書の作成を行うため、以下の委員による調査検討委員会を設置した。

調査検討委員会 委員一覧(計 10 名)

◎井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
○池田 清美	札幌市 保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 事業指導担当課長
○阿部 位江子	札幌市 保健福祉局地域包括ケア推進担当部長
生田 正幸	関西学院大学大学院人間福祉研究科 講師 (非常勤)
石踊 紳一郎	全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
本田 茂樹	ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
深堀 浩樹	慶應義塾大学看護医療学部老年看護学分野 教授
山野 雅弘	全国老人保健施設協会 管理運営委員会安全推進部 会長
山口 浩志	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

◎：委員長、○：副委員長を表す。 (敬称略、委員長、副委員長を除いて 50 音順)

※人事異動により、第 2 回検討会以降、副委員長は池田委員から阿部委員に交代となった。

オブザーバー

佐野 隆一郎	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
坂野 泰之	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
田中 謙伍	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 係長
今村 仁美	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 主査
中田 祐一郎	厚生労働省 老健局 老健局認知症施策・地域介護推進課 主査
大村 美穂	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 係員

調査事務局(株式会社 NTT データ経営研究所)

米澤 麻子	ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
徳村 光太	ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
有賀 理瑛	ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
石川 理華	ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
横山 栞奈	ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
大岡 裕子	ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアインフォメーションリサーチャー
西田 昌史	ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント

調査検討委員会の開催日程、検討内容は下記の通り。

○第1回調査検討委員会

- ・開催日程 2023年6月21日（水）
- ・検討内容 事業の概要、調査票について

○第2回調査検討委員会

- ・開催日程 2023年8月28日（月）
- ・検討内容 アンケート調査等の結果概要（速報値）について

○第3回調査検討委員会

- ・開催日程 2023年12月18日（月）
- ・検討内容 アンケート調査等の結果概要（確定値）、ヒアリング結果について

(5) 調査の実施スケジュール

調査の実施スケジュールは下記の通り。

時期	実施事項
5月～6月	アンケート調査の設計
6月21日	第1回調査検討委員会
7月～8月	アンケート実査
8月	アンケート集計・分析（速報値）
8月28日	第2回調査検討委員会
9月～10月	アンケート集計・分析（確定値）
11月～12月	事業所ヒアリングの設計・実施
12月18日	第3回調査検討委員会
1月～3月	報告書作成

第2章 事業所向けアンケート調査

1. 回収状況

- サービス種別ごとの有効回収率では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(49.3%)、居宅介護支援(59.4%)が高い一方、訪問リハビリテーション(43.0%)、介護老人保健施設(53.0%)、介護医療院(38.7%)の回収率が低かった。

図表 1-1 サービス種別ごと有効回収数・有効回収率(N=5,200)

選択肢名	配付数	回答数	回収率
訪問介護	1,400	680	48.6%
訪問入浴介護	150	65	43.3%
訪問看護	684	379	55.4%
訪問リハビリテーション	251	108	43.0%
通所介護	982	499	50.8%
通所リハビリテーション	376	172	45.7%
短期入所生活介護	501	282	56.3%
短期入所療養介護	156	71	45.5%
特定施設入居者生活介護	271	135	49.8%
福祉用具貸与・販売	338	187	55.3%
居宅介護支援	1,491	886	59.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	150	79	52.7%
夜間対応型訪問介護	150	75	50.0%
地域密着型通所介護	881	467	53.0%
認知症対応型通所介護	140	78	55.7%
小規模多機能型居宅介護	258	120	46.5%
認知症対応型共同生活介護	662	330	49.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	150	74	49.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	117	73	62.4%
看護小規模多機能型居宅介護	150	89	59.3%
介護老人福祉施設	394	209	53.0%
介護老人保健施設	198	84	42.4%
介護医療院	150	58	38.7%

2. 回答者の基本情報

(1) 所在地

○ 都道府県別の回収数と施設種別の構成割合は下表のとおりであった。

図表 1-2 回答者所在地(都道府県)(N=5,200)

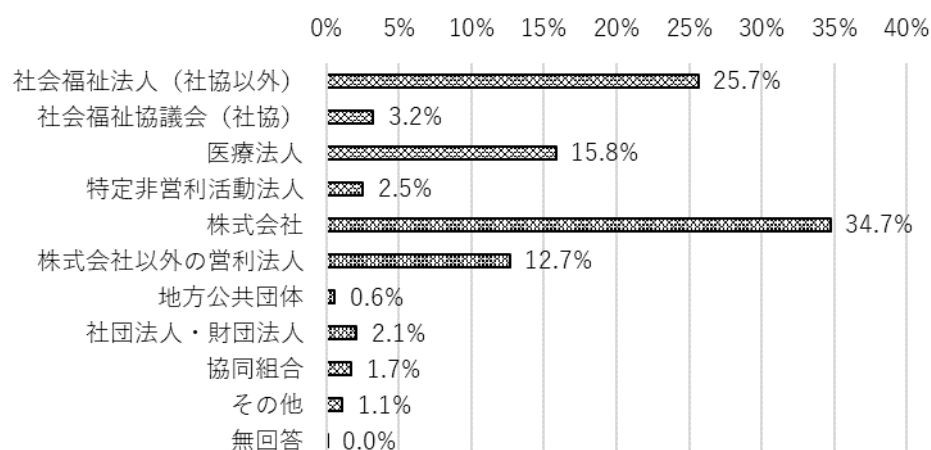
	回答数	回答割合
北海道	245	4.7%
青森県	78	1.5%
岩手県	59	1.1%
宮城県	94	1.8%
秋田県	62	1.2%
山形県	45	0.9%
福島県	77	1.5%
茨城県	100	1.9%
栃木県	60	1.2%
群馬県	103	2.0%
埼玉県	223	4.3%
千葉県	184	3.5%
東京都	378	7.3%
神奈川県	297	5.7%
新潟県	108	2.1%
富山県	53	1.0%
石川県	63	1.2%
福井県	37	0.7%
山梨県	48	0.9%
長野県	109	2.1%
岐阜県	91	1.8%
静岡県	146	2.8%
愛知県	225	4.3%
三重県	106	2.0%
滋賀県	71	1.4%
京都府	99	1.9%
大阪府	389	7.5%
兵庫県	247	4.8%

奈良県	61	1.2%
和歌山県	57	1.1%
鳥取県	31	0.6%
島根県	59	1.1%
岡山県	100	1.9%
広島県	129	2.5%
山口県	61	1.2%
徳島県	36	0.7%
香川県	40	0.8%
愛媛県	76	1.5%
高知県	40	0.8%
福岡県	244	4.7%
佐賀県	33	0.6%
長崎県	72	1.4%
熊本県	108	2.1%
大分県	73	1.4%
宮崎県	43	0.8%
鹿児島県	94	1.8%
沖縄県	46	0.9%
合計	5200	100%

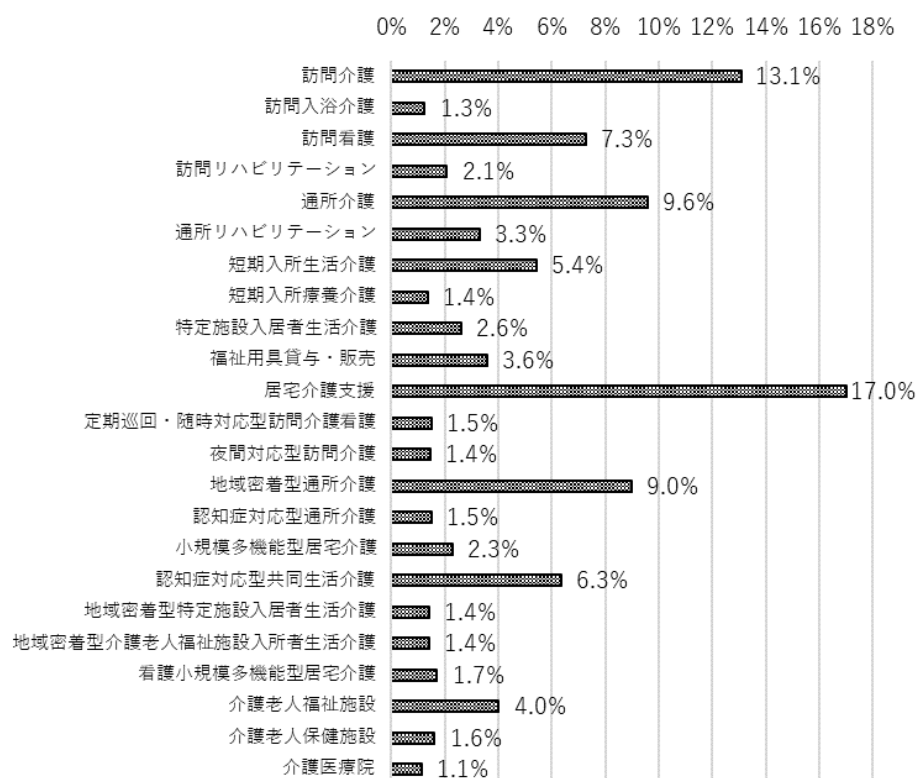
(2) 運営する主体とサービス種別

- 回答者の運営主体は、株式会社 (34.7%)、社会福祉法人 (社協以外) (27.5%)、医療法人 (15.8%) の順で高かった。
- 回答者の事業所のサービス種別の上位は、居宅介護支援 (17.0%)、訪問介護 (13.1%)、通所介護 (9.6%) であった。

図表 1-3 回答者の運営主体 (N=5, 200)



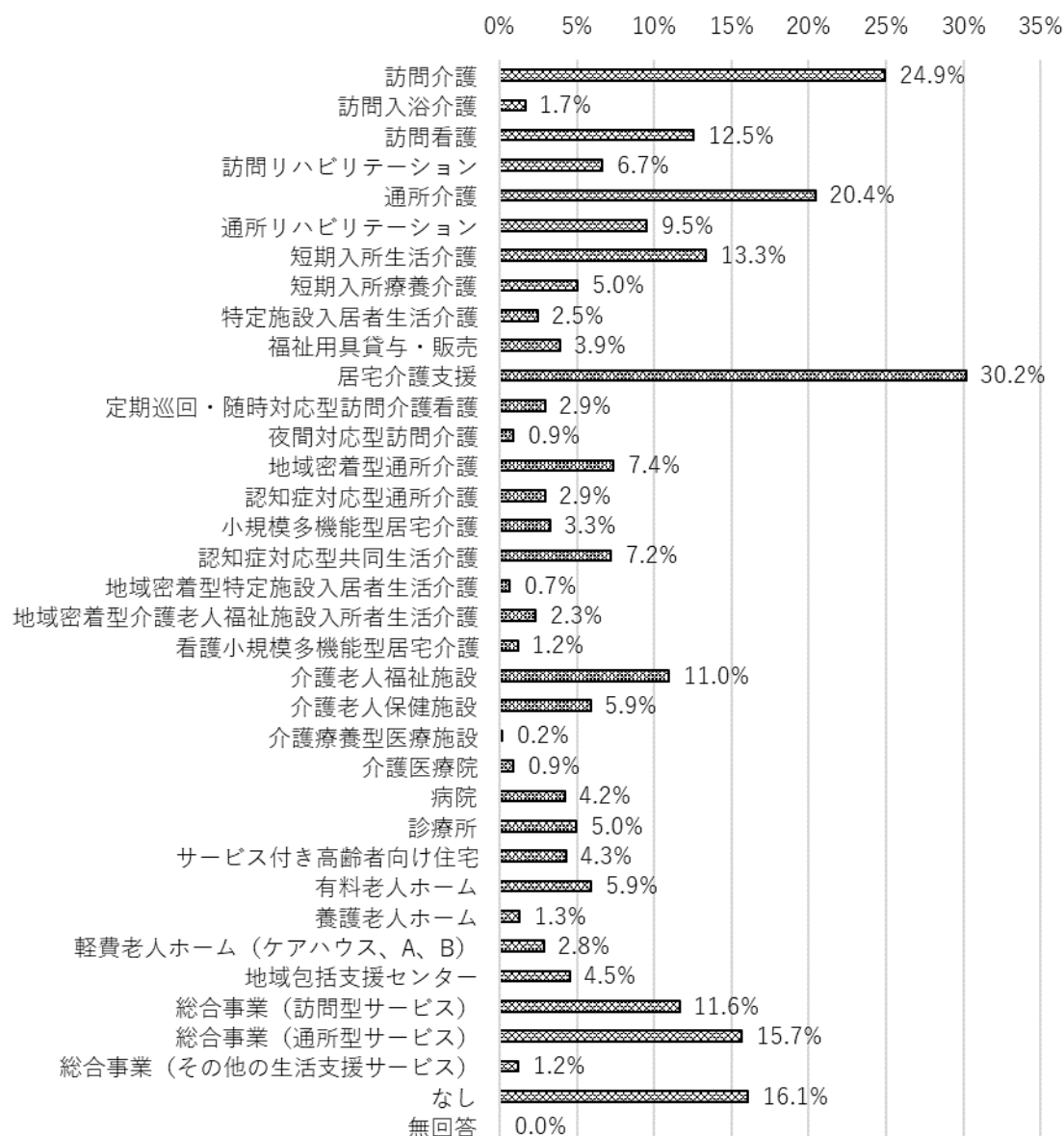
図表 1-4 回答者のサービス種別 (N=5, 200)



(3) 同一敷地・建物内のサービス種別

○ 回答者が同一敷地・建物内で運営しているサービス種別は、居宅介護支援(30.2%)、訪問介護(24.9%)、通所介護(20.4%)の順で高かった。

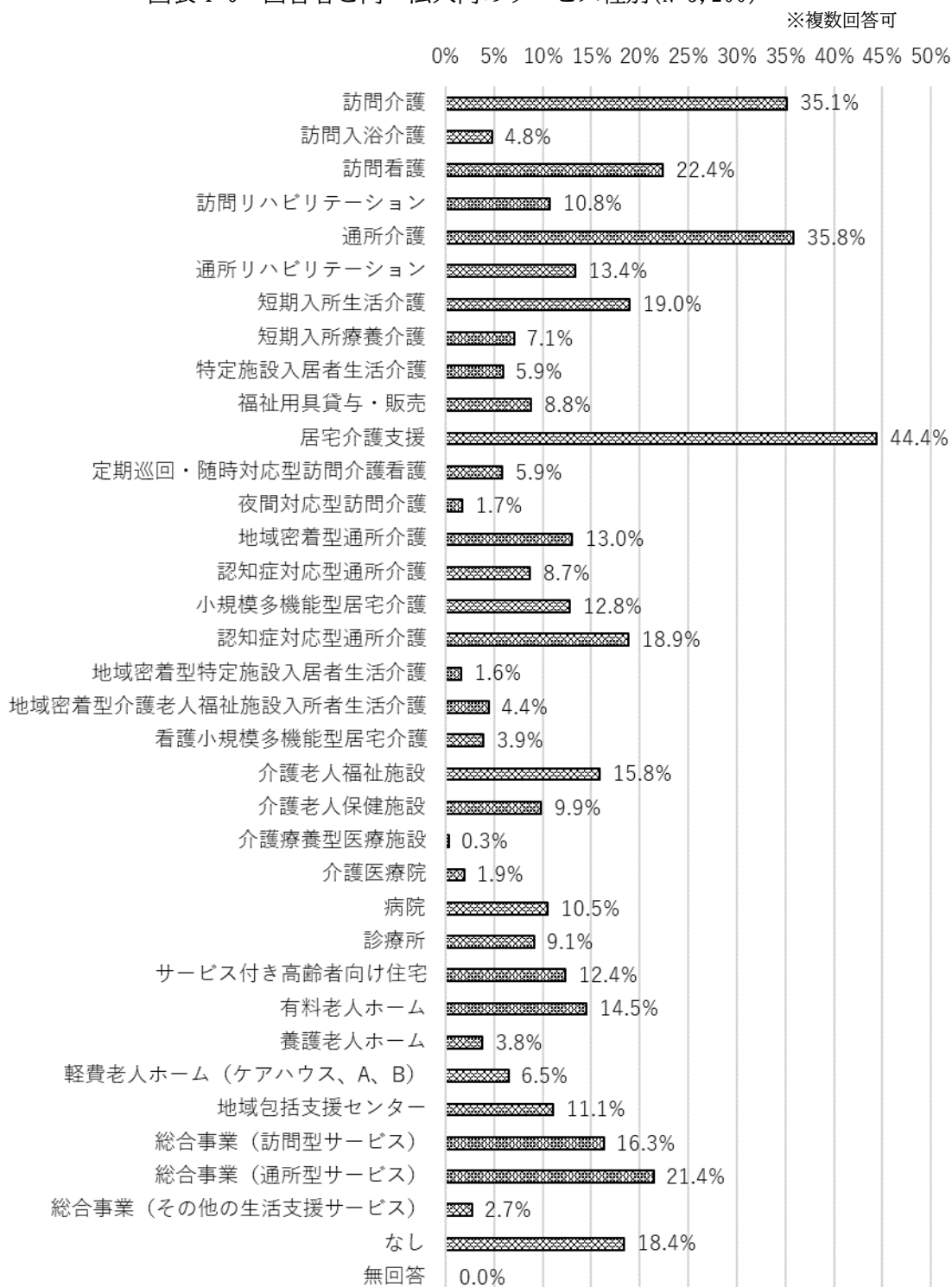
図表 1-5 回答者と同一敷地・建物内のサービス種別(N=5,200) ※複数回答可



(4) 同一法人内で運営するサービス種別

○ 回答者が同一法人内で運営しているサービス種別は、居宅介護支援(44.4%)、通所介護(35.8%)、訪問介護(35.1%)の順で高かった。

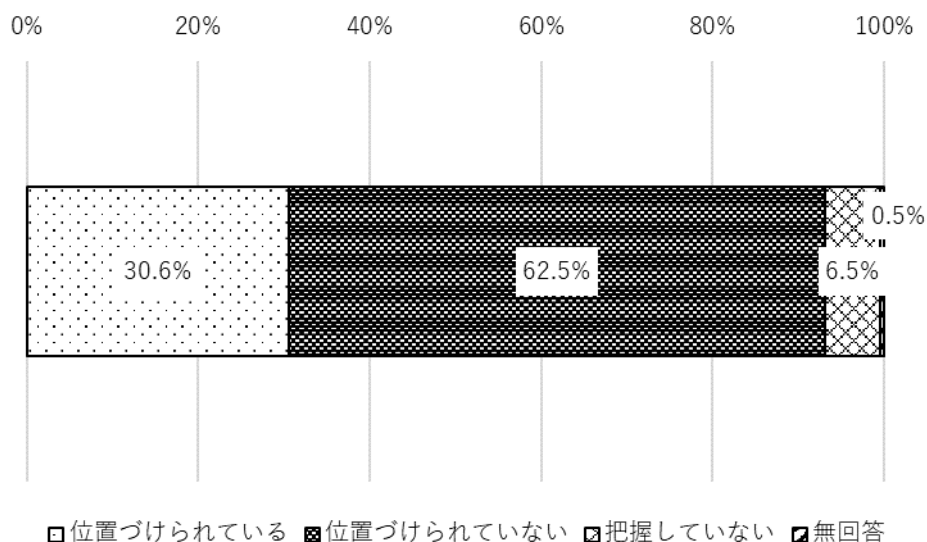
図表 1-6 回答者と同一法人内のサービス種別(N=5,200)



(5) 防災上の位置づけ

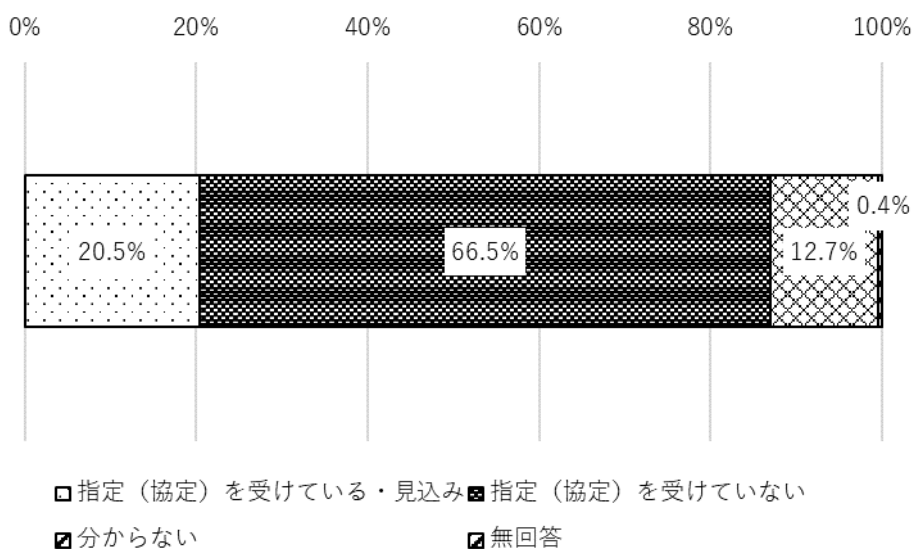
- 回答者のうち、ハザードマップ上に位置付けられている事業所の割合(30.6%)が、位置付けられていない事業所の割合(62.5%)より低かった。
- 回答者のうち、福祉避難所の指定(協定)を受けている・受ける見込みである事業所の割合(20.5%)が、指定(協定)を受けていない事業所の割合(66.5%)より低かった。

図表 1-7 ハザードマップ上に位置しているか(N=5,200)



f

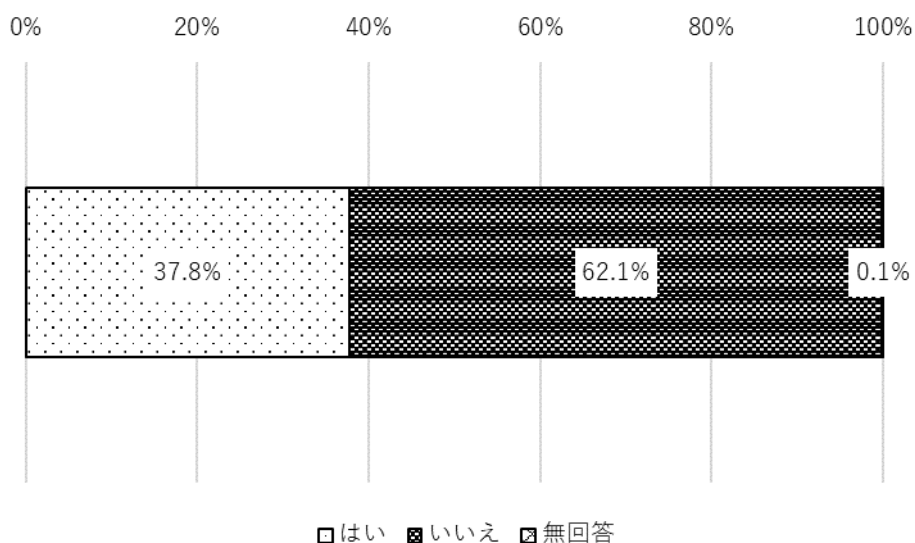
図表 1-8 福祉避難所の指定(協定)を受けているか(N=5,200)



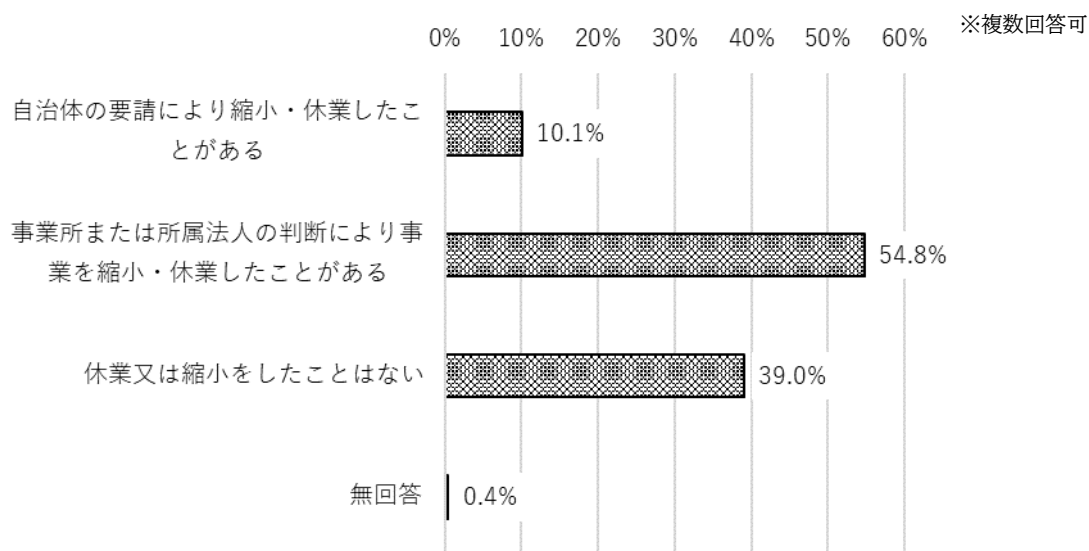
(6) 新型コロナウイルス感染症の影響（集団感染、縮小・休業の有無）

- 新型コロナウイルス感染症の集団感染がなかった事業所の割合(62.1%)が集団感染があった事業所の割合(37.8%)より高かった。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、事業所や法人の判断で事業を縮小・休業した事業所(54.8%)、縮小・休業したことがない事業所(39.0%)、自治体の要請で縮小・休業した事業所(10.1%)の順で高かった。

図表 1-9 新型コロナウイルス集団感染の有無(N=5, 200)



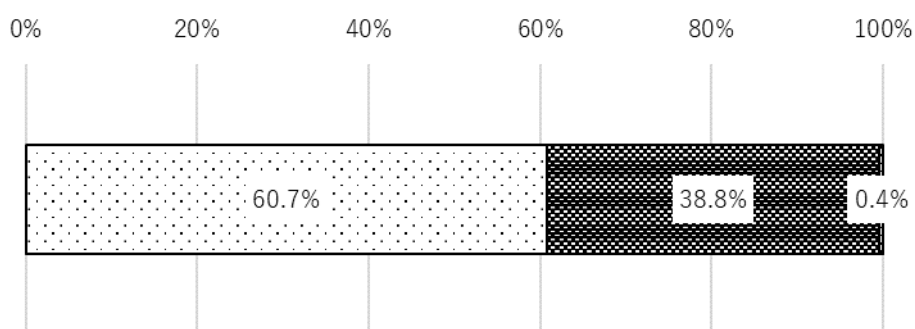
図表 1-10 新型コロナウイルスによる事業の縮小・休業の有無(N=1, 967)



(7) 新型コロナウイルス感染症の影響（縮小・休業回数・形態）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、1回のみ縮小・休業を実施した事業所(60.7%)、複数回縮小・休業を実施した事業所(38.8%)の順で高かった。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、新規受け入れを停止した事業所(53.8%)、1日の利用定員を縮小した事業所(31.3%)、サービス提供時間を縮小した事業所(18.9%)の順で高かった。その他の回答として、「陽性者のみの利用を中止した」「通所サービスを中止し、訪問サービスに対応した」「サービス内容の縮小（食事、入浴等を中止）があった。

図表 1-11 新型コロナウイルスによる事業の縮小・休業回数(N=1,192)

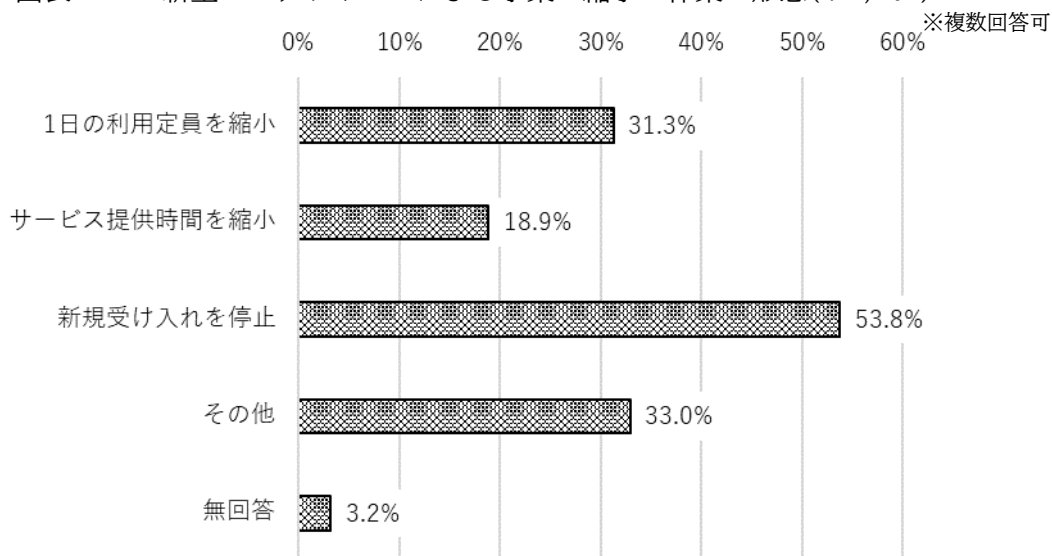


□ 休業・縮小が1回のみ：

■ 休業・縮小が休業・縮小が複数回ある：期間日数を、最短と最長それぞれ下にご回答ください。

■ 無回答

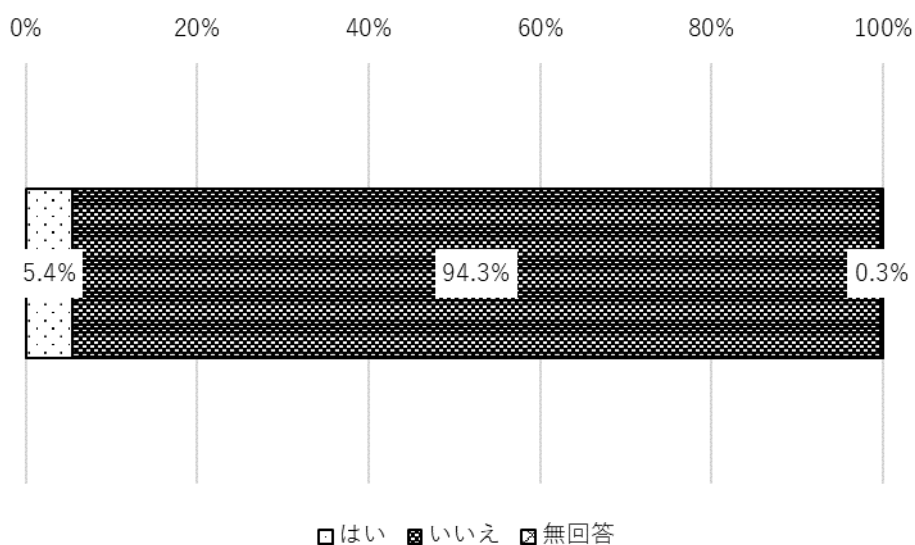
図表 1-12 新型コロナウイルスによる事業の縮小・休業の形態(N=1,192)



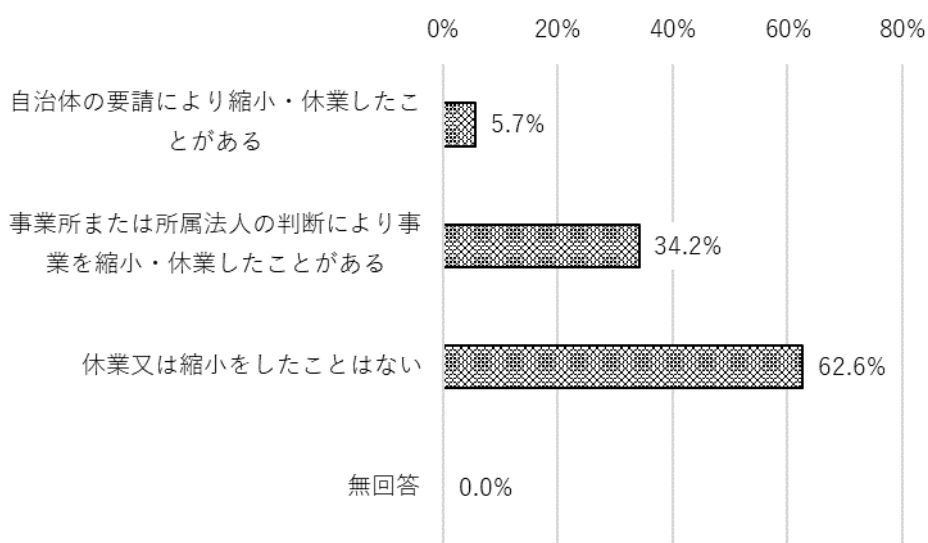
(8) 新型コロナウイルス以外の感染症の影響（集団感染、縮小・休業の有無）

- 平成30年4月以降に新型コロナウイルス以外の感染症の集団感染があった事業所の割合(5.4%)が、なかった事業所(94.3%)より低かった。
- 休業・縮小したことがない事業所(62.6%)、新型コロナウイルス以外の感染症拡大を受けて、事業所や法人の判断により事業を縮小・休業した事業所(34.2%)、自治体の要請で縮小・休業した事業所(5.7%)の順で高かった。

図表 1-13 新型コロナウイルス以外の感染症の集団感染の有無(平成30年4月以降)
(N=5,200)



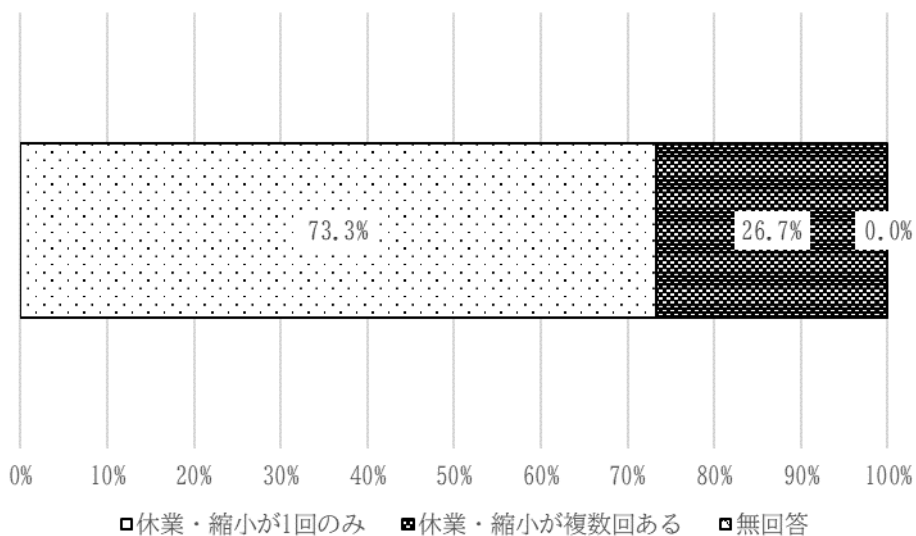
図表 1-14 新型コロナウイルス以外の感染症による事業の縮小・休業の有無(平成30年4月以降) (N=281) ※複数回答可



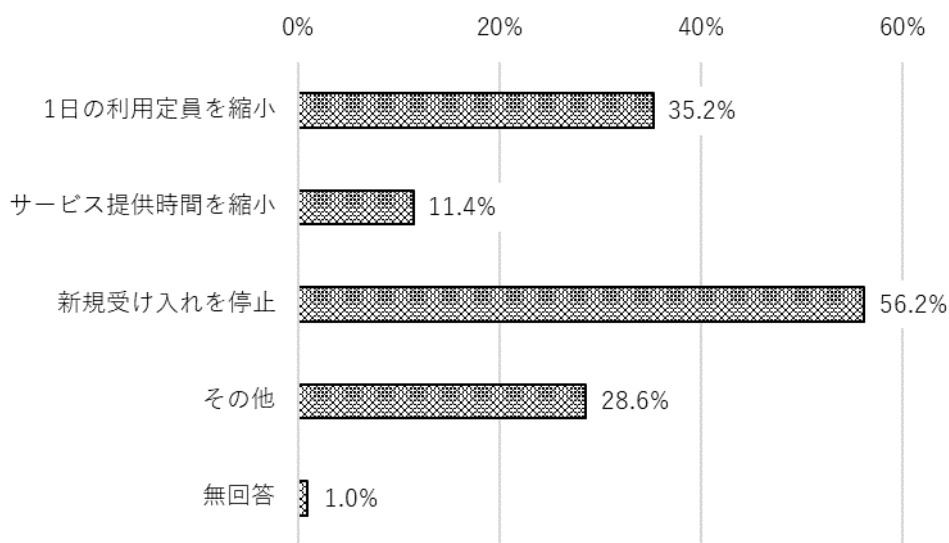
(9) 新型コロナウイルス以外の感染症の影響（縮小・休業の回数、形態）

- 新型コロナウイルス以外の感染症による事業の縮小・休業回数は、1回のみ(73.3%)、複数回(26.7%)の順で高かった。
- 新型コロナウイルス以外の感染症による事業の縮小・休業形態は、新規受け入れを停止した事業所(56.2%)、1日の利用定員を縮小した事業所(35.2%)、サービス提供時間を縮小した事業所(11.4%)の順で高かった。

図表 1-15 新型コロナウイルス以外の感染症による事業の縮小・休業回数
(平成 30 年 4 月以降) (N=105)



図表 1-16 新型コロナウイルス以外の感染症による事業の縮小・休業の形態(平成 30 年 4 月以降) (N=105) ※複数回答可



- 感染症（新型コロナウイルス感染症以外）拡大による休業・縮小の内容では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

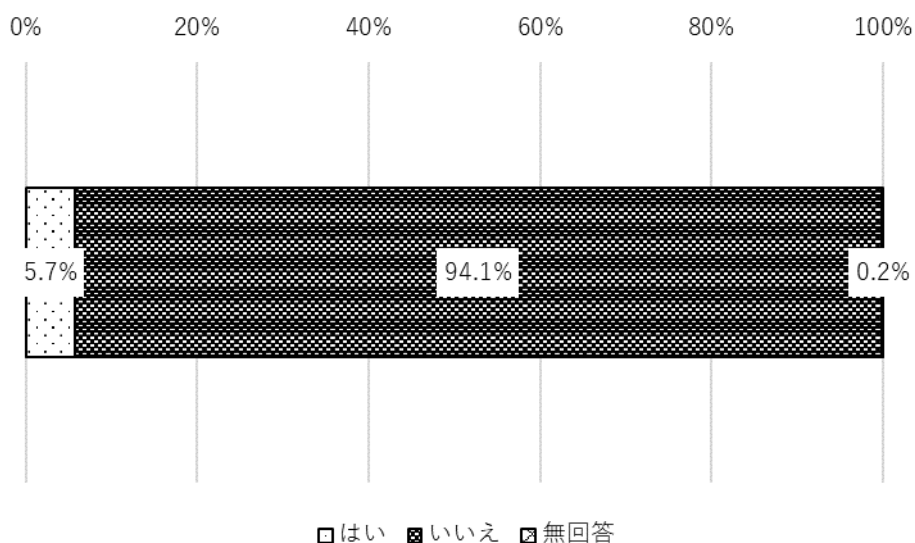
家族に状況説明の連絡、家族の判断とした

感染症対象者に休養をお願いした

(10) 自然災害の影響（罹災の有無、縮小・休業の有無）

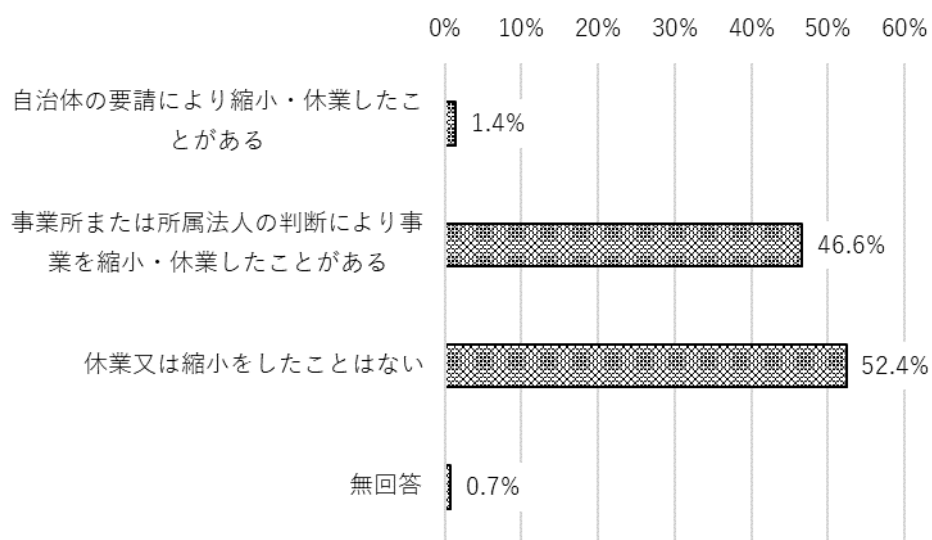
- 平成 30 年 4 月以降に自然災害を罹災した事業所の割合(5.7%)が、罹災していない事業所の割合(94.1%)より低かった。
- 休業・縮小・休業したことがない事業所(52.4%)、自然災害を受けて事業所・法人の判断により事業を縮小・休業した事業所(46.6%)、自治体の要請で事業を縮小・休業した事業所(1.4%)の順で高かった。

図表 1-17 自然災害の罹災有無(平成 30 年 4 月以降) (N=5, 200)



図表 1-18 自然災害による事業の縮小・休業の有無

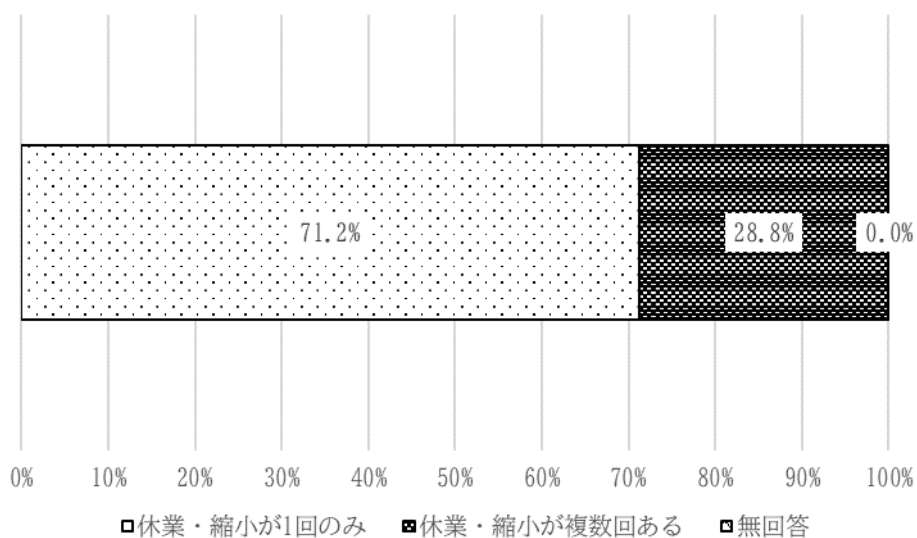
(平成 30 年 4 月以降) (N=296) ※複数回答可



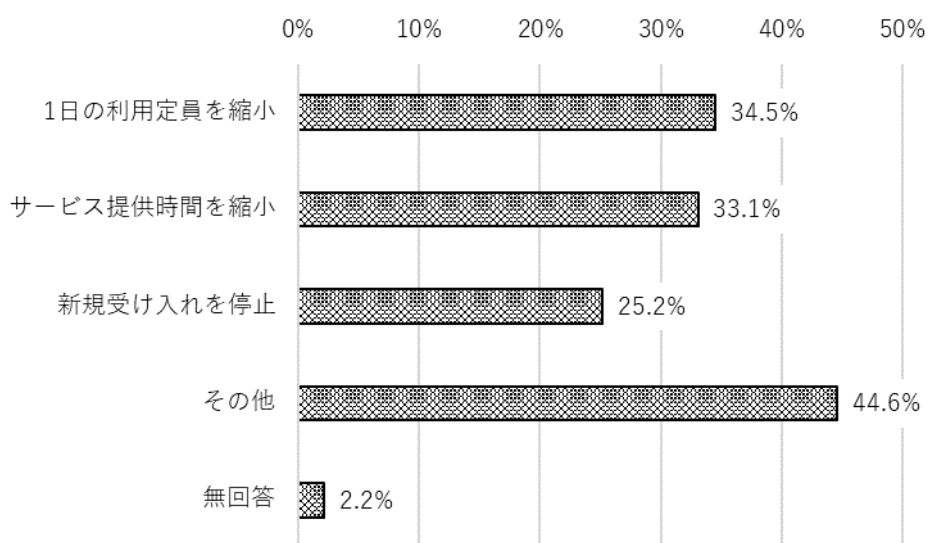
(11) 自然災害の影響（縮小・休業回数、形態）

- 自然災害による事業の縮小・休業回数は、1回のみ(71.2%)、複数回(28.8%)の順で高かった。
- 自然災害による事業の縮小・休業形態は、1日の利用定員を縮小した事業所(34.5%)、サービス提供時間を縮小した事業所(33.1%)、新規受け入れを停止した事業所(25.2%)の順で高かった。

図表 1-19 自然災害による事業の縮小・休業回数
(平成 30 年 4 月以降)(N=139)



図表 1-20 自然災害による事業の縮小・休業の形態
(平成 30 年 4 月以降) (N=139) ※複数回答可



- 自然災害による休業・縮小の内容では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

積雪のため自転車訪問を休止した

停電・断水の為入浴中止した

電話での対応を行った

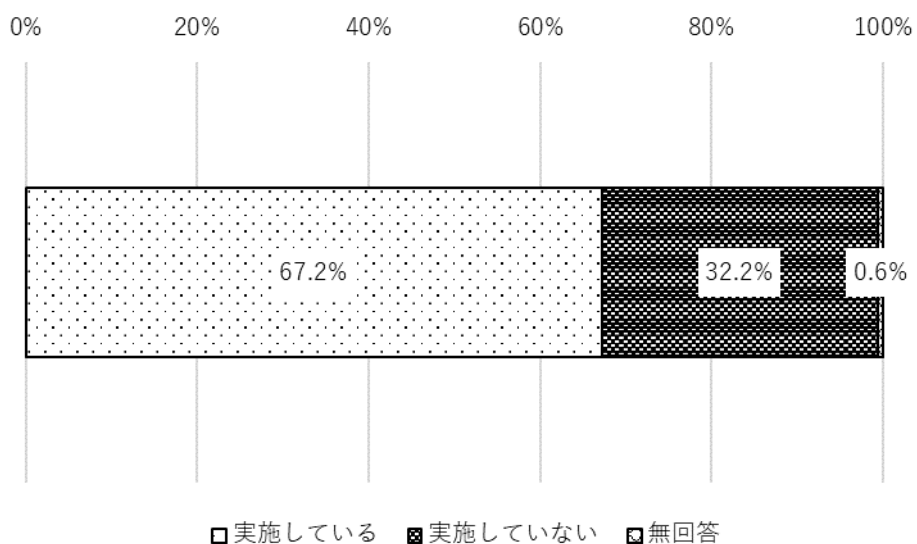
利用者を地域のお施設へ一時避難することとした

3. 感染症対策の強化

(1) 感染症対策の取り組み（委員会）

- 感染症対策のための委員会を開催している事業所(67.2%)、開催していない事業所(32.2%)の順で高かった。

図表 1-21 感染症対策の取り組み(委員会の開催)(N=5,200)



○ 施設系サービス以外では、短期入所療養介護(100%)、短期入所生活介護(97.2%)、訪問リハビリテーション(82.4%)、夜間対応型訪問介護(80.0%) で実施している割合が80%以上であった。

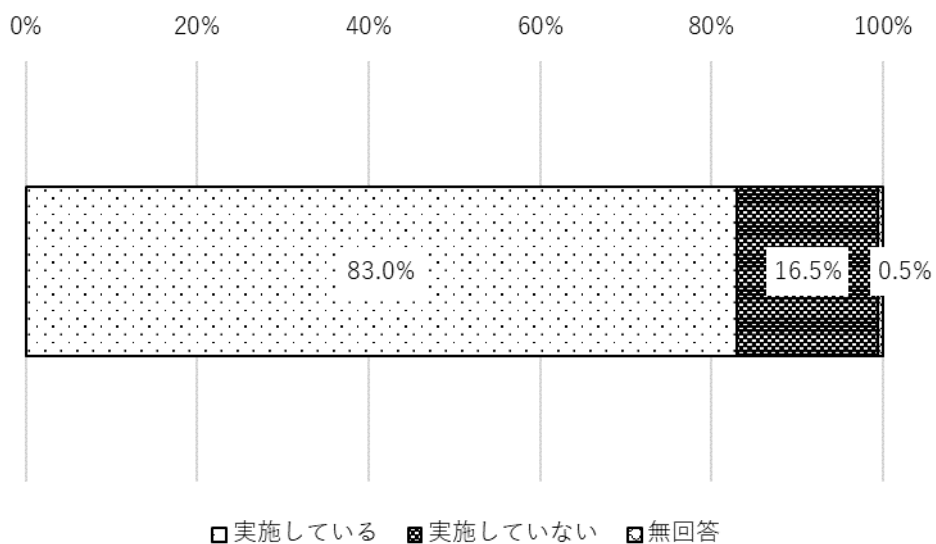
図表 1-22 サービス種別ごと感染症対策の取り組み(委員会の開催)(N=5,200)

	実施している	実施していない	無回答
訪問介護	58.8%	40.1%	1.0%
訪問入浴介護	63.1%	36.9%	0.0%
訪問看護	57.8%	42.2%	0.0%
訪問リハビリテーション	82.4%	17.6%	0.0%
通所介護	66.3%	33.1%	0.6%
通所リハビリテーション	79.7%	19.8%	0.6%
短期入所生活介護	97.2%	2.5%	0.4%
短期入所療養介護	100.0%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	91.9%	8.1%	0.0%
福祉用具貸与・販売	31.6%	67.9%	0.5%
居宅介護支援	52.4%	46.7%	0.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	75.9%	22.8%	1.3%
夜間対応型訪問介護	80.0%	20.0%	0.0%
地域密着型通所介護	46.0%	52.5%	1.5%
認知症対応型通所介護	66.7%	33.3%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	79.2%	19.2%	1.7%
認知症対応型共同生活介護	74.5%	25.2%	0.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	87.8%	12.2%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98.6%	1.4%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	78.7%	21.3%	0.0%
介護老人福祉施設	99.0%	0.5%	0.5%
介護老人保健施設	100.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	100.0%	0.0%	0.0%

(2) 感染症対策の取り組み（指針の整備）

- 感染症対策のための指針を整備している事業所(83.0%)、整備していない事業所(16.5%)の順で高かった。

図表 1-23 感染症対策の取り組み(指針の整備)(N=5,200)



- 指針整備率が高いのは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院(100.0%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(59.4%)であった。

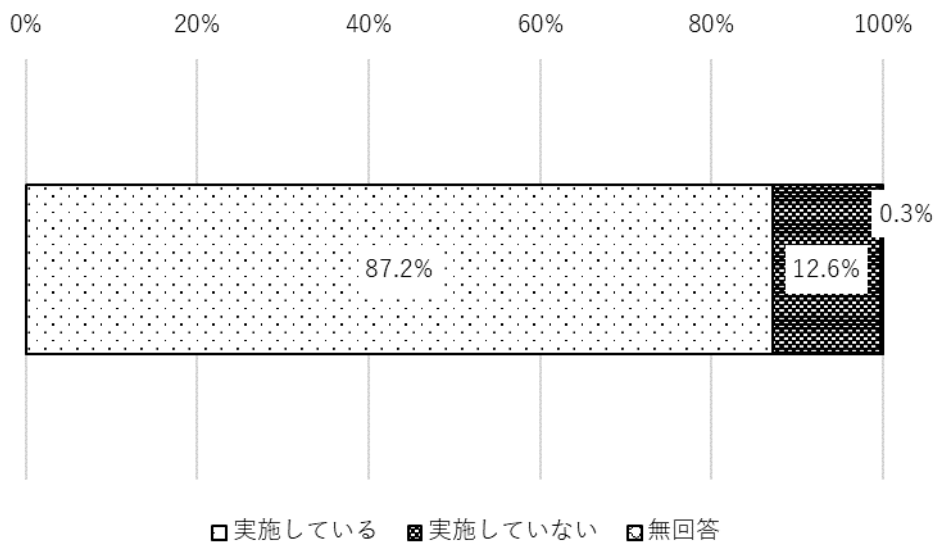
図表 1-24 サービス種別ごと感染症対策の取り組み(指針の整備)(N=5,200)

	実施している	実施していない	無回答
訪問介護	78.2%	21.2%	0.6%
訪問入浴介護	76.9%	23.1%	0.0%
訪問看護	83.4%	16.6%	0.0%
訪問リハビリテーション	88.9%	11.1%	0.0%
通所介護	82.0%	17.2%	0.8%
通所リハビリテーション	93.0%	6.4%	0.6%
短期入所生活介護	97.5%	2.1%	0.4%
短期入所療養介護	97.2%	2.8%	0.0%
特定施設入居者生活介護	91.9%	7.4%	0.7%
福祉用具貸与・販売	59.4%	40.6%	0.0%
居宅介護支援	71.4%	27.8%	0.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	93.7%	5.1%	1.3%
夜間対応型訪問介護	92.0%	8.0%	0.0%
地域密着型通所介護	78.6%	20.6%	0.9%
認知症対応型通所介護	80.8%	19.2%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	87.5%	10.0%	2.5%
認知症対応型共同生活介護	87.6%	12.1%	0.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	93.2%	6.8%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100.0%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	96.6%	3.4%	0.0%
介護老人福祉施設	97.1%	2.4%	0.5%
介護老人保健施設	100.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	100.0%	0.0%	0.0%

(3) 感染症対策の取り組み（研修）

- 感染症対策のための研修を実施している事業所(87.2%)、実施していない事業所(12.6%)の順で高かった。

図表 1-25 感染症対策の取り組み(研修の実施)(N=5,200)



- 研修は、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援、地域密着型通所介護を除くすべてのサービスで、実施している割合が90%以上であった。

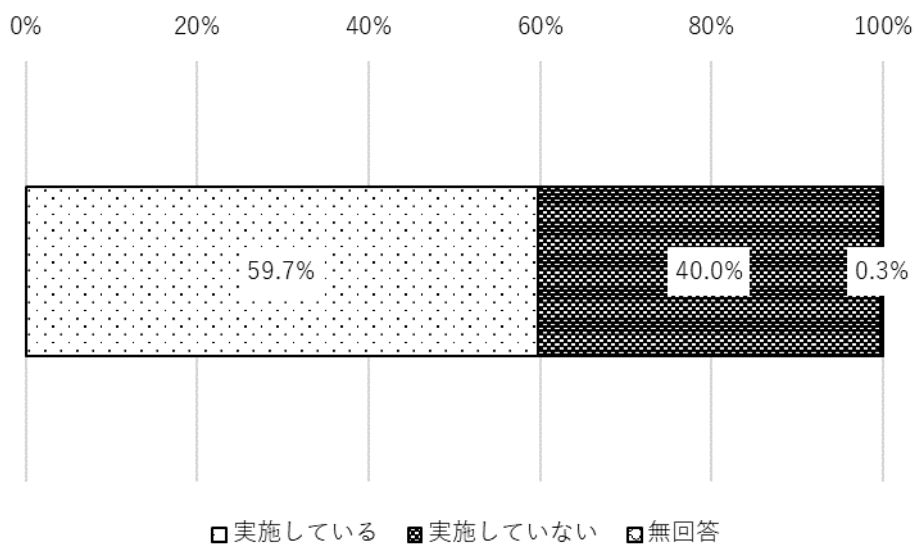
図表 1-26 サービス種別ごと感染症対策の取り組み(研修の実施)(N=5,200)

	実施している	実施していない	無回答
訪問介護	91.8%	8.1%	0.1%
訪問入浴介護	92.3%	7.7%	0.0%
訪問看護	81.3%	18.7%	0.0%
訪問リハビリテーション	88.9%	11.1%	0.0%
通所介護	89.8%	9.8%	0.4%
通所リハビリテーション	85.5%	14.0%	0.6%
短期入所生活介護	97.9%	1.8%	0.4%
短期入所療養介護	98.6%	1.4%	0.0%
特定施設入居者生活介護	97.8%	1.5%	0.7%
福祉用具貸与・販売	49.7%	50.3%	0.0%
居宅介護支援	73.7%	26.1%	0.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	96.2%	3.8%	0.0%
夜間対応型訪問介護	98.7%	1.3%	0.0%
地域密着型通所介護	86.7%	12.8%	0.4%
認知症対応型通所介護	93.6%	6.4%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	95.0%	3.3%	1.7%
認知症対応型共同生活介護	93.0%	6.7%	0.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	98.6%	1.4%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98.6%	1.4%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	97.8%	2.2%	0.0%
介護老人福祉施設	98.1%	1.4%	0.5%
介護老人保健施設	98.8%	1.2%	0.0%
介護医療院	96.6%	3.4%	0.0%

(4) 感染症対策の取り組み（訓練）

- 感染症対策のための訓練（シミュレーション）を実施している事業所(59.7%)、実施していない事業所(40.0%)の順で高かった。

図表 1-27 感染症対策の取り組み(訓練の実施)(N=5,200)



○ 訓練実施率が最も高いのは介護老人福祉施設(85.6%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(24.6%)であった。

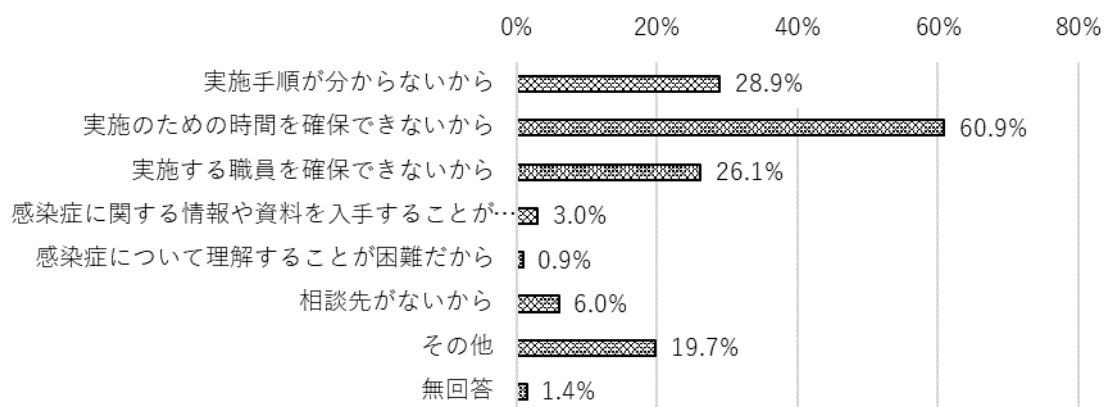
図表 1-28 サービス種別ごと感染症対策の取り組み(訓練の実施)(N=5,200)

	実施している	実施していない	無回答
訪問介護	54.6%	45.0%	0.4%
訪問入浴介護	47.7%	52.3%	0.0%
訪問看護	51.7%	48.3%	0.0%
訪問リハビリテーション	69.4%	30.6%	0.0%
通所介護	66.7%	32.9%	0.4%
通所リハビリテーション	59.9%	39.0%	1.2%
短期入所生活介護	82.3%	17.4%	0.4%
短期入所療養介護	80.3%	19.7%	0.0%
特定施設入居者生活介護	78.5%	21.5%	0.0%
福祉用具貸与・販売	24.6%	74.9%	0.5%
居宅介護支援	38.8%	60.9%	0.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67.1%	32.9%	0.0%
夜間対応型訪問介護	56.0%	44.0%	0.0%
地域密着型通所介護	57.0%	42.6%	0.4%
認知症対応型通所介護	73.1%	26.9%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	75.0%	24.2%	0.8%
認知症対応型共同生活介護	69.1%	30.6%	0.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	73.0%	27.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87.7%	12.3%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	75.3%	24.7%	0.0%
介護老人福祉施設	85.6%	13.9%	0.5%
介護老人保健施設	82.1%	17.9%	0.0%
介護医療院	72.4%	27.6%	0.0%

(5) 訓練未実施の理由

- 感染症対策のための訓練を実施していない理由として、時間を確保できない(60.9%)、手順が分からない事業所(28.9%)、職員を確保できない事業所(26.1%)の順で高かった。

図表 1-29 訓練を実施していない理由(N=2,079) ※複数回答可

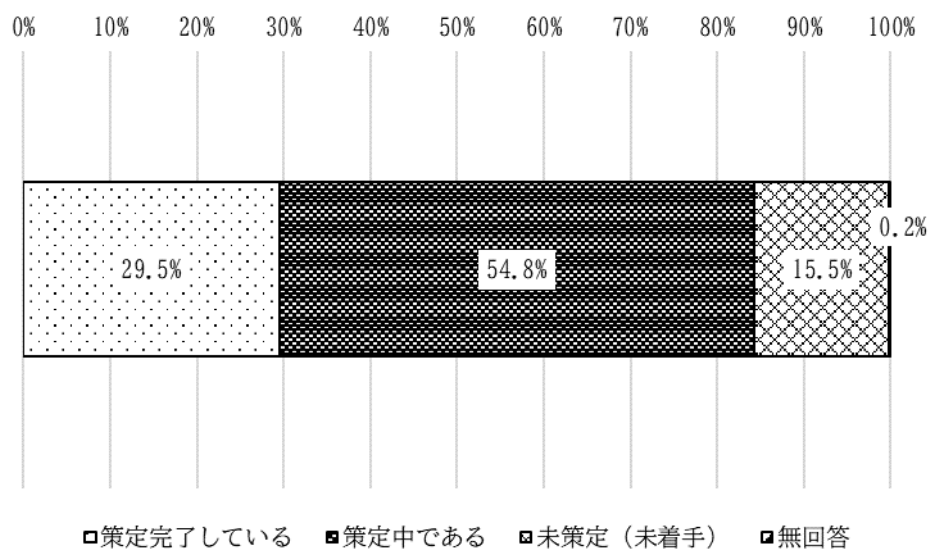


4. 業務継続に向けた取組の強化(感染症 BCP)

(1) 感染症 BCP 策定状況

- 感染症 BCP は、策定を完了している事業所(29.5%)、策定中の事業所(54.8%)、未策定(未着手)の事業所(15.5%)であった。

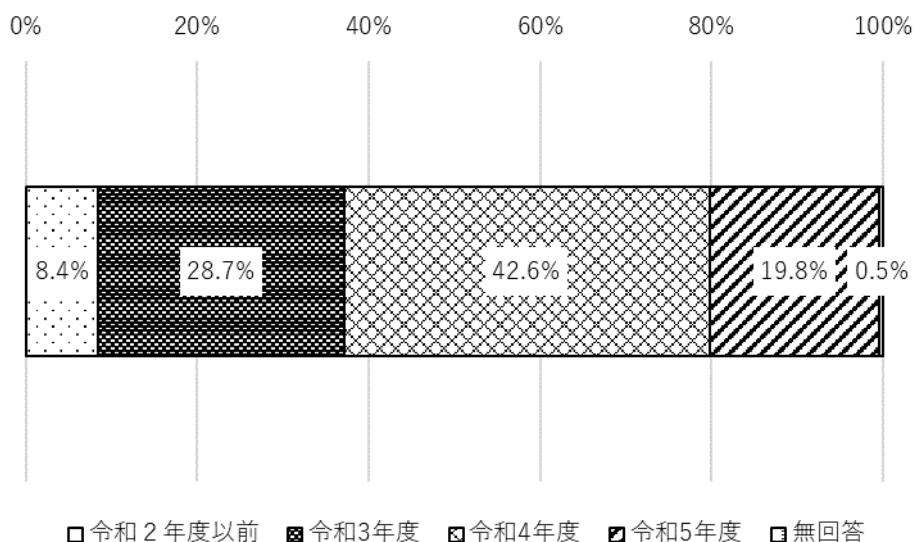
図表 1-30 感染症 BCP 策定状況(N=5,200)



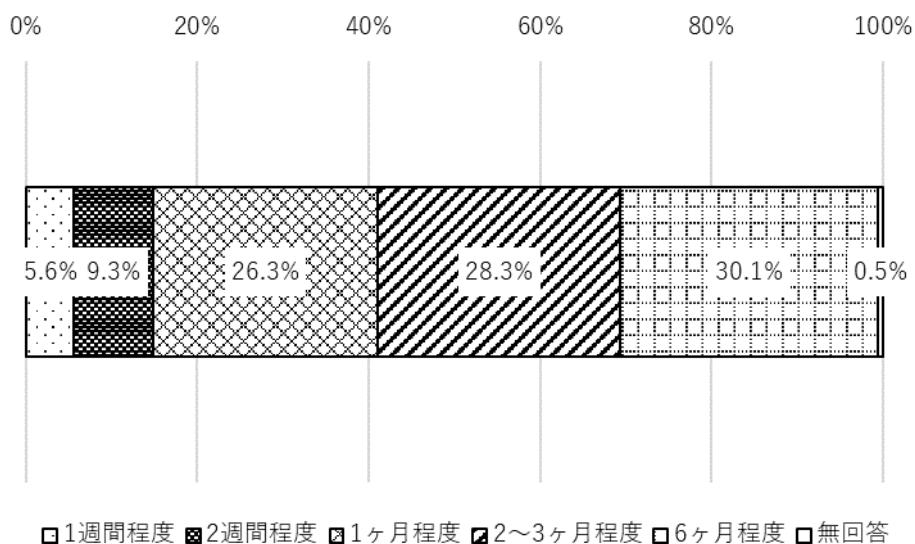
(2) 感染症 BCP 策定期間と策定のための期間

- 感染症 BCP を策定している事業所における策定期間は、令和 4 年度(42.6%)、令和 3 年度(28.7%)、令和 5 年度(19.8%)、令和 2 年度以前(8.4%)の順で高かった。
- 感染症 BCP 策定に要した期間は、6 ヶ月程度(30.1%)、2～3 ヶ月程度(28.3%)、1 ヶ月程度(26.3%)であり、1 ヶ月程度以上と回答した事業者が 4 割を超えていた。

図表 1-31 感染症 BCP 策定期間(N=1,535)



図表 1-32 感染症 BCP 策定に要した期間(N=1,535)



○ 令和2年度以前から感染症BCPを策定していた率が最も高いのは介護医療院(35.0%)であった。訪問入浴介護では令和2年度以前の策定は0%であった。

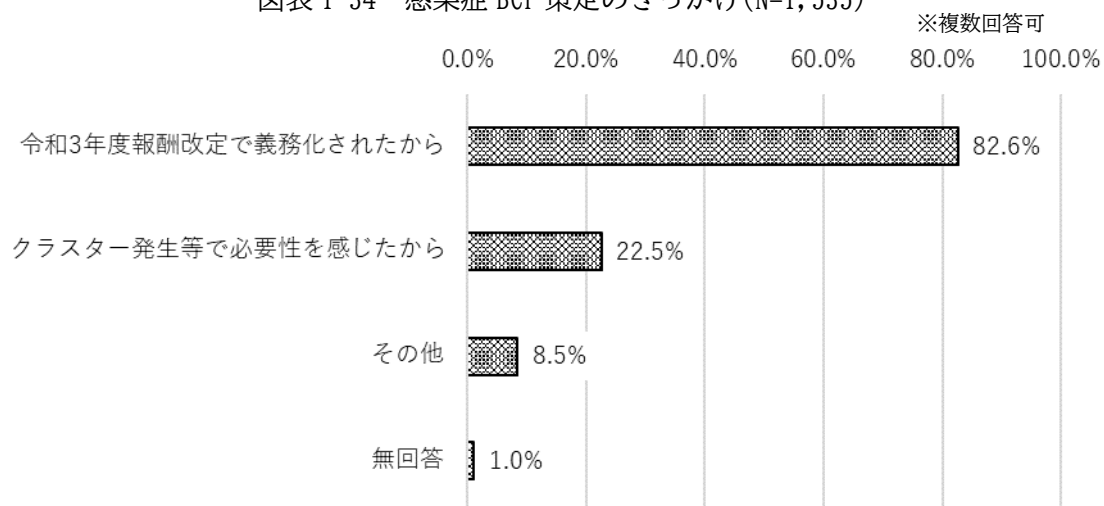
図表 1-33 サービス種別ごと感染症BCP策定期間(N=1,535)

	令和2年度以前	令和3年度	令和4年度	令和5年度	無回答
訪問介護	4.9%	24.1%	39.9%	31.0%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	35.0%	40.0%	25.0%	0.0%
訪問看護	9.3%	26.8%	46.4%	17.5%	0.0%
訪問リハビリテーション	10.5%	31.6%	36.8%	21.1%	0.0%
通所介護	10.4%	31.3%	39.9%	17.8%	0.6%
通所リハビリテーション	7.3%	31.7%	41.5%	19.5%	0.0%
短期入所生活介護	8.7%	38.6%	42.5%	9.4%	0.8%
短期入所療養介護	23.5%	38.2%	29.4%	8.8%	0.0%
特定施設入居者生活介護	10.7%	35.7%	37.5%	16.1%	0.0%
福祉用具貸与・販売	8.7%	26.1%	47.8%	17.4%	0.0%
居宅介護支援	4.4%	18.7%	48.3%	28.1%	0.5%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	6.5%	25.8%	48.4%	19.4%	0.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%	32.0%	48.0%	16.0%	0.0%
地域密着型通所介護	8.1%	30.3%	35.4%	26.3%	0.0%
認知症対応型通所介護	5.3%	42.1%	26.3%	21.1%	5.3%
小規模多機能型居宅介護	5.4%	27.0%	54.1%	13.5%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	6.6%	28.3%	45.3%	19.8%	0.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	10.7%	14.3%	60.7%	14.3%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	4.2%	41.7%	41.7%	12.5%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	3.2%	22.6%	64.5%	9.7%	0.0%
介護老人福祉施設	13.5%	34.4%	38.5%	11.5%	2.1%
介護老人保健施設	18.2%	27.3%	42.4%	12.1%	0.0%
介護医療院	35.0%	30.0%	20.0%	10.0%	5.0%

(3) 感染症 BCP 策定のきっかけ

- 感染症 BCP 策定のきっかけは、「令和3年度報酬改定で義務化されたから」(82.6%)、「クラスター等で必要性を感じたから」(22.5%)の順で高かった。

図表 1-34 感染症 BCP 策定のきっかけ(N=1,535)



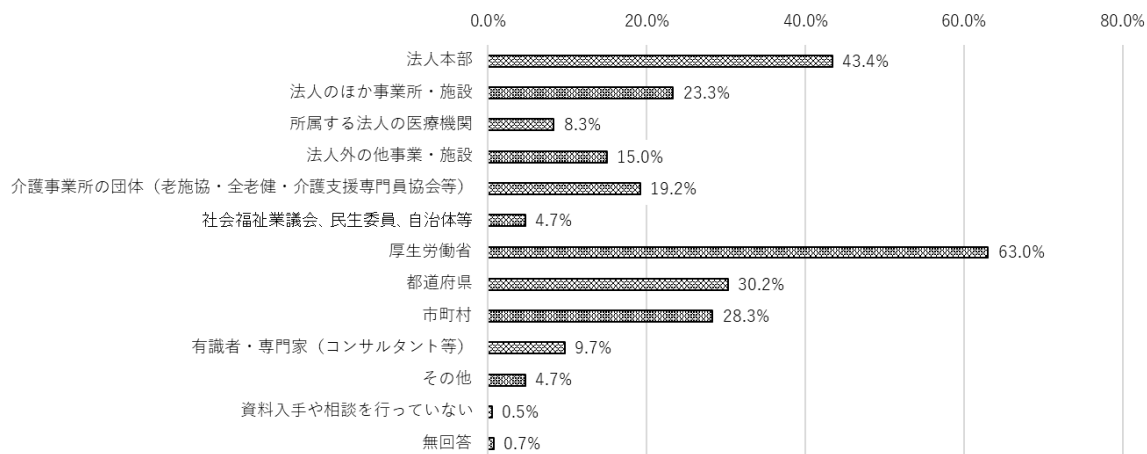
- 感染症 BCP 策定のきっかけでは、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

新型コロナウイルス感染症に対する不安感が職員の中に強かったから
パンデミックになっていたから
感染リスクの高い利用者様を守るため
感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が生活する場であるため
いざという時にスムーズな対応ができるようにするため
リスク管理の観点から
シュミレートを行いたかったから
新型インフルエンザ流行に伴い作成したため
地域連携のため
行政からの指示があったから

(4) 参考資料の入手先・相談先

- 感染症 BCP 策定時の参考資料の入手・相談先は、厚生労働省(63.0%)、法人本部が(43.4%)、都道府県(30.2%)、市町村(28.3%)、法人の他事業所・施設(23.3%)、介護事業所団体(19.2%)の順で高かった。

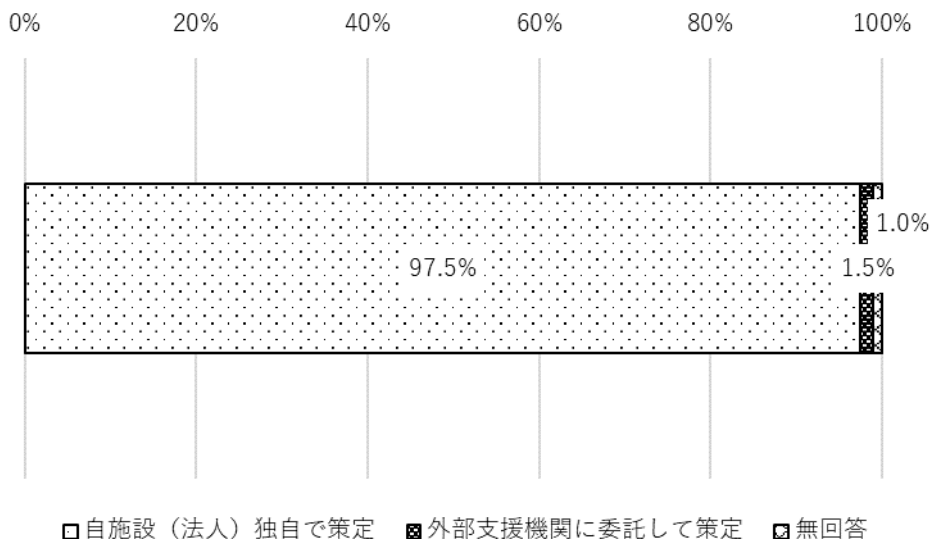
図表 1-35 感染症 BCP 策定時の参考資料の入手先(N=1,535) ※複数回答可



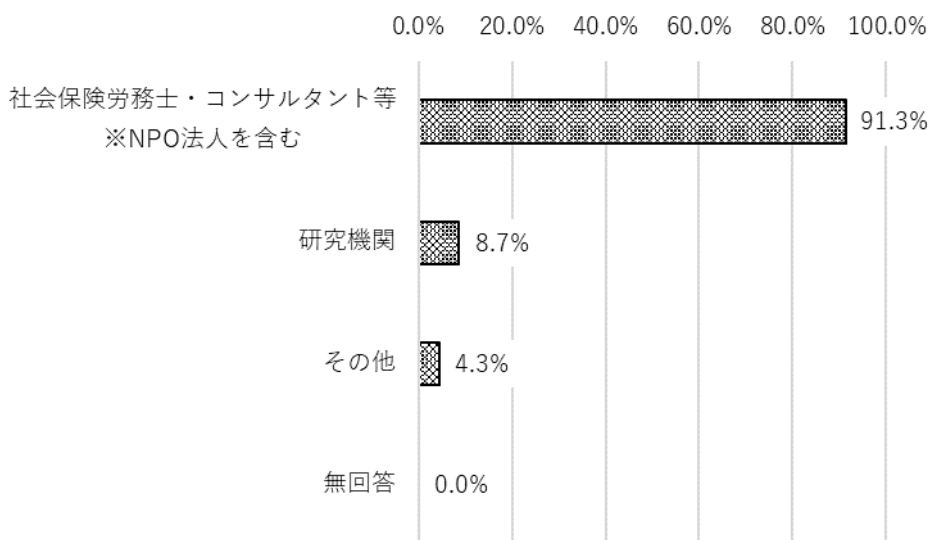
(5) 感染症 BCP 策定における委託状況

- 感染症 BCP 策定における委託状況は、自施設（法人）独自で策定した事業所が 97.5% であり、外部支援機関に委託して策定した事業所は 1.5% に留まった。
- 委託した場合の委託先は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）(91.3%)、研究機関(8.7%)の順で高かった。

図表 1-36 感染症 BCP 策定の委託先 (N=1,535)



図表 1-37 感染症 BCP 策定時の委託先 (N=23) ※複数回答可

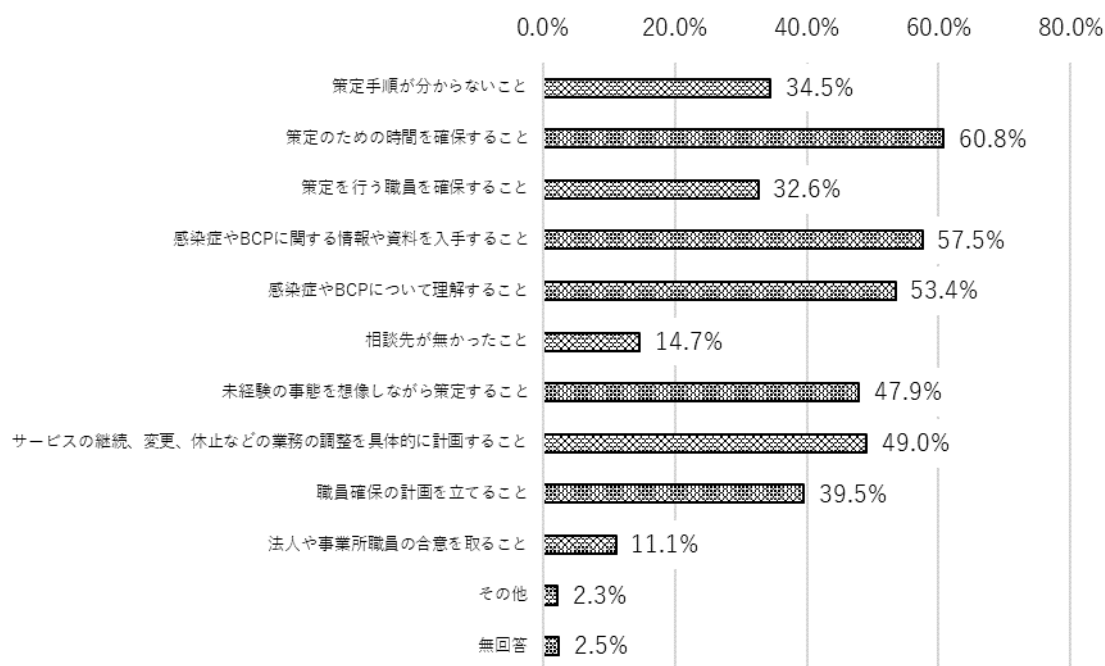


(6) 感染症 BCP 策定時の課題

- 感染症 BCP 策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」(60.8%)、「感染症や BCP に関する情報や資料を入手すること」(57.5%)、「感染症や BCP について理解すること」(53.4%)、「サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること」(49.0%)、「未経験の事態を想像しながら策定すること」(47.9%)の順で高かった。

図表 1-38 感染症 BCP 策定時の課題(N=1,535)

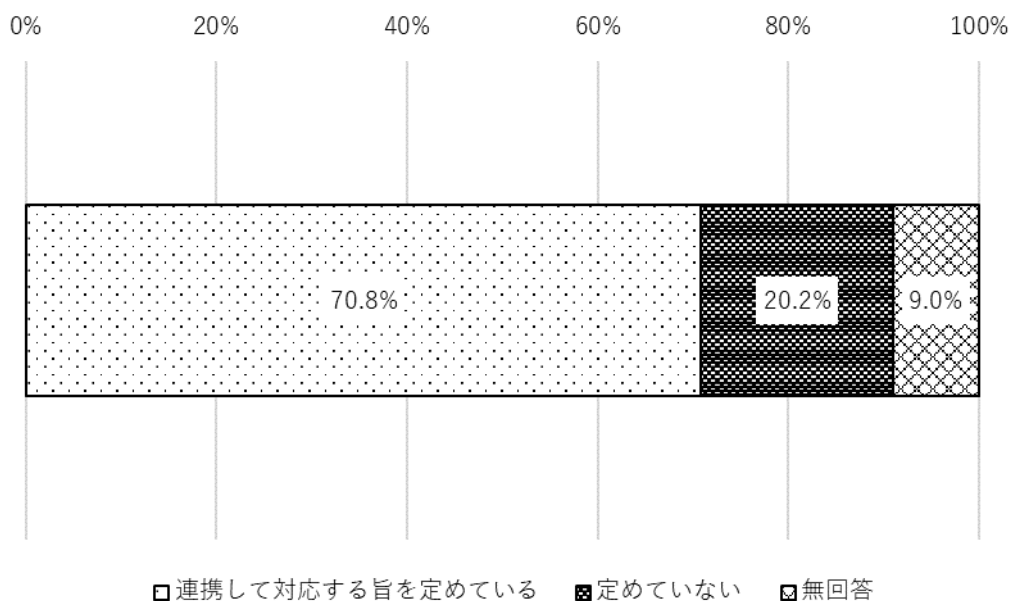
※複数回答可



(7) 同一建物・敷地内の他サービスとの連携

- 感染症 BCP において同一建物・敷地内の他サービスとの連携を定めているかは、連携して対応する旨を定めている事業所が70.8%、定めていない事業所が20.2%であった。

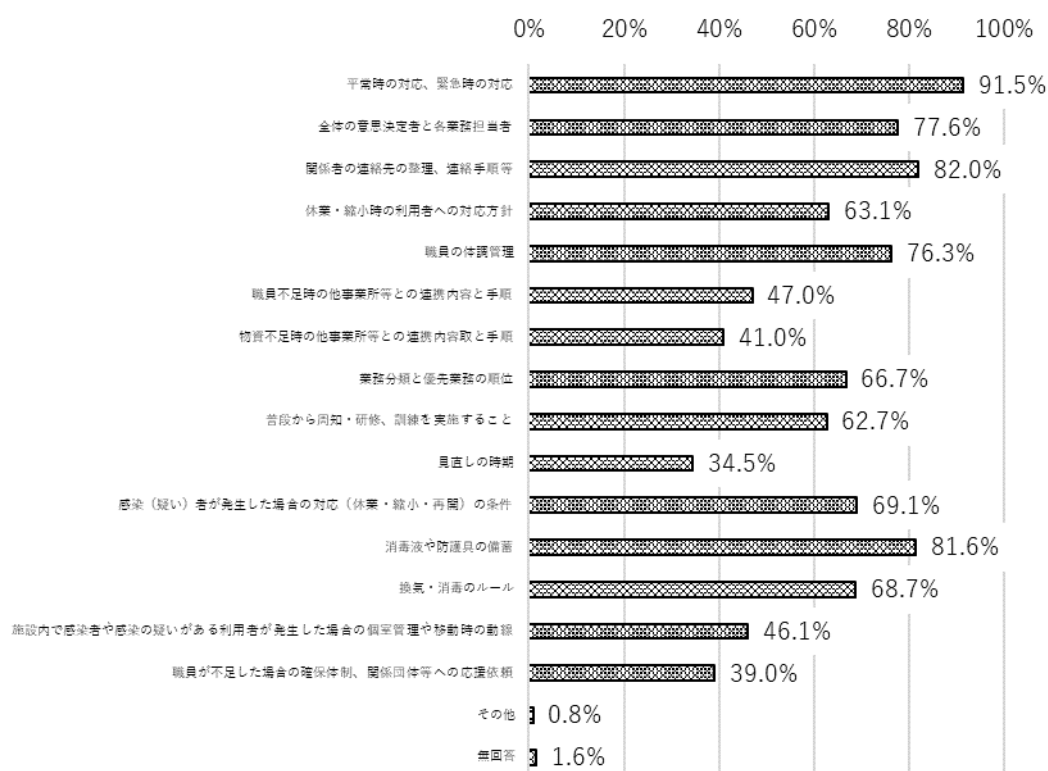
図表 1-39 同一建物・敷地内の他サービスとの連携を定めているか(N=1,315)



(8) 感染症 BCP において定めている方針

- 感染症 BCP において定めている方針は、「平常時の対応、緊急時の対応」(91.5%)が最も多く、次いで「関係者の連絡先の整理、連絡手順等」(82.0%)、「消毒液や防護具の備蓄」(81.6%)が8割を超えていた。
- 「職員が不足した場合の確保体制、関係団体等への応援依頼」(39.0%)、「見直しの時期」(34.5%)を定めている事業所は4割未満であった。

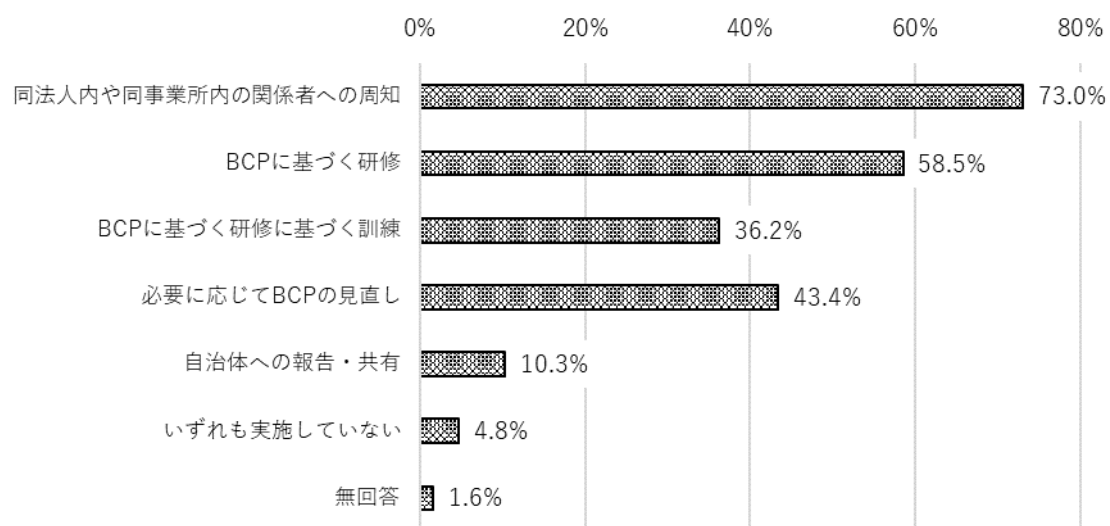
図表 1-40 感染症 BCP で定めた方針(N=1,535) ※複数回答可



(9) 感染症 BCP 策定後の取り組み

- 感染症 BCP 策定後の取り組み実施状況は、「同法人内や同事業所内の関係者への周知」(73.0%)、「BCPに基づく研修」(58.5%)、「必要に応じて BCP の見直し」(43.4%)、「BCP に基づく訓練」(36.2%)の順で高かった。

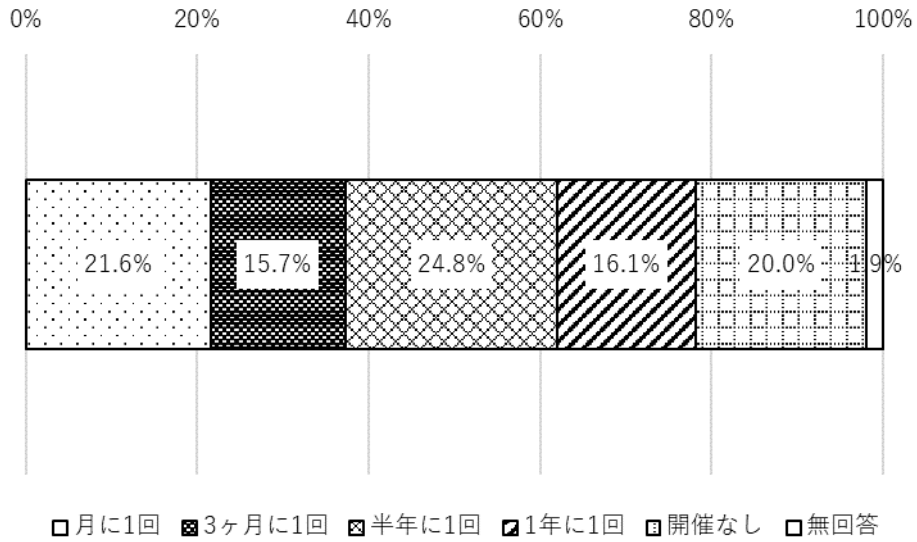
図表 1-41 感染症 BCP 策定後の取り組み(N=1,535) ※複数回答可



(10) 感染症 BCP 策定後の委員会の実施

○ 委員会の開催は、半年に1回が24.8%で最も多く、次いで月に1回が21.6%、開催なしが20.0%、1年に1回が16.1%、3ヶ月に1回が15.7%であった。

図表 1-42 感染症 BCP 策定後の委員会の開催(N=1,535)



○ 委員会を月に1回開催している割合が最も高いのは短期入所療養介護(58.8%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(4.3%)であった。

図表 1-43 サービス種別ごと感染症 BCP 策定後の委員会の開催(N=1,535)

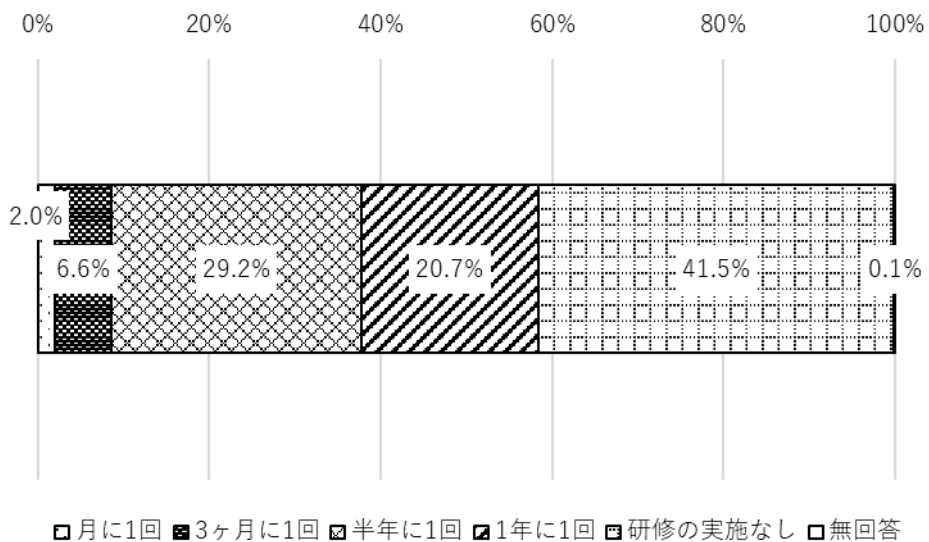
	月に1回	3ヶ月に1回	半年に1回	1年に1回	開催なし	無回答
訪問介護	14.3%	10.8%	30.5%	20.7%	22.2%	1.5%
訪問入浴介護	15.0%	0.0%	40.0%	10.0%	30.0%	5.0%
訪問看護	14.4%	9.3%	28.9%	18.6%	27.8%	1.0%
訪問 リハビリテーション	52.6%	5.3%	5.3%	26.3%	10.5%	0.0%
通所介護	17.8%	16.0%	24.5%	19.6%	20.2%	1.8%
通所 リハビリテーション	46.3%	9.8%	17.1%	9.8%	17.1%	0.0%
短期入所生活介護	35.4%	27.6%	15.0%	13.4%	8.7%	0.0%
短期入所療養介護	58.8%	14.7%	8.8%	5.9%	11.8%	0.0%
特定施設入居者 生活介護	10.7%	14.3%	51.8%	8.9%	12.5%	1.8%
福祉用具貸与・販売	4.3%	8.7%	39.1%	13.0%	30.4%	4.3%
居宅介護支援	10.3%	12.8%	24.1%	21.2%	28.1%	3.4%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	25.8%	16.1%	16.1%	16.1%	19.4%	6.5%
夜間対応型訪問介護	20.0%	12.0%	44.0%	20.0%	4.0%	0.0%
地域密着型通所介護	8.1%	8.1%	27.3%	19.2%	36.4%	1.0%
認知症対応型 通所介護	21.1%	15.8%	26.3%	15.8%	15.8%	5.3%
小規模多機能型 居宅介護	10.8%	24.3%	27.0%	10.8%	24.3%	2.7%
認知症対応型 共同生活介護	15.1%	26.4%	32.1%	7.5%	15.1%	3.8%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	32.1%	10.7%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%
地域密着型介護 老人福祉施設入所者 生活介護	37.5%	25.0%	8.3%	20.8%	8.3%	0.0%

看護小規模多機能型 居宅介護	32.3%	16.1%	19.4%	12.9%	19.4%	0.0%
介護老人福祉施設	34.4%	25.0%	17.7%	9.4%	11.5%	2.1%
介護老人保健施設	54.5%	24.2%	6.1%	0.0%	12.1%	3.0%
介護医療院	50.0%	5.0%	10.0%	20.0%	15.0%	0.0%

(11) 感染症 BCP 策定後の研修の実施

○ 研修の実施は、実施無しが 41.5%で最も多く、次いで半年に 1 回が 29.2%、1 年に 1 回が 20.7%、3 ヶ月に 1 回が 6.6%、月に 1 回が 2.0%であった。

図表 1-44 感染症 BCP 策定後の研修の実施(N=1,535)



- 研修を月に1回実施している割合が最も高いのは福祉用具貸与・販売(11.1%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問リハビリテーションなど(0.0%)であった。

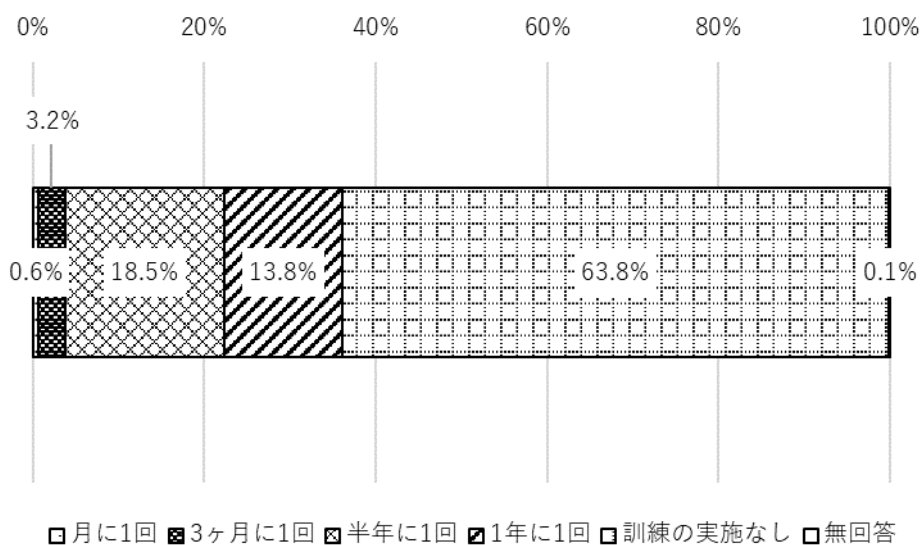
図表 1-45 サービス種別ごと感染症 BCP 策定後の研修の実施(N=898)

	月に1回	3ヶ月に1回	半年に1回	1年に1回	開催なし	無回答
訪問介護	3.8%	14.4%	45.5%	36.4%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	7.1%	0.0%	50.0%	42.9%	0.0%	0.0%
訪問看護	1.9%	5.8%	44.2%	48.1%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	12.5%	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%
通所介護	2.9%	15.7%	42.2%	39.2%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	5.0%	0.0%	60.0%	35.0%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	2.6%	9.1%	61.0%	27.3%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	4.2%	4.2%	62.5%	29.2%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	5.9%	76.5%	17.6%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	11.1%	11.1%	22.2%	55.6%	0.0%	0.0%
居宅介護支援	1.0%	10.5%	42.9%	44.8%	0.0%	1.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5.9%	17.6%	23.5%	52.9%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	7.8%	7.8%	45.1%	39.2%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	4.8%	19.0%	52.4%	23.8%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	4.3%	20.3%	58.0%	17.4%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	13.3%	46.7%	40.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7.1%	14.3%	64.3%	14.3%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	15.8%	47.4%	36.8%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	1.7%	8.6%	53.4%	36.2%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	8.3%	8.3%	58.3%	25.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	9.1%	0.0%	45.5%	45.5%	0.0%	0.0%

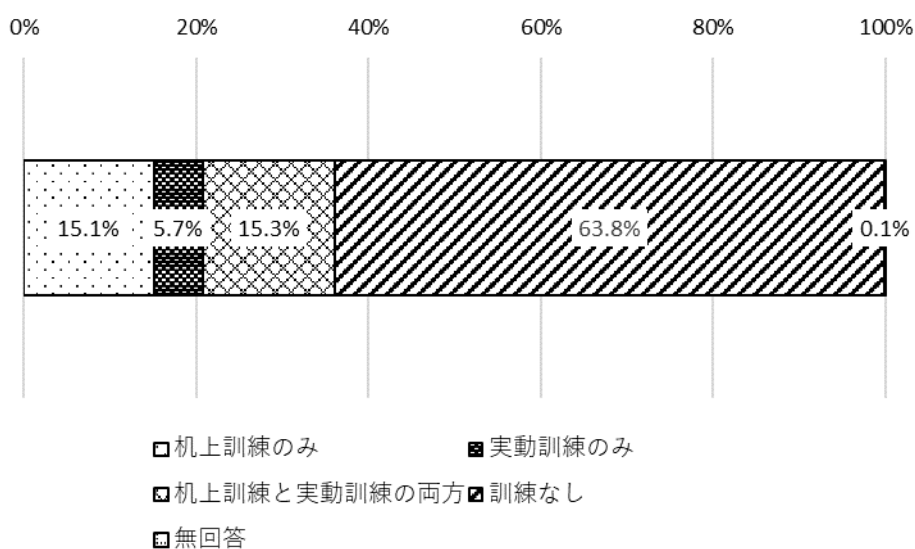
(12) 感染症 BCP 策定後の訓練の実施

- 感染症 BCP 策定後の訓練は、半年に 1 回が 18.5%で最も多く、次いで 1 年に 1 回が 13.8%であった。
- 訓練を実施している場合の実施方式は、「机上訓練と実動訓練の両方を実施した」が 42.4%で最も多く、次いで「机上訓練のみ実施した」が 41.9%、「実動訓練のみ実施した」が 15.7%であった。

図表 1-46 感染症 BCP 策定後の訓練の実施(N=1,535)



図表 1-47 感染症 BCP 策定後の訓練の方式(N=1,535)



- 訓練を月に1回実施している率が最も高いのは訪問入浴介護、認知症対応型通所介護(20.0%)、最も低いのは訪問看護、通所介護(0.0%)などであった。

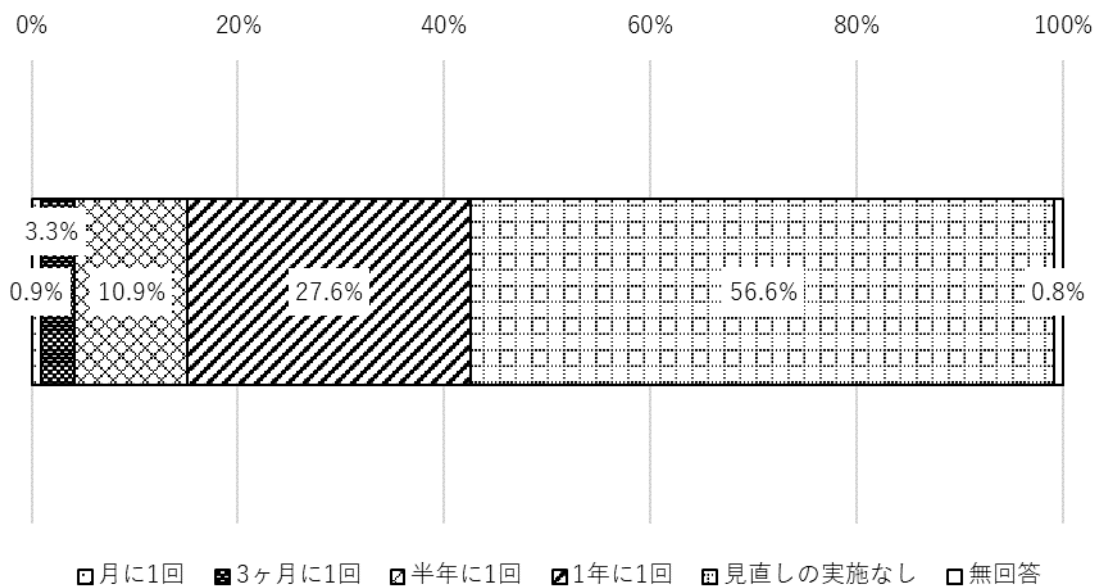
図表 1-48 サービス種別ごと感染症 BCP 策定後の訓練の実施(N=556)

	月に 1回	3ヶ月に 1回	半年に 1回	1年に 1回	開催な し	無回答
訪問介護	2.9%	14.3%	47.1%	34.3%	0.0%	1.4%
訪問入浴介護	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	0.0%	3.2%	45.2%	51.6%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
通所介護	0.0%	13.0%	38.9%	48.1%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	6.7%	0.0%	66.7%	26.7%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	0.0%	11.4%	50.0%	38.6%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	0.0%	11.1%	55.6%	33.3%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	3.7%	85.2%	11.1%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	14.3%	0.0%	28.6%	42.9%	0.0%	14.3%
居宅介護支援	0.0%	0.0%	46.3%	53.7%	0.0%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	16.7%	25.0%	58.3%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	6.9%	44.8%	48.3%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	9.1%	36.4%	54.5%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	6.8%	20.5%	50.0%	22.7%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	7.7%	46.2%	46.2%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0%	0.0%	69.2%	30.8%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	0.0%	6.7%	64.4%	28.9%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	5.9%	82.4%	11.8%	0.0%	0.0%
介護医療院	0.0%	0.0%	44.4%	55.6%	0.0%	0.0%

(13) 感染症 BCP 策定後の見直しの実施

- 見直しの実施なしが 56.6%であった。
- 見直しを実施している場合の実施頻度は、1年に1回が 27.6%で最も多く、次いで半年に1回が 10.9%、3ヶ月に1回が 3.3%、月に1回が 0.9%であった。

図表 1-49 感染症 BCP 策定後の見直しの実施(N=1,535)



- 感染症 BCP 策定後の見直しを月に 1 回実施している率が最も高いのは介護老人保健施設(9.5%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど(0.0%)であった。

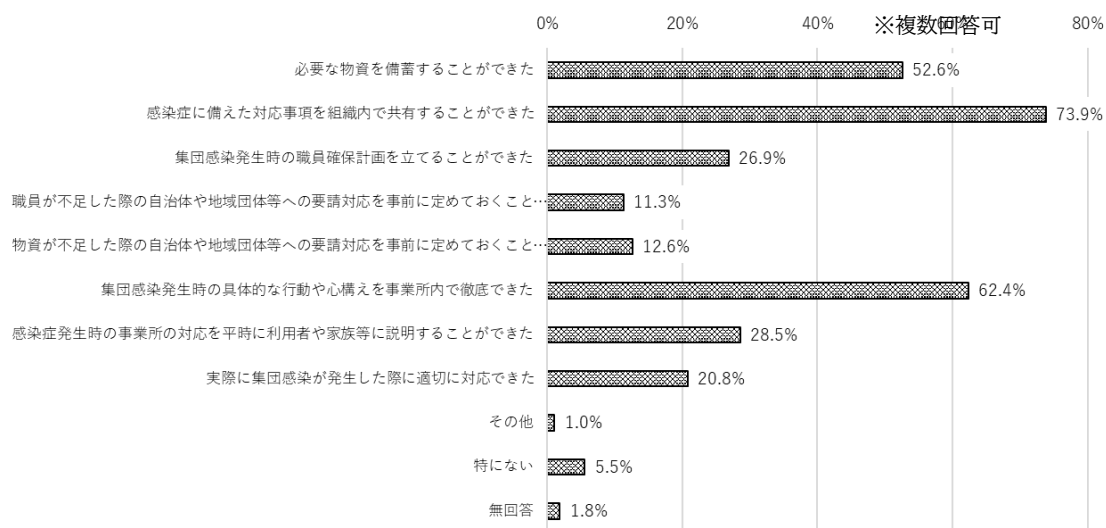
図表 1-50 サービス種別ごと感染症 BCP 策定後の見直しの実施(N=666)

	月に 1 回	3 ヶ月に		1 年に 1 回	開催なし	無回答
		1 回	半年に 1 回			
訪問介護	4.9%	9.8%	26.8%	53.7%	0.0%	4.9%
訪問入浴介護	0.0%	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	3.8%	1.9%	17.0%	75.5%	0.0%	1.9%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%
通所介護	3.9%	7.8%	26.0%	61.0%	0.0%	1.3%
通所リハビリテーション	0.0%	11.8%	23.5%	64.7%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	0.0%	5.4%	35.7%	55.4%	0.0%	3.6%
短期入所療養介護	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	9.5%	47.6%	42.9%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	0.0%	33.3%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%
居宅介護支援	1.4%	4.3%	15.9%	76.8%	0.0%	1.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	7.1%	21.4%	71.4%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	6.7%	20.0%	73.3%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	9.4%	21.9%	68.8%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	5.0%	25.0%	70.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	23.4%	25.5%	48.9%	0.0%	2.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.3%	16.7%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0.0%	0.0%	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	20.0%	73.3%	0.0%	6.7%
介護老人福祉施設	2.2%	4.4%	20.0%	73.3%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	9.5%	4.8%	23.8%	57.1%	0.0%	4.8%
介護医療院	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%

(14) 感染症 BCP 策定の効果

- 感染症 BCP 策定の効果は、「感染症に備えた対応事項を組織内で共有することができた」(73.9%)、「集団感染発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」(62.4%)、「必要な物資を備蓄することができた」(52.6%)の順で高かった。

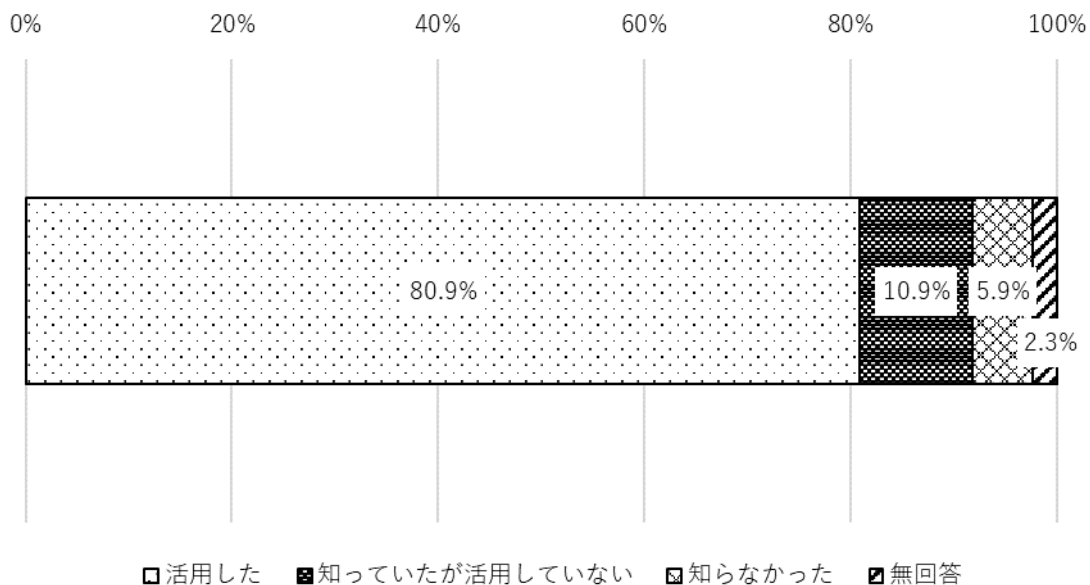
図表 1-51 感染症 BCP 策定の効果(N=1,535)



(15) 感染症 BCP 策定時のガイドライン等の利用

○ 感染症 BCP 策定時のガイドラインの利用は、「活用した」が 80.9%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 10.9%、「知らなかった」が 5.9%であった。

図表 1-52 感染症 BCP 策定時のガイドラインの利用 (N=1,535)



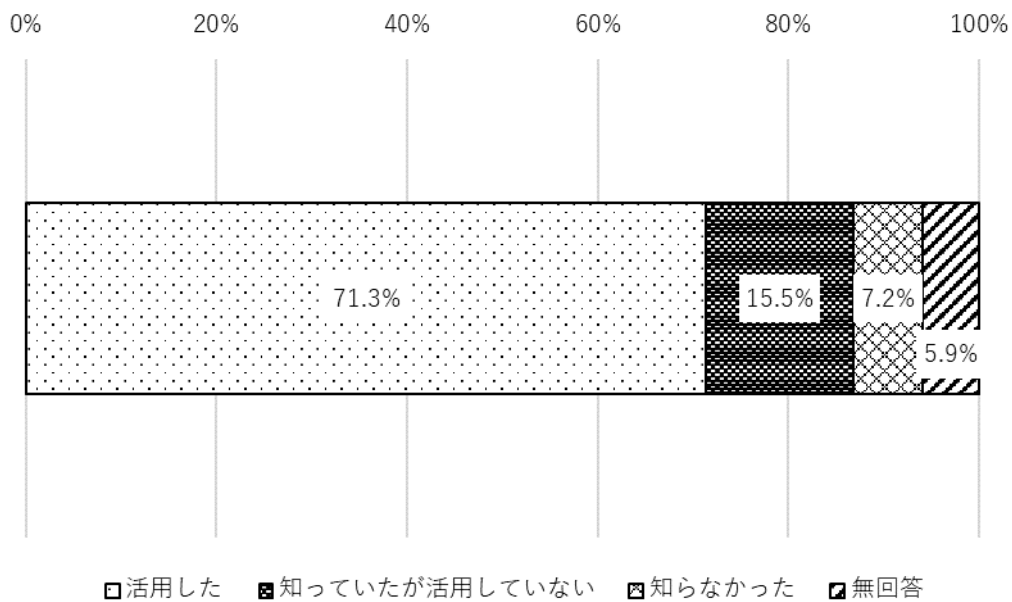
○ ガイドライン利用率が最も高いのは訪問リハビリテーション(94.7%)であった。

図表 1-53 サービス種別ごと感染症 BCP 策定時のガイドラインの利用(N=1,535)

	活用した	知っていたが		無回答
		活用していない	知らなかった	
訪問介護	80.3%	11.8%	5.9%	2.0%
訪問入浴介護	75.0%	5.0%	15.0%	5.0%
訪問看護	85.6%	12.4%	2.1%	0.0%
訪問リハビリテーション	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%
通所介護	81.0%	8.6%	8.0%	2.5%
通所リハビリテーション	90.2%	2.4%	7.3%	0.0%
短期入所生活介護	88.2%	7.1%	3.9%	0.8%
短期入所療養介護	91.2%	5.9%	2.9%	0.0%
特定施設入居者生活介護	69.6%	16.1%	12.5%	1.8%
福祉用具貸与・販売	65.2%	13.0%	17.4%	4.3%
居宅介護支援	77.8%	11.8%	6.4%	3.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	74.2%	16.1%	3.2%	6.5%
夜間対応型訪問介護	60.0%	24.0%	16.0%	0.0%
地域密着型通所介護	82.8%	8.1%	6.1%	3.0%
認知症対応型通所介護	78.9%	15.8%	0.0%	5.3%
小規模多機能型居宅介護	75.7%	21.6%	2.7%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	76.4%	11.3%	8.5%	3.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	82.1%	7.1%	7.1%	3.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87.5%	8.3%	0.0%	4.2%
看護小規模多機能型居宅介護	83.9%	9.7%	6.5%	0.0%
介護老人福祉施設	85.4%	11.5%	1.0%	2.1%
介護老人保健施設	81.8%	12.1%	3.0%	3.0%
介護医療院	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%

- 感染症 BCP 策定時のひな形の利用は、「活用した」が71.3%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が15.5%、「知らなかった」が7.2%であった。

図表 1-54 感染症 BCP 策定時のひな形の利用(N=1,535)



- ひな形活用率が最も高いのは地域密着型特定施設入居者生活介護(82.1%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(36.0%)であった。

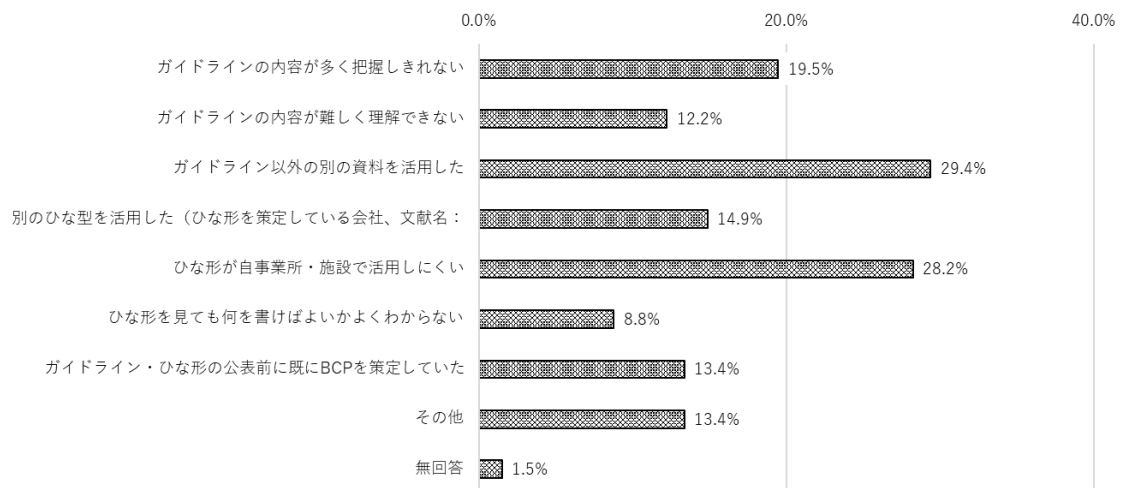
図表 1-55 サービス種別ごと感染症 BCP 策定時のひな形の利用(N=1,535)

	活用した	知っていたが 活用していない	知らなかった	無回答
訪問介護	71.9%	14.3%	8.9%	4.9%
訪問入浴介護	65.0%	10.0%	20.0%	5.0%
訪問看護	75.3%	17.5%	4.1%	3.1%
訪問リハビリテーション	68.4%	21.1%	5.3%	5.3%
通所介護	71.2%	13.5%	8.6%	6.7%
通所リハビリテーション	80.5%	12.2%	4.9%	2.4%
短期入所生活介護	74.8%	16.5%	5.5%	3.1%
短期入所療養介護	79.4%	17.6%	2.9%	0.0%
特定施設入居者生活介護	64.3%	16.1%	14.3%	5.4%
福祉用具貸与・販売	60.9%	8.7%	17.4%	13.0%
居宅介護支援	69.5%	17.2%	6.4%	6.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67.7%	9.7%	6.5%	16.1%
夜間対応型訪問介護	36.0%	36.0%	16.0%	12.0%
地域密着型通所介護	70.7%	11.1%	8.1%	10.1%
認知症対応型通所介護	78.9%	15.8%	0.0%	5.3%
小規模多機能型居宅介護	70.3%	21.6%	5.4%	2.7%
認知症対応型共同生活介護	66.0%	12.3%	12.3%	9.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	82.1%	10.7%	7.1%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	70.8%	20.8%	4.2%	4.2%
看護小規模多機能型居宅介護	80.6%	9.7%	6.5%	3.2%
介護老人福祉施設	75.0%	17.7%	0.0%	7.3%
介護老人保健施設	75.8%	18.2%	3.0%	3.0%
介護医療院	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%

(16) ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由

- ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由は、「ガイドライン以外の別の資料を活用した」(29.4%)、「ひな形が自事業所・施設で活用しにくい」(28.2%)、「ガイドラインの内容が多く把握しきれない」(19.5%)の順で高かった。
- 感染症 BCP 策定においてガイドライン・ひな形を活用しなかった理由では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

図表 1-56 ガイドライン、ひな形を使用しなかった理由(N=262) ※複数回答可



災害時用 BCP が既に作成されており、それを活用したため

活用できる部分は活用し独自の計画書にしたため

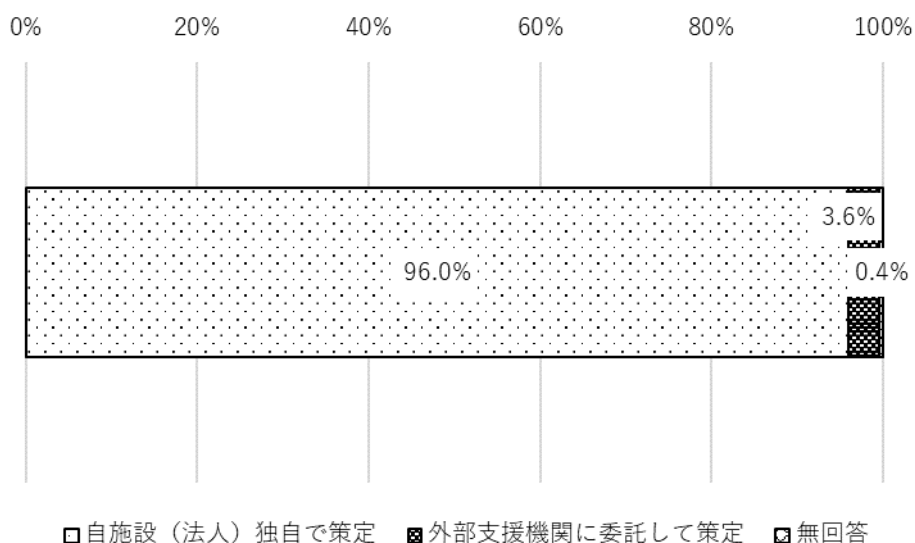
自事業所状況にあわせて作成しなかったから

本部作成のものをひな形としたため

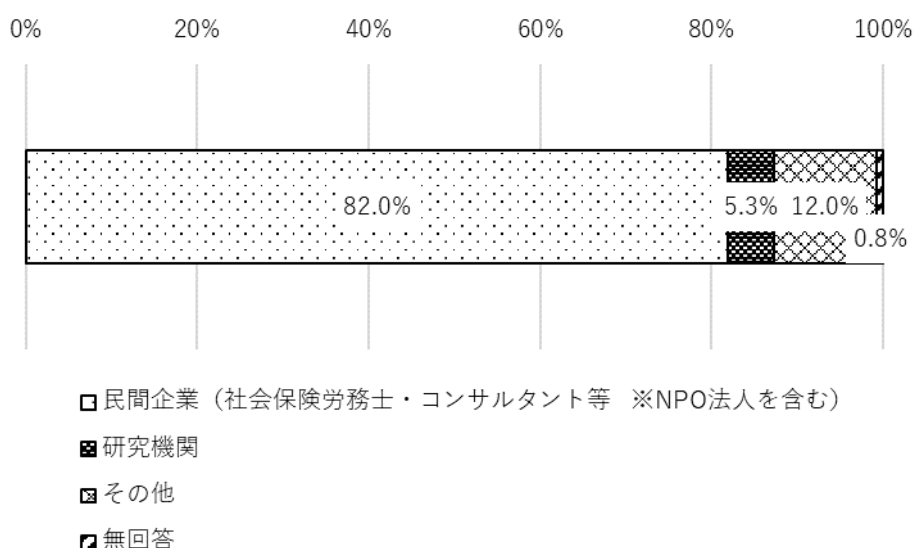
(17) 感染症 BCP 策定に向けた委託予定

- 感染症 BCP 策定時の委託予定は、自施設（法人）独自で策定を予定している事業所が 96.0%と多くを占め、外部支援機関に委託を予定している事業所は 3.6%に留まった。
- 外部支援機関に委託を予定している事業所の委託先（予定）は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）が 82.0%で最も多く、次いでその他が 12.0%、研究機関が 5.3%であった。

図表 1-57 感染症 BCP 策定時の委託予定(未策定の事業者のみ)(N=3,655)



図表 1-58 感染症 BCP 策定時の委託先予定(N=133)

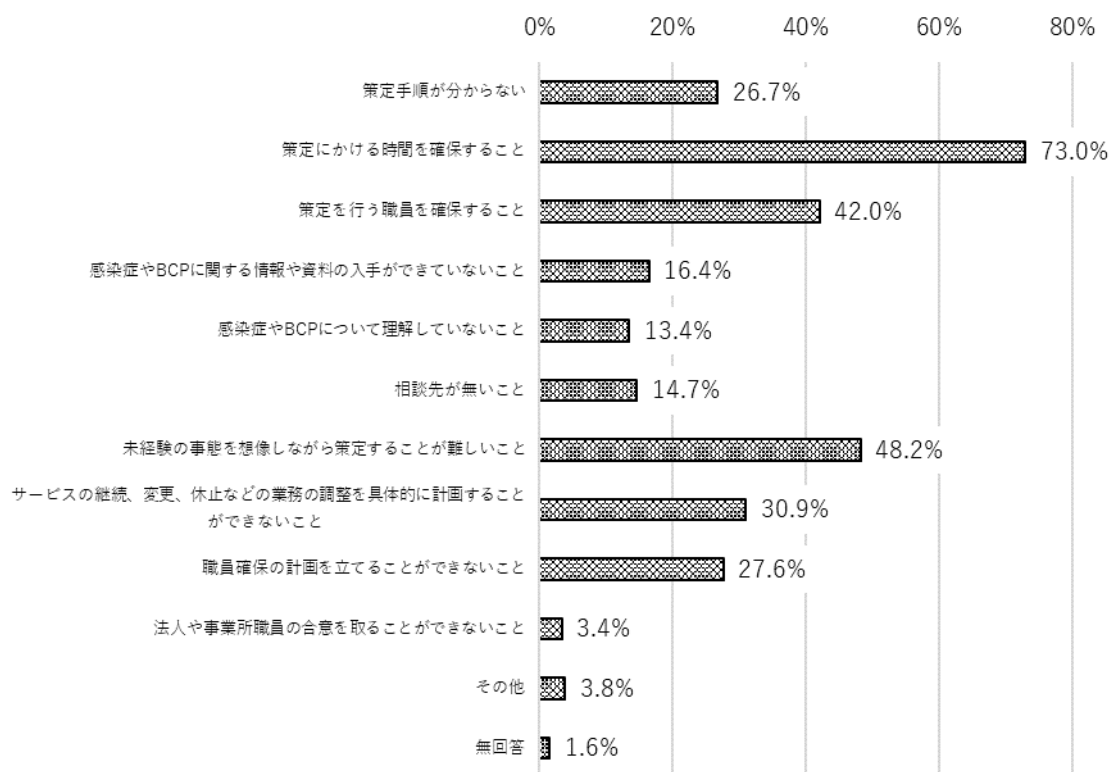


(18) 感染症 BCP 策定に向けた課題

- 感染症 BCP 未策定（未着手）の事業所における策定時の課題は、「策定にかかる時間を確保すること」（73.0%）、「未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと」（48.2%）、「策定を行う職員を確保すること」（42.0%）の順で高かった。

図表 1-59 感染症 BCP 策定時の課題(N=3,655)

※複数回答可

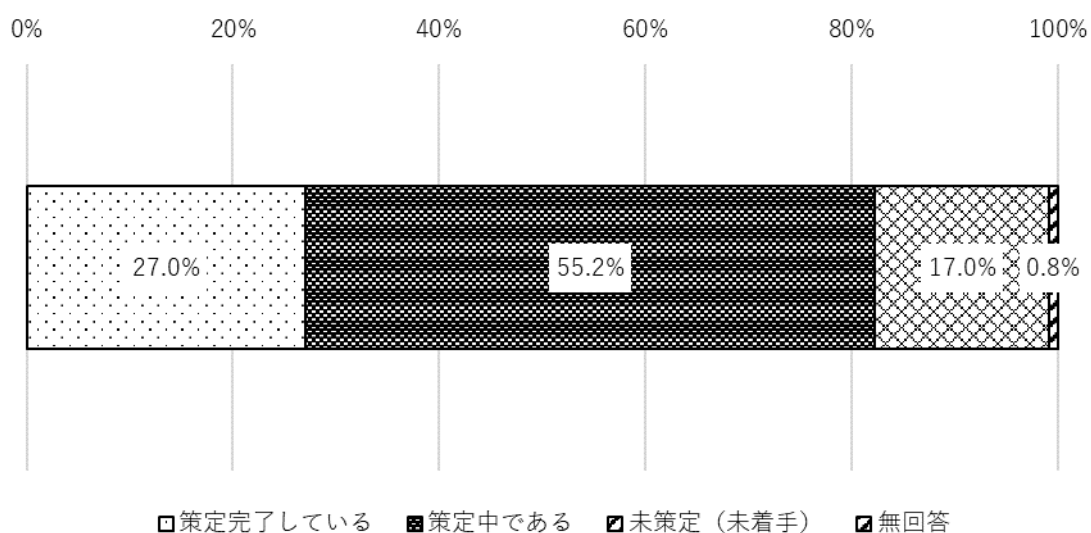


5. 業務継続に向けた取組の強化(自然災害 BCP)

(1) 自然災害 BCP 策定状況

- 自然災害 BCP は、策定を完了している事業所が 27.0%、策定中の事業所が 55.2%、未策定（未着手）の事業所が 17.0%であった。

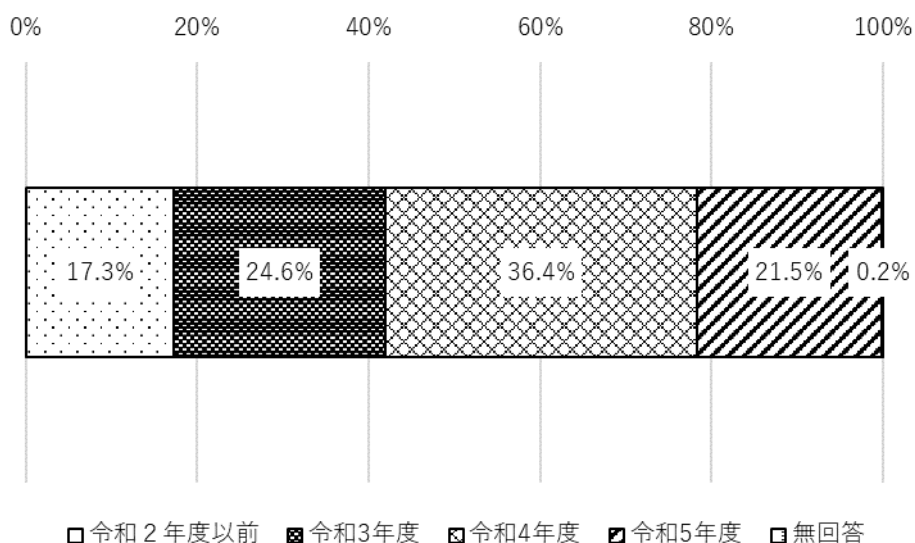
図表 1-60 自然災害 BCP 策定状況 (N=5, 200)



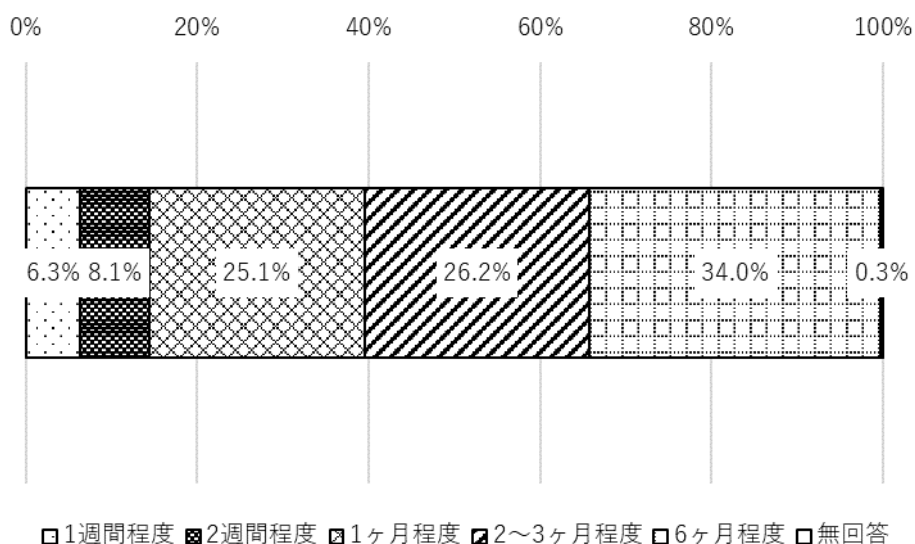
(2) 自然災害 BCP 策定期間と策定のための期間

- 自然災害 BCP を策定している事業所における策定期間は、令和 4 年度が最多で 36.4%、次いで令和 3 年度が 24.6%、令和 5 年度が 21.5%、令和 2 年度以前が 17.3%であった。
- 自然災害 BCP 策定に要した期間は、6 ヶ月程度が最多で 34.0%、次いで 2~3 ヶ月程度が 26.2%、1 ヶ月程度が 25.1%であり、1 ヶ月程度以上と回答した事業者が 8 割を超えていた。

図表 1-61 自然災害 BCP 策定期間(N=1,405)



図表 1-62 自然災害 BCP 策定に要した期間(N=1,405)



- 令和2年度以前に自然災害BCPを策定していた率が最も高いのは介護医療院(50.0%)、最も低いのは看護小規模多機能型居宅介護(4.0%)であった。

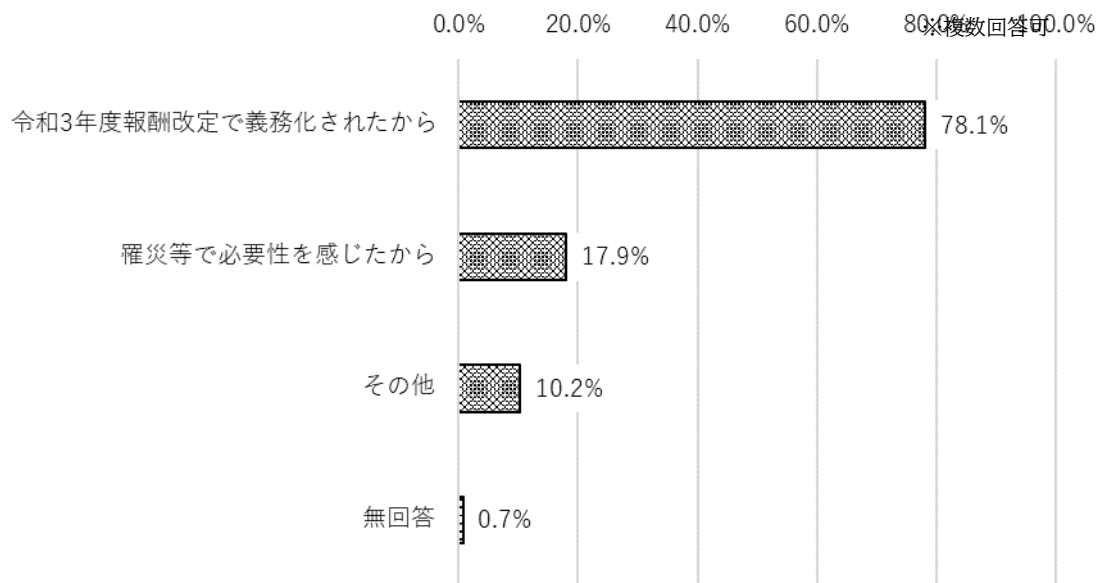
図表 1-63 サービス種別ごと自然災害BCP策定期間(N=1,405)

	令和2年度 以前	令和3年度	令和4年度	令和5年度	無回答
訪問介護	9.4%	18.2%	39.2%	33.1%	0.0%
訪問入浴介護	10.0%	30.0%	25.0%	35.0%	0.0%
訪問看護	10.8%	28.9%	43.4%	16.9%	0.0%
訪問リハビリテーション	14.3%	28.6%	33.3%	23.8%	0.0%
通所介護	25.2%	27.4%	27.4%	20.0%	0.0%
通所リハビリテーション	24.4%	26.7%	22.2%	26.7%	0.0%
短期入所生活介護	21.2%	26.9%	38.5%	13.5%	0.0%
短期入所療養介護	33.3%	36.7%	23.3%	6.7%	0.0%
特定施設入居者生活介護	25.0%	20.8%	39.6%	14.6%	0.0%
福祉用具貸与・販売	17.4%	26.1%	30.4%	26.1%	0.0%
居宅介護支援	9.5%	18.9%	44.2%	26.8%	0.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10.7%	25.0%	42.9%	21.4%	0.0%
夜間対応型訪問介護	25.0%	16.7%	37.5%	20.8%	0.0%
地域密着型通所介護	11.1%	31.3%	30.3%	25.3%	2.0%
認知症対応型通所介護	30.0%	25.0%	15.0%	30.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	10.8%	21.6%	51.4%	16.2%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	19.8%	25.7%	35.6%	18.8%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	16.7%	16.7%	54.2%	12.5%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	16.0%	32.0%	40.0%	12.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	4.0%	20.0%	48.0%	28.0%	0.0%
介護老人福祉施設	27.4%	26.3%	31.6%	14.7%	0.0%
介護老人保健施設	24.1%	31.0%	34.5%	10.3%	0.0%
介護医療院	50.0%	27.8%	22.2%	0.0%	0.0%

(3) BCP 策定のきっかけ

- 自然災害 BCP 策定のきっかけは、「令和 3 年度報酬改定で義務化されたから」(78.1%)、「罹患等で必要性を感じたから」(17.9%)、「その他」(10.2%)の順で高かった。

図表 1-64 自然災害 BCP 策定のきっかけ(N=1,405)



○ 「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

以前より災害対応マニュアルとして策定していたから

もしもの時に備えたかったから

将来的に必要な不可欠となることが想定できたから

近年の災害に危機感を感じたから

感染症 BCP と一緒作成したから

会社から策定の指示があったから

法人事業本部防災対策委員会にてひな形が作成されたから

県老協協の取組のため

策定手順説明会があったから

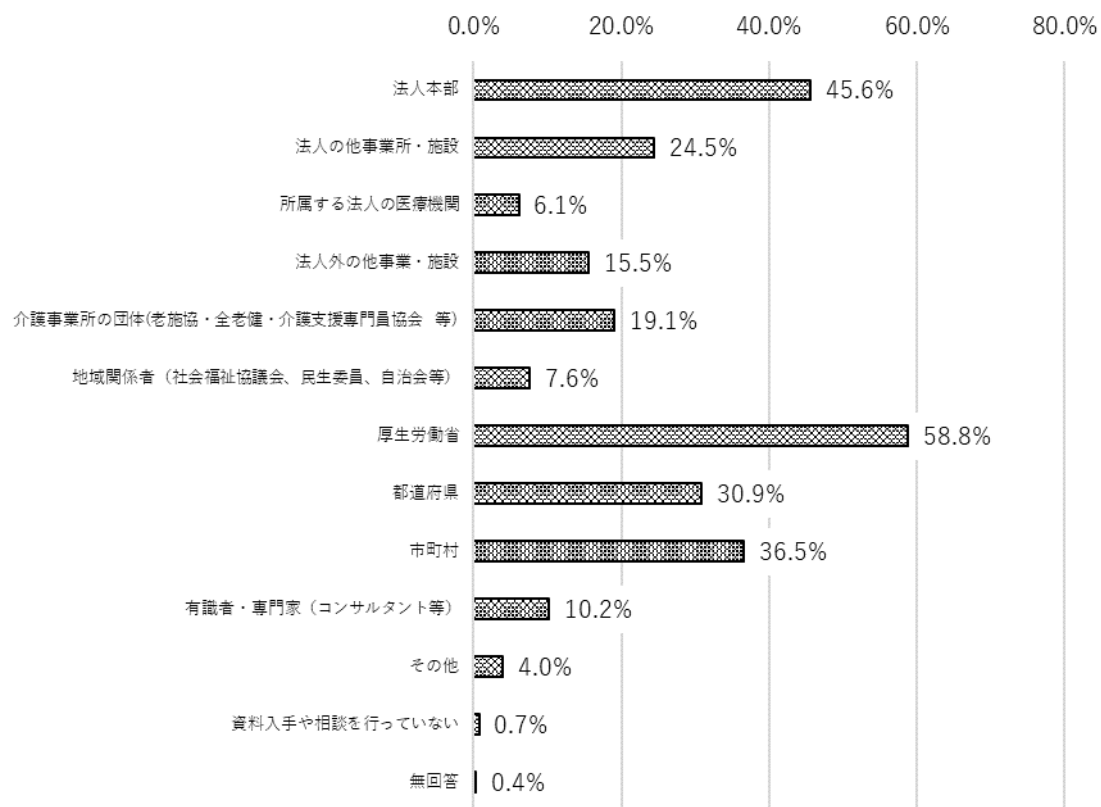
行政からの指導のため

自治体でハザードマップが作成されたため

(4) 参考資料の入手先・相談先

- 自然災害 BCP 策定時の参考資料の入手・相談先は、厚生労働省(58.8%)、法人本部(45.6%)、市町村(36.5%)、都道府県(30.9%)、法人の他事業所・施設(24.5%)、介護事業所の団体(19.1%)の順で高かった。

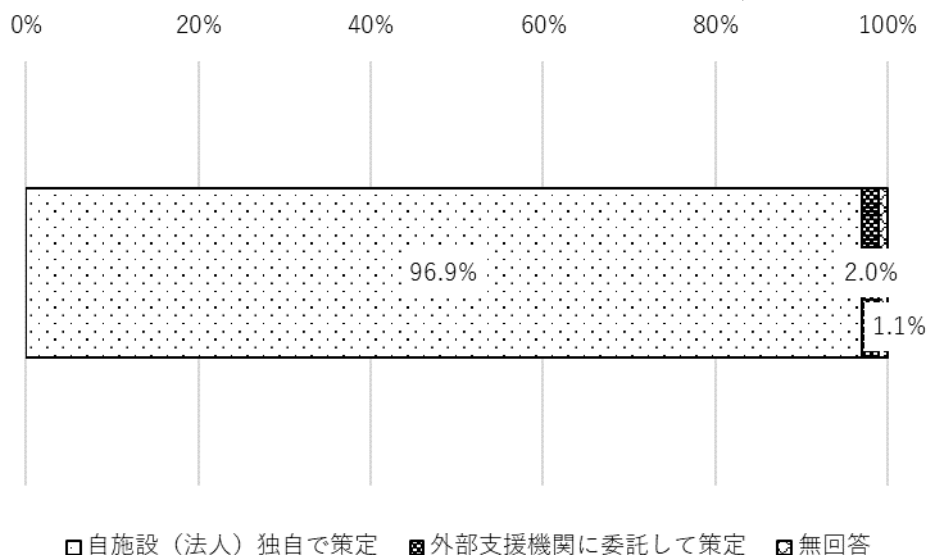
図表 1-65 自然災害 BCP 策定時の参考資料の入手先(N=1,405) ※複数回答可



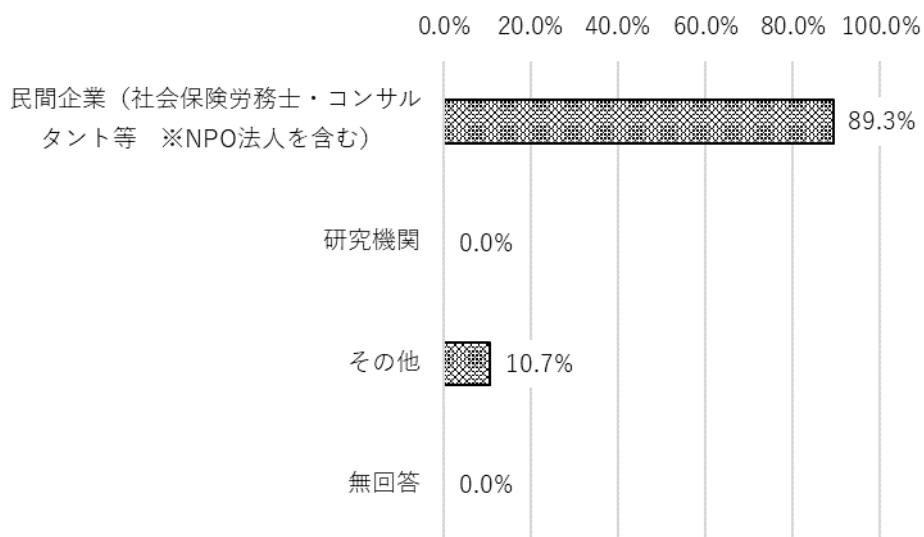
(5) 自然災害 BCP 策定における委託状況

- 自然災害 BCP 策定における委託状況は、自施設(法人)独自で策定した事業所が 96.9% であり、外部支援機関に委託して策定した事業所は 2.0%に留まった。
- 委託した場合の委託先は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）(89.3%)、その他(10.7%)の順で高かった。

図表 1-66 自然災害 BCP 策定時の委託の有無(N=1,405)



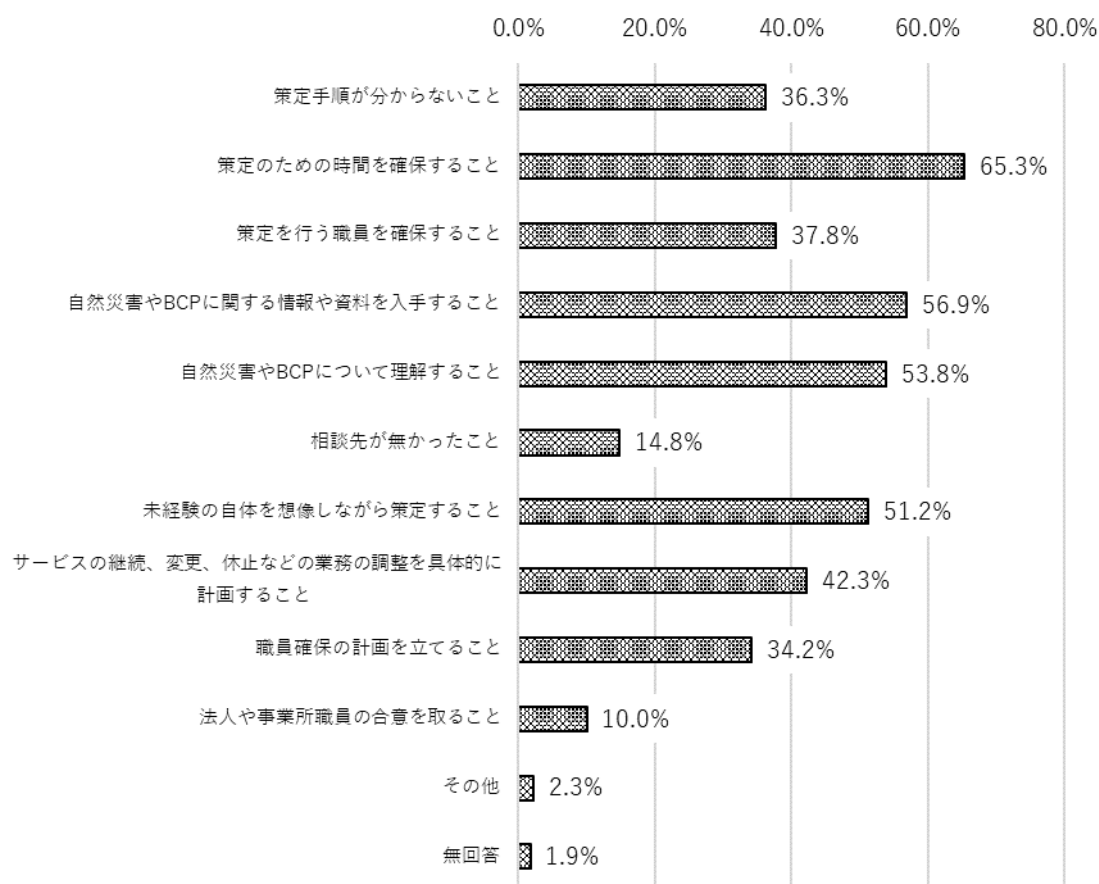
図表 1-67 自然災害 BCP 策定時の委託先(N=28) ※複数回答可



(6) 自然災害 BCP 策定時の課題

- 自然災害 BCP 策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」(65.3%)、「感染症や BCP に関する情報や資料を入手すること」(56.9%)、「自然災害や BCP について理解すること」(53.8%)、「未経験の事態を想像しながら策定すること」(51.2%)の順で、いずれも過半数を超えていた。

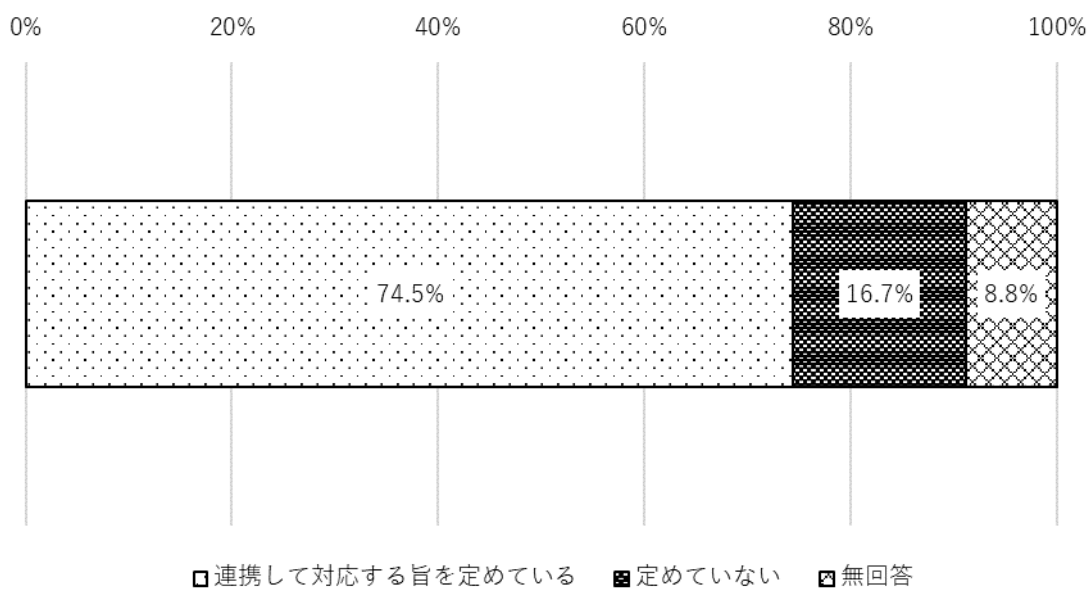
図表 1-68 自然災害 BCP 策定時の課題(N=1,405) ※複数回答可



(7) 同一建物・敷地内の他サービスとの連携

- 自然災害 BCP において同一建物・敷地内の他サービスとの連携を定めているかは、連携して対応する旨を定めている事業所が 74.5%、定めていない事業所が 16.7%であった。

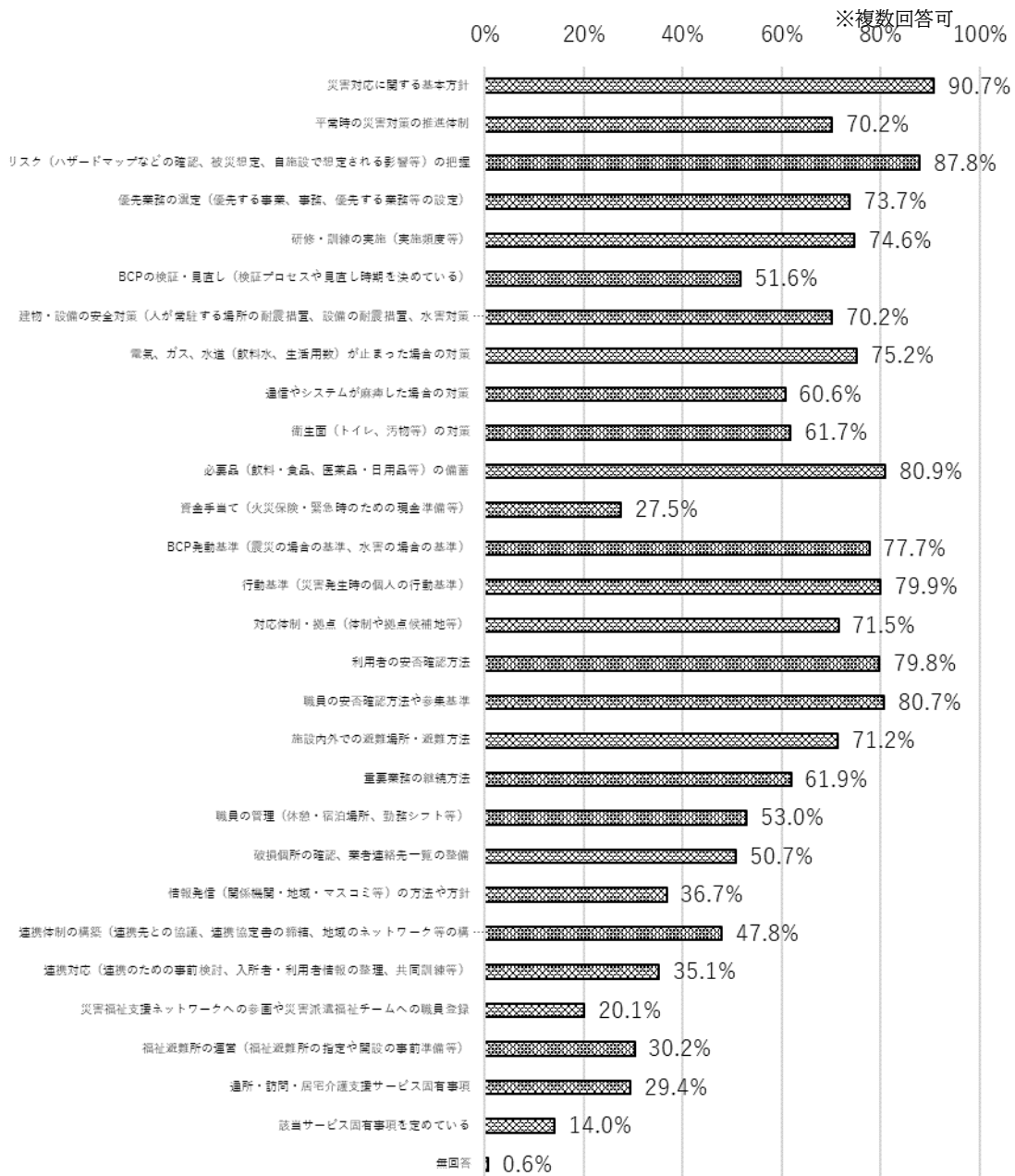
図表 1-69 同一建物・敷地内の他サービスとの連携を定めているか(N=1,198)



(8) 自然災害 BCP において定めている方針

- 感染症 BCP において定めている方針は、「災害対応に関する基本方針」(90.7%)、「リスク (ハザードマップなどの確認、被災想定、自施設で想定される影響等)の把握」(87.8%)、「必需品 (飲料・食品、医薬品・日用品等)の備蓄」(80.9%)、「職員の安否確認方法や参集基準」(80.7%)の順で、いずれも 8 割を超えていた。

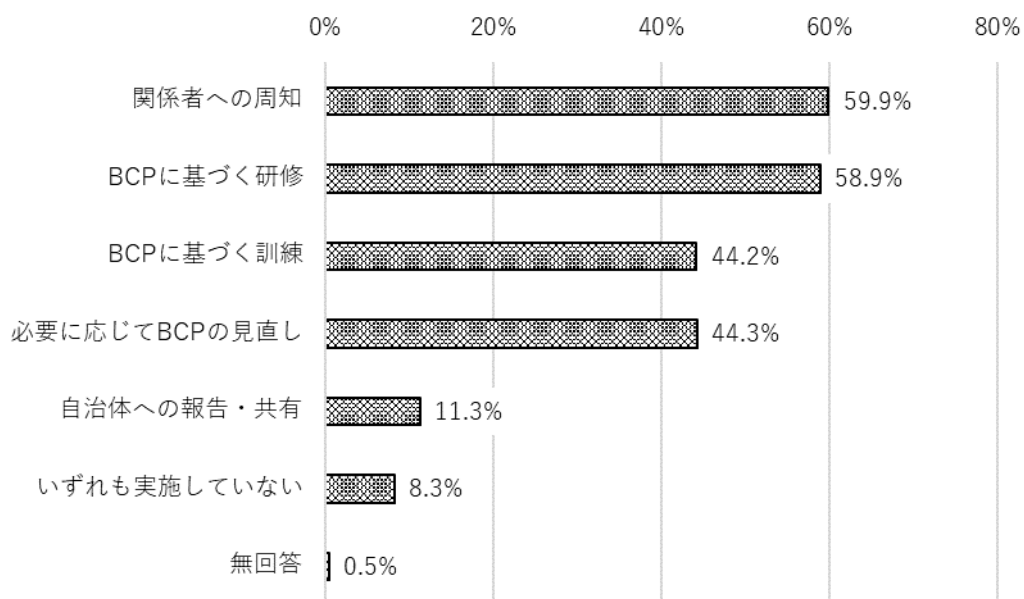
図表 1-70 自然災害 BCP で定めた方針(N=1,405)



(9) 自然災害 BCP 策定後の取り組み

- 自然災害 BCP 策定後の取り組み実施状況は、「同法人内や同事業所内の関係者への周知」(59.9%)、「BCPに基づく研修」(58.9%)、「必要に応じて BCP の見直し」(44.3%)、「BCP に基づく訓練」(44.2%)の順で高かった。

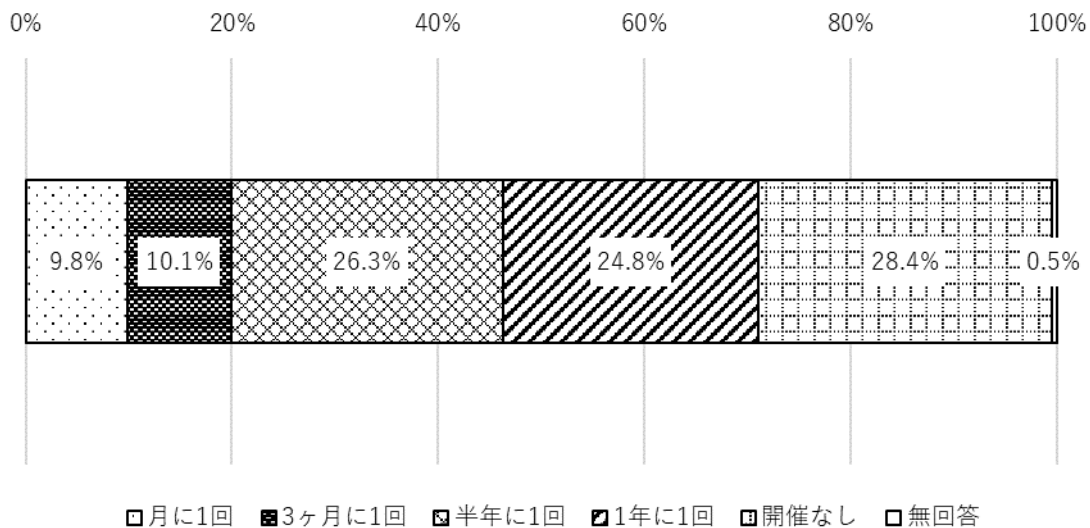
図表 1-71 自然災害 BCP 策定後の取り組み(N=1,405) ※複数回答可



(10) 自然災害 BCP 策定後の委員会の実施

- 委員会の開催は、開催なしが 28.4%で最も多く、次いで半年に 1 回が 26.3%、1 年に 1 回が 24.8%、3 ヶ月 1 回が 10.1%、月に 1 回が 9.8%であった。

図表 1-72 自然災害 BCP 策定後の取り組み(委員会の開催)(N=1,405)



○ 委員会を月に1回開催している割合が最も高いのは短期入所療養介護(33.3%)、最も低いのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護(3.6%)であった。

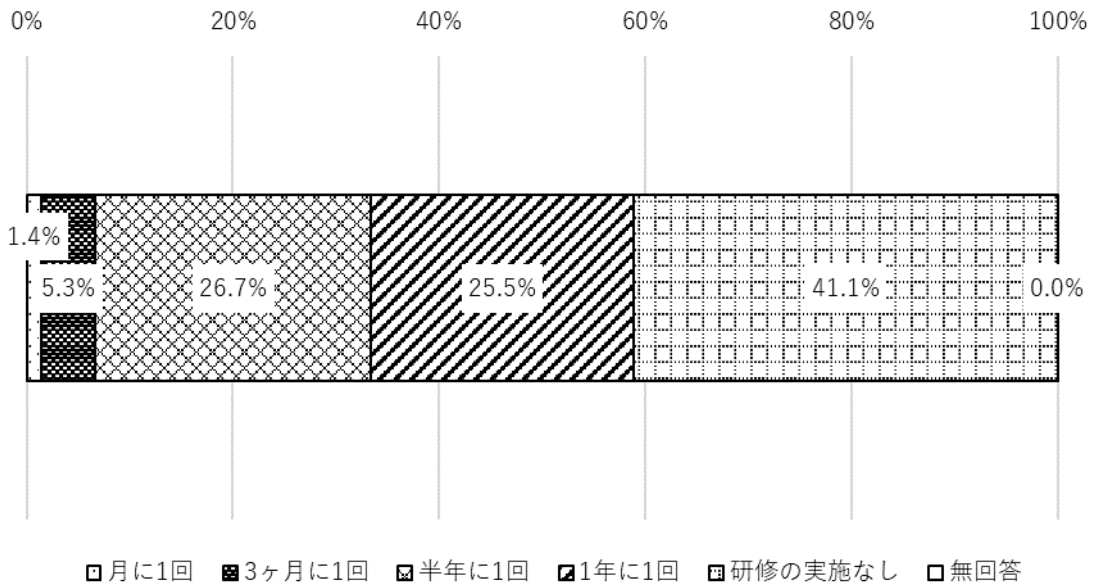
図表 1-73 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定後の取り組み(委員会の開催)(N=1,405)

	月に1回	3ヶ月に1回	半年に1回	1年に1回	開催なし	無回答
訪問介護	10.5%	9.4%	26.5%	28.7%	24.3%	0.6%
訪問入浴介護	5.0%	0.0%	35.0%	20.0%	35.0%	5.0%
訪問看護	7.2%	4.8%	18.1%	28.9%	39.8%	1.2%
訪問リハビリテーション	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	0.0%
通所介護	7.4%	11.9%	32.6%	23.0%	25.2%	0.0%
通所リハビリテーション	13.3%	6.7%	22.2%	26.7%	31.1%	0.0%
短期入所生活介護	12.5%	15.4%	26.0%	25.0%	21.2%	0.0%
短期入所療養介護	33.3%	20.0%	13.3%	23.3%	10.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	4.2%	2.1%	41.7%	16.7%	35.4%	0.0%
福祉用具貸与・販売	8.7%	4.3%	30.4%	21.7%	34.8%	0.0%
居宅介護支援	4.7%	9.5%	24.2%	26.3%	34.7%	0.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.6%	10.7%	21.4%	35.7%	28.6%	0.0%
夜間対応型訪問介護	8.3%	12.5%	33.3%	33.3%	12.5%	0.0%
地域密着型通所介護	4.0%	3.0%	29.3%	23.2%	40.4%	0.0%
認知症対応型通所介護	5.0%	10.0%	5.0%	35.0%	45.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	5.4%	8.1%	32.4%	16.2%	35.1%	2.7%
認知症対応型共同生活介護	11.9%	13.9%	29.7%	22.8%	21.8%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	4.2%	12.5%	33.3%	25.0%	25.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	16.0%	4.0%	28.0%	20.0%	32.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	12.0%	16.0%	32.0%	24.0%	16.0%	0.0%
介護老人福祉施設	15.8%	13.7%	22.1%	21.1%	25.3%	2.1%
介護老人保健施設	27.6%	17.2%	20.7%	17.2%	17.2%	0.0%
介護医療院	22.2%	16.7%	16.7%	27.8%	16.7%	0.0%

(11) 自然災害 BCP 策定後の研修の実施

○ 研修の実施は、半年に1回が26.7%で最も多く、次いで1年に1回が25.5%、3ヶ月に1回が5.3%、1ヶ月1回が1.4%であった。

図表 1-74 自然災害 BCP 策定後の取り組み(研修の実施)(N=1,405)



○ 研修を月に1回実施している割合が最も高いのは訪問入浴介護(9.1%)であった。

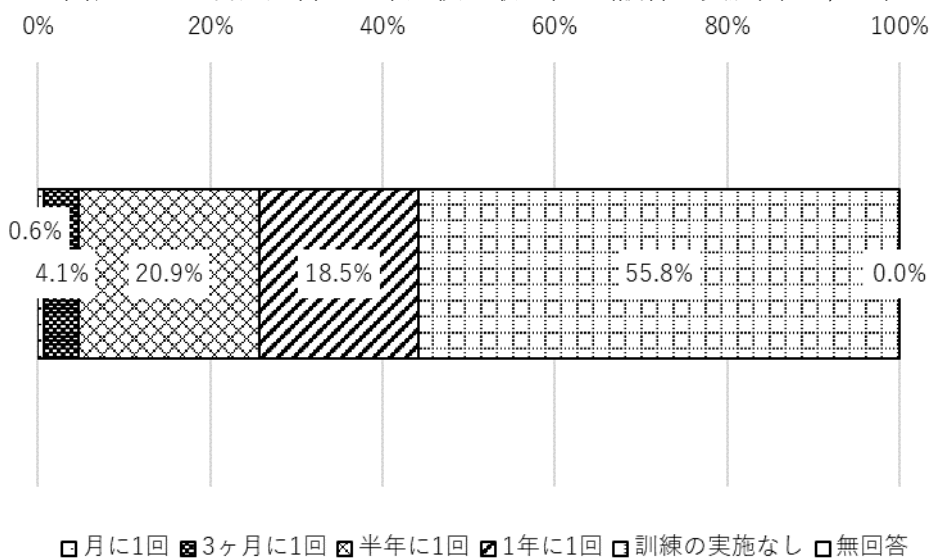
図表 1-75 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定後の取り組み(研修の実施)(N=827)

	月に1回	3ヶ月に1回	半年に1回	1年に1回	開催なし	無回答
訪問介護	2.5%	10.7%	43.4%	43.4%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	9.1%	0.0%	54.5%	36.4%	0.0%	0.0%
訪問看護	0.0%	10.9%	32.6%	56.5%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%
通所介護	1.2%	9.9%	53.1%	35.8%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	47.8%	52.2%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	1.6%	9.5%	52.4%	36.5%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	0.0%	9.1%	31.8%	59.1%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	10.3%	65.5%	24.1%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	8.3%	8.3%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%
居宅介護支援	2.8%	5.5%	35.8%	56.0%	0.0%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	13.3%	20.0%	66.7%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	6.7%	60.0%	33.3%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	3.6%	7.1%	44.6%	44.6%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	12.5%	41.7%	45.8%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	5.1%	13.6%	50.8%	30.5%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.7%	13.3%	46.7%	33.3%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7.7%	0.0%	84.6%	7.7%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	1.9%	9.6%	46.2%	42.3%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	5.0%	10.0%	45.0%	40.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	0.0%	0.0%	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%

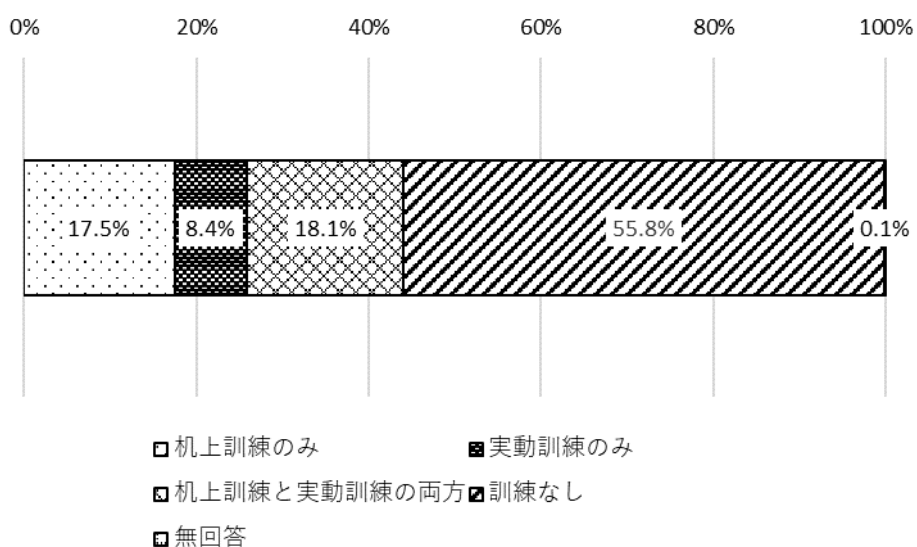
(12) 自然災害 BCP 策定後の訓練の実施

- 自然災害 BCP 策定後の訓練は、半年に 1 回が 20.9%で最も多く、次いで 1 年に 1 回が 18.5%であった。
- 訓練を実施している場合の実施方式は、「机上訓練と実動訓練の両方を実施した」が 41.1%で最も多く、次いで「机上訓練のみ実施した」が 39.6%、「実動訓練のみ実施した」が 19.0%であった。

図表 1-76 自然災害 BCP 策定後の取り組み(訓練の実施)(N=1,405)



図表 1-77 自然災害 BCP 策定後の取り組み(訓練の方法)(N=1405)



○ 訓練を月に1回実施している割合が最も高いのは介護医療院(10.0%)、最も低いのは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護など(0.0%)であった。

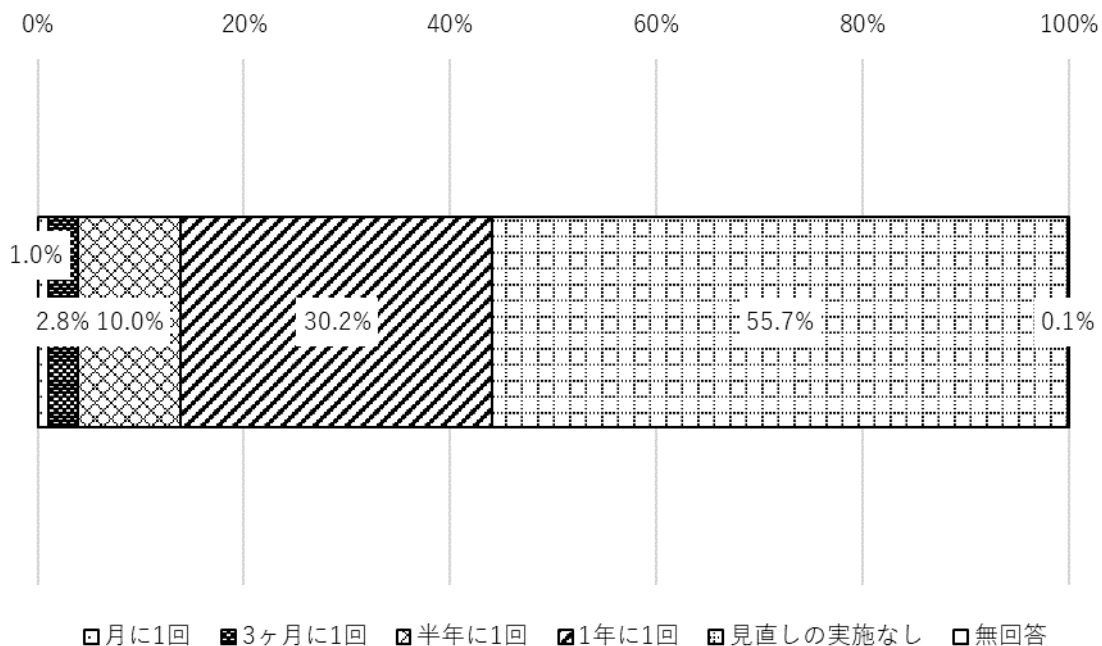
図表 1-78 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定後の取り組み
(訓練の実施)(N=621)

	月に1回	3ヶ月に1回	半年に1回	1年に1回	開催なし	無回答
訪問介護	0.0%	11.0%	45.2%	43.8%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	0.0%	9.1%	27.3%	63.6%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%
通所介護	1.4%	9.5%	50.0%	39.2%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	0.0%	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	0.0%	8.5%	52.5%	39.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	0.0%	22.2%	44.4%	33.3%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	4.0%	76.0%	20.0%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%
居宅介護支援	1.7%	5.1%	37.3%	55.9%	0.0%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	8.3%	25.0%	66.7%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	8.3%	25.0%	66.7%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	6.7%	42.2%	51.1%	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	5.3%	52.6%	42.1%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	4.9%	22.0%	48.8%	24.4%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	9.1%	54.5%	36.4%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0%	7.7%	69.2%	23.1%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	18.2%	63.6%	18.2%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	4.2%	10.4%	47.9%	37.5%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	5.3%	5.3%	63.2%	26.3%	0.0%	0.0%
介護医療院	10.0%	0.0%	50.0%	40.0%	0.0%	0.0%

(13) 自然災害 BCP 策定後の見直しの実施

○ 自然災害 BCP 策定後の見直しの実施は、1年に1回が30.2%で最も多く、次いで半年に1回が10.0%、3ヶ月に1回が2.8%、月に1回が1.0%であった。

図表 1-79 自然災害 BCP 策定後の取り組み(見直しの実施)(N=1,405)



○ 見直しを月に 1 回実施している割合が最も高いのは通所リハビリテーション (12.5%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなど(0.0%)であった。

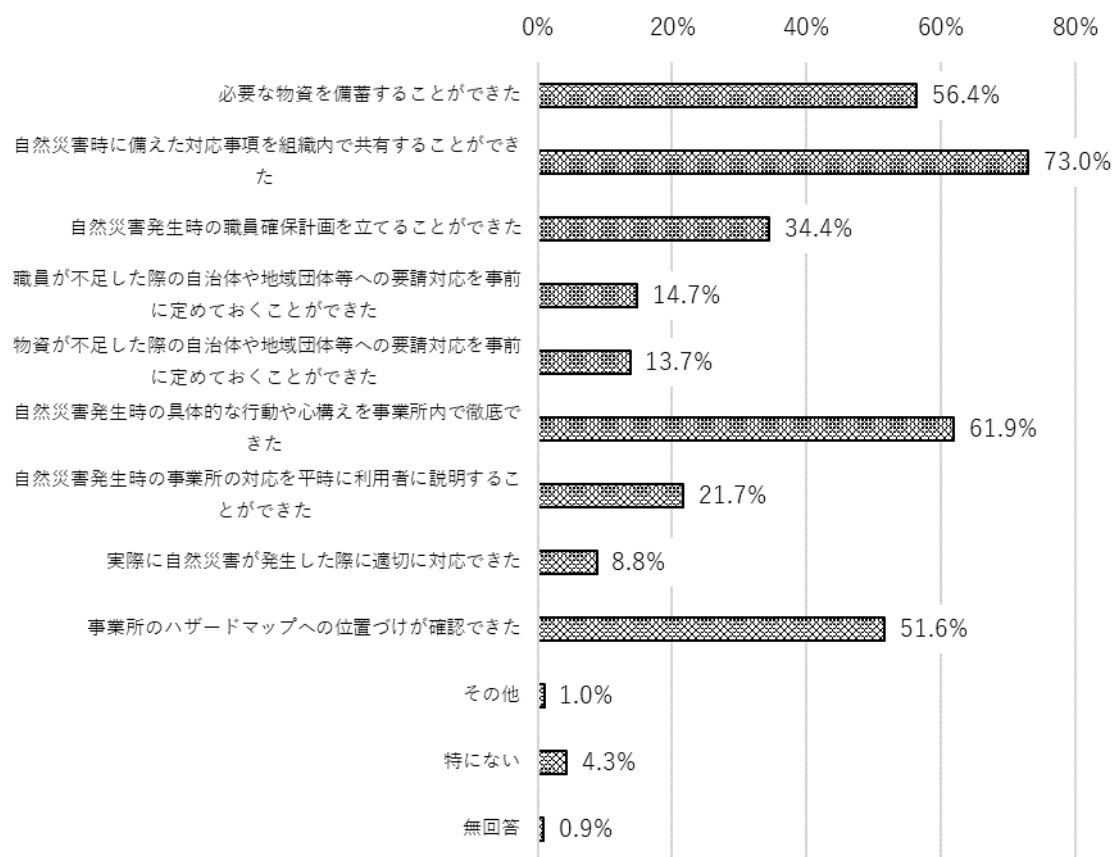
図表 1-80 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定後の取り組み
(見直しの実施)(N=622)

	月に 1 回	3 ヶ月に 1 回	半年に 1 回	1 年に 1 回	開催 なし	無回答
訪問介護	3.8%	5.1%	32.1%	59.0%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護	0.0%	16.7%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%
訪問看護	2.3%	4.7%	11.6%	81.4%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%
通所介護	3.3%	5.0%	15.0%	76.7%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	12.5%	6.3%	18.8%	62.5%	0.0%	0.0%
短期入所生活介護	4.2%	6.3%	27.1%	62.5%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	0.0%	5.6%	16.7%	77.8%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0.0%	4.5%	54.5%	40.9%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与・販売	0.0%	12.5%	0.0%	87.5%	0.0%	0.0%
居宅介護支援	2.7%	8.2%	19.2%	69.9%	0.0%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	2.6%	36.8%	57.9%	0.0%	2.6%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0.0%	5.3%	26.3%	68.4%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%	14.9%	19.1%	66.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.3%	8.3%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.0%	0.0%	21.4%	78.6%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	7.1%	42.9%	50.0%	0.0%	0.0%
介護老人福祉施設	0.0%	10.6%	10.6%	78.7%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	0.0%	6.7%	26.7%	60.0%	0.0%	6.7%
介護医療院	11.1%	0.0%	33.3%	55.6%	0.0%	0.0%

(14) 自然災害 BCP 策定の効果

- 自然災害 BCP 策定の効果は、「自然災害時に備えた対応事項を組織内で共有することができた」(73.0%)、「自然災害発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」(61.9%)、「必要な物資を備蓄することができた」(56.4%)、「事業所のハザードマップへの位置づけが確認できた」(51.6%)の順で高かった。

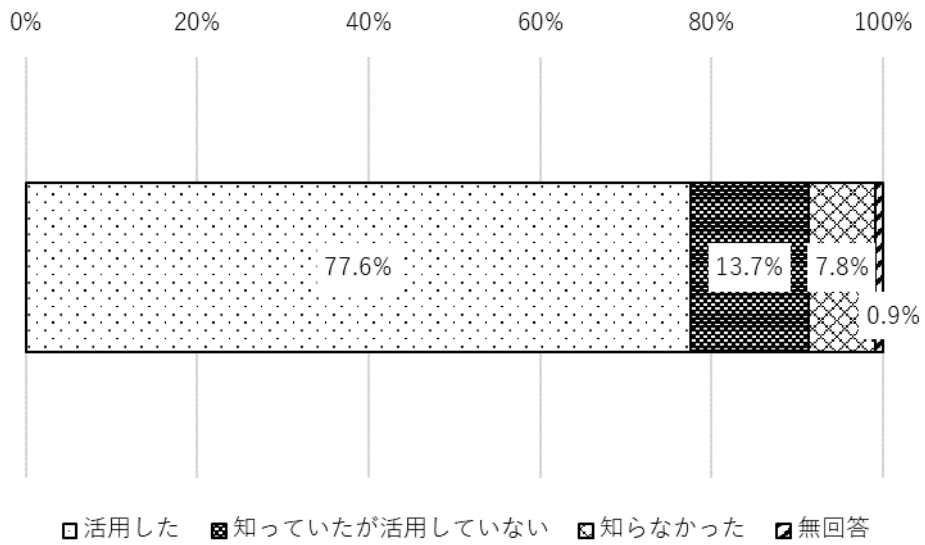
図表 1-81 自然災害 BCP 策定後の効果(N=1,405) ※複数回答可



(15) 自然災害 BCP 策定時のガイドライン等の利用

- 自然災害 BCP 策定時のガイドラインの利用は、「活用した」が 77.6%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 13.7%、「知らなかった」が 7.8%であった。

図表 1-82 自然災害 BCP 策定時のガイドラインの利用(N=1,405)



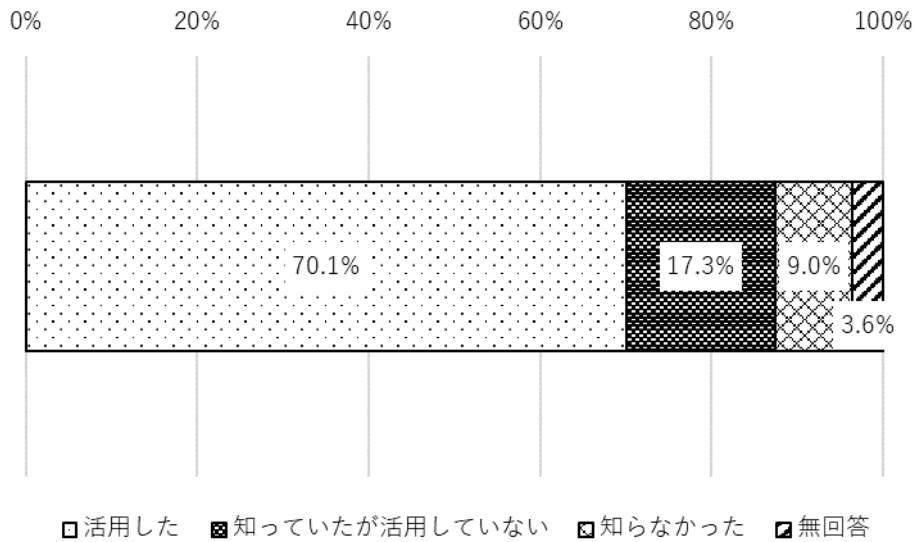
○ ガイドライン利用率が最も高いのは介護医療院(94.4%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(50.0%)であった。

図表 1-83 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定時のガイドラインの利用(N=1,405)

	活用した	知っていたが 活用していない	知らなかつ た	無回答
訪問介護	79.6%	13.3%	5.0%	2.2%
訪問入浴介護	85.0%	5.0%	10.0%	0.0%
訪問看護	78.3%	15.7%	4.8%	1.2%
訪問リハビリテーション	90.5%	4.8%	4.8%	0.0%
通所介護	75.6%	12.6%	11.1%	0.7%
通所リハビリテーション	86.7%	11.1%	2.2%	0.0%
短期入所生活介護	78.8%	14.4%	6.7%	0.0%
短期入所療養介護	76.7%	10.0%	13.3%	0.0%
特定施設入居者生活介護	62.5%	18.8%	18.8%	0.0%
福祉用具貸与・販売	65.2%	13.0%	21.7%	0.0%
居宅介護支援	74.7%	16.3%	7.9%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	82.1%	14.3%	3.6%	0.0%
夜間対応型訪問介護	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
地域密着型通所介護	78.8%	9.1%	10.1%	2.0%
認知症対応型通所介護	75.0%	20.0%	5.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	70.3%	21.6%	8.1%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	77.2%	11.9%	10.9%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	83.3%	12.5%	4.2%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	92.0%	8.0%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	80.0%	8.0%	4.0%	8.0%
介護老人福祉施設	81.1%	13.7%	4.2%	1.1%
介護老人保健施設	79.3%	17.2%	3.4%	0.0%
介護医療院	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%

- 自然災害 BCP 策定時のひな形の利用は、「活用した」が70.1%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が17.3%、「知らなかった」が9.0%であった。

図表 1-84 自然災害 BCP 策定時のひな形の利用 (N=1,405)



○ ひな形利用率が最も高いのは介護医療院(83.3%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(41.7%)であった。

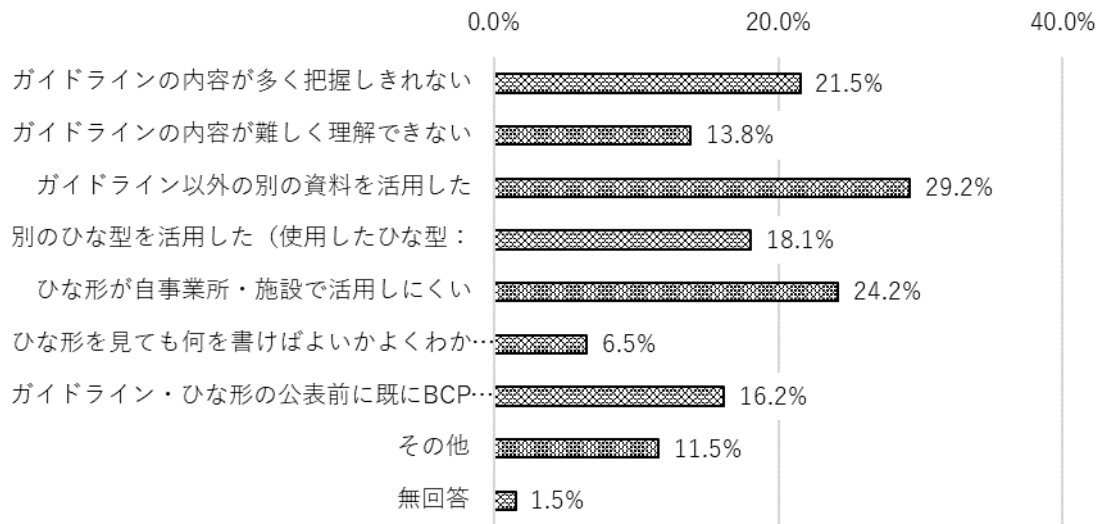
図表 1-85 サービス種別ごと自然災害 BCP 策定時のひな形の利用(N=1,405)

	活用した	知っていたが 活用していない	知らなかった	無回答
訪問介護	72.9%	16.6%	5.5%	5.0%
訪問入浴介護	65.0%	10.0%	20.0%	5.0%
訪問看護	72.3%	18.1%	6.0%	3.6%
訪問リハビリテーション	66.7%	23.8%	4.8%	4.8%
通所介護	71.9%	14.8%	11.1%	2.2%
通所リハビリテーション	75.6%	17.8%	4.4%	2.2%
短期入所生活介護	69.2%	20.2%	8.7%	1.9%
短期入所療養介護	70.0%	16.7%	13.3%	0.0%
特定施設入居者生活介護	58.3%	20.8%	18.8%	2.1%
福祉用具貸与・販売	65.2%	8.7%	21.7%	4.3%
居宅介護支援	67.9%	19.5%	10.5%	2.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	78.6%	7.1%	3.6%	10.7%
夜間対応型訪問介護	41.7%	37.5%	16.7%	4.2%
地域密着型通所介護	68.7%	12.1%	12.1%	7.1%
認知症対応型通所介護	70.0%	25.0%	5.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	64.9%	24.3%	10.8%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	69.3%	13.9%	12.9%	4.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	79.2%	16.7%	4.2%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	72.0%	20.0%	4.0%	4.0%
看護小規模多機能型居宅介護	72.0%	12.0%	4.0%	12.0%
介護老人福祉施設	74.7%	17.9%	3.2%	4.2%
介護老人保健施設	72.4%	24.1%	3.4%	0.0%
介護医療院	83.3%	5.6%	5.6%	5.6%

(16) ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由

- ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由は、「ガイドライン以外の別の資料を活用した」(29.2%)、「ひな形が自事業所・施設で活用しにくい」(24.2%)、「ガイドラインの内容が多く把握しきれない」(21.5%)の順で、いずれも2割を超えていた。

図表 1-86 ガイドライン・ひな形を使用しなかった理由(N=260) ※複数回答可



- 自然災害 BCP_厚生労働省のガイドラインや業務継続計画ひな形を活用しなかった理由では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

まだ世間ではそこまで必要性を言われておらず、手探りで作成する必要があったため

活用できるところは活用し、独自の書式を作ったため

自事業所に適したものを作成しなかったため

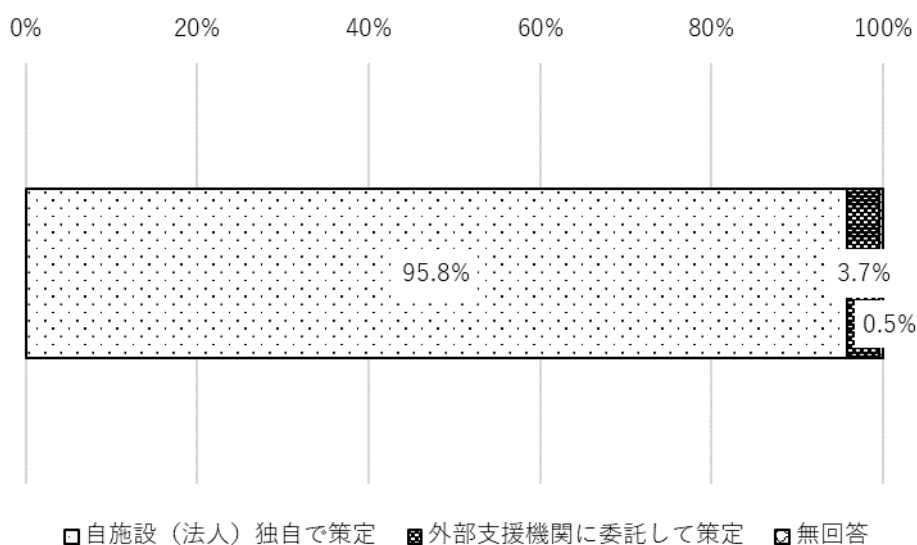
法人統一様式のため

内容が具体的ではなく、参考にならなかったため

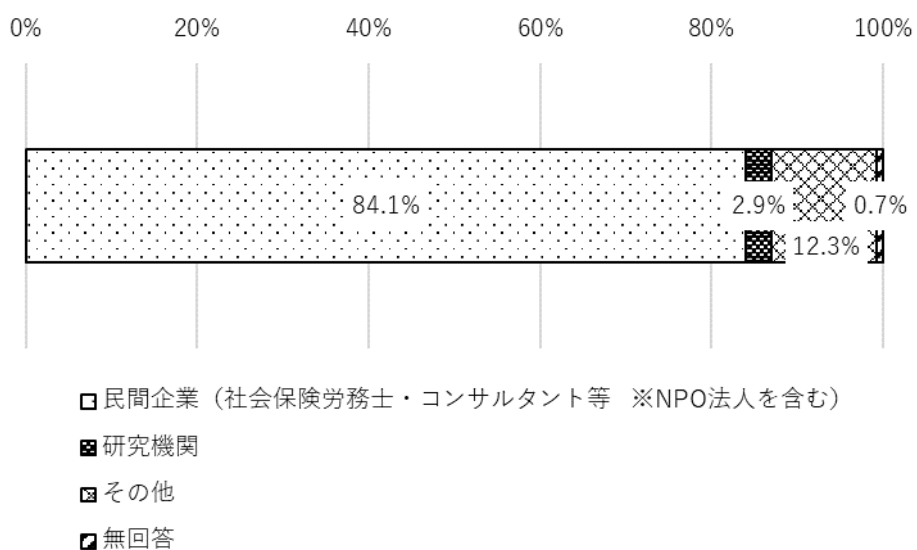
(17) 自然災害 BCP 策定に向けた委託予定

- 自然災害 BCP 策定時の委託予定は、自施設（法人）独自で策定を予定している事業所が 95.8%と多くを占め、外部支援機関に委託を予定している事業所は 3.7%に留まった。
- 外部支援機関に委託を予定している事業所の委託先（予定）は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）が 84.1%で最も多く、次いでその他が 13.3%、研究機関は 2.9%であった。

図表 1-87 自然災害 BCP 策定時の委託予定(未策定の事業所のみ)(N=3,754)



図表 1-88 自然災害 BCP 策定時の委託先予定(N=138)

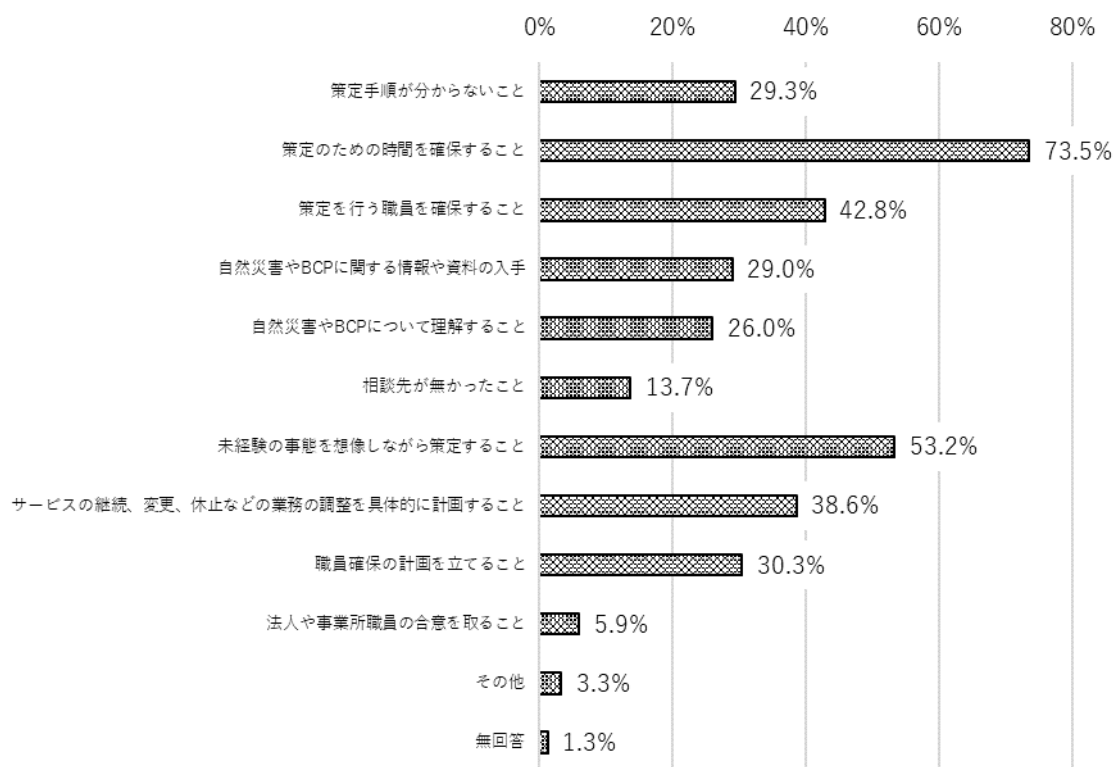


(18) 自然災害 BCP 策定に向けた課題

- 自然災害 BCP 未策定（未着手）の事業所における策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」（73.5%）、「未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと」（53.2%）、「策定を行う職員を確保すること」（42.8%）、「サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること」（38.6%）の順で高かった。

図表 1-89 自然災害 BCP 策定時の課題(N=3,754)

※複数回答可



○ 地域住民の参加率が最も高いのは認知症対応型通所介護(28.2%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(1.1%)であった。

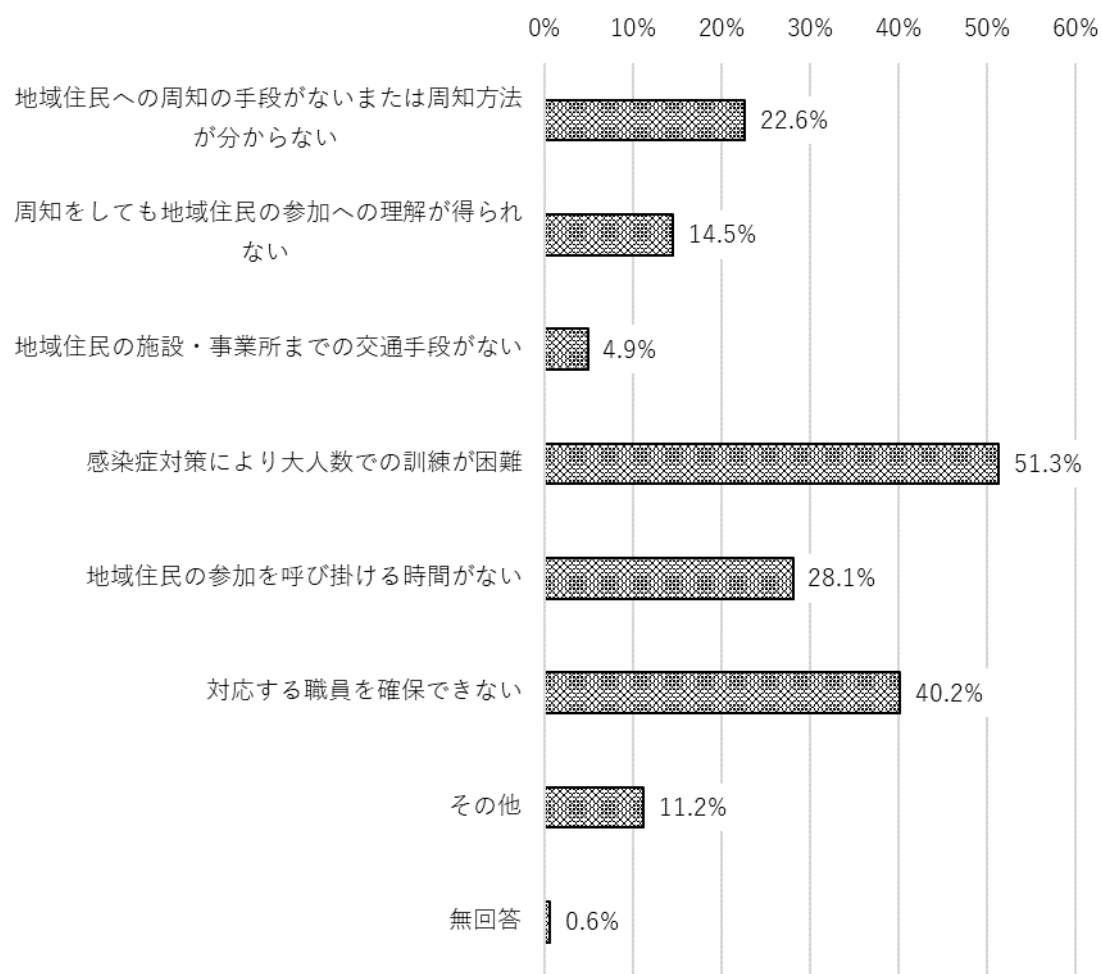
図表 1-91 サービス種別ごと訓練時の地域住民の参加有無(N=5,200)

	参加している	参加を求めているが、地域住民の参加はない	参加も求めておらず、地域住民の参加はない	訓練を実施していない	無回答
訪問介護	5.4%	4.4%	41.5%	46.8%	1.9%
訪問入浴介護	6.2%	4.6%	33.8%	53.8%	1.5%
訪問看護	2.9%	1.8%	31.9%	61.5%	1.8%
訪問リハビリテーション	5.6%	0.9%	56.5%	37.0%	0.0%
通所介護	9.8%	6.8%	64.9%	16.6%	1.8%
通所リハビリテーション	1.2%	4.1%	61.0%	33.1%	0.6%
短期入所生活介護	16.3%	8.9%	55.3%	19.5%	0.0%
短期入所療養介護	11.3%	5.6%	62.0%	19.7%	1.4%
特定施設入居者生活介護	7.4%	9.6%	74.1%	8.1%	0.7%
福祉用具貸与・販売	1.1%	2.7%	22.5%	72.2%	1.6%
居宅介護支援	5.5%	3.8%	38.8%	50.5%	1.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.4%	10.1%	44.3%	31.6%	2.5%
夜間対応型訪問介護	8.0%	4.0%	57.3%	30.7%	0.0%
地域密着型通所介護	7.7%	14.3%	60.0%	15.8%	2.1%
認知症対応型通所介護	28.2%	10.3%	48.7%	12.8%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	20.8%	26.7%	38.3%	12.5%	1.7%
認知症対応型共同生活介護	17.3%	18.5%	48.2%	14.2%	1.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.1%	13.5%	66.2%	12.2%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17.8%	17.8%	57.5%	6.8%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	13.5%	19.1%	49.4%	15.7%	2.2%
介護老人福祉施設	12.4%	12.0%	58.4%	15.8%	1.4%
介護老人保健施設	16.7%	3.6%	56.0%	22.6%	1.2%
介護医療院	8.6%	0.0%	67.2%	22.4%	1.7%

(2) 住民の参加を得ることが困難な理由

- 住民の参加を得ることが困難な理由は、「感染症対策により大人数での訓練が困難」(51.3%)、「対応する職員を確保できない」(40.2%)、「地域住民の参加を呼び掛ける時間がない」(28.1%)、「地域住民への周知の手段がないまたは周知方法が分からない」(22.6%)の順で高かった。

図表 1-92 訓練時に地域住民の参加が得られない理由(N=2,955) ※複数回答可



○ 訓練に住民の参加を得ることが困難な理由では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

住民に福祉施設の災害援助の義務はなく、訓練参加の動機付けにもつながらない。自然災害発生時は住民も生活や職場の復旧に追われるため、真っ先に援助を当てにすることは難しい。落ち着いてから復旧に向けた手伝いは可能との現実的な見解はいただいている。

新型コロナウイルス対策のため、呼び掛けを控えている。

サービス提供時間外での、地域と連携しての訓練は困難である。

どのような訓練をどこまで行ったら良いかのかわからない。

マンションの一面、マンションの災害協力隊主導の訓練に参加している。事業所が主導での訓練参加は呼び掛けたことはない。

過去に実施し労力に見合う程有益でないと聞いたため。

過疎地域で住民が高齢化しているため。

会館の指定管理を受けており、開館利用者の避難誘導までを想定しているため。

関係性が構築されていないため。

訓練内での地域住民の役割の範囲決定が難しいため。

大規模施設であるが、地域住民の方は施設のことを「助けて欲しい（支援者）」と思っており、助ける対象であるとは見ていない。

地域（自治会）の避難訓練などへ参加している。

同敷地内の別法人の訓練と一緒に参加しており、訓練方針を独自に変更できないため。

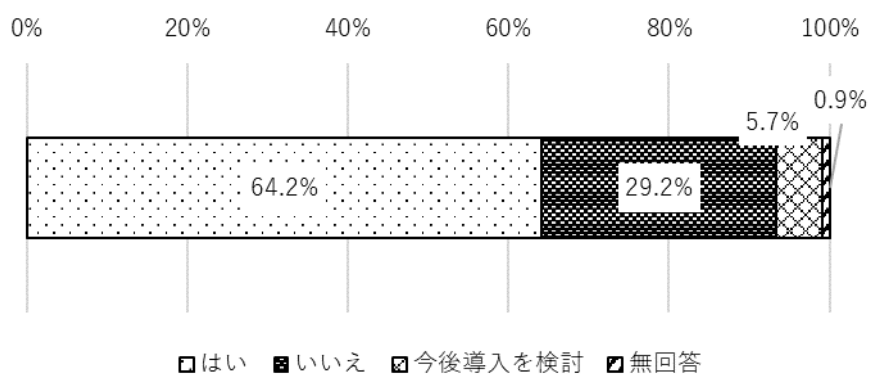
7. テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進

(1) 導入の状況・時期・目的

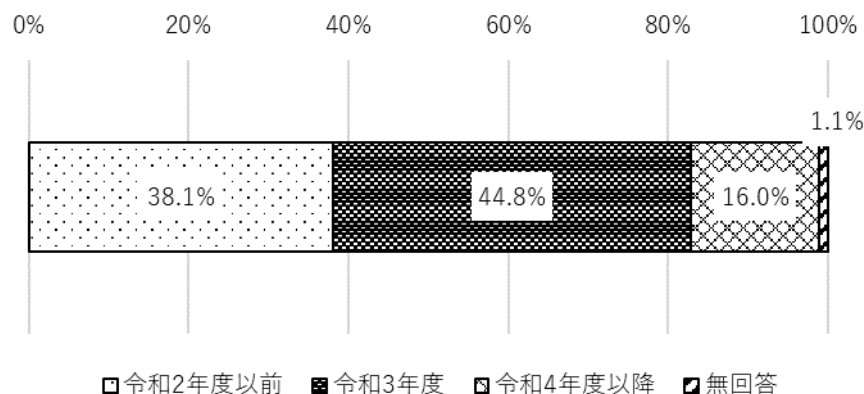
- テレビ電話等を導入している事業所が64.2%、導入していない事業所が29.2%であった。
- 導入した時期は、令和3年度が44.8%、令和2年度以前が38.1%、令和4年度以降が16.0%であった。
- 導入の目的は、業務効率化(67.9%)、感染症や災害時への対策(65.5%)、連携の促進(54.4%)の順で高かった。

※この調査でいう「テレビ電話等」とは、他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器（パソコンやスマートフォン等）やソフトウェアのことを指す。

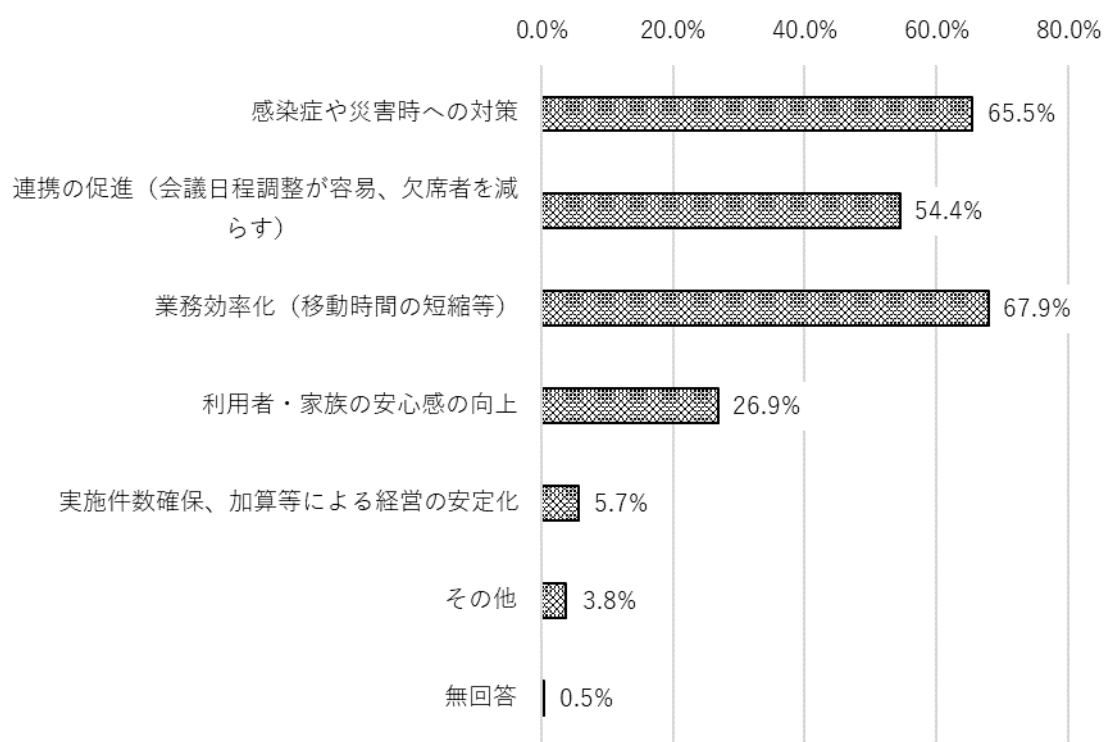
図表 1-93 テレビ電話等の導入状況(N=5,200)



図表 1-94 テレビ電話等の導入時期(N=3,337)



図表 1-95 テレビ電話等の導入目的・導入経緯 (N=3,337) ※複数回答可



○ テレビ電話等を令和2年度以前に導入していた割合が最も高いのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護(56.9%)、最も低いのは介護医療院(27.6%)であった。
 ※この調査でいう「テレビ電話等」とは、他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器(パソコンやスマートフォン等)やソフトウェアのことを指す。

図表 1-96 サービス種別ごとテレビ電話等の導入時期(N=3,337)

	令和2年度 以前	令和3年度	令和4年度 以降	無回答
訪問介護	31.5%	45.5%	20.9%	2.1%
訪問入浴介護	43.8%	50.0%	6.3%	0.0%
訪問看護	41.2%	35.7%	21.3%	1.8%
訪問リハビリテーション	42.4%	42.4%	15.3%	0.0%
通所介護	39.1%	42.9%	15.8%	2.2%
通所リハビリテーション	34.3%	53.5%	11.1%	1.0%
短期入所生活介護	39.5%	49.7%	10.3%	0.5%
短期入所療養介護	56.1%	29.8%	14.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	41.9%	43.0%	15.1%	0.0%
福祉用具貸与・販売	54.4%	28.8%	16.8%	0.0%
居宅介護支援	34.4%	46.3%	18.5%	0.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	56.9%	29.4%	9.8%	3.9%
夜間対応型訪問介護	43.6%	43.6%	12.7%	0.0%
地域密着型通所介護	37.2%	49.1%	13.3%	0.4%
認知症対応型通所介護	43.1%	39.2%	17.6%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	40.2%	48.8%	9.8%	1.2%
認知症対応型共同生活介護	33.5%	50.2%	15.3%	1.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	32.6%	46.5%	20.9%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	41.5%	52.8%	5.7%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	30.3%	42.4%	24.2%	3.0%
介護老人福祉施設	35.0%	49.0%	14.6%	1.3%
介護老人保健施設	45.5%	43.9%	9.1%	1.5%
介護医療院	27.6%	69.0%	3.4%	0.0%

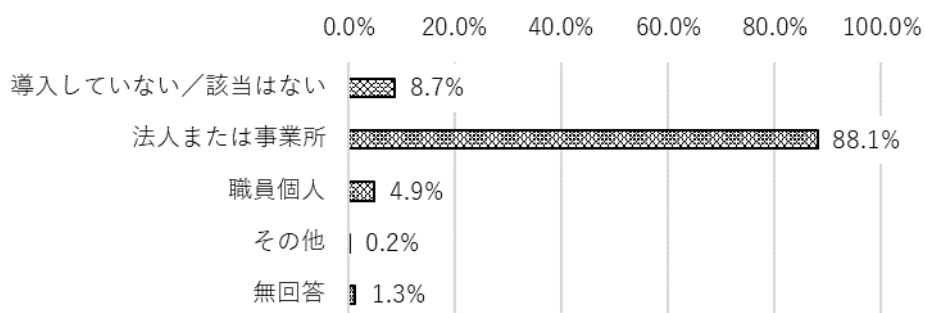
(2) 各種機器等の導入状況

- ノート PC の所有者は、令和 2 年度以前導入、令和 3 年度以降導入を問わず、法人又は事業所の割合が最も高かった(88.1%, 63.6%)。

図表 1-97 ノート PC の導入状況・所有者

(令和 2 年度以前導入)(N=1,271)

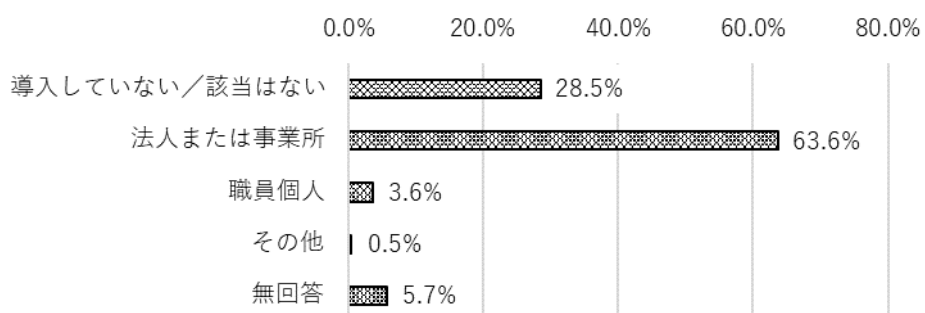
※複数回答可



図表 1-98 ノート PC の導入状況・所有者

(令和 3 年度以降導入)(N=3,337)

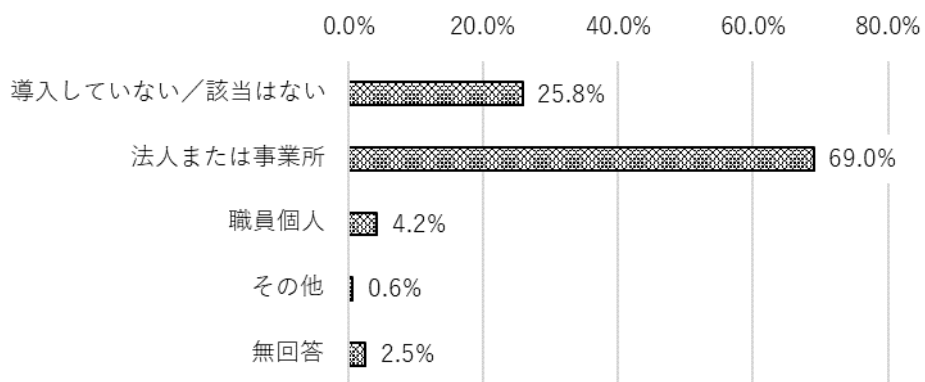
※複数回答可



- タブレット端末の所有者は、令和 2 年度以前導入、令和 3 年度以降導入を問わず、法人又は事業所の割合が最も高かった(69.0%, 53.4%)。

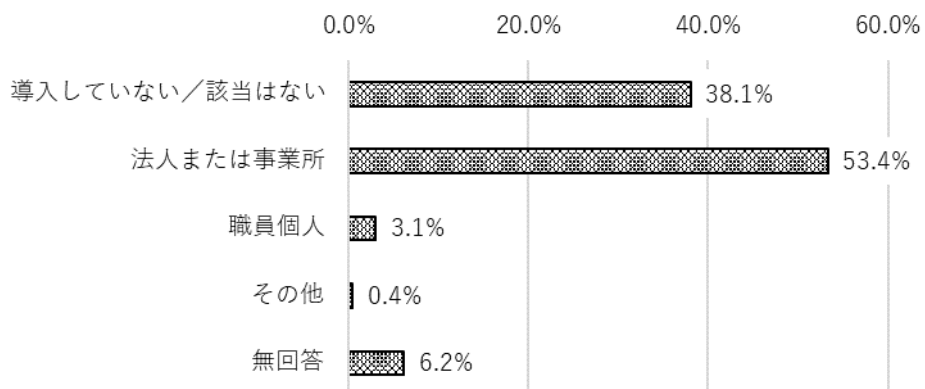
図表 1-99 タブレット端末の導入状況・所有者

(令和 2 年度以前導入)(N=1,271) ※複数回答可



図表 1-100 タブレット端末の導入状況・所有者

(令和 3 年度以降導入)(N=3,337) ※複数回答可

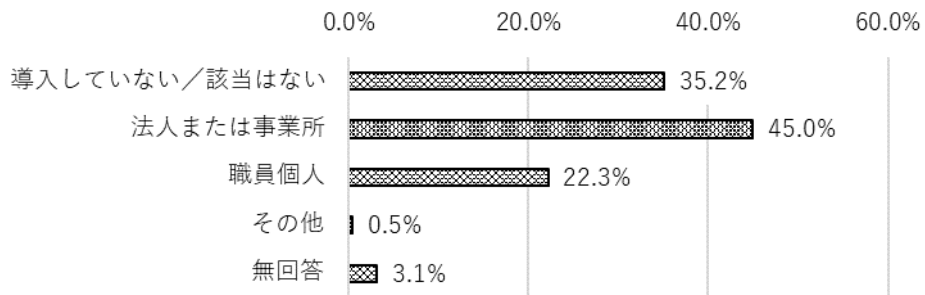


- スマートフォンの所有者は、令和 2 年度以前は法人又は事業所の割合が最も高かった(45.0%)が、「令和 3 年度以降は導入していない/該当はない」の割合も最も高かった(43.8%)。

図表 1-101 スマートフォンの導入状況・所有者

(令和 2 年度以前導入)(N=1, 271)

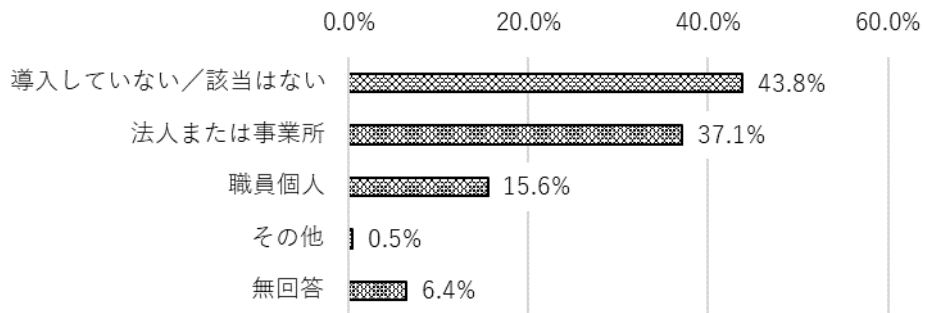
※複数回答可



図表 1-102 スマートフォンの導入状況・所有者

(令和 3 年度以降導入)(N=3, 337)

※複数回答可

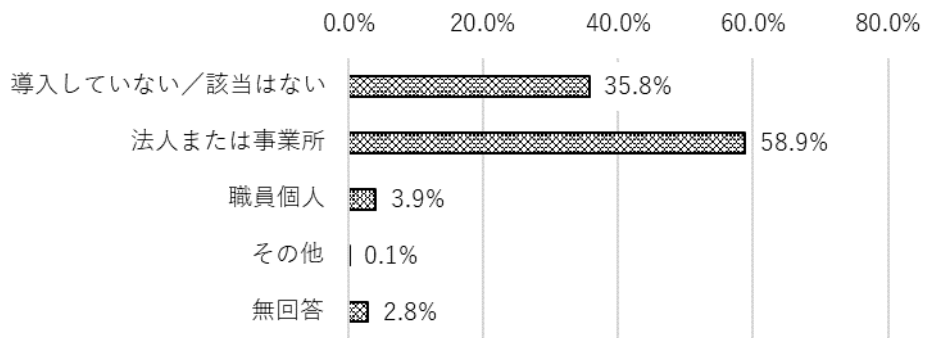


- 会議用マイク&スピーカーの所有者は令和2年度以前は法人又は事業所の割合が最も高かった(58.9%)が、「令和3年度以降は導入していない/該当はない」の割合も高かった(46.4%)。

図表 1-103 会議用マイク&スピーカーの導入状況・所有者

(令和2年度以前導入)(N=1,271)

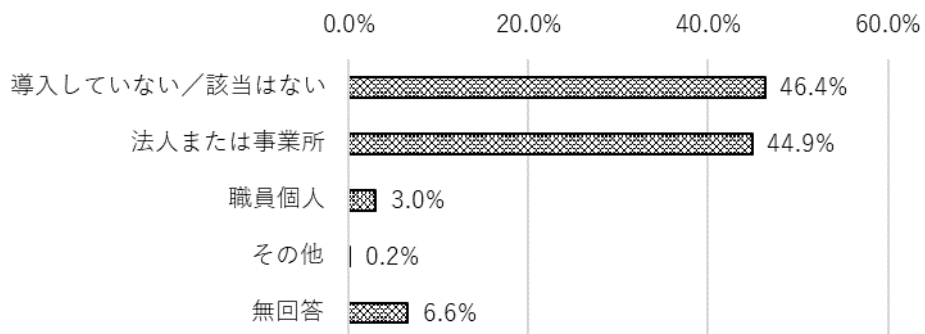
※複数回答可



図表 1-104 会議用マイク&スピーカーの導入状況・所有者

(令和3年度以降導入)(N=3,337)

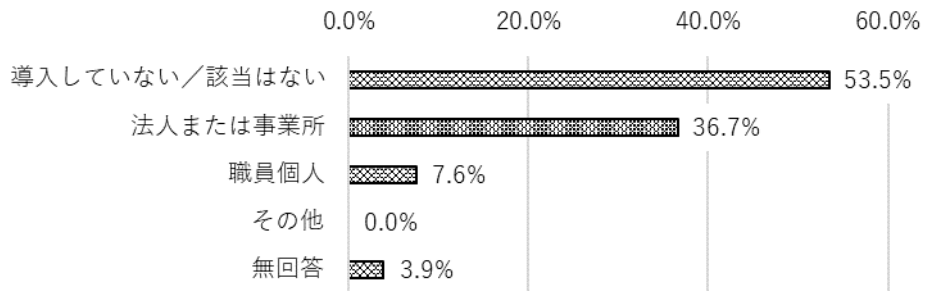
※複数回答可



- ヘッドセットは、令和2年度以前、令和3年度以降のいずれも、「導入していない/該当はない」割合が最も高かった(53.5%, 58.6%)。

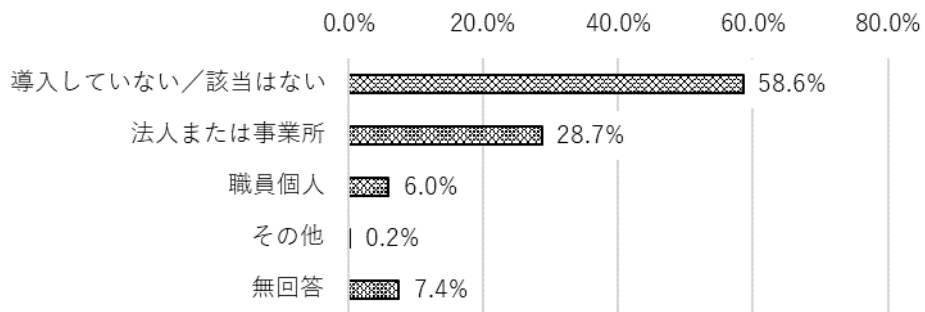
図表 1-105 ヘッドセットの導入状況・所有者

(令和2年度以前導入)(N=1,271) ※複数回答可



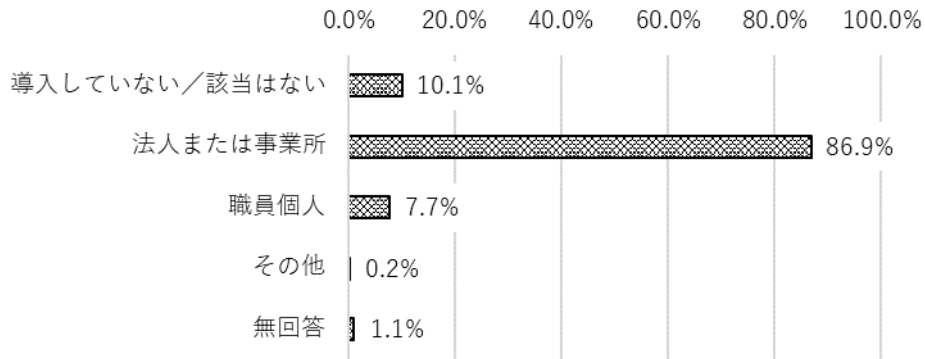
図表 1-106 ヘッドセットの導入状況・所有者

(令和3年度以降導入)(N=3,337) ※複数回答可

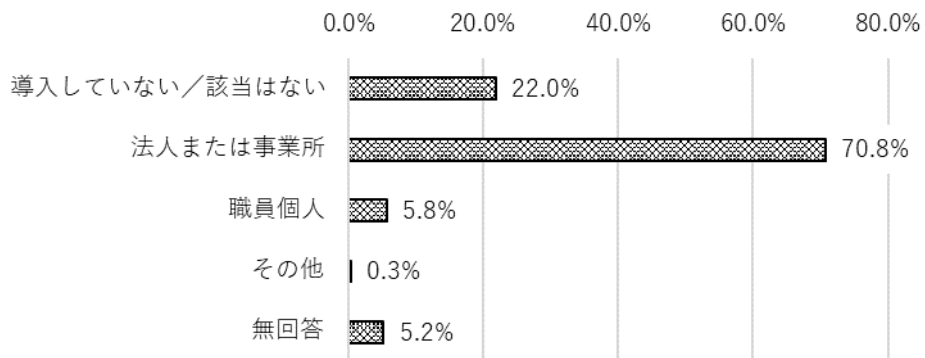


- オンライン会議サービスの所有者は、令和2年度以前、令和3年度以降問わず、法人又は事業所の割合が最も高かった(86.9%, 70.8%)。

図表 1-107 オンライン会議サービスの導入状況・所有者
(令和2年度以前導入)(N=1,271) ※複数回答可

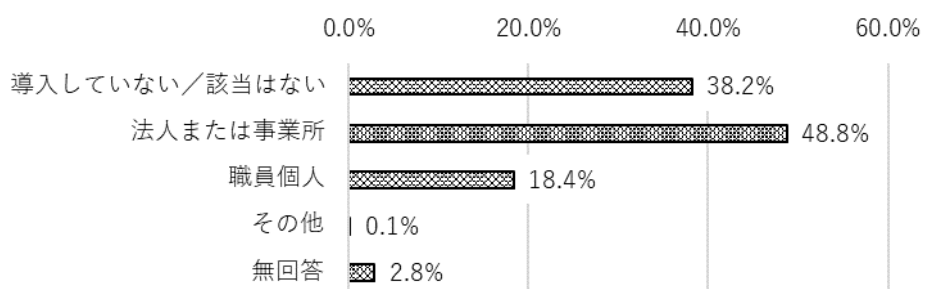


図表 1-108 オンライン会議サービスの導入状況・所有者
(令和3年度以降導入)(N=3,337) ※複数回答可

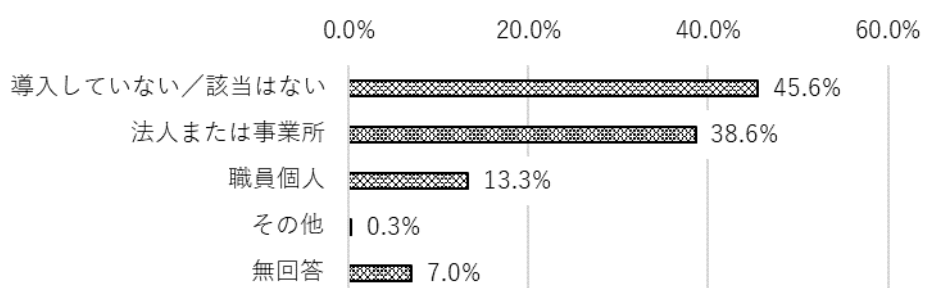


- オンラインチャットサービスは、令和2年度以前導入のものは法人または事業所が所有する割合が高い(48.8%)が、令和3年度以降は「導入していない/該当はない」割合が最も高かった(45.6%)。

図表 1-109 オンラインのチャットサービスの導入状況・所有者
(令和2年度以前導入)(N=1,271) ※複数回答可

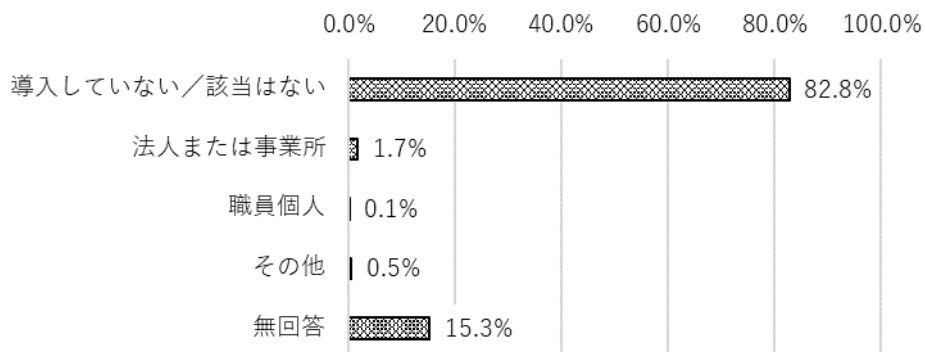


図表 1-110 オンラインのチャットサービスの導入状況・所有者
(令和3年度以降導入)(N=3,337) ※複数回答可

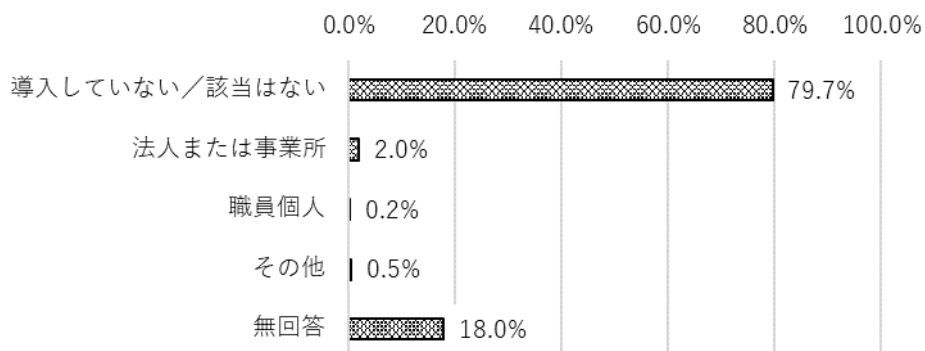


- その他機器・サービスは、令和2年度以前、令和3年度以降を問わず、「導入していない/該当はない」割合が最も高かった(82.8%, 79.7%)。

図表 1-111 その他機器・サービスの導入状況・所有者
(令和2年度以前導入)(N=1,271) ※複数回答可



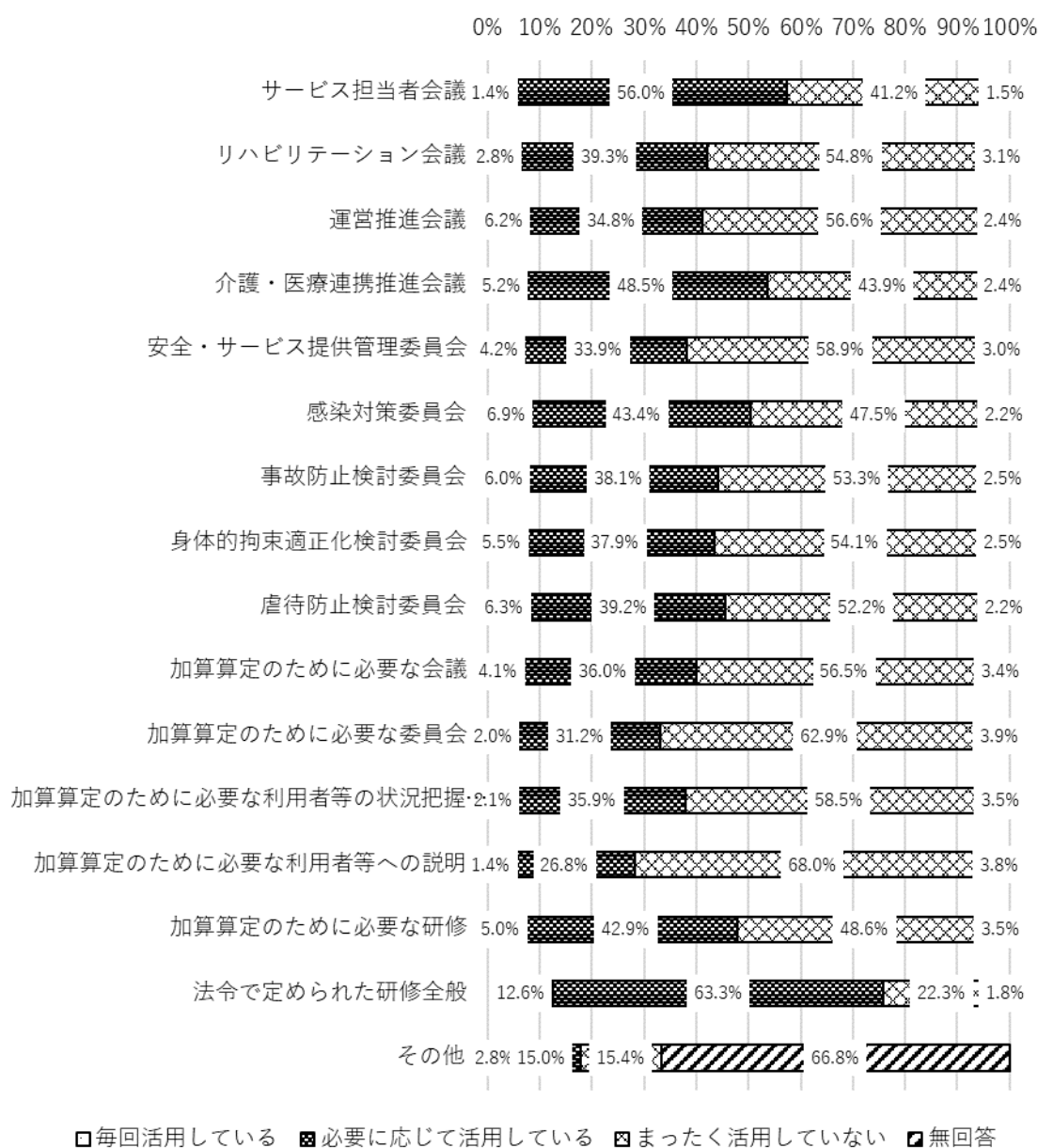
図表 1-112 その他機器・サービスの導入状況・所有者
(令和3年度以降導入)(N=3,337) ※複数回答可



(3) 会議等での活用状況（運営基準や加算要件とされている会議等）

- 各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況は、「毎回活用している」が最も多かったのは「法令で定められた研修全般」（12.6%）であった。
- 「必要に応じて活用している」が最も多かったのは「法令で定められた研修全般」（63.3%）、次いで「サービス担当者会議」（56.6%）であった。
- 「まったく活用していない」が最も多かったのは「加算算定のために必要な利用者等への説明」（68.0%）であった。

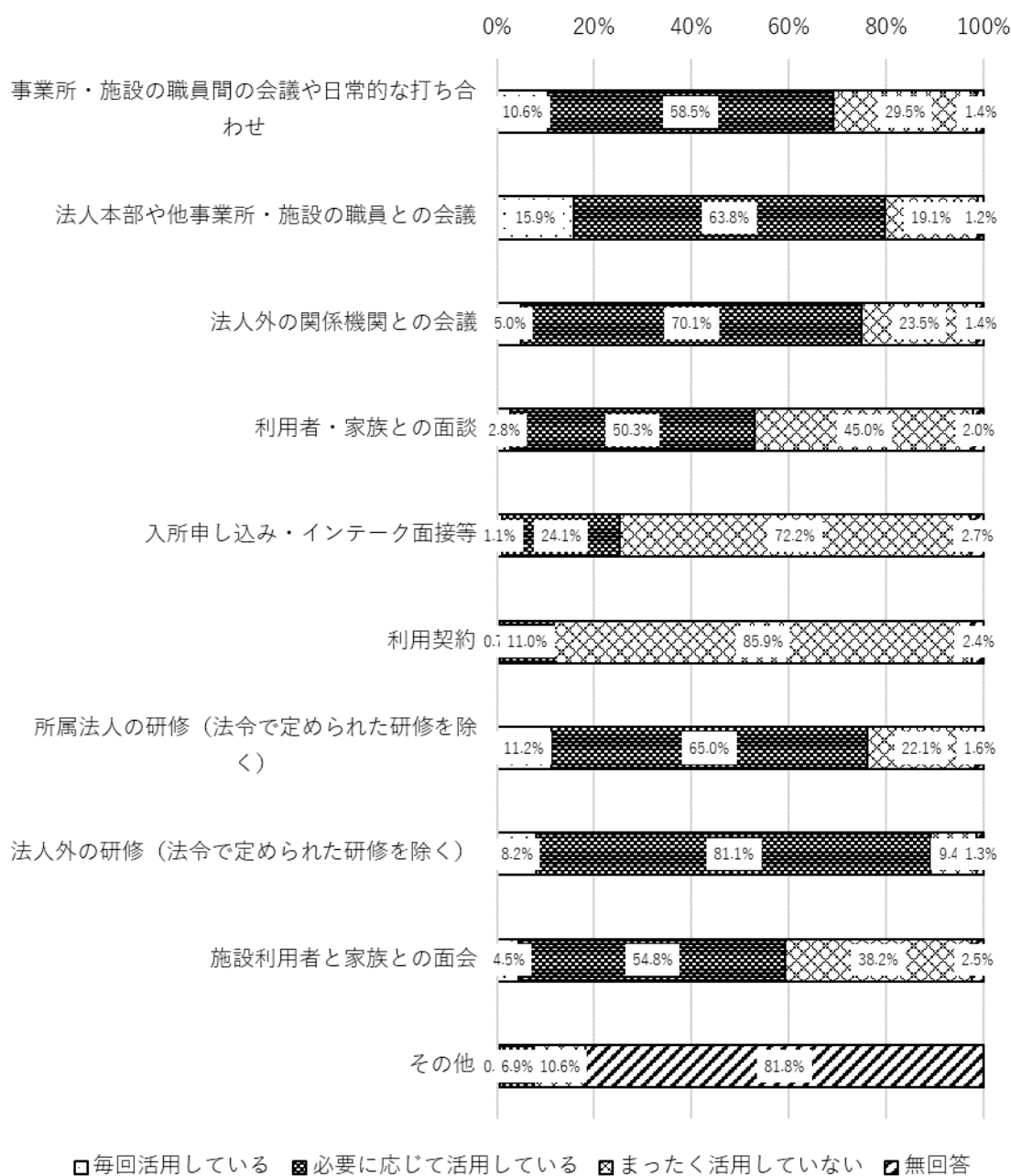
図表 1-113 各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況 (N=3,337)



(4) 会議等での活用状況（運営基準や加算要件で定められたもの以外）

- 各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況は、「毎回活用している」が最も多かったのは「法人本部や他事業所・施設の職員との会議」（15.9%）であった。
- 「必要に応じて活用している」が最も多かったのは「法人外の研修（法令で定められた研修を除く）」（81.1%）であった。
- 「まったく活用していない」が最も多かったのは、「利用契約」（85.9%）であった。

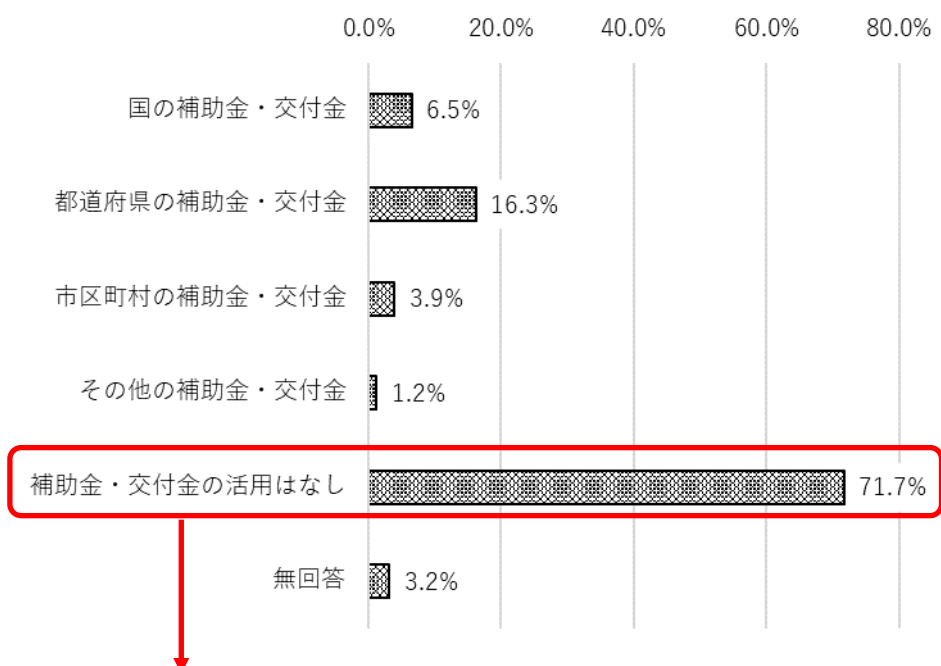
図表 1-114 各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況(N=3,337)



(5) 補助金・交付金の活用

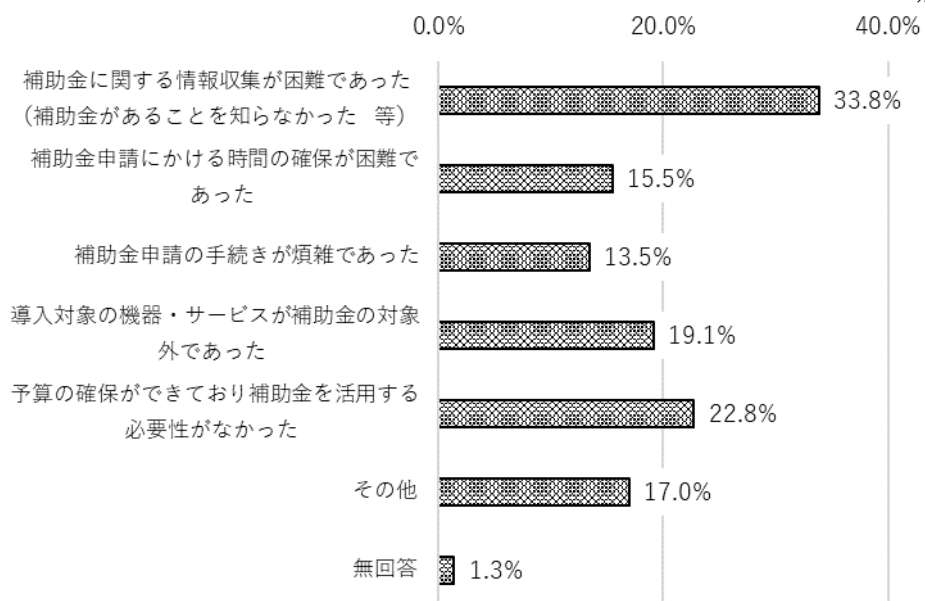
- テレビ電話等の導入・運用にあたり、補助金・交付金の活用をしていない事業所(71.7%)、都道府県の補助金・交付金を活用した事業所(16.3%)の順で高かった。
- 補助金・交付金を活用しなかった理由として、「情報収集が困難であった」(33.8%)、「予算の確保ができており補助金を活用する必要性がなかった」(22.8%)、「導入対象の機器・サービスが補助金の対象外であった」(19.1%)の順で高かった。

図表 1-115 テレビ電話等の導入に活用した補助金・交付金(N=3,337) ※複数回答可



図表 1-116 テレビ電話等の導入に補助金・交付金を活用しなかった理由(N=2,391)

※複数回答可



○ 活用した補助金・交付金は、下表に代表される回答が寄せられた。

国

ICT 導入支援事業費補助金	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業
コロナウイルス対策包括支援助成金	介護保険施設における業務効率化改善支援事業
コロナ支援交付金	緊急包括支援事業費補助金
サービス提供体制確保事業費補助金	

都道府県

ICT 機器導入促進事業費補助金	デジタル機器導入促進支援事業
新型コロナウイルス感染症包括支援事業	テレワーク定着促進助成金
新型コロナウイルス感染拡大防止支援金交付事業	介護保険施設における業務効率化支援事業
オンライン面会導入支援事業費補助金	施設開設準備経費支援事業
テクノロジーを活用した業務効率化モデル事業	

市区町村

ICT 導入 モデル事業 補助金 福岡市	新型コロナウイルス感染対応緊急包括支援補助金
ICT 導入支援事業	新宿区介護サービス等事業者光熱費等価格高騰緊急対応補助金
web 会議環境整備補助金	地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金
新型コロナウイルス感染症の感染対策を講じた面会環境整備事業補助金	

その他

医師会
看護協会 医師会
公益信託 土肥記念高齢者福祉基金
東京しごと財団テレワーク助成金

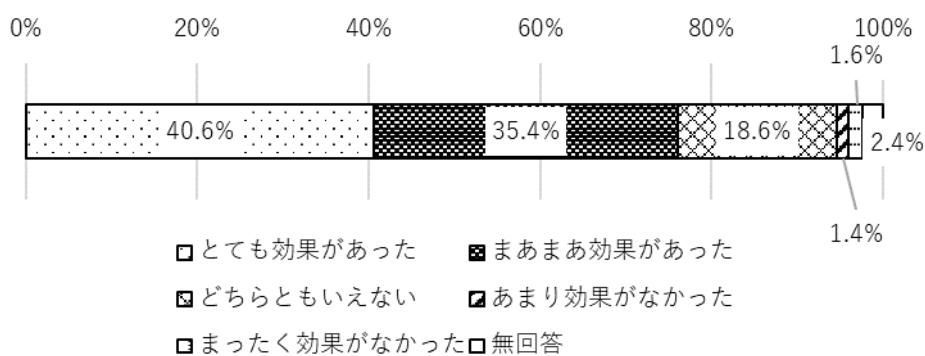
○ 補助金を活用しなかった理由では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

あらゆる設備投資は本来企業の自己資金で投入するべきだと考えているため
タイミングが合わなかったため
リース契約のため
安価に済ませており、申請に対する費用対効果が低かったため
補助の金額が少なく申請に掛ける時間もないため
該当する補助金がわからなかったため
親会社が大企業であり ICT 補助対象外であったため
申請したが不採択であったため
法人本部で管理しているため不明

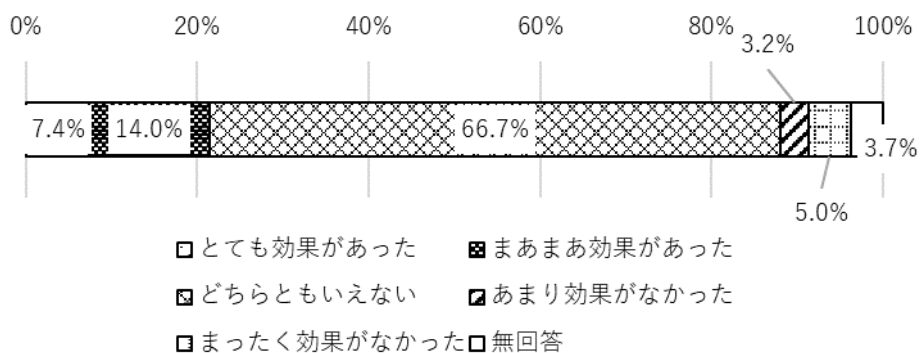
(6) 導入の効果

- 感染症拡大のリスクの減少に「とても効果があった」が40.6%、「まあまあ効果があった」が35.4%であった。
- 災害発生時の初動対応の迅速化に「とても効果があった」が7.4%、「まあまあ効果があった」が14.0%であった。

図表 1-117 テレビ電話等の効果
(感染症拡大時のリスク低減)(N=3,337)

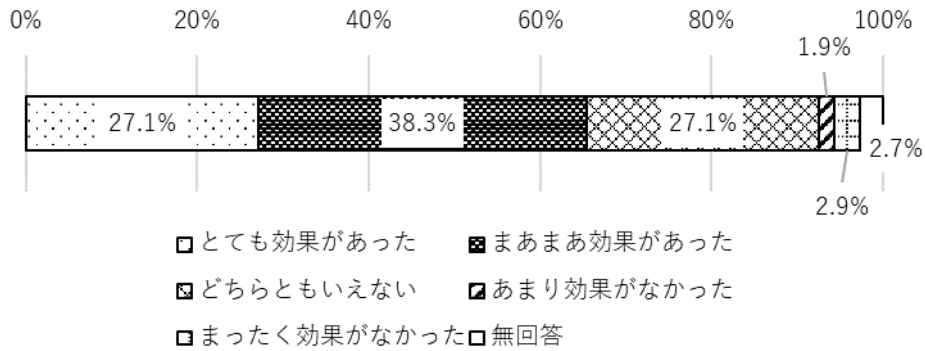


図表 1-118 テレビ電話等の効果
(災害発生時の初動迅速化)(N=3,337)

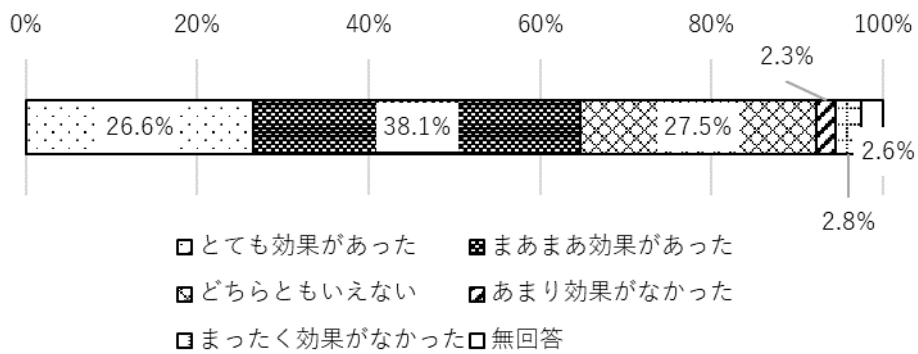


- 会議日程調整の効率化に「とても効果があった」が27.1%、「まあまあ効果があった」が38.3%であった。
- 会議出席率の向上に「とても効果があった」が26.6%、「まあまあ効果があった」が38.1%であった。

図表 1-119 テレビ電話等の効果
(会議日程調整効率化)(N=3,337)

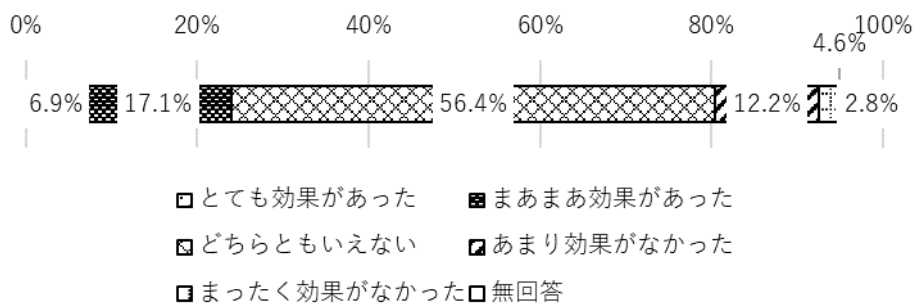


図表 1-120 テレビ電話等の効果
(会議出席率向上)(N=3,337)

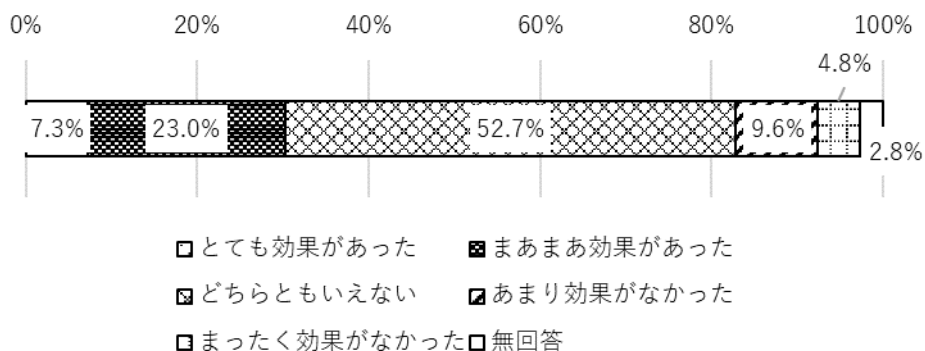


- 会議の質の向上に「とても効果があった」が6.9%、「まあまあ効果があった」が17.1%であった。
- 多職種間のコミュニケーション量の増加に「とても効果があった」が7.3%、「まあまあ効果があった」が23.0%であった。

図表 1-121 テレビ電話等の効果
(会議の質の向上)(N=3,337)

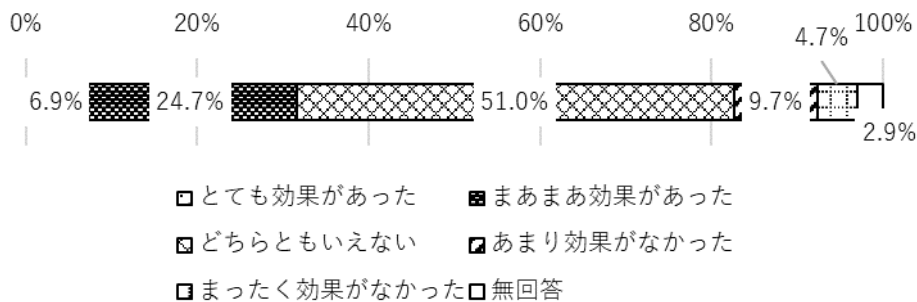


図表 1-122 テレビ電話等の効果
(多職種間のコミュニケーション量の増加)(N=3,337)

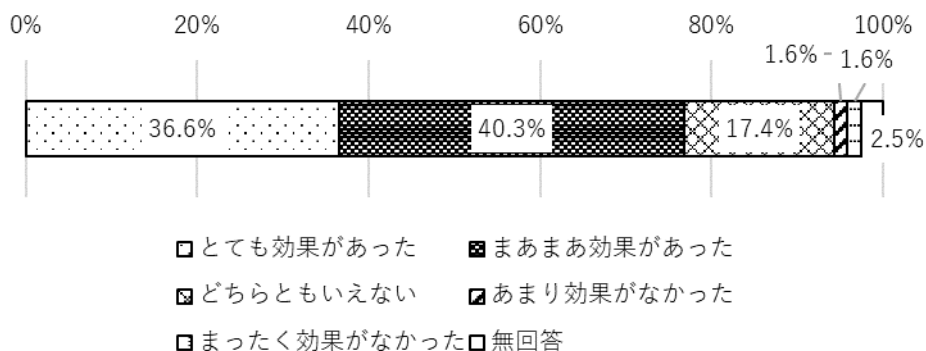


- 多職種間のコミュニケーションの円滑化に「とても効果があった」が6.9%、「まあまあ効果があった」が24.7%であった。
- 業務効率化に「とても効果があった」が36.6%、「まあまあ効果があった」が40.3%であった。

図表 1-123 テレビ電話等の効果
(多職種間のコミュニケーション円滑化) (N=3,337)

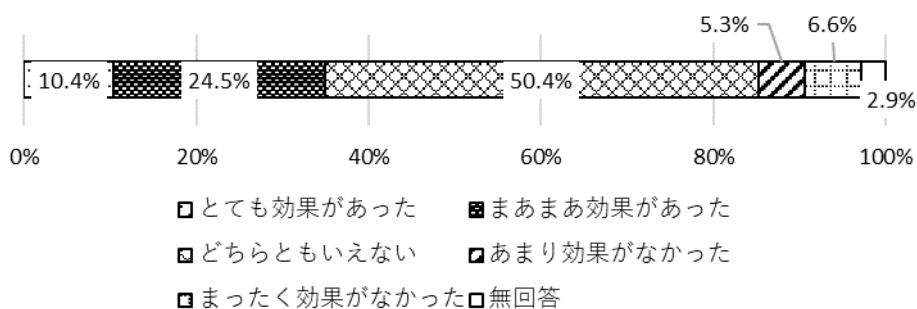


図表 1-124 テレビ電話等の効果
(業務効率化) (N=3,337)

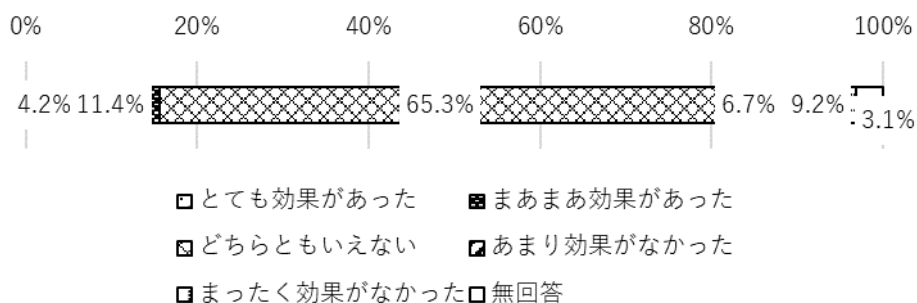


- 利用者・家族の安心感の向上に「とても効果があった」が10.0%、「まあまあ効果があった」が25.0%であった。
- 実施件数確保・加算等による経営の安定化に「とても効果があった」が3.9%、「まあまあ効果があった」が11.6%であった。
- その他の効果（該当する効果がある場合のみ回答）について「とても効果があった」が26.9%、「まあまあ効果があった」が73.1%であった。

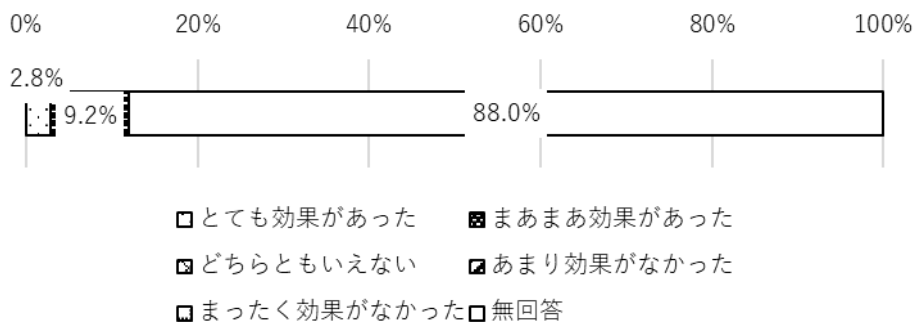
図表 1-125 テレビ電話等の効果
(利用者、家族の安心) (N=3,337)



図表 1-126 テレビ電話等の効果
(加算による経営安定化) (N=3,337)



図表 1-127 テレビ電話等の効果
(その他の効果) (N=3,337)



- 感染症拡大時のリスク低減にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは介護老人保健施設(51.5%)、最も低いのは認知症対応型通所介護(33.3%)であった。

図表 1-128 テレビ電話等の効果
(感染症拡大時のリスク低減)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	37.6%	32.0%	22.8%	1.9%	1.9%	4.0%
訪問入浴介護	47.9%	27.1%	18.8%	0.0%	2.1%	4.2%
訪問看護	41.9%	33.8%	19.9%	0.7%	2.2%	1.5%
訪問リハビリテーション	37.3%	39.0%	20.3%	1.7%	1.7%	0.0%
通所介護	39.1%	35.7%	20.2%	0.9%	2.8%	1.2%
通所リハビリテーション	45.5%	33.3%	16.2%	2.0%	1.0%	2.0%
短期入所生活介護	35.4%	42.6%	17.9%	1.5%	0.5%	2.1%
短期入所療養介護	42.1%	35.1%	17.5%	3.5%	0.0%	1.8%
特定施設入居者生活介護	36.6%	37.6%	19.4%	3.2%	1.1%	2.2%
福祉用具貸与・販売	40.0%	41.6%	14.4%	1.6%	1.6%	0.8%
居宅介護支援	47.4%	35.4%	13.6%	1.2%	0.8%	1.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35.3%	27.5%	33.3%	0.0%	0.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	49.1%	32.7%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	34.5%	28.8%	26.1%	4.4%	2.7%	3.5%
認知症対応型通所介護	33.3%	51.0%	13.7%	0.0%	0.0%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	40.2%	40.2%	15.9%	1.2%	0.0%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	35.9%	31.6%	24.4%	1.0%	1.9%	5.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	41.9%	41.9%	9.3%	2.3%	2.3%	2.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	43.4%	41.5%	11.3%	0.0%	0.0%	3.8%
看護小規模多機能型居宅介護	45.5%	33.3%	13.6%	0.0%	3.0%	4.5%
介護老人福祉施設	36.3%	43.3%	15.3%	0.6%	1.3%	3.2%
介護老人保健施設	51.5%	33.3%	9.1%	0.0%	4.5%	1.5%
介護医療院	41.4%	27.6%	31.0%	0.0%	0.0%	0.0%

- 災害発生時の初動迅速化にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは訪問入浴介護(14.6%)、最も低いのは介護老人保健施設(1.5%)であった。

図表 1-129 テレビ電話等の効果
(災害発生時の初動迅速化)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	7.4%	13.0%	65.6%	3.2%	4.0%	6.9%
訪問入浴介護	14.6%	14.6%	58.3%	4.2%	2.1%	6.3%
訪問看護	10.3%	14.3%	68.8%	2.2%	2.2%	2.2%
訪問リハビリテーション	1.7%	6.8%	78.0%	5.1%	6.8%	1.7%
通所介護	9.0%	16.5%	64.0%	2.8%	5.9%	1.9%
通所リハビリテーション	6.1%	12.1%	73.7%	2.0%	3.0%	3.0%
短期入所生活介護	7.2%	15.4%	64.6%	3.6%	6.2%	3.1%
短期入所療養介護	3.5%	15.8%	68.4%	3.5%	7.0%	1.8%
特定施設入居者生活介護	6.5%	10.8%	73.1%	3.2%	3.2%	3.2%
福祉用具貸与・販売	9.6%	13.6%	67.2%	4.0%	4.0%	1.6%
居宅介護支援	6.2%	14.8%	67.1%	2.3%	5.3%	4.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.8%	13.7%	72.5%	0.0%	0.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	14.5%	14.5%	67.3%	0.0%	3.6%	0.0%
地域密着型通所介護	8.4%	12.8%	59.7%	6.6%	7.5%	4.9%
認知症対応型通所介護	2.0%	11.8%	76.5%	3.9%	3.9%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	7.3%	19.5%	65.9%	0.0%	3.7%	3.7%
認知症対応型共同生活介護	4.8%	9.6%	68.4%	3.8%	7.7%	5.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	11.6%	7.0%	65.1%	7.0%	4.7%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11.3%	17.0%	58.5%	5.7%	1.9%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	13.6%	65.2%	6.1%	4.5%	3.0%
介護老人福祉施設	7.0%	15.9%	65.6%	2.5%	5.7%	3.2%
介護老人保健施設	1.5%	15.2%	71.2%	1.5%	9.1%	1.5%
介護医療院	3.4%	20.7%	69.0%	3.4%	3.4%	0.0%

- 会議日程調整効率化にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは夜間対応型訪問介護(41.8%)、最も低いのは介護老人保健施設(15.2%)であった。

図表 1-130 テレビ電話等の効果

(会議日程調整効率化)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	28.3%	36.5%	26.2%	1.9%	2.6%	4.5%
訪問入浴介護	35.4%	25.0%	31.3%	0.0%	2.1%	6.3%
訪問看護	34.6%	37.5%	25.0%	0.0%	1.5%	1.5%
訪問リハビリテーション	32.2%	39.0%	23.7%	1.7%	3.4%	0.0%
通所介護	26.1%	38.2%	28.6%	1.9%	3.7%	1.6%
通所リハビリテーション	24.2%	35.4%	30.3%	4.0%	4.0%	2.0%
短期入所生活介護	20.5%	43.1%	28.2%	3.1%	2.6%	2.6%
短期入所療養介護	17.5%	40.4%	36.8%	1.8%	1.8%	1.8%
特定施設入居者生活介護	23.7%	38.7%	31.2%	1.1%	2.2%	3.2%
福祉用具貸与・販売	30.4%	45.6%	19.2%	1.6%	2.4%	0.8%
居宅介護支援	28.6%	38.8%	25.3%	2.2%	3.0%	2.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33.3%	35.3%	27.5%	0.0%	0.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	41.8%	43.6%	14.5%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	28.3%	35.8%	23.5%	4.4%	4.4%	3.5%
認知症対応型通所介護	21.6%	52.9%	21.6%	2.0%	0.0%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	24.4%	42.7%	26.8%	1.2%	2.4%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	22.5%	36.8%	30.6%	1.4%	3.3%	5.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	32.6%	27.9%	27.9%	4.7%	2.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	24.5%	39.6%	28.3%	0.0%	1.9%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	33.3%	43.9%	16.7%	1.5%	1.5%	3.0%
介護老人福祉施設	19.1%	36.9%	34.4%	1.3%	5.1%	3.2%
介護老人保健施設	15.2%	39.4%	36.4%	1.5%	6.1%	1.5%
介護医療院	24.1%	10.3%	62.1%	3.4%	0.0%	0.0%

○ 会議出席率向上にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは夜間対応型訪問介護(41.8%)、最も低いのは介護老人保健施設(15.2%)であった。

図表 1-131 テレビ電話等の効果

(会議出席率向上)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	27.8%	33.9%	27.8%	4.0%	2.4%	4.2%
訪問入浴介護	31.3%	31.3%	29.2%	0.0%	2.1%	6.3%
訪問看護	33.1%	43.0%	21.0%	0.4%	1.1%	1.5%
訪問リハビリテーション	25.4%	39.0%	32.2%	0.0%	3.4%	0.0%
通所介護	27.3%	38.5%	28.6%	0.6%	3.4%	1.6%
通所リハビリテーション	23.2%	36.4%	31.3%	4.0%	3.0%	2.0%
短期入所生活介護	21.0%	41.5%	27.7%	3.6%	2.6%	3.6%
短期入所療養介護	10.5%	35.1%	40.4%	8.8%	3.5%	1.8%
特定施設入居者生活介護	22.6%	34.4%	37.6%	1.1%	1.1%	3.2%
福祉用具貸与・販売	27.2%	39.2%	28.0%	1.6%	3.2%	0.8%
居宅介護支援	29.1%	42.4%	21.8%	2.0%	2.8%	1.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27.5%	39.2%	27.5%	2.0%	0.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	41.8%	40.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	27.0%	33.2%	27.9%	4.0%	4.4%	3.5%
認知症対応型通所介護	21.6%	58.8%	13.7%	2.0%	2.0%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	25.6%	41.5%	25.6%	0.0%	3.7%	3.7%
認知症対応型共同生活介護	23.0%	32.5%	32.5%	4.3%	3.3%	4.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	37.2%	23.3%	25.6%	7.0%	4.7%	2.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18.9%	43.4%	28.3%	0.0%	3.8%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	28.8%	48.5%	18.2%	1.5%	1.5%	1.5%
介護老人福祉施設	22.9%	31.2%	36.9%	1.3%	4.5%	3.2%
介護老人保健施設	15.2%	37.9%	36.4%	3.0%	6.1%	1.5%
介護医療院	20.7%	13.8%	62.1%	3.4%	0.0%	0.0%

- 会議の質向上にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは地域密着型特定施設入居者生活介護(9.3%)、最も低いのは介護老人保健施設(1.5%)であった。

図表 1-132 テレビ電話等の効果

(会議の質の向上)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	8.2%	20.1%	52.1%	10.1%	4.8%	4.8%
訪問入浴介護	6.3%	14.6%	60.4%	8.3%	4.2%	6.3%
訪問看護	9.2%	20.6%	55.9%	11.4%	1.8%	1.1%
訪問リハビリテーション	5.1%	13.6%	61.0%	13.6%	6.8%	0.0%
通所介護	7.8%	13.7%	61.5%	11.2%	4.3%	1.6%
通所リハビリテーション	7.1%	14.1%	55.6%	15.2%	6.1%	2.0%
短期入所生活介護	3.6%	14.9%	58.5%	15.4%	4.1%	3.6%
短期入所療養介護	5.3%	12.3%	52.6%	21.1%	7.0%	1.8%
特定施設入居者生活介護	8.6%	15.1%	62.4%	8.6%	3.2%	2.2%
福祉用具貸与・販売	7.2%	18.4%	56.0%	12.8%	4.8%	0.8%
居宅介護支援	7.0%	19.6%	52.7%	13.6%	4.7%	2.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7.8%	13.7%	64.7%	7.8%	2.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	9.1%	18.2%	69.1%	3.6%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	8.4%	22.1%	47.8%	12.8%	5.3%	3.5%
認知症対応型通所介護	3.9%	13.7%	60.8%	13.7%	5.9%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	2.4%	22.0%	62.2%	6.1%	4.9%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	7.2%	16.7%	50.7%	14.8%	5.3%	5.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	9.3%	9.3%	58.1%	14.0%	4.7%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.9%	11.3%	69.8%	7.5%	3.8%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	19.7%	57.6%	9.1%	4.5%	1.5%
介護老人福祉施設	5.7%	9.6%	59.2%	13.4%	8.9%	3.2%
介護老人保健施設	1.5%	12.1%	65.2%	13.6%	6.1%	1.5%
介護医療院	3.4%	3.4%	75.9%	13.8%	3.4%	0.0%

- 多職種間のコミュニケーション量の増加にとても効果があったと答えた割合が最も高いのは夜間対応型訪問介護(12.7%)、最も低いのは介護老人保健施設、介護医療院(0.0%：該当する回答無し)であった。

図表 1-133 テレビ電話等の効果
(多職種間のコミュニケーション量の増加)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえぬ	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	7.7%	27.2%	47.1%	7.9%	5.6%	4.5%
訪問入浴介護	6.3%	14.6%	68.8%	2.1%	2.1%	6.3%
訪問看護	12.1%	29.4%	51.1%	4.4%	1.8%	1.1%
訪問リハビリテーション	6.8%	22.0%	50.8%	13.6%	6.8%	0.0%
通所介護	7.1%	22.0%	57.5%	7.1%	5.0%	1.2%
通所リハビリテーション	8.1%	18.2%	58.6%	11.1%	2.0%	2.0%
短期入所生活介護	4.1%	17.4%	60.5%	11.3%	3.1%	3.6%
短期入所療養介護	3.5%	14.0%	54.4%	21.1%	5.3%	1.8%
特定施設入居者生活介護	10.8%	16.1%	58.1%	7.5%	5.4%	2.2%
福祉用具貸与・販売	8.0%	22.4%	51.2%	13.6%	4.0%	0.8%
居宅介護支援	9.2%	26.1%	46.8%	10.5%	4.8%	2.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.8%	25.5%	49.0%	7.8%	2.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	12.7%	27.3%	54.5%	5.5%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	5.8%	21.7%	52.2%	9.3%	7.5%	3.5%
認知症対応型通所介護	3.9%	17.6%	58.8%	11.8%	5.9%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	3.7%	25.6%	57.3%	7.3%	3.7%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	5.3%	19.6%	50.7%	12.4%	6.7%	5.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	7.0%	30.2%	37.2%	16.3%	4.7%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.9%	17.0%	66.0%	3.8%	5.7%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	27.3%	45.5%	15.2%	3.0%	1.5%
介護老人福祉施設	3.8%	15.9%	56.1%	12.7%	8.3%	3.2%
介護老人保健施設	0.0%	18.2%	62.1%	10.6%	7.6%	1.5%
介護医療院	0.0%	24.1%	69.0%	3.4%	3.4%	0.0%

- 多職種間のコミュニケーション円滑化にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは夜間対応型訪問介護(14.5%)、最も低いのは介護老人保健施設、介護医療院(0.0%：該当する回答無し)であった。

図表 1-134 テレビ電話等の効果

(多職種間のコミュニケーション円滑化)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえな	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	6.6%	28.3%	47.4%	7.4%	5.3%	5.0%
訪問入浴介護	4.2%	14.6%	68.8%	4.2%	2.1%	6.3%
訪問看護	12.5%	32.4%	46.3%	5.9%	1.8%	1.1%
訪問リハビリテーション	6.8%	25.4%	45.8%	15.3%	6.8%	0.0%
通所介護	7.8%	22.7%	56.2%	7.1%	4.7%	1.6%
通所リハビリテーション	6.1%	24.2%	50.5%	14.1%	3.0%	2.0%
短期入所生活介護	3.1%	20.5%	56.4%	12.8%	3.1%	4.1%
短期入所療養介護	5.3%	15.8%	50.9%	21.1%	5.3%	1.8%
特定施設入居者生活介護	9.7%	16.1%	59.1%	8.6%	4.3%	2.2%
福祉用具貸与・販売	6.4%	24.0%	52.8%	12.0%	4.0%	0.8%
居宅介護支援	9.0%	28.1%	45.3%	10.6%	4.3%	2.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.8%	29.4%	47.1%	7.8%	2.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	14.5%	30.9%	49.1%	5.5%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	4.9%	23.9%	50.0%	9.7%	7.5%	4.0%
認知症対応型通所介護	3.9%	23.5%	52.9%	11.8%	5.9%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	2.4%	25.6%	58.5%	8.5%	2.4%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	5.3%	17.7%	54.1%	10.5%	7.2%	5.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	7.0%	20.9%	46.5%	14.0%	7.0%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3.8%	15.1%	66.0%	3.8%	5.7%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	30.3%	40.9%	13.6%	4.5%	3.0%
介護老人福祉施設	3.2%	19.1%	52.9%	12.7%	8.9%	3.2%
介護老人保健施設	0.0%	22.7%	59.1%	10.6%	6.1%	1.5%
介護医療院	0.0%	27.6%	65.5%	3.4%	3.4%	0.0%

- 業務効率化にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは夜間対応型訪問介護(49.1%)、最も低いのは認知症対応型通所介護(19.6%)であった。

図表 1-135 テレビ電話等の効果

(業務効率化)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	35.4%	37.0%	19.0%	2.9%	1.3%	4.2%
訪問入浴介護	45.8%	18.8%	27.1%	0.0%	2.1%	6.3%
訪問看護	40.4%	44.1%	12.5%	0.4%	1.1%	1.5%
訪問リハビリテーション	33.9%	45.8%	13.6%	0.0%	5.1%	1.7%
通所介護	35.7%	40.7%	19.6%	0.9%	1.9%	1.2%
通所リハビリテーション	36.4%	40.4%	18.2%	1.0%	2.0%	2.0%
短期入所生活介護	39.0%	43.6%	12.3%	1.5%	0.5%	3.1%
短期入所療養介護	31.6%	43.9%	21.1%	1.8%	0.0%	1.8%
特定施設入居者生活介護	34.4%	38.7%	21.5%	2.2%	1.1%	2.2%
福祉用具貸与・販売	36.8%	41.6%	16.8%	1.6%	2.4%	0.8%
居宅介護支援	41.6%	39.8%	13.8%	1.8%	1.3%	1.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35.3%	41.2%	19.6%	0.0%	0.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	49.1%	40.0%	10.9%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	33.6%	38.9%	19.0%	2.2%	2.7%	3.5%
認知症対応型通所介護	19.6%	54.9%	21.6%	2.0%	0.0%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	35.4%	37.8%	20.7%	1.2%	2.4%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	30.1%	38.8%	22.0%	2.9%	2.4%	3.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	41.9%	34.9%	14.0%	0.0%	4.7%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	32.1%	41.5%	18.9%	1.9%	0.0%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	34.8%	43.9%	16.7%	1.5%	1.5%	1.5%
介護老人福祉施設	34.4%	38.9%	19.7%	1.3%	2.5%	3.2%
介護老人保健施設	28.8%	48.5%	18.2%	1.5%	1.5%	1.5%
介護医療院	24.1%	37.9%	37.9%	0.0%	0.0%	0.0%

- 利用者、家族の安心にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは介護医療院(34.5%)、最も低いのは認知症対応型通所介護(3.9%)であった。

図表 1-136 テレビ電話等の効果

(利用者、家族の安心)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	7.1%	15.3%	58.7%	7.4%	6.6%	4.8%
訪問入浴介護	4.2%	4.2%	77.1%	4.2%	4.2%	6.3%
訪問看護	4.8%	18.0%	64.7%	4.4%	7.0%	1.1%
訪問リハビリテーション	8.5%	44.1%	32.2%	11.9%	3.4%	0.0%
通所介護	7.1%	18.0%	60.2%	4.0%	9.0%	1.6%
通所リハビリテーション	13.1%	28.3%	43.4%	5.1%	7.1%	3.0%
短期入所生活介護	14.4%	41.5%	33.3%	4.1%	3.1%	3.6%
短期入所療養介護	24.6%	31.6%	31.6%	8.8%	1.8%	1.8%
特定施設入居者生活介護	25.8%	35.5%	28.0%	5.4%	3.2%	2.2%
福祉用具貸与・販売	8.0%	14.4%	62.4%	6.4%	7.2%	1.6%
居宅介護支援	8.8%	19.0%	56.1%	6.0%	7.7%	2.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.9%	29.4%	58.8%	2.0%	2.0%	3.9%
夜間対応型訪問介護	9.1%	23.6%	60.0%	1.8%	5.5%	0.0%
地域密着型通所介護	6.2%	13.7%	55.8%	6.6%	13.7%	4.0%
認知症対応型通所介護	3.9%	23.5%	52.9%	5.9%	11.8%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	8.5%	31.7%	48.8%	2.4%	6.1%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	14.8%	30.6%	39.2%	4.3%	6.2%	4.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	20.9%	41.9%	32.6%	2.3%	2.3%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17.0%	49.1%	24.5%	3.8%	0.0%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	6.1%	27.3%	48.5%	6.1%	7.6%	4.5%
介護老人福祉施設	19.1%	44.6%	26.8%	2.5%	3.2%	3.8%
介護老人保健施設	19.7%	40.9%	28.8%	7.6%	1.5%	1.5%
介護医療院	34.5%	37.9%	27.6%	0.0%	0.0%	0.0%

- 加算による経営安定化にとっても効果があったと答えた割合が最も高いのは居宅介護支援(7.7%)、最も低いのは介護医療院(0.0%)であった。

図表 1-137 テレビ電話等の効果

(加算による経営安定化)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	4.0%	14.0%	61.9%	7.7%	7.4%	5.0%
訪問入浴介護	2.1%	8.3%	77.1%	2.1%	4.2%	6.3%
訪問看護	6.6%	11.8%	66.9%	6.6%	7.0%	1.1%
訪問リハビリテーション	5.1%	15.3%	64.4%	8.5%	6.8%	0.0%
通所介護	4.3%	6.8%	68.9%	6.5%	11.5%	1.9%
通所リハビリテーション	3.0%	18.2%	60.6%	6.1%	9.1%	3.0%
短期入所生活介護	2.1%	12.3%	65.6%	7.7%	8.2%	4.1%
短期入所療養介護	3.5%	10.5%	59.6%	14.0%	10.5%	1.8%
特定施設入居者生活介護	5.4%	5.4%	76.3%	5.4%	5.4%	2.2%
福祉用具貸与・販売	2.4%	10.4%	67.2%	4.8%	12.8%	2.4%
居宅介護支援	7.7%	15.0%	58.7%	7.7%	8.3%	2.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.9%	13.7%	70.6%	2.0%	5.9%	3.9%
夜間対応型訪問介護	7.3%	18.2%	70.9%	1.8%	1.8%	0.0%
地域密着型通所介護	2.7%	5.3%	65.0%	6.6%	16.4%	4.0%
認知症対応型通所介護	2.0%	9.8%	68.6%	3.9%	13.7%	2.0%
小規模多機能型居宅介護	2.4%	8.5%	75.6%	3.7%	7.3%	2.4%
認知症対応型共同生活介護	1.0%	8.1%	64.1%	6.2%	14.8%	5.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	4.7%	9.3%	58.1%	9.3%	14.0%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.9%	9.4%	71.7%	3.8%	7.5%	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	4.5%	12.1%	66.7%	6.1%	7.6%	3.0%
介護老人福祉施設	1.9%	12.7%	66.2%	8.9%	7.0%	3.2%
介護老人保健施設	1.5%	13.6%	74.2%	6.1%	3.0%	1.5%
介護医療院	0.0%	6.9%	79.3%	3.4%	10.3%	0.0%

- その他の効果が最も高かったのは認知症対応型通所介護(9.8%)、最も低かったのは訪問リハビリテーション、介護医療院(0.0%)であった。

図表 1-138 テレビ電話等の効果

(その他の効果)(N=3,337)

	とても効果があった	まあまあ効果があった	どちらともいえない	あまり効果がなかった	まったく効果がなかった	無回答
訪問介護	0.8%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	89.7%
訪問入浴介護	2.1%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	87.5%
訪問看護	4.4%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	84.2%
訪問リハビリテーション	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	94.9%
通所介護	4.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	88.8%
通所リハビリテーション	2.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	86.9%
短期入所生活介護	2.6%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	88.7%
短期入所療養介護	3.5%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89.5%
特定施設入居者生活介護	5.4%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%	86.0%
福祉用具貸与・販売	4.0%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%	86.4%
居宅介護支援	3.0%	11.0%	0.0%	0.0%	0.0%	86.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.9%	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%	86.3%
夜間対応型訪問介護	5.5%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%	87.3%
地域密着型通所介護	1.3%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	91.2%
認知症対応型通所介護	9.8%	7.8%	0.0%	0.0%	0.0%	82.4%
小規模多機能型居宅介護	4.9%	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%	85.4%
認知症対応型共同生活介護	2.4%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	2.3%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	94.3%
看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	86.4%
介護老人福祉施設	1.9%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%	88.5%
介護老人保健施設	1.5%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	89.4%
介護医療院	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	93.1%

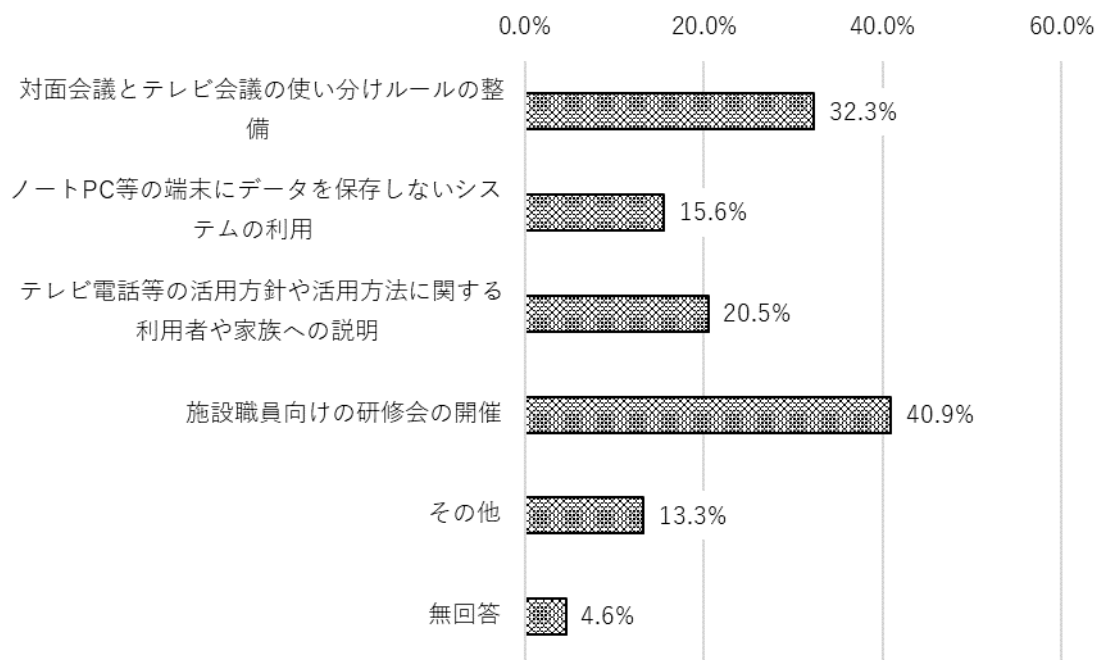
- テレビ電話等の導入効果では、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

ICT に対する従業員の意識の向上につながった
移動時間・コストの軽減効果につながった
精神的な負担の軽減につながった（移動時間の短縮や行きなれない場所に行かなくて済む）
個別面談等でプライバシーを尊重することができる
周知事項の案内や資料配布がスムーズになった
普段多忙で会議に参加しにくい職種（医師、弁護士等）との連携が図りやすくなった
会議や研修の参加率は増えたが、人の顔を直に見れない内容に慣れてしまい、実際に会う会議での発言や行動が少々難しくなった面もある
機械操作に弱い者が多く、そのための時間を費やしたり職員自体ができない事に対する不満が少なからずある

(7) 活用のための工夫

- テレビ電話等を活用するにあたって工夫していることは、「施設職員向けの研修会の開催」(40.9%)、「対面会議とテレビ会議の使い分けルールの整備」(32.3%)、「テレビ電話等の活用方針や活用方法に関する利用者や家族への説明」(20.5%)、「ノート PC 等の端末にデータを保存しないシステムの利用」(15.6%)の順で高かった。

図表 1-139 テレビ電話等の活用に関する工夫(N=3,337) ※複数回答可



- テレビ電話等を活用するにあたって工夫していることでは、「その他」として下表に代表される回答が寄せられた。

ICT に不慣れな職員に対する丁寧なフォロー

メーカーの勉強会

タブレットは持ち運べるため、職員しか使えないようにセキュリティをかけている

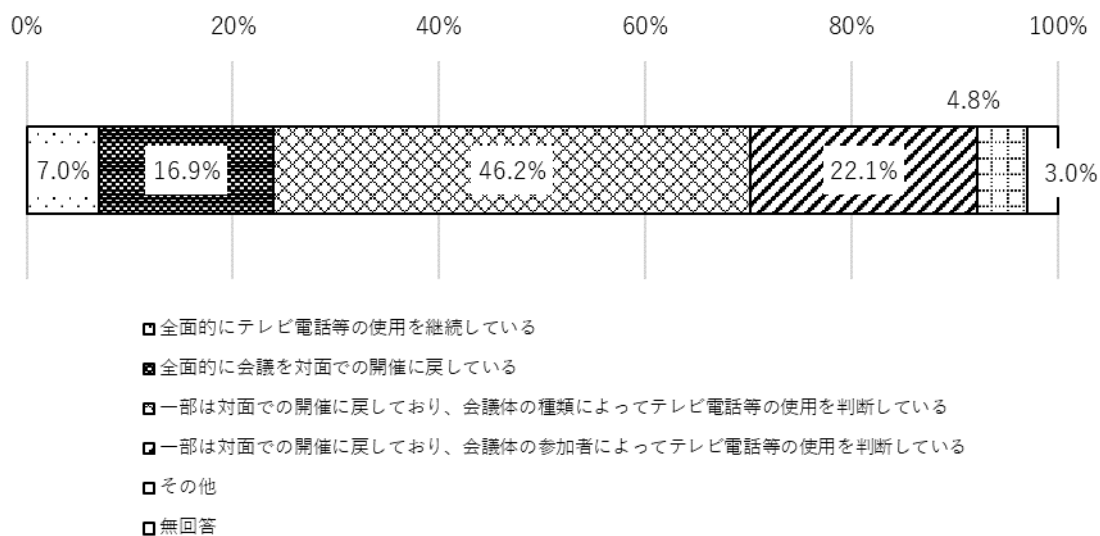
研修等の場合には、他の雑音がない空間の確保

不適切な物、個人情報等が映り込まないようにする

(8) 新型コロナウイルス 5 類移行後の活用状況

- 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後、「一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している」が 46.2%、「一部は対面での開催に戻しており、会議体の参加者によってテレビ電話等の使用を判断している」が 22.1%、「全面的に会議を対面での開催に戻している」が 16.9%、「全面的にテレビ電話等の使用を継続している」が 7.0%であった。

図表 1-140 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後のテレビ電話等の活用状況 (N=3,337)



- 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後も全面的にテレビ会議等の使用を継続している割合が最も高いのは地域密着型特定施設入居者生活介護(14.0%)、最も低いのは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(1.9%)であった。
- 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後、全面的に会議を対面での開催に戻している割合が最も高いのは看護小規模多機能型居宅介護(22.7%)、最も低いのは訪問看護(11.0%)であった。

図表 1-141 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後のテレビ電話等の活用状況(N=3,337)

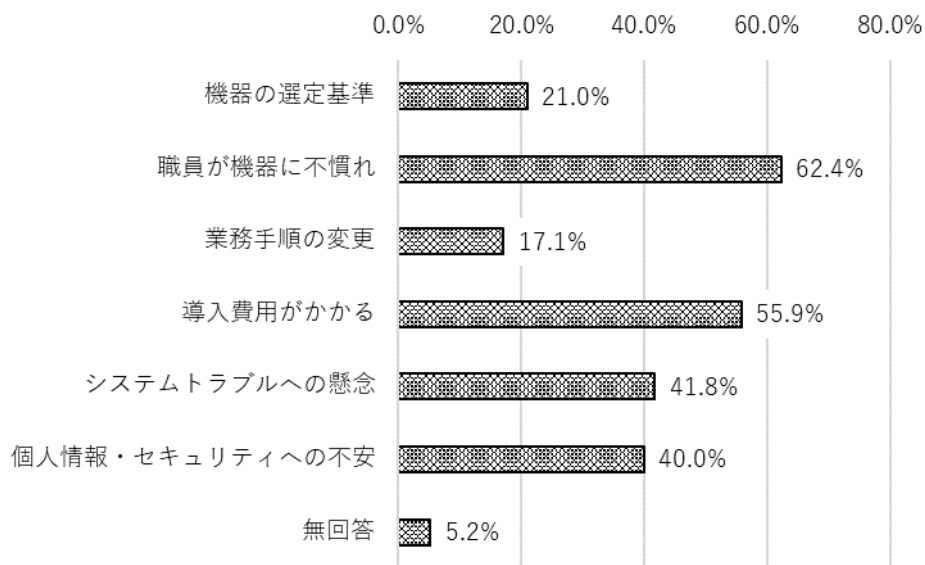
	全面的にテレビ電話等の使用を継続している	全面的に会議を対面での開催に戻している	一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している	一部は対面での開催に戻しており、会議体の参加者によってテレビ電話等の使用を判断している	その他	無回答
訪問介護	8.7%	17.2%	46.0%	20.9%	3.7%	3.4%
訪問入浴介護	12.5%	18.8%	43.8%	14.6%	6.3%	4.2%
訪問看護	9.6%	11.0%	48.9%	23.2%	4.8%	2.6%
訪問リハビリテーション	8.5%	16.9%	44.1%	25.4%	5.1%	0.0%
通所介護	9.0%	18.0%	43.5%	23.3%	4.0%	2.2%
通所リハビリテーション	7.1%	20.2%	38.4%	25.3%	8.1%	1.0%
短期入所生活介護	4.6%	19.5%	47.2%	23.1%	3.1%	2.6%
短期入所療養介護	10.5%	15.8%	52.6%	14.0%	5.3%	1.8%
特定施設入居者生活介護	4.3%	14.0%	48.4%	22.6%	8.6%	2.2%
福祉用具貸与・販売	4.8%	14.4%	59.2%	17.6%	2.4%	1.6%
居宅介護支援	4.5%	15.5%	47.9%	23.0%	5.5%	3.7%

	全面的にテレビ電話等の使用を継続している	全面的に会議を対面での開催に戻している	一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している	一部は対面での開催に戻しており、会議体の参加者によってテレビ電話等の使用を判断している	その他	無回答
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	11.8%	17.6%	35.3%	23.5%	7.8%	3.9%
夜間対応型 訪問介護	5.5%	12.7%	61.8%	20.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	8.8%	22.1%	39.4%	19.0%	6.6%	4.0%
認知症対応型通所介護	11.8%	15.7%	49.0%	15.7%	5.9%	2.0%
小規模多機能型居 宅介護	4.9%	17.1%	39.0%	29.3%	3.7%	6.1%
認知症対応型共同 生活介護	6.7%	22.0%	41.6%	19.6%	4.8%	5.3%
地域密着型特定施 設入居者生活介護	14.0%	16.3%	41.9%	25.6%	2.3%	0.0%
地域密着型介護老 人福祉施設入所者 生活介護	1.9%	13.2%	49.1%	30.2%	1.9%	3.8%
看護小規模多機能 型居宅介護	6.1%	22.7%	47.0%	18.2%	4.5%	1.5%
介護老人福祉施設	3.8%	14.6%	49.0%	23.6%	5.7%	3.2%
介護老人保健施設	4.5%	18.2%	48.5%	24.2%	3.0%	1.5%
介護医療院	10.3%	13.8%	41.4%	24.1%	10.3%	0.0%

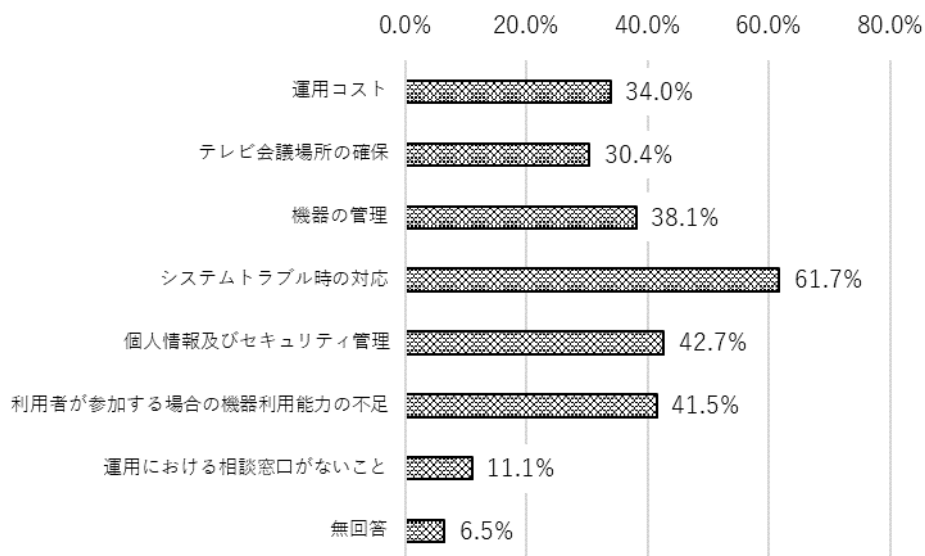
(9) 導入・運用に関する課題

- テレビ電話等の導入時の課題は、「職員が機器に不慣れ」(62.4%)、「導入費用がかかる」(55.9%)、「システムトラブルへの懸念」(41.8%)、「個人情報・セキュリティへの不安」(40.0%)の順で高かった。
 - テレビ電話等の運用時の課題は、「システムトラブル時の対応」(61.7%)、「個人情報及びセキュリティ管理」(42.7%)、「利用者が参加する場合の機器利用能力の不足」(41.5%)、「機器の管理」(38.1%)の順で高かった。
- ※テレビ電話等 ICT を未導入の事業所は、導入時の課題のみ回答。

図表 1-143 テレビ電話等に関する課題(導入時)(N=5,200) ※複数回答可



図表 1-144 テレビ電話等に関する課題(運用時)(N=3,337) ※複数回答可



第3章 事業所向けヒアリング調査

1. 実施状況

以下の条件ごとに無作為抽出を行い、計 20 施設・事業所へヒアリングを実施した。

(1) 感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化

- ・ 策定時の工夫等を把握するため、策定率の低い「訪問系及び通所系の小規模事業所（職員数が1～9人）」のうち、策定済みの事業所にヒアリングを行う。また合わせて、同一条件の未策定事業所にヒアリングを行い両者の比較を行う。
- ・ アンケート調査においてBCPの策定に6か月以上を要した事業所があったことから、策定が長期化した要因を把握するため、BCP策定済み事業所のうち、BCP策定期間が長期間の事業所を対象とする。
- ・ 策定されている割合が低いサービス種別における課題を把握するため、アンケート調査において最もBCPの策定率の低いサービス種別である福祉用具貸与・販売のうち、策定済み事業所を対象とする。

(2) 災害への地域と連携した対応の強化

- ・ 住民との連携の活性化を推進にあたり好事例を収集するため、住民の訓練の参加がある事業所を対象とする。その際、福祉避難所への指定の有無と関連性について把握を行う。
- ・ より取組が進んでいる事業所の状況を把握するため、令和3年度報酬改定に先行して、災害時訓練への住民参加を実施している小規模多機能型居宅介護を複数件対象とする。

(3) テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進

- ・ 導入のきっかけや工夫等を把握するため、導入率の低い訪問系・通所系のうち導入済み事業所を対象とする。
- ・ 未導入の理由や課題を把握するため、導入率の高い施設系と居住系及び複合系のうち未導入事業所を対象とする。抽出に当たっては、テレビ電話等の導入・運用に関する課題を問う設問において、多くの選択肢（4つ以上）を選んだ事業所を対象とする。
- ・ 特に利用者に関わる場面でテレビ電話等が活用されていない要因を把握するため、テレビ電話等を活用している事業所のうち「利用者への説明」「利用契約」時にテレビ電話等を活用していない事業所を対象とする。

2. 回答者の基本情報

#	サービス種別（分類）	職員規模	BCP 策定	地域と連携した訓練	ICT 活用
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問系）	7名	有	有	有
2	認知症対応型通所介護（通所系）	1名	有	有	有
3	居宅介護支援（訪問系）	2名	なし（法人では有）	なし	なし
4	地域密着型通所介護（通所系） ※福祉避難所の指定有	4名	なし	なし	有
5	介護老人保健施設（施設系）	—	なし	なし	有
6	（調整中）				
7	（調整中）				
8	（調整中）				
9	居宅介護支援（訪問系） ※自然災害罹災の経験有	6名	有	有	有
10	地域密着型通所介護（通所系）	12名	有	有	なし
11	（調整中）				
12	介護老人福祉施設（施設系） ※自然災害罹災の経験有		有	有	有
13	地域密着型特定施設入居者生活介護（系） ※福祉避難所の指定有	1名	策定中	なし	有
14	（調整中）				
15	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（居住系） ※福祉避難所の指定有	13名	有	有	有
16	（調整中）				
17	通所介護（介護予防）（通所系）	3	策定中	なし	なし
18	短期入所生活介護（居住系） ※自然災害罹災の経験有	1～2名	策定中	なし	有

3. 感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化

感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化に関して、ヒアリングを実施した。

BCPの策定を完了した事業所においては、令和3年度の報酬改定をきっかけにBCPの策定が開始されていた。厚生労働省の示すガイドラインのほか、参加した研修において入手した参考資料やひな形が活用されていた。策定したことで、災害時の避難だけでなく復旧について考えるきっかけになったと考える事業所もあった。

策定にあたっては、運営している具体的なサービス種別にあてはめて考えること、具体的な有事のイメージを持ちながら策定すること等が難しく、具体的な内容について相談する先がなく困った等の意見があった。

策定後は、訓練や研修、委員会等会議の場等において職員へ周知されていたが、職員によってはBCPへの理解が異なることが問題意識として挙げられていた。策定後の見直しのタイミングや体制についても、事業所によって考え方が異なり、現時点で具体的な見直しの予定がない事業所もあった。

策定中または未策定の事業所においては、経過措置の終了する予定である令和6年3月に向けて策定が進められているものの、作成に関係する職員のBCPに対する理解度を上げること等に課題を感じられていた。すでに多くの自治体や関係機関によって研修が実施されているところであるが、そのほかの支援を検討するとすれば、作成内容の確認や疑問点の解消ができるような、伴走的な支援を実施することが考えられる。

(1) 策定完了した事業所（BCP策定の理由・きっかけ）

BCPの策定を完了した事業所について、策定の理由・きっかけとしては、令和3年度の報酬改定が挙げられた。また、実際に施設内で感染症の集団感染を経験したり、自然災害に罹災したことで必要性を感じるようになったとの意見もあった。

策定完了した事業所(BCP策定の理由・きっかけ) 主な意見

(策定が義務化されたため)

- ・ 令和6年4月から義務化になることを踏まえ、法人全体として統一したBCPを作成した。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 居宅介護支援含む各部署を包含するBCPを策定済みである。策定が義務化したこと、10月に特養へ監査が入ること、11月に居宅運営指導が入ることから、10月に間に合うように作成した。(＃3_居宅介護支援事業所)
- ・ BCP策定のきっかけは、令和3年度介護報酬改定で義務化されたためである。義務化後、すぐに着手して令和3年度に策定完了した。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ 感染症、自然災害ともに策定済みであり、施設内にある他サービスと基本的に同じ内容ではある。BCP策定が義務化されたことがきっかけではある。必要性は以前から感じていた。(＃15_小規模多機能型居宅介護)

- ・ 義務化によって策定しなければならないこと、また必要性を感じたため。(＃17_通所介護(介護予防))
 - ・ 義務化され、×切があるため、令和4年から着手したが、委員会を作って作成とのことで、収集したがなかなか集まることが出来ず現在に至っている。災害のほうは、倉庫が浸水したこともきっかけとなり作成し始めた。(＃18_短期入所生活介護)
- (集団感染や被災したため)
- ・ 特養の感染症対策は介護保険法や老人福祉法の中で言及されてきた。また、風水害にも関係するようになっており、災害を経験した地域であり、BCP策定が3年前に必要なになるとのことで取り組んできた。主なきっかけは新型コロナの施設でのクラスター発生である。(＃2_認知症対応型通所介護)
 - ・ BCP策定の具体的なきっかけは、法人の施設が平成30年の豪雨災害に被災したことであった。(＃9_居宅介護支援)
 - ・ 新型コロナウイルスが流行したことをきっかけに、義務化となる動向を踏まえて策定した。(＃12_特別養介護老人ホーム)
- (その他)
- ・ 法人での策定は済んでいるが、どちらかといえば施設寄りの内容になっているため、居宅介護支援事業所としてのBCPを策定中である。(＃3_居宅介護支援事業所)
 - ・ 作成の必要性を感じる一方で、作成担当は自身以外おらず、また、多忙のため着手できていなかったが、作成のための資料を読み始めた。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)

(2) 策定完了した事業所(BCP策定時の体制)

BCP策定時の体制については、法人内に複数の事業所がある場合には、法人本部と各施設の担当者が集まって策定された場合が多かった。一方で、事業所内で1名の体制で作成している場合もあった。

策定完了した事業所(BCP策定時の体制) 主な意見

(1名で作成)

- ・ 1人。(＃2_認知症対応型通所介護)
- ・ 一人で作成しており、他拠点とのやり取りはあるが、自身がいる拠点がメインの拠点であり、作成したものを他拠点が待っている状態である。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)
- ・ 災害、感染症ともに施設長一人で作成。施設長が看護師でもあるため、対策としてわかる部分もあるため作成しなければならない。(＃18_短期入所生活介護)

(複数名で作成)

- ・ 定期巡回、小多機、特養等、法人で運営している各サービス種別の代表が9名集まり、プロジェクトを立ち上げ協議して作成した。リーダーがたたき台を作成し、各種別の担当者があてはめて内容を執筆した。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 法人のBCPは、令和5年度4月頃に着手し、9月末に完成した。法人本部職員3名、特養2施設の施設長2名の計5人で策定した。(＃3_居宅介護支援事業所)
- ・ BCPは、老人福祉施設協議会の協力や厚生労働省のガイドラインを活用しつつ、外部のNPOや一部の職員の支援を借りて私が策定した。(＃9_居宅介護支援)
- ・ BCPは、現在在籍しているスタッフで策定した。統括責任者として管理者、取りまとめ役として生活相談員、介護の部分は介護のスタッフ、ケアの部分は看護師が作成を分担した。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ 防災BCPは施設長と管理栄養士、生活相談員が中心となって策定した。感染症対策のBCPは、感染症委員会のほか、特養としては施設長と看護師が中心となって策定した。法人とはzoomで月1回、全4回程度会議を実施した。園内では、全員が1か所にいるので、都度話し合いながら進めた。過去に地域であった氾濫を思い出しながら策定した。施設自体きはハザードマップに指定はされておらず、近くの川も決壊したことはないが、他の川の決壊を参考に策定することができた。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 感染症、自然災害ともに同一の担当者が対応し、詳細に関しては各事業所と相談の上、作成した。(＃15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ 取締役を含む3名。(＃17_通所介護(介護予防))

(3) 策定完了した事業所(事業所独自に追加した項目)

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」¹に示されている項目以外に、事業所独自にBCPに追加した項目については、事業所の立地する地域の特性や具体的に被災する可能性の高い災害について追加したとの意見があった。

一方で、特に追加した項目はない、または、厚生労働省以外に研修等で入手した参考資料を元に計画の項目を構成した等の意見もあった。

策定完了した事業所(事業所独自に追加した項目) 主な意見

(施設のある立地条件、地域特性)

- ・ 川が多い立地を踏まえて、水害を想定したフローチャートを作成した。今後さらに

¹

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

具体的な避難先のイメージを作成しているところである。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)

- ・ 35年前の従来型の老人ホームのなかにある通所介護施設なので、一体的にみてそれぞれ分かれるという計画となる。他の3事業所には特養があり、それぞれ100床、80床、50床ある。各施設の担当者が何度か集まり、ガイドラインに沿いつつ、各事業所の地域性を考慮したBCPを作成した。(＃2_認知症対応型通所介護)

(独自項目の追加なし)

- ・ 法人で策定したBCPが厚労省のひな形に一致しているか詳しくはわからない。事業所としてのBCPは、居宅支援用のひな形が公開されていないので、著名な講師が実施しているような感染症・防災BCP作成の研修に多く参加し、自分たちに合う部分を「いいとこどり」するような形で作成している。特に追加した項目はいまのところない。(＃3_居宅介護支援事業所)
- ・ BCPは必要最低限の内容にとどめて、方向性が誤らないようにしている。個別の対応は、被災状況に応じて個々に判断できるようにしている。(＃9_居宅介護支援)
- ・ ハザードマップ上には位置づけられていない。山が近く、土砂災害の危険性はあるが、特別に項目を設けたわけではない。入居者を泊めることができないため、原則帰宅してもらう方向でBCPを策定している。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ 法人本部のBCPは厚生労働省のガイドラインのひな形を使用し、事業所のBCPは社会福祉協議会主催の防災リーダー研修で提供されたフォーマットを使用して策定した。厚生労働省のガイドラインと比べて、独自に加えた項目はないと思う。そもそもひな形が全く同じではないので、どこが違っているかわからない。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 災害は完成間近で、事業所ごとの違いを反映できれば完成である。感染症は過去のクラスター発生に関してまとめた資料、クラスター発生時に防災センターや病院から確認した内容を、厚労省のマニュアルを参考にしつつ、介護労働安全センターから書式をもらい、事業所に当てはまる箇所を埋めて作成している。介護労働安全センターのマニュアルを利用した理由はUSBに情報が入れられていて、開きやすいから。長いので身近なところから入りやすいので選んだ。ページ数もコンパクトで、災害は40ページほどの分量だった。(＃18_短期入所生活介護)

(4) 策定完了した事業所(策定において難しかったこと)

策定において難しかったことについては、運営しているサービス種別にあてはめて考えることが難しかった、具体的な有事のイメージを持ちながら策定することが難しかった、職員が理解しやすい構成や内容とすることが難しかった、具体的な内容について相談する先がなく困った等の意見があった。

策定完了した事業所(策定において難しかったこと) 主な意見

- ・ 一から BCP を作成するにあたり、ガイドラインはある程度見本として役立ったものの、施設向けの内容であったため、訪問介護に当てはめて考えることが難しい部分があった。防災、感染症対策いずれも、ガイドラインでは人員が縮小した場合の勤務シフトを定めることとなっているが、訪問介護ではむしろ業務継続のために人員を拡大するシフト(対応する回数や人数)を定める必要があった。なぜなら、有事には普段ショートステイやデイサービスに通っていた人が在宅で過ごすことになるため、訪問サービスはむしろ拡大しなければ利用者が支えられなくなるからである。施設系サービスの事例は多いが、訪問系サービスの事例や参考情報が少なかったのが苦労した。策定しているときは、「初動対応」が訪問系ではどこにあたるのかピンとこなかったが、研修で「最初にいる場所が車なら車、利用者宅にいれば利用者宅」だと説明されていて腑に落ちた。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 有事のイメージが湧かないため、ガイドライン、ひな型を確認しながら内容を落とし込んでいった。市町村から厚労省のガイドライン、ひな型といった支援内容の連絡が来る程度。他には、市町村が実施し、消防署も参加する大規模な災害訓練。事業の中に障害者支援も行っているため、その関係でも訓練や研修等の案内が来る。避難場所といった地域情報の落とし込み、地域住民の巻き込み、消防団との連携といった内容の落とし込みに難しさを感じた。海に近い等のかなり地域差があることも意識した。(＃2_認知症対応型通所介護)
- ・ 厚生労働省のひな形の通りに作成すると、詳細にわたるため、職員が読み込んで理解することが困難である。いかに BCP を必要最低限にするか、を苦労しながら検討した。(＃9_居宅介護支援)
- ・ 特定の作業が困難であったというより、全作業がまんべんなく困難であった印象を持っている。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ あちこちで様々な主体が研修を開催しているので、根本的な部分は同じだと理解できても、計画策定の面ではどこの内容に従えばよいか混乱する面もあった。研修によって使用しているひな形が異なるので、厚労省のガイドラインより細かい項目があったりした。ひな形を元に BCP を作ったとして、感染症流行時・災害時に動けるのか不安を感じながら作成した。施設内の部署(各サービス)単位で活動しており、1~4 階まで普段の動きが異なるので、連絡体制を考えたり、それぞれの職員に何をしてもらうかを、まとめることが難しかった。各部署のリーダーや管理者にまとめてもらい、それを園全体としてとりまとめた。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 安全対策マニュアル、自然災害マニュアル等、作成経験があり、そこまで手間にはならない、時間は掛からないと想定している。マニュアルを確認すると想定している内容と大きくズレはなく、作成可能という印象を持っている。地域との協力とい

う項目に関して、協力体制をどのように求めていけばよいのかが課題で、どうすればよいのか分からない。地域交流としては、法人の2か月に1回の運営推進会議や地域ケア会議にて事業所との交流・情報交換も行っているが、BCP策定に関わる有益な情報は得られなかった。内容の大枠はひな型のおかげで作成可能だが、作成したものの、内容が本当にそれでよいのか、合っているのか、網羅されているのが判断できない。災害時に実際にはこの通りには行かないのでは無いかと不安がある。今は今年度中に作り上げなければという意識が強いので、現在は、作成することが目的となってしまう。（#13_地域密着型特定施設入居者生活介護）

- ・ ネットから他施設の作成したものを確認するといったことをしていたが、やはり法人内で相談しあうしかなかった。（#15_小規模多機能型居宅介護）
- ・ 策定に携わっていないため、回答出来ない。BCP策定はガイドラインの内容を見て事業所での策定は難しいと判断し、本部策定となった。細かな部分は事業所ごとに合わせる予定。（#17_通所介護（介護予防））
- ・ 具体的に記載しなければならず時間が掛かる。また、相談先がない。10年前にインフルエンザのクラスター発生が起きた際は、職員も感染するといったことを経験したが、かなり期間が開いているため、BCPへの反映は難しい。災害は夜であれば良いが、昼間はデイサービスに来る人がいるため、全員を垂直避難させ、1つのフロアに3事業分の人間を移動させるには無理がある。更に職員確保も課題であり、私自身、施設から30分程度のところで住んでいるが、災害時に私を含む職員がすぐに来ることが難しい。コロナのクラスターが発生した7月の際は職員が感染し、同じ建物の他事業から補充した職員も感染するということが起き、難しさを感じた。（#18_短期入所生活介護）

(5) 策定完了した事業所（策定期間に係る要因）

策定期間に関して、1週間～3か月程度と比較的短い期間で策定された事業所では、元々策定していた避難確保計画等を元にしたため比較的短い期間で策定することができたとの意見があった。3か月程度であっても、不明点を解消するための調査や他の事業所への照会のために、時間がかかったとの印象を持っている事業所もあった。

策定期間が6か月程度であった事業所では、月1回など定期的な会議の場において作成を進めたため時間がかかった、実際に必要となる物品購入等を同時に進めたため時間がかかった、内容について法人内での確認に時間がかかったとの意見があった。

策定完了した事業所（策定期間に係る要因） 主な意見

（策定期間が「1週間程度～2～3か月程度」の場合）

- ・ スタッフで話し合いながら作成したが、なお不明点があったため、インターネットでのリサーチや他の事業所への照会で策定時間を長く要した。（#10_地域密着型通

所介護)

- ・ メンバーで話しあいながらの作成ではあったが、元々策定していた避難確保計画と非常災害対策計画を踏まえて作成したので、2週間程度で策定することができた。
(#12_介護福祉施設)

(策定期間が「6か月程度」の場合)

- ・ 会議は1か月に1回ペースで開催し、防災、感染症対策と同時に進めていたので6か月程度かかった。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 自然災害BCPは、BCP策定と同時に必要な物品を購入したため、6か月要した。感染症BCPは、知見が少なかったため、情報収集に時間を要した。(＃9_居宅介護支援)
- ・ どうした内容にすべきか、また、法人内での共通事項等の確認に時間がかかった。
(＃15_小規模多機能型居宅介護)

(6) 策定完了した事業所(策定後の周知や活用)

策定後の職員への周知の方法については、訓練や研修を通しての周知、委員会等会議の場での周知、文書の回覧による周知等が挙げられた。また、職員がBCPをあまり理解していないことに問題意識がある、BCPを策定したことで、災害時の避難だけでなく復旧について具体的な行動を考え始めるきっかけになったとの意見があった。

策定完了した事業所(策定後の周知や活用) 主な意見

(訓練・研修会での周知)

- ・ 毎年実施している職員研修において、継続的にテーマとして取り上げて周知している。1年目は「BCPとは何か」についての勉強会、2年目は机上訓練、3年目は少し実際に近い訓練と内容を発展させている。机上訓練では、事例問題を出して「こういうときどう動くか?」と検討を行った。3年目の訓練では、緊急連絡網を実際にまわし、かかる時間や、内容を保ったまま回しきれるかを確認した。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 特にないが、周知させる方法として職員を研修会に参加させると良いのかなと考えている。職員がそもそもBCPを理解していない。策定前に既にあった感染症や災害のマニュアルのイメージが強く、こういった内容がBCPに関連するのかわかっていない職員がいる。BCPは感染症、災害の被害の度合によって、より細かく内容を作成するという印象。(＃2_認知症対応型通所介護)

(委員会にて周知)

- ・ 法人に防災対策委員会があるため、その場で周知し、一部職員が訓練に参加してい

る。(＃9_居宅介護支援)

- ・ 年に2度、MTGでスタッフ全員を集め、BCPの見直しなど意見交換をする場を設けている。しかし、実際は見直しの声上がるわけではなく、内容の理解を深めているといったほうが正しい。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ 感染症委員会、防災委員会をそれぞれ月1回開催している。園内の色々な部署の職員が関わっている。各部門のリーダーの集まるリーダー会議の場で、感染症委員会、防災委員会の内容について共有している。感染症に関しては、BCPの追加・見直しのほか、コロナの感染状況や対策について話している。災害に関しては、BCPの追加・見直しのほか、園での避難訓練、地域の方との訓練について話している。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 作成したものは、会社全体で活用する。また、介護士を交えた看護師会があり感染症に関して議論をしている。看護師会は80事業所の各事業所から管理者2名ずつ参加し、その後、会議内容は所長会で周知、議事録も公開されるようにしている。また、年2回の研修があり、感染症対策、パーテーション管理、嘔吐時の対応に関して訓練を行っているので、有事の際に対応できるようにしている。(＃17_通所介護(介護予防))

(その他)

- ・ 職員へは各部署で文書を回覧することで周知した。訓練等は以前より実施しているものが継続されている。BCPができたから新しい訓練を実施しているわけではない。(＃3_居宅介護支援事業所)
- ・ 策定した効果として、今までは避難計画はあっても「復旧するのにどうしたらいいか」は考えたことがなかったが、具体的に地域が被害にあったらこの書類はどうするか、どの職員にどう連絡するかという具体的な行動内容を考え始めるきっかけになったことが効果として大きかった。(＃12_介護福祉施設)

(7) 策定完了した事業所(策定後の見直しのタイミングや体制、検討事項)

策定後の見直しのタイミングや体制については、委員会等の会議体において見直すこととしている、定期的ではなく実際に災害などをきっかけに都度更新する等の意見があった。一方で、現在のところ具体的な見直しの予定がない事業所もあった。

実際に見直しを行った事業所で見直された内容としては、新型コロナウイルス感染症の5類への移行や、消防署の点検時の指摘を反映したとの意見があった。

今後見直しが必要と感じる項目については、これまでに想定されていない新たな感染症が発生した場合の対応が挙げられた。また、自然災害は経験することがないので、見直しでも十分かわからないとの意見もあった。

策定完了した事業所(策定後の見直しのタイミングや検討事項) 主な意見

(BCPの見直しを行うタイミングや、見直しを行う際の体制)

- ・ 防災と感染症対策で関係者が異なることから、自然災害と感染症の策定会議は分けることとし、より具体的に見直す体制になった。防災には施設系の担当職員が関わったほうがよいし、感染症対策には看護師が関わったほうがよい。頻度を1年に1回と決めているわけではなく、会議で都度検討して変更があれば現場に周知される仕組みにしている。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 定期的な見直しではなく、情報更新に応じて見直している。(＃9_居宅介護支援)
- ・ BCPは、都度必要に応じて付け足したり修正したりしながら、策定完了ということがないと考えている。災害が毎年のように起きているので、足りないと思ったところは更新している。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 書面による通知し、会議にて意見を募り、見直しを行った。各施設から2名ずつ参加する防災委員会を月一で実施しており、避難訓練、BCPの見直しを定期的に行っている。衛生委員会も同日に開催しており、注意喚起等を行っている。(＃15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ BCP策定の見直しが今後必要であることは知っているが、法人で具体的な見直し予定があるかはわからない。(＃3_居宅介護支援事業所)

(実際に見直しを行った内容)

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策をしながら当初作った内容を更新していったほか、新型コロナウイルス感染症が5類に分類されたことでも修正をかけた。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 消防署から避難場所の確認を受けたとき、施設の想定している施設内の避難場所と異なる場所へ避難したほうがよいと助言を受けたことがあり、避難場所を追加した。(＃12_介護福祉施設)

(今後見直しが必要と感じる項目とその理由)

- ・ 今後、新型コロナウイルス以外の新しい感染症が発生した場合への対応に向けて更新する必要があると考えている。感染症対策については、新型コロナウイルスへの対応で実際にマニュアルを使用して体感している面がある。一方、防災は体験することができないので、いくら訓練しても不安な気持ちはある。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)

(8) 策定中・未策定の事業所(策定までの見通し)

BCPを策定中、または未策定の事業所において、今後の策定までの見通しについては、経過措置の終了する予定である令和6年3月に向けて策定中との意見があった。

策定中・未策定の事業所(策定までの見通し) 主な意見

- ・ 3月までに内容をもう少し掘り下げたいと考えている。ガイドラインに沿った備蓄管理リストの作成をしなければならない。既存のものがあるが、発注関係のもの。フォーマットをBCPに沿ったものを作成し、日常、災害、感染症時をそれぞれ考慮したリストを作成したいと考えている。(＃2_認知症対応型通所介護)
- ・ 厚生労働省の出しているひな形・ガイドラインを参考に、部署ごとに検討している。通所介護では、夜間に対応を要する事態が発生した場合の連絡網、翌日以降の営業についての利用者への説明など、事業所の実態に合ったより細部の運用を月に1回程度会議で検討している段階である。2か月に1度、リアルに想定した避難訓練を実施している。避難訓練での反省点をBCPに盛り込むなどして、少ない人員ながらBCP策定を効率的に進めようとしている。(＃4_地域密着型通所介護)

(9) 策定中・未策定の事業所(策定にあたっての課題や必要な支援)

策定にあたっての課題については、作成に関係する職員のBCPに対する理解度を上げること、計画の方針を関係各所と調整すること等が挙げられた。

必要な支援については、作成内容の確認や疑問点の解消などの伴走的な支援がほしいとの意見があった。

策定中・未策定の事業所(策定にあたっての課題や必要な支援) 主な意見

(感染症BCP・自然災害BCP策定に取り組む上で、必要と感じる職員やスキル)

- ・ 各事業の管理者が個別に作成し、管理者どうしの会議でレビューし合うことが理想と考えているが、管理者間でBCPの理解度に差があるため、実現は困難である。事前にBCPに関する研修等でインプットをしておく必要性を感じている。(＃4_地域密着型通所介護)
- ・ 策定に取り組めていない状況ではあるが、厚生労働省の作成したひな形を読み込めば、策定することは可能ではないかと考えている。ひな形を正確に読み込み、理解する力と、方針を関係各所に連絡・調整する力が必要になる。(＃5_介護老人保健施設)

(感染症BCP・自然災害BCP策定に取り組む上で、必要だと感じる支援)

- ・ 現状以上の支援は難しいのではないかと。あとは、事業所が時間やリソースを割いて策定するのみと考えている。(＃5_介護老人保健施設)

- ・ 業者が作成を請け負うといったサービスがあると聞いているが、そうした伴走型の支援(作成内容の過不足の確認や疑問点の解消等)が自治体からあると良い。行政から策定にあたっての研修があり、参加したが、実際、作成し始めると手が止まる。そうしたカバーをする支援があると不安が軽減される。(# 13_地域密着型特定施設入居者生活介護)

4. 災害への地域と連携した対応の強化

災害への地域と連携した対応の強化について、ヒアリングを実施した。

地域と連携している事業所によると、訓練に関わらず、地域との交流の機会（イベントや地域の会合、情報共有等）を持つことで、連携が深まり、結果的に訓練に必要な協力を得られるようになっていた。住民の年代や立地等に基づいて、どのような範囲での協力が可能か調整することもできるようになる。

周辺に住宅がない立地など、施設での訓練に住民に参加してもらう必要性の小さい地域もあるが、その場合、外部の協力なしに職員関係者のみで避難を実施することについてより詳細に想定、訓練をする必要があると考えられる。

災害時に必要な地域との連携を行える体制を整えるという目的にそって、事業所が市町村等の訓練に参加する、災害時に協力を得たい内容について情報を共有しておくなど、事業所の訓練以外の場で関係を構築するよう工夫する必要がある。

(1) 地域と連携した訓練を実施している事業所

防災訓練を住民と合同で行うなど、地域と連携した訓練を実施している事業所では、事業所の実施する避難訓練や消火器の取り扱い訓練に住民が参加されていた。

実施にあたって、訓練の機会にかぎらず、普段からイベント等で地域交流の機会を持ち、地域とのコミュニケーションがとれている事業所では、当然ながら必要な協力を得られやすい。訓練の内容についても、住民が高齢化していることを踏まえた内容に工夫したり、訓練までは参加が難しくても、住民のできる範囲での協力を事前に呼び掛けるなどの工夫が見られた。

災害対応における地域と連携した訓練を実施している事業所 主な意見

(実施している内容)

- ・ 事業所の隣にサービス付き高齢者住宅があることから、訓練を回覧版でお知らせしたり、当日も直接声掛けするなどして、一緒に避難訓練を実施した。（#1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護）
- ・ 消防署とは、介護保険の中で、年2回の消火器訓練や避難訓練をしており、近隣住民に事前連絡をして訓練にも参加いただいている。近所で家族ぐるみの付き合いなので「訓練をしますよ」、「サイレンが鳴るので驚かないでね」と声をかけに行っている。消火器訓練をやってもらったり、子供も呼んでもらったりしている。（#2_認知症対応型通所介護）
- ・ 事業所が主催する訓練に地域住民が参加する形式と、町内の訓練に事業所が参加する形式で実施をしている。年に2度の運営推進会議と、町内の集まりに参加しているため、地域住民と交流の場が持っており、訓練への呼びかけもそこで行っている。運営推進会議には、町内会長や町内副会長が参加している。コロナ禍では、訓

練は一切実施していなかった。5類感染症移行後に、町内の集まり等にも参加しやすくなったため、訓練も復活させた。（#10_地域密着型通所介護）

- ・ 日頃から地域活動を積極的に行っており町内会と災害時の協定を締結した。災害対応の訓練を年に1度実施している。最大で15～16名の参加があり、車いす講座等を実施した。（#12_介護福祉施設）
- ・ 感染拡大前は、地域住民が施設の2階に避難する垂直訓練を実施した。（#15_小規模多機能型居宅介護）
- ・ 1年前に近隣住民に火災時の避難訓練（施設で火災が起こった際に消防車が来た場合を想定した訓練）への参加をお願いしたことがある。地域住民の住まいより施設のほうが被害予想の大きい地域に該当するため、参加の積極性は低い。（#18_短期入所生活介護）

（地域と連携する上で工夫している点）

- ・ 災害訓練にかかわらず、地域活動を活発にしている。施設の入居者は住み慣れた地域と遮断されてしまうことが多いので、入居者が地域と切り離されず、施設が地域に近い存在でいられるように心がけている。（#12_介護福祉施設）
- ・ 高齢の住民参加が多いため、高齢の方が参加しやすい内容にしている。（#10_地域密着型通所介護）
- ・ 訓練とは別に、地域住民向けに3年に1回ほど防災教室を開催しており、その際に訓練の参加をお願いしている。（#15_小規模多機能型居宅介護）
- ・ 近隣住民で動ける方が少なくなっているため訓練の参加は難しいかと思うが、災害の際の協力はお願いしている。夜間に災害が起きた時に少人数でも協力して下さる方がいらっしやると助かる。（#18_短期入所生活介護）

(2) 地域と連携した訓練を実施していない事業所

地域と連携した訓練を実施している事業所においては、事業所の周囲に住宅がなく立地上の必要性を感じない事例、事業所が主催する訓練ではなく、市町村等が主催する訓練において地域と連携している事例があった。また、地域住民と連携したい意向はあるが、どのように交流を深めればよいかわからないという意見もあった。

立地上必要性を感じない事例としては、周辺に建物が少ない山間部等に立地している場合と、オフィス等商業施設が多い地域に立地している場合があった。

災害対応における地域と連携した訓練を実施していない事業所 主な意見

(立地上、必要性を感じない)

- ・ 周辺が住宅街ではなく、住民との物理的な距離があるため、必要性があまり感じられない。(＃3_居宅介護支援事業所)
- ・ 施設から住宅街まで一定の距離があるため、住民の参加を求めることは想定していなかった。(＃5_介護老人保健施設)
- ・ 地域密着型通所介護のサービスがあるので、地域の方、民生委員の方等との交流はある。時間がないことその他、事業所の周りは商業施設や会社といった企業ばかりで、マンションが1つあるが管理人がいないので声を掛けようがない。(＃17_通所介護(介護予防))

(市町村の訓練の場に参加している)

- ・ 町立の組織が運営母体であり、町にも防災訓練などの営みがあるため、施設単体でより踏み込んだ内容の訓練を実施する必要はないと考えている。(＃5_介護老人保健施設)
- ・ 地域ケア会議にて、要避難者の避難場所への誘導や避難場所の確認をするといった取り組みがあり参加した。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)

(どのように取り組めばよいかわからない)

- ・ 地域住民にも参加して頂きたい意向はあるが、地域住民との交流の場があまりない。(＃4_地域密着型通所介護)

5. テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進

テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進に関して、ヒアリングを実施した。

テレビ電話等を導入している事業所では、新型コロナウイルス感染症への対策が導入のきっかけとなっている事業所が多かったが、介護職員の不足への対応や、外部の機関から要請された等、必要に迫られて導入したという事業所もあった。

実際に導入して、移動時間が短縮されるなどの業務効率化と業務負担軽減により、職員が介護業務に使える時間を長くすることが出来た。利用者の傷の状態等、画像が共有できることで情報共有に役立った等の効果が見られていた。

テレビ電話等の活用においては、離れた事業所間の会議、外部の研修等で多く活用されていた。連絡・報告など参加者が一方通行で発言する会議は活用しやすいが、大人数で活発に議論・検討するような会議体では活用が適さないようであった。

また、利用者とのコミュニケーションも原則対面で実施したいと考える事業所が多かった。面会等、遠方の家族とのやりとりにおいては積極的に活用することで、むしろ面会の回数が増えたという事例もあったが、利用者が認知症の場合は活用が難しいとの意見であった。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後のテレビ電話等の活用状況については、移行前と使用頻度があまり変わらない事業所と、対面での実施に戻している事業所が双方あり、事業所によっては導入したもののあまり活用されなくなっている場合もあるようである。

導入にあたっては、通信環境や機器の整備、マニュアルの作成、研修の実施等が行われていたが、職員のリテラシーやスキルの向上、通信環境の改善や静かな個室の確保等の環境整備、長期的に活用することを見据えたICTの維持や更新にかかるコストの確保等は今後の課題として挙げられていた。

テレビ電話等が未導入の事業所においては、電話、FAX、メール等の既存の通信手段のほかにテレビ電話等を導入する必要性を感じていなかった。小規模の事業所であれば職員が物理的に近い距離にいるため特に必要性を感じにくいようである。ただし、そのような事業所であっても、ICTが全く活用されていないわけではなく、遠方の家族とのコミュニケーションや研修の受講の際にテレビ電話等を一時的に使用されている場合があったほか、請求業務をタブレット端末で行うなど、そのほかの業務ではICTが導入されている事例もあった。

(1) テレビ電話等を導入している事業所（導入の背景）

テレビ電話等を導入している事業所において、導入の背景としては、新型コロナウイルス感染症対策を挙げた事業所が多かった。そのほか、介護職員の不足への対応、外部の機関から要請されたこと、参加する会議がオンライン開催だったこと等が挙げられた。

テレビ電話等を導入している事業所(導入の背景) 主な意見

(テレビ電話等の導入に至ったきっかけ)

(感染症対策のため)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響が大きい。面会もオンラインになったほか、研修もオンラインで開催されることが多くなった。(#4_地域密着型通所介護)
- ・ 診療所では、多職種連携の情報システムを先行して利用している。それと並行して、介護老人保健施設の職員にも Line を活用して情報がすぐに伝わるような仕組みを整えていた。コロナウイルス流行後は、直接接しない形での面会を増やすため、スマートフォンを活用したオンライン面会を普及させるなど、国の補助金を活用して診療所・介護老人保健施設一体となって ICT のシステムの活用を強化した。
(#5_介護老人保健施設)
- ・ 感染症対策のため家族が面会に来られなくなったため、LINE を通して面会できるようにした。(#12_介護福祉施設)
- ・ 新型コロナ感染拡大前をきっかけに、LINE 等を活用しはじめた。(#15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ 各事業所の担当者が集まり会議を行い、その後、事業所で感染症をまん延させるケースがあったため、感染防止のために導入した。(#17_通所介護 (介護予防))

(その他)

- ・ 介護の現場はやはりアナログで、その一方で、介護職員の確保の難しさ、既存の職員ではカバーできない部分を補完する、人材不足対策で資料を取り寄せて検討をしたことがきっかけ。また、クラスター対策で携帯、LINE の活用をしている。入所者家族との面会でテレビ電話は活用し始めた。通所ではないが、特養のほうでテレビ電話を活用している。(#2_認知症対応型通所介護)
- ・ 老人福祉施設協議会から、テレビ電話で会議することを要請されたためである。
(#9_居宅介護支援)
- ・ 職員がどうしても参加したい会議が zoom 開催だったことがきっかけ。(#18_短期入所生活介護)

(2) テレビ電話等を導入している事業所 (活用の工夫)

テレビ電話等を導入にあたって工夫したこととしては、通信環境や機器の整備、マニュアルの作成が挙げられた。

導入後に活用するための工夫としては、職員間で教え合った、習熟のため研修を実施した、会議だけでなくレクリエーションで使用した等の意見が挙げられた。また、実施の実績を報告書で提出する必要があった、利用者の傷等の写真を共有する等実務に役立つ使い方がわかることで活用が広がった等の意見があった。

テレビ電話等を導入している事業所(活用の工夫)

(テレビ電話等を導入するにあたり、事前に実施した調整事項等)

(機器の購入)

- ・ ノート PC は1台、タブレットは3台程度、デスクトップ PC を3台に加え、マイク & スピーカーを購入した。(#5_介護老人保健施設)
- ・ 新型コロナ感染拡大後、保有していた PC の処理速度が遅い、台数の不足のため、PC や iPad 等を追加購入した。Zoom を基本的に利用している。タブレットや PC の使い方の研修を、マニュアルも作成して行った。(#17_通所介護 (介護予防))

(その他)

- ・ 多職種連携システム (フェニックスネットワーク) を導入して、ケアマネジャーや看護師や医師と情報共有している。(#1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 導入時に困ったことはあまりなかったが、WiFi の環境が悪かったため環境を見直した。家族に見せようと動画や写真を多く撮ったせいで、機器の動作が重くなるなど、使用の面で不慣れなところはあったが、それ以外に特別困ったことはない。

(導入後、事業所全体でテレビ電話等を効果的に活用するための取り組みや工夫)

- ・ 会議に使用できる PC が増えたため、職員も徐々にテレビ電話に慣れることができたようである。また、オンラインの研修等に積極的に参加するようになり、テレビ電話により習熟していった。現在も、テレビ電話を抵抗なく使用できる雰囲気が醸成されている。(#5_介護老人保健施設)
- ・ タブレットや機器に詳しい職員が何人かいたので、慣れている人に教えてもらいながら導入した。(#12_介護福祉施設)
- ・ 研修後のレポート提出を要する研修を実施している。(#15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ 施設内では、職員のストレス発散や、利用者のレクリエーションの一環として、スタッフ1名が近所の菊祭りやお花見に行き、事業所の大画面のモニターで中継をしてクイズを出すといったことをした (利用者は集団感染が怖く外出したくないとのことであったが、ストレス発散も必要と判断し、実施した)。また、年末年始の挨拶、お楽しみ会でも使用した。入居者・家族に対しては、施設内の紹介で活用したが、契約といった書類のやり取りがある打ち合わせでの利用経験、要望はない。家族から利用者の施設での様子を見たいという要望があり zoom を利用したことがあった。また、動画を取って、YouTube で限定公開のようなことをしたりした。ケアマネが家族宅へ行き、施設利用者と家族とのオンライン面談を何件か行ったこともある。(#17_通所介護 (介護予防))
- ・ ICT の補助金で介護ソフトが入ったタブレットを購入し、現在、日々のケア記録の入力で使っているが、最初は手書きや PC 入力を中心にタブレットを使ってもらえ

なかった。だが、補助金で購入したため報告書を出さなくてはならず、そうした背景を伝えるとタブレットを使用し始めた。また、デイやショートでは利用者の傷等の写真を共有でき、そうしたことが分かると利用し始めてくれた。タブレットに入力すると自動的にPCの事後報告書に転記されるようにしているため手間が減った。(#18_短期入所生活介護)

(3) テレビ電話等を導入している事業所(利用者・家族・職員の反応や課題)

利用者・家族・職員の反応や課題について、遠方の家族との面会ができるようになり面会の頻度が増えた、テレビ電話等に慣れない職員が習熟するのに苦労した等の意見が挙げられた。

テレビ電話等を導入している事業所(利用者・家族・職員の反応や課題) 主な意見

- ・ 法人全体の会議や利用者家族に関しては利用者状況、ケアの状況等の画像でしか分からない情報を家族と共有するといった使い方をしている。課題は、職員全体のリテラシーは低く、特に農村地域は顕著である。家族側に施設に来てもらい、予め設定をした機器を渡し、別室でつないで利用者との対面に使用したこともある。(#2_認知症対応型通所介護)
- ・ 高齢の職員を中心に、使い方に習熟するのに苦労した。周りの職員がサポートする形で対処した。(#4_地域密着型通所介護)
- ・ 利用者が遠方に住む家族と面会できるようになり、面会が増えた方がいる。ロサンゼルスに家族が住んでいた方で、面会できるようになって大変喜ばれた。これを機にインスタグラムをたくさんアップするようになったところ、施設での様子がわかるとそちらも大変喜ばれている。(#12_介護福祉施設)
- ・ 利用者とは感染症対策も含めて入所前面談はオンラインで実施しており、退院時の医療機関との連携会議では移動時間削減のためオンライン開催を提案したことがある。要望の割合としては双方、半々である。家族とは、遠方でない限り、対面での面談希望が多いため、家族との打ち合わせ等でのテレビ会議の需要は無いように思われる。(#13_地域密着型特定施設入居者生活介護)
- ・ LINE 電話を利用者家族とのやり取りに使用したが、利用者家族も高齢者であるため全員は使えない。職員のリテラシーはそれほど低くはないが、全員が高いわけではなく数名詳しいものがある。(#18_短期入所生活介護)

(4) テレビ電話等を導入している事業所(活用が適すると考える会議体と効果)

テレビ電話等の活用が適すると考える会議体については、離れた場所にある事業所等との会議、施設外で実施される研修や多職種での勉強会、定例での連絡・報告など参加者が一方通行で発言する会議が挙げられた。

実際に活用した効果としては、移動時間が短縮され職員が業務から離れる時間が少なくなったとの意見があった。

テレビ電話等を導入している事業所(活用が適すると考える会議体と効果) 主な意見

- ・ オンラインで研修を受講することが増え、職員が業務から離れる時間が少なくなったため、テレビ電話の導入にはメリットを感じている。(＃4_地域密着型通所介護)
- ・ 施設内の面会で主に活用した。入居者もご家族も高齢であるため、双方にテレビ電話の環境が整っているとはいえ、ご家族に施設まで来ていただき、施設の iPad を貸し出して、施設内の離れた場所でテレビ電話による面会をしていた。毎週水曜日に、地域包括支援センター(同一建物にない)も交えた会議があるが、それはテレビ電話が適している。医師の加算を取るための研修で活用していた。発言が重複してしまい聞きとりにくい、温度感が分かりづらいなど不便な側面もあるが、移動時間の削減など、効果が大きい。テレビ電話を使うことで、主要幹部に状況共有が簡単にできたため、コロナ禍への対応がスムーズにできたことは良かった。多職種連携のシステム(バイタルリンク)を利用して、Zoomで勉強会を開催することができており、地域全体でスキルが向上している状況である。コロナ禍をきっかけに、ICT活用のスキルが向上しているように見受けている。(＃5_介護老人保健施設)
- ・ 各事業所からの報告など、参加者が別々に意見を発する会議には、テレビ電話は有効である。例えば、研修会は交通費等がかからず様々な講師を呼べるため、有効に活用している。(＃9_居宅介護支援)
- ・ 距離がある法人本部との会議や、外部機関との会議、研修、実習生とのやりとりでZoom会議を利用している。実習生を多く受け入れているが、施設長が業務で外出しているときにも相談を受けることができよい。県内の色々な地区から集合しなければいけないような会議では利用に向いている。介護福祉会の役員をしているが、オンライン会議が普及することで、いろいろな施設とのつながりを深められた。集団感染があった際、園内で感染が発生した階と発生していない階がやりとりするとき、LINEで画面を見せながらやりとりをした。隔離された利用者や職員にとって、人と関われないことによる不安を軽減できてよかった。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 個人的にオンライン会議が向く会議は一方通行の連絡・報告の会議は向いていると思う。しかし、コミュニケーション、ディスカッションの会議は対面の方が意図は伝わりやすいと思う。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)
- ・ 契約やインテーク面接での利用意向はなく、やはり対面で行いたいと思っている。(＃15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ 会議室へ集まる必要がなく、感染症対策になるので良い。役員会、定例会、報告会といった、その場で考えない、議論・検討をしない会議は向いていると思う。(＃17_通所介護(介護予防))

- ・ 今回のようにやってみると苦ではないと思った。研修も良いと思う。利用者家族との契約時の面接でのオンライン会議は苦ではないと思う（経験はないが）。（#18_短期入所生活介護）

(5) テレビ電話等を導入している事業所（活用が適さないと考える会議体）

活用が適さないと考える会議体については、利用申込の場面や、報告等でなく活発に議論したい会議体、大人数で検討するような会議体についてはテレビ電話等が適さないという意見があった。また、家族との面会のなかでも、利用者が認知症の場合は活用が難しいとの意見があった。

テレビ電話等を導入している事業所(活用が適さないと考える会議体) 主な意見

- ・ 関係者と情報自体は共有しているからこそ、サービス担当者会議等ではむしろ顔を合わせて話をする意味があると感じている。ただし、情報は共有できているので、会議には短時間で実施するようにしている。個人の意見かもしれないが、会議にICTを導入する場合、利用者宅には端末がないため、結局利用者宅へ職員が機材を持ち込む必要があることはネックに感じている。（#1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護）
- ・ 入所申込、利用契約でのICT活用状況は向かない。認知症の通所のため自宅での様子、また、特養は介護度が高く、自力歩行ができない方もいらっしゃるためケアマネジャーとも状態の共有等、よく協議したほうが良いので対面でのほうが良いと思っている。（#2_認知症対応型通所介護）
- ・ 利用者、利用者の家族との面会は、対面で訪問するか電話が多い。コロナ禍の時も含めて、テレビ電話は使っていなかった。（#4_地域密着型通所介護）
- ・ アセスメントをテレビ電話で実施したことはない。申し込みや契約も対面で実施している。（#5_介護老人保健施設）
- ・ 地方で山間部もあるため、ネットワーク環境が良いところばかりではないため、意見交換が活発になる会議は、テレビ電話の活用には不適と考えている。参加者は4人までが限界と考えている。それ以上の参加者数の会議は、声が重複したりするケースも多い。担当者会議や入居者との会議は、相手が高齢者である場合声が届かず、言い直しになるケースが多いので、活用に不適である。ご利用者、ご家族の方との会議は、相手の年代が若い場合は適しているが、基本的にはテレビ電話は活用しづらい。信頼関係の構築が困難なため、インテークの面談にテレビ電話は活用すべきでないと考えている。ケアマネジャーの持つアセスメントシートも内容が詳細化しているため、テレビ電話ですべて聞き取りきることも難しいだろう。介護施設との会議に合わせて家族が利用者のもとに帰ることが多かったが、テレビ電話が普及すると家族が帰ってこなくなるという弊害もある。（#9_居宅介護支援）

- ・ 家族との面会のなかでも、認知症の方は認知症の方だと、画面のなかに家族がいるということが認識できなかつたり、声が聞こえにくくてもヘッドセットを付けることに抵抗があつたりしたので、対面のほうがよいと感じた。入居の契約の説明をオンライン上で実施したことがあるが、対面での説明のほうが伝わりやすいため、対面で実施できるならこれからも対面で実施する方針である。（#12_介護福祉施設）
- ・ 近場で会って話せる人となら、対面の方がコミュニケーションはとりやすい。オンラインだと言葉数が少なく沈黙の時間ができたり、良いのか悪いのか相手の反応がわかりにくかつたり、手をうまく挙げられなかつたりする。周囲の施設もオンライン会議の利用は進んでいると感じており、むしろ役所や社協など公的な施設のほうが、使い方がわからないと言われたり、接続トラブルがあつたりとあまり進んでいない印象がある。セキュリティが厳しいせいだろうか。（#12_介護福祉施設）
- ・ 個人的にオンライン会議が向く会議は一方通行の連絡・報告の会議は向いていると思う。しかし、コミュニケーション、ディスカッションの会議は対面のほうが意図は伝わりやすいと思う。（#13_地域密着型特定施設入居者生活介護）
- ・ 議論しあう会議。発言のタイミングが被ると、意見をひっこめる人がいる。通信状況が良いわけではないのでストレスに感じることもある。（#15_小規模多機能型居宅介護）
- ・ 議論、検討を行う会議。マイクを複数名以上でオンにするとハウリングし意見が伝わらない、発言をひっこめる人がいる。タブレット操作が分からない職員が操作に不安を感じ、会議に参加したくないということが課題。マニュアルを作っても、会議でマニュアルを持って来ず、操作をいつまでたっても覚えてくれない。女性で50代半ば以降の方が、機材に対する抵抗感が高い傾向にあると感じている。老眼等を理由に、画面のボタンが見えない、操作ができないと言われたこともある。また、お花見中継をすると、利用者の中には、「何人かは連れて行って欲すればよかったのに」と言われた。（#17_通所介護（介護予防））

(6) テレビ電話等を導入している事業所（新型コロナウイルス感染症の5類移行後）
 新型コロナウイルス感染症の5類移行後のテレビ電話等の活用状況については、利便性が高い、会議の内容によってテレビ電話等による会議とするか決めている等の理由で、移行前と使用頻度があまり変わらないという意見と、対面で実施するのに支障がない会議は対面での実施に戻しているという意見が双方あつた。

テレビ電話等を導入している事業所(新型コロナウイルス感染症の5類移行後)主な意見
 (移行前と変化がない)

- ・ 利用者への対応は、引き続き訪問や電話が多い。職員間の会議では、テレビ電話が

引き続き活用されている。(＃4_地域密着型通所介護)

- ・ 5類移行後も、テレビ電話が活用可能であることを入居者や家族には発信しており、町外・道外の家族との面会に活用したいと思っている。研修は、一部対面に戻っているが、テレビ電話の活用も継続している。毎週水曜日に開催している会議も、テレビ電話で行っている。(＃5_介護老人保健施設)
- ・ 5類移行後も、あまりオンライン会議の利用が減った印象はない。便利なのでそのまま利用されているように思う。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 5類移行後、テレビ会議の開催頻度は変わっておらず、ハイブリット開催が増えた程度で、5類移行前後で特に変化はない。参加数も変わらずであったが、任意参加の運営推進会議であったからかもしれない。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)
- ・ あまり変化はない。会議内容で重要な話は通信状況の悪さの影響を受けたくないので対面実施とする等、内容により使用するか否かを決めている。また、感染者・濃厚接触者であればオンラインでの会議参加としている。(＃15_小規模多機能型居宅介護)

(対面の増加)

- ・ 対面に切り替えている。だが、施設内の居室は個室ではないので、利用者家族が訪問・面会する際は別室からオンラインでつなぎ利用している。また、他事業所ではインフルエンザが流行し、近くの学校では学級閉鎖も起きているので、ある程度利用しているようである。会議の利用は事業所の規模等により使い分けている。(＃2_認知症対応型通所介護)
- ・ コロナウイルス流行直後は、オンラインでの面会も歓迎されていたが、対面で実施することも可能になってきた中で、徐々に利用者の方から不満が出てくるようになった。面会はすべて対面に戻した。一方、研修はオンラインで実施している。また、厚生労働省や内閣府、共同新聞社の事業所視察後のフォローアップや、事業所で受け入れている JICA の訓練生の海外派遣後のミーティングはオンラインで実施するようになった。(＃9_居宅介護支援)
- ・ 対面に戻し、なるべく使わない方向である。やはり、対面でないと話せない時がある。しかし、悪天候時は活用予定。(＃17_通所介護 (介護予防))

(7) テレビ電話等を導入している事業所 (活用に向けた今後の課題)

活用に向けた今後の課題については、通信環境の改善や静かな個室の確保等の環境整備、職員のリテラシーやスキルの向上、長期的に活用することを見据えた ICT の維持や更新にかかるコストの確保が挙げられた。

テレビ電話等を導入している事業所(活用に向けた今後の課題)

- ・ 現在導入している機器で必要な対応ができていますので、現時点で積極的に新しく導入したいツールは特になく、今のシステムは10年間近く使っているシステムで、機能が古くて不便と感じる部分もあるため、改良の余地はある。何よりICT機器の維持には費用がかかるので、国として新しいICTを導入する場合は、5年後、10年後の買い替えも見据えてシステムを維持・継続できるような配慮をしてほしい。例えば、随時対応のコール機器は、1台あたりライセンス料約10万円、機器台約15万円ほどかかるほか、通信料は利用者に負担いただいている。必要な機材ではあるが、負担ではある。(＃1_定期巡回・随時対応型訪問看護介護)
- ・ 会議が重なると、施設内で静かな個室の環境を確保することが難しい。テレビ電話の利用環境を整える必要性を感じている。(＃5_介護老人保健施設)
- ・ 職員が自身の使い慣れているツールを使いながら、カメラやスピーカーを自身で持ち込むケースがあった。法人からの支給物よりも私物の方が性能の良いケースもあるため、禁止しにくい。音声トラブルなどに自ら対応できる職員は、全職員の1/3程度と思われる。大規模なトラブルには対応しきれない面もある。また、セキュリティには100%はないため、不安をぬぐい切れない部分がある。(＃9_居宅介護支援)
- ・ 施設内は請求や記録はすべてPC管理になっており、オンライン会議の利用も進んだので、特に今後導入したいICT機器は特になく。(＃12_介護福祉施設)
- ・ 他施設とのzoom会議も自身が設定しており、なかなか手慣れた人がいないようである。個人的に、ICT化を進めるべき、必須だと考えており、他施設の管理者にも介護の現場に最新の機械を導入は無理だとしても、知識を持つ、より身近なものと感じた方が良いのではと話をしている。テレビ会議はやはり移動時間を削減できるので良いと思う。どんどん普及すればよい。拠点間の移動に時間がかかりかかる。横のつながりを強化するためにも、会議はオンラインで行うようにしたい。そのための取り組みは特になく、より活用されれば良いと思う。(＃13_地域密着型特定施設入居者生活介護)
- ・ 機器に慣れた職員が少ない。特に現場の職員は慣れていない。導入した機器の不具合がありデータ等が取れないトラブルがあった。(＃15_小規模多機能型居宅介護)
- ・ 屋内に入るとどうしても通信状況が悪くなる。機器や通信会社を変えたりして対応したが、解消されないときがある。個人的に対面でなくても良いと思う会議がある。チャット機能をもっと利用して欲しいと思う。今は画面で手を挙げてという状況なので、もう少し皆が使いこなせるようになれば良いかと思うが、その場で文章を打ち込むことが苦手な人がいるので、そうもいかない。事業所でスマホを配布し、事業所間でLINEを使ってやり取りをしているが個人間の連絡となると、どうしても個人個人のスマホでの連絡になってしまう。(＃17_通所介護(介護予防))

- ・ 業務手順の変更を選択した理由としては、タブレットに慣れるために時間が掛かるため選択した。システムトラブルを選択した理由は、いざというときにトラブルが起こった際に困ると思うため選択した。その他の課題としては、業者に相談しても話が通じない時がある。自治体等からそういう人を派遣してもらえると嬉しい。
(#18_短期入所生活介護)

(8) テレビ電話等未導入の事業所

テレビ電話等未導入の事業所においては、電話、FAX、メール等の既存の通信手段以上の必要性を感じていなかった。施設がそれほど大規模でなく職員が物理的に近い距離にいるため、施設内の会議は対面で実施されていた。また、利用者については直接対面で話すことが前提と考えられていた。

テレビ電話等を基本的に未導入の事業所においても、遠方の家族とのコミュニケーションや、外部機関の研修の受講の際にはテレビ電話等を一時的に使用されていた。

また、テレビ電話等未導入の事業所においても、職員が貸与されたPCにおいてファイル共有を行ったり、請求業務をタブレット端末で行うなど、そのほかの場面ではICTが導入されていた。

テレビ電話等未導入の事業所 主な意見

(テレビ電話等の導入をしていない理由)

- ・ 電話、FAX、メールで事足りているので、現状は必要性を感じていない。今後必要と感じる場面があれば利用する。本人には基本的に会いに行く考えである。事業所間であれば、オンラインを利用する想定はできるが、法人内の職員は物理的に近い距離にいるため、対面会議で事足りている。(#3_居宅介護支援事業所)
- ・ 大規模な事業所ではないため、テレビ電話の必要性を感じていない。テレビ電話以外にも連絡手段(携帯電話、メールなど)はあるため、投資してテレビ電話を活用する意義はあまり感じない。他の事業所から、テレビ電話での会議を打診されたこともない。(#10_地域密着型通所介護)
- ・ 1事業所のみであるため、他事業所とのやり取りで使用することも無い。事業所でタブレットを購入し、利用者家族との対面で、LINE電話を利用したことはあるが、現在は対面で面会できるため、ほとんど使用していない。施設内での職員のやり取りにおいても、PCは職員一人ずつが保有しており、共有事項は共有ファイルに記載し、内線電話も使ったやり取りで十分である。また施設内の会議は対面で行っており、参加予定者の都合が悪い場合は、参加者は4名のみであるため、オンライン会議を実施するのではなく日程の再調整を行うことで対処している。施設外の会議は実施することが少なく、研修がzoomとなると参加をしり込みする。(#18_短期入所生活介護)

(テレビ電話等の導入・活用の余地)

- ・ 本人とは対面で会い、遠方にいることもとはオンラインで会話する、という場面はありうるかもしれない。(#3_居宅介護支援事業所)
- ・ 研修はオンライン開催が増えたため、オンラインで参加することがある。しばらく前は、年配の職員はオンライン会議に参加することにも抵抗感があったが、現在は

少なくともケアマネジャーであれば抵抗感はないと思われる。(＃3_居宅介護支援事業所)

- ・ 記録や請求はすべて iPad で実現できており、今のところ特段それ以外の要望はない。(＃10_地域密着型通所介護)
- ・ 研修の受講のため、去年 zoom を導入した。また、今回のヒアリングで初めて Teams を DL した。(＃18_短期入所生活介護)

第4章 都道府県・市町村向けアンケート調査

1. 回収状況

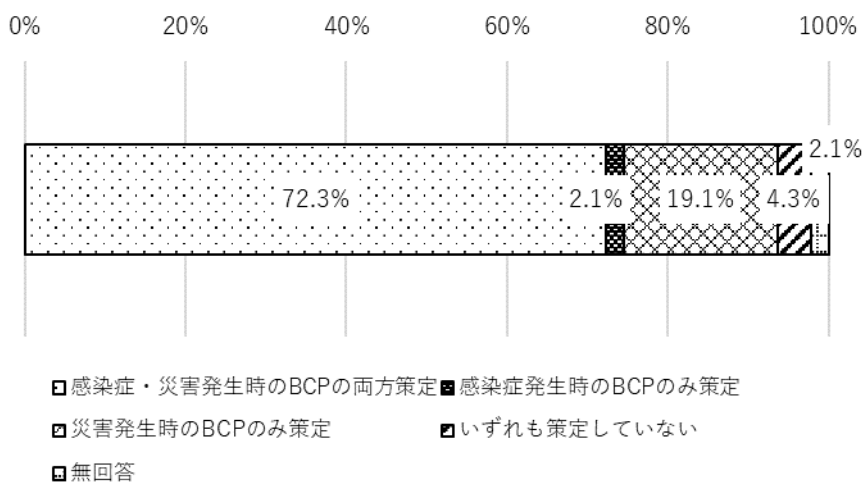
調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
都道府県	47	47	47	100.0%	47	100.0%
市町村 (特別区含む)	1,741	1,741	874	50.2%	874	50.2%

2. 回答者の基本情報

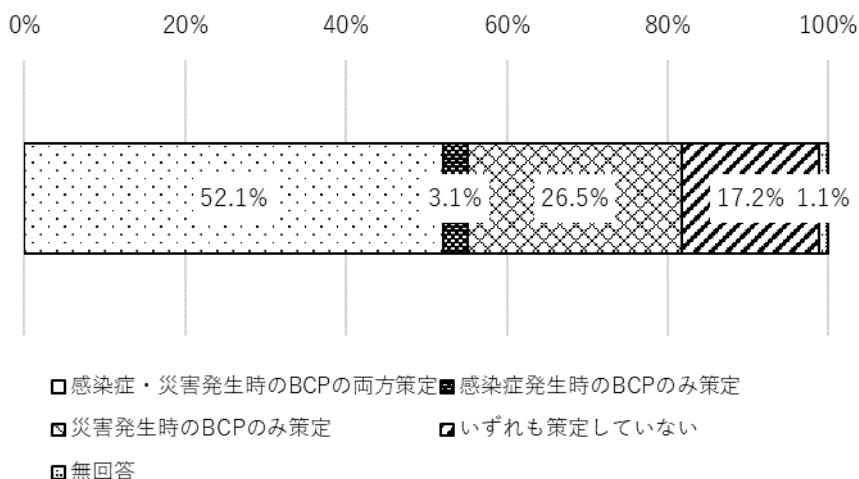
(1) 自治体の BCP（業務継続計画）の策定状況

- 【都道府県】「感染症と災害発生時の BCP の両方を策定」した都道府県の割合（72.3%）が最も高かった。（図表 3-1）
- 【市町村】「感染症と災害発生時の BCP の両方を策定」した市町村の割合（52.1%）が最も高かった。（図表 3-2）

図表 3-1 BCP(継続計画)の策定状況(都道府県)(N=47)



図表 3-2 BCP(業務継続計画)の策定状況(市町村)(N=874)

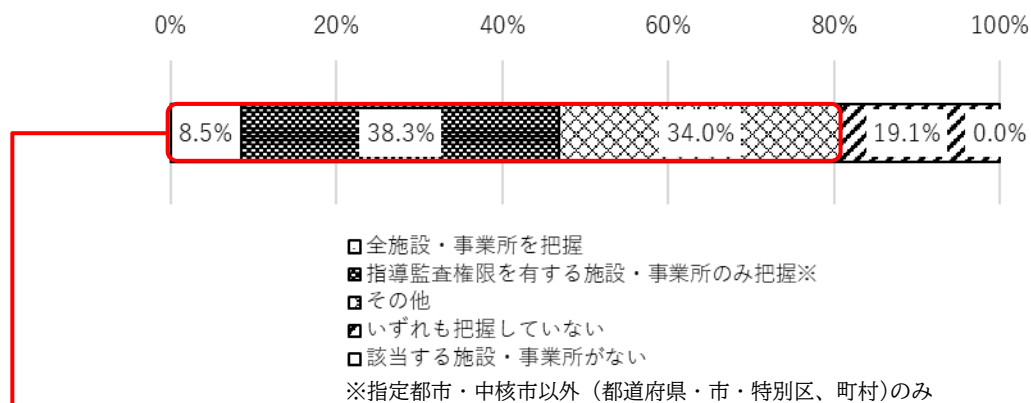


3. 業務継続に向けた取組の強化のための支援

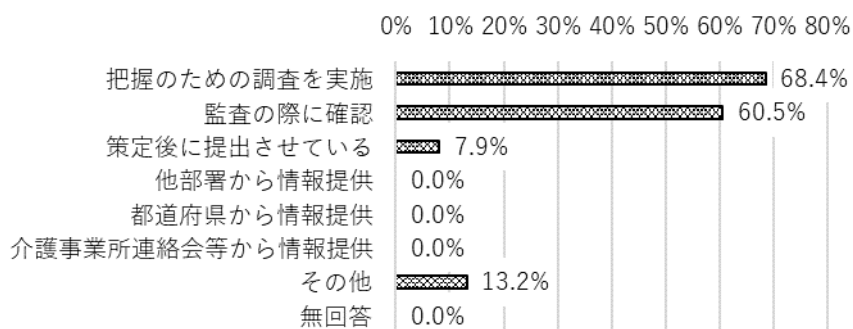
(1) 管内施設・事業所のBCP策定の把握状況と把握方法【都道府県】

○80.9%が、全てまたは一部の管内施設・事業所のBCP策定状況を把握し（図表3-3）、主に調査（68.4%）、監査（60.5%）によってBCP策定状況を把握していた。（図表3-4）

図表3-3 管内施設・事業所のBCP策定に対する把握状況(N=47)



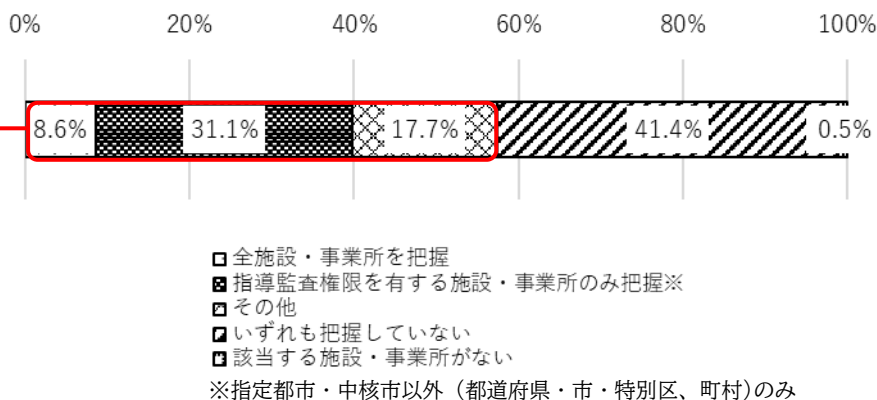
図表3-4 BCPの策定状況を把握している方法(N=38) ※複数回答可



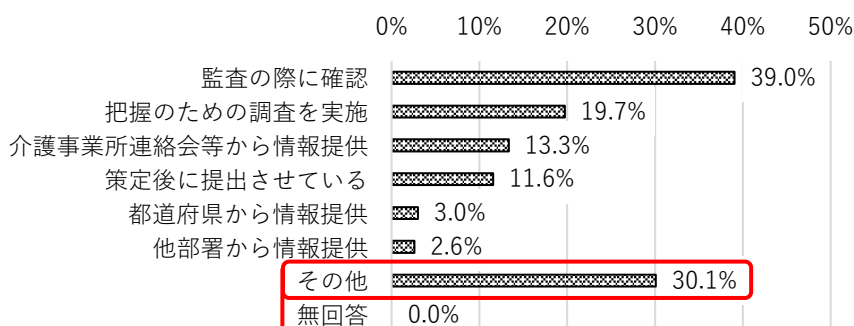
(2) 管内施設・事業所のBCP策定の把握状況と把握方法【市町村】

○57.4%が、全てまたは一部の管内施設・事業所のBCP策定状況を把握し(図表3-5)、主に監査(39.0%)によってBCPの策定状況を把握していた。(図表3-6)

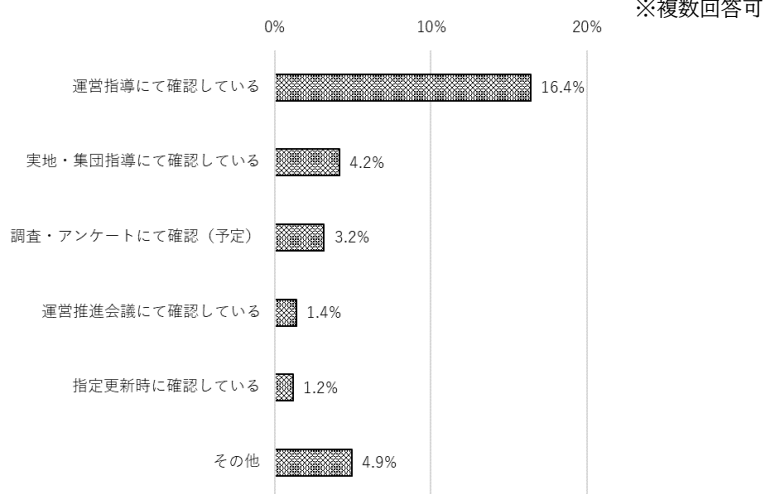
図表 3-5 管内施設・事業所のBCP策定に対する把握状況(N=874)



図表 3-6 BCPの策定状況を把握している方法(N=502) ※複数回答可



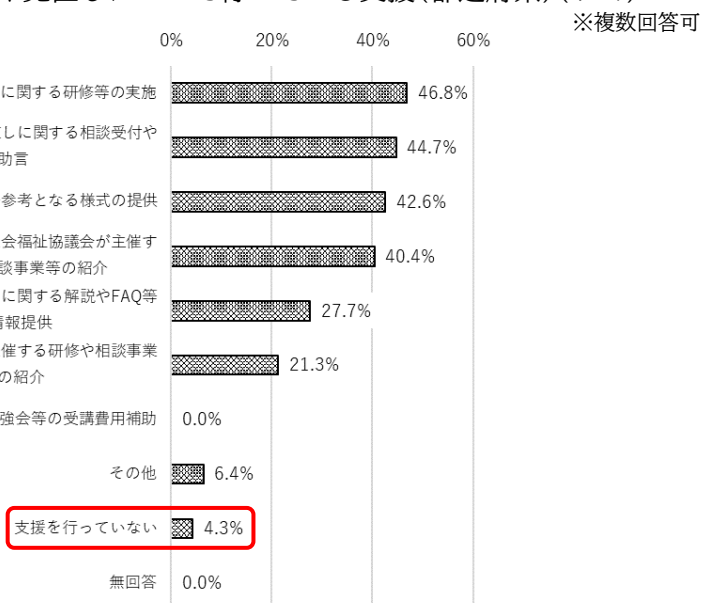
図表 3-7 BCPの策定状況を把握している方法(「その他」N=151) ※複数回答可



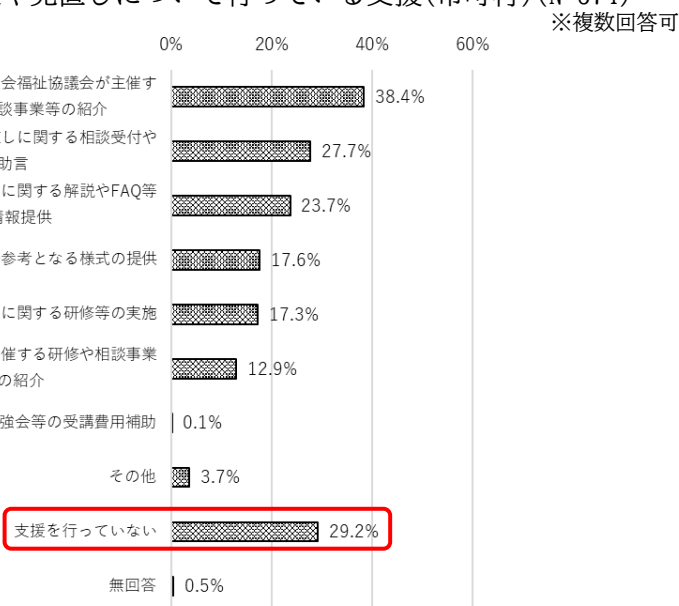
(3) BCP の策定や見直しのための実施支援

- 【都道府県】「BCP や防災等に関する研修等の実施」が最も多く実施した支援（46.8%）だった。（図表 3-8）
- 【市町村】「都道府県や国、社会福祉協議会が主催する研修や相談事業等の紹介」が最も多く実施した支援（38.4%）だった。（図表 3-9）
- 【市町村と都道府県】都道府県の 4.3%と市町村の 29.2%が「支援を行っていない」と回答した。

図表 3-8 BCP の策定や見直しについて行っている支援(都道府県)(N=47)



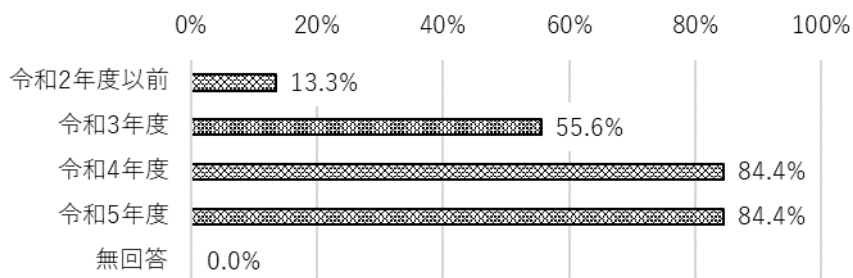
図表 3-9 BCP の策定や見直しについて行っている支援(市町村)(N=874)



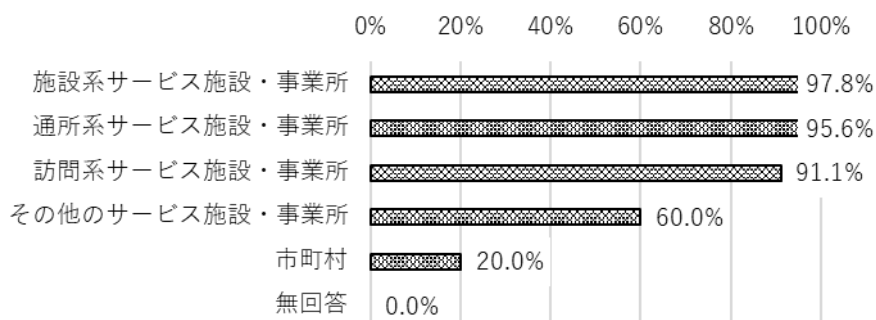
(4) 支援を実施した年度と支援対象【都道府県】

○令和4年度と令和5年度に最も多く（84.4%）支援を実施し（図表3-10）、約90.0%以上が、施設系・通所系・訪問系サービス施設・事業所のいずれに対しても支援を実施した。（図表3-11）

図表 3-10 BCP の策定や見直しについて支援を行った年度(N=45) ※複数回答可



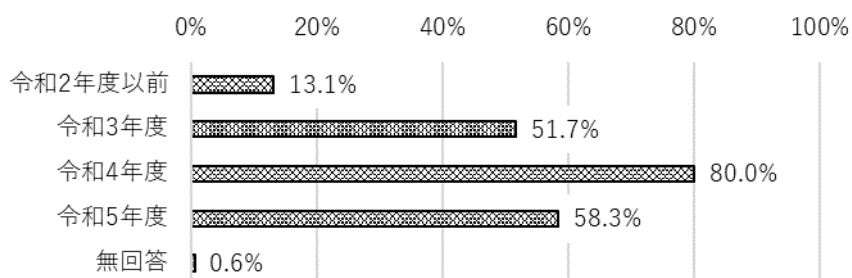
図表 3-11 BCP の策定や見直しについての支援の対象(N=45) ※複数回答可



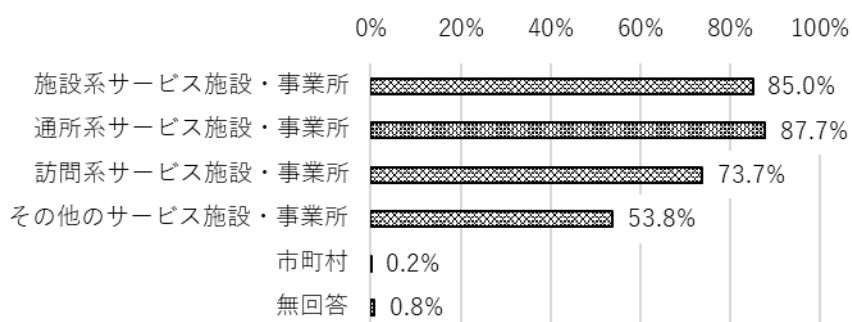
(5) 支援を実施した年度と支援対象【市町村】

○令和4年度に最も多く(80.0%)支援を実施し(図表3-12)、約70.0%以上が、施設系・通所系・訪問系サービス施設・事業所のいずれに対しても支援を実施した。(図表3-13)

図表3-12 BCPの策定や見直しについて支援を行った年度(N=619) ※複数回答可



図表3-13 BCPの策定や見直しについての支援の対象(N=619) ※複数回答可

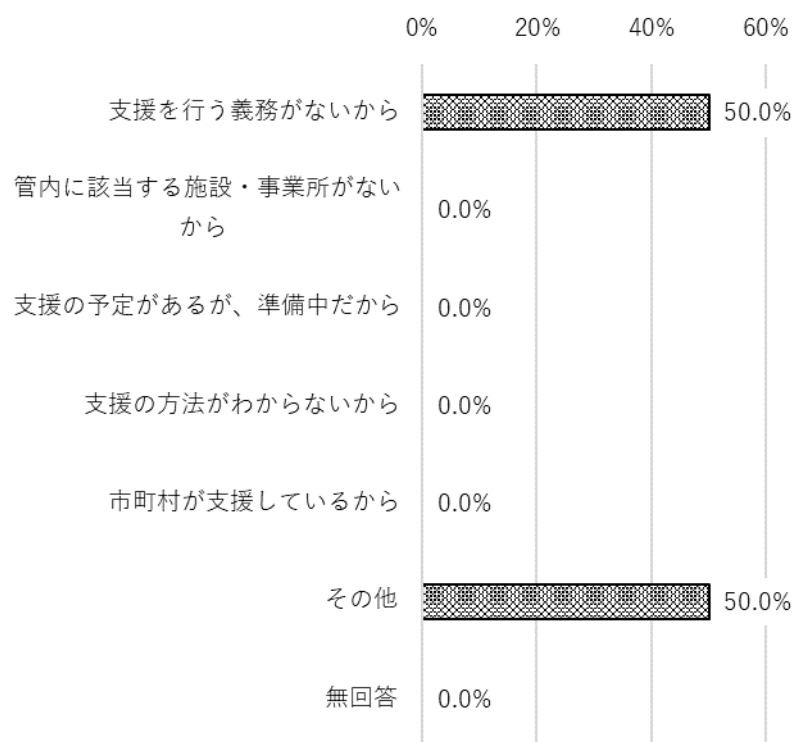


(6) 支援を行っていない理由【都道府県】

○「支援を行う義務がないから」と「その他」をそれぞれ 50.0%が回答した。(図表 3-14)

図表 3-14 BCP の策定や見直しについて支援を行っていない理由(N=2)

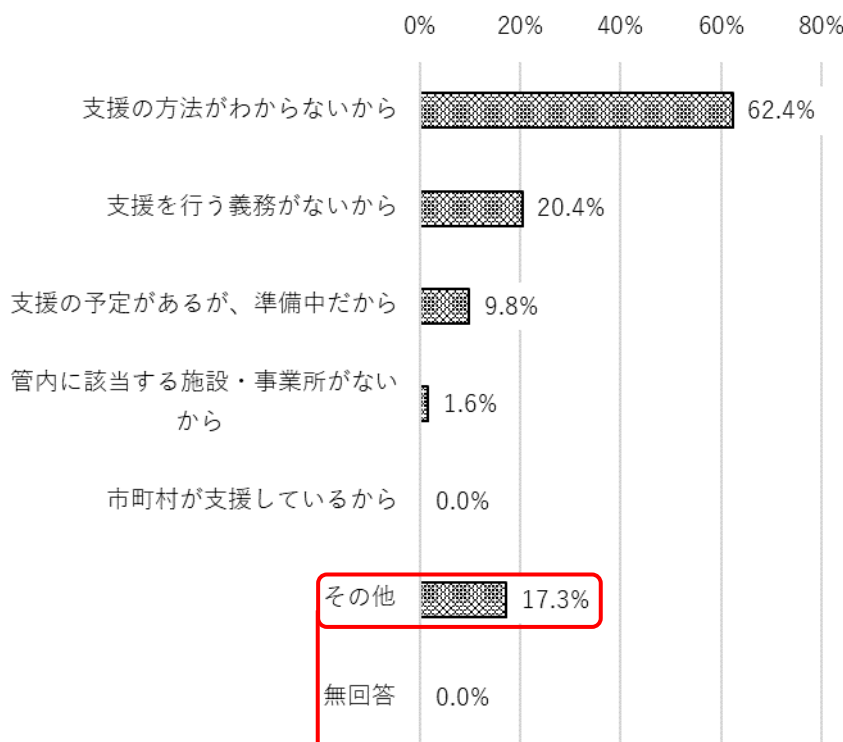
※複数回答可



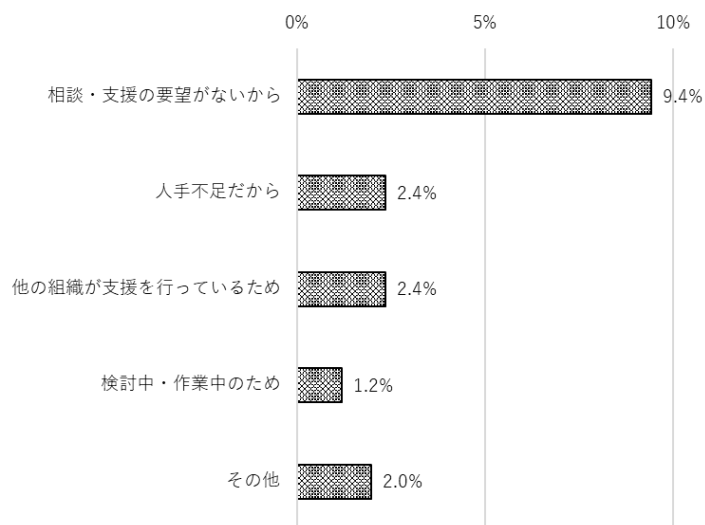
(7) 支援を行っていない理由【市町村】

○「支援の方法が分からないから」という回答が最も多く（62.4%）、次いで「支援を行う義務がないから」と20.4%が回答した。（図表 3-15）

図表 3-15 BCP の策定や見直しについて支援を行っていない理由(N=255) ※複数回答可



図表 3-16 BCP の策定や見直しについて支援を行っていない理由（「その他」N=44） ※複数回答可

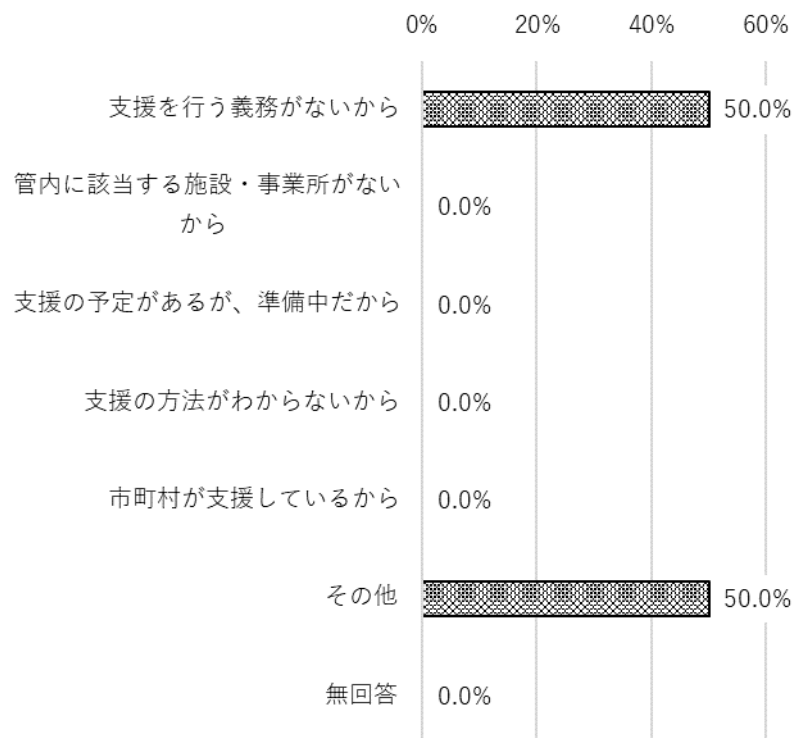


(8) 自治体を感じる BCP の策定・普及にあたって課題【都道府県】

○「施設・事業所が BCP の策定に人員や時間をかけられない」(85.1%)、「施設・事業所の感染症に関する知識が不足している」(42.6%)、「施設・事業所の災害に関する知識が不足している」(42.6%)と回答した割合が高かった。(図表 3-17)

図表 3-17 BCP の策定・普及にあたって課題に感じていること(N=47)

※複数回答可

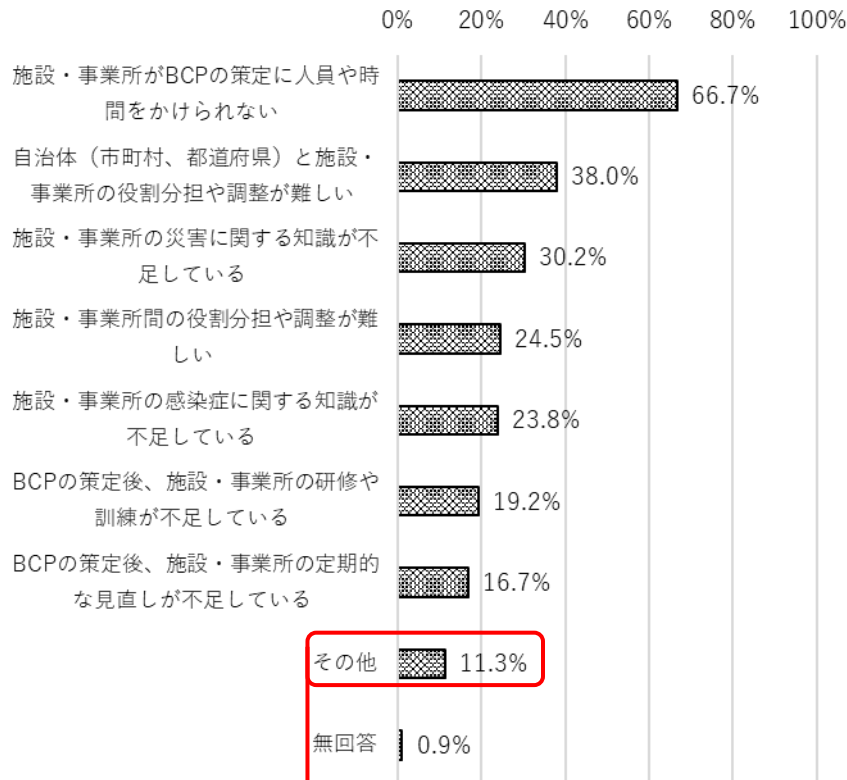


(9) 自治体を感じる BCP の策定・普及にあたって課題【市町村】

○「施設・事業所が BCP の策定に人員や時間をかけられない」(66.7%)、「自治体(市町村、都道府県)と施設・事業所の役割分担や調整が難しい」(38.0%)と回答した割合が高かった。(図表 3-18)

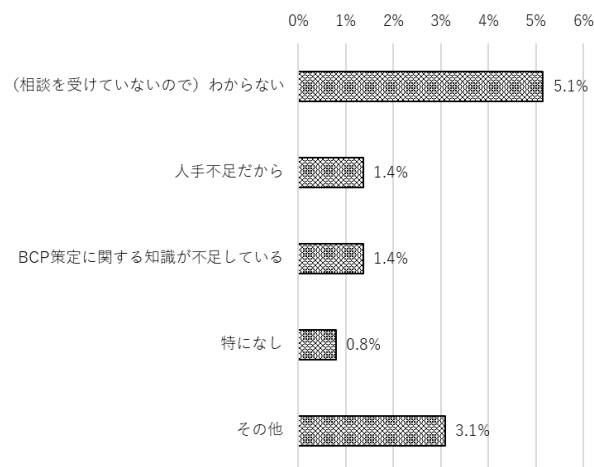
図表 3-18 BCP の策定・普及にあたって課題に感じていること(N=874)

※複数回答可



図表 3-19 BCP の策定・普及にあたって課題に感じていること(「その他」N=101)

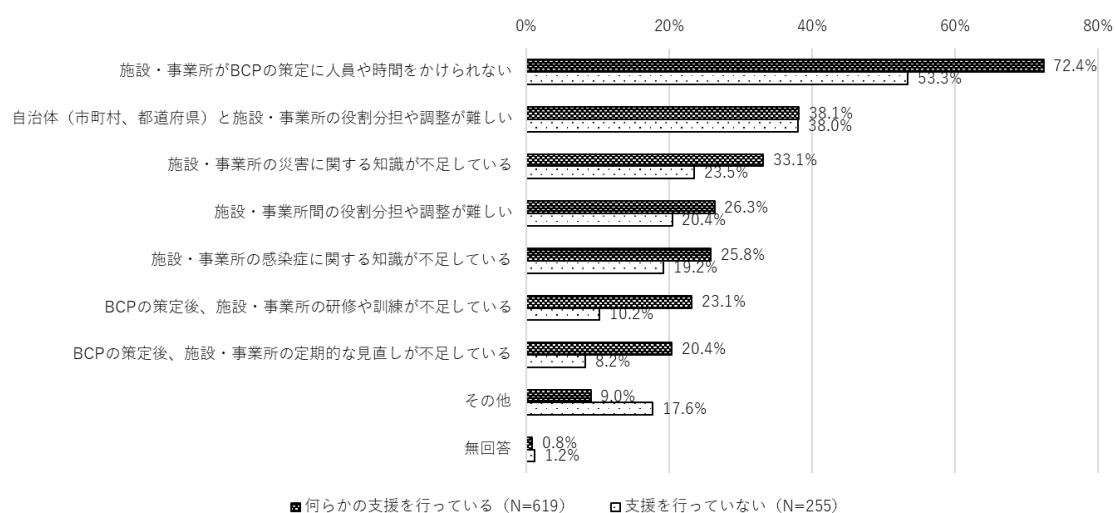
※複数回答可



(10) 自治体を感じる BCP の策定・普及にあたって課題【市町村】 ※クロス集計

○BCP の策定に対して支援を行っていない市町村と何らかの支援を行っている市町村の差は、「施設・事業所が BCP の策定に人員や時間をかけられない」が 19.0²ポイント (53.3%、72.4%)、「BCP の策定後、施設・事業所の研修や訓練が不足している」が 12.9 ポイント (10.2%、23.1%)であった。(図表 3-20)

図表 3-20 支援の実施別の BCP の策定・普及にあたって課題に感じていること (N=874)
※複数回答可



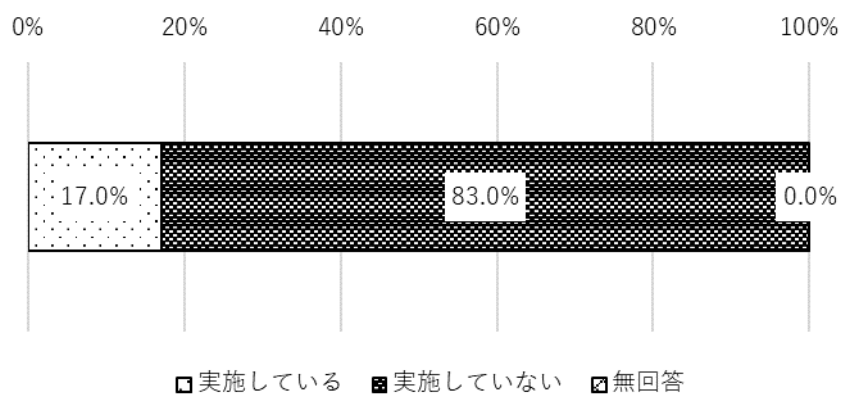
² 差分を計算した上で小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、数値の合計が一致しない。

4. 感染症対策の強化及び災害への地域と連携した対応の強化のための支援

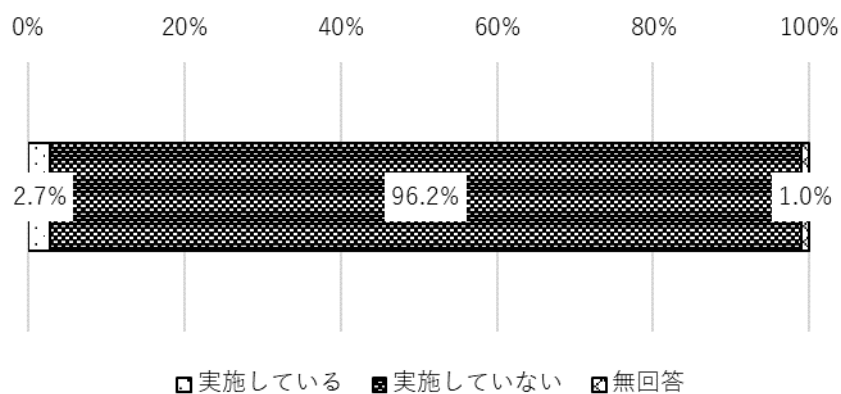
(1) 感染症対策：実施の有無

- 【都道府県】管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施している割合は17.0%だった。（図表 3-21）
- 【市町村】管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施している割合は2.7%だった。（図表 3-22）

図表 3-21 感染症に関する訓練の実施有無(都道府県)(N=47)



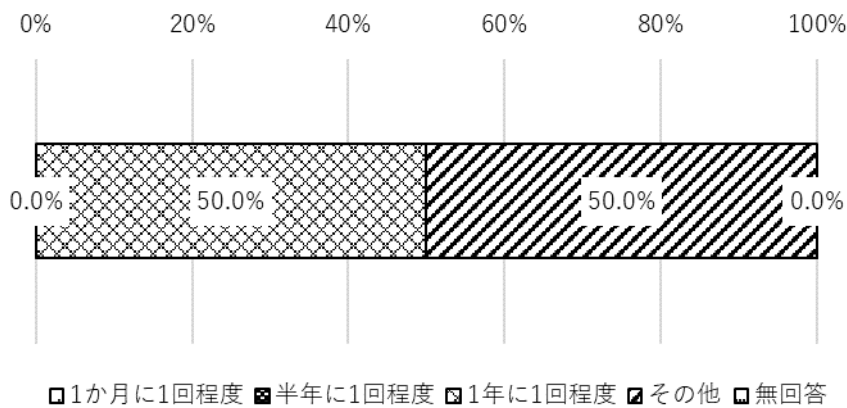
図表 3-22 感染症に関する訓練の実施有無(市町村)(N=874)



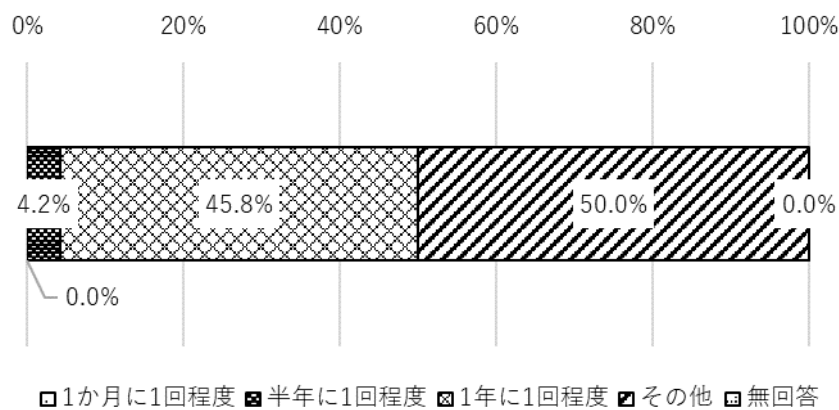
(2) 感染症対策：実施頻度

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県の訓練の実施頻度は「1年に1回」、「その他」がそれぞれ50.0%であった。（図表 3-23）
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村の訓練の実施頻度は「1年に1回」（50.0%）、「その他」（45.8%）の順に高かった。（図表 3-24）

図表 3-23 感染症に関する訓練の実施頻度(都道府県)(N=8)



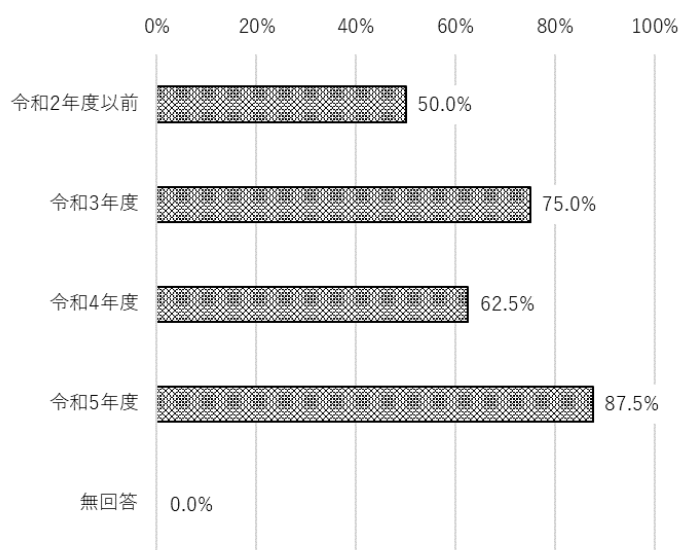
図表 3-24 感染症に関する訓練の実施頻度(市町村)(N=24)



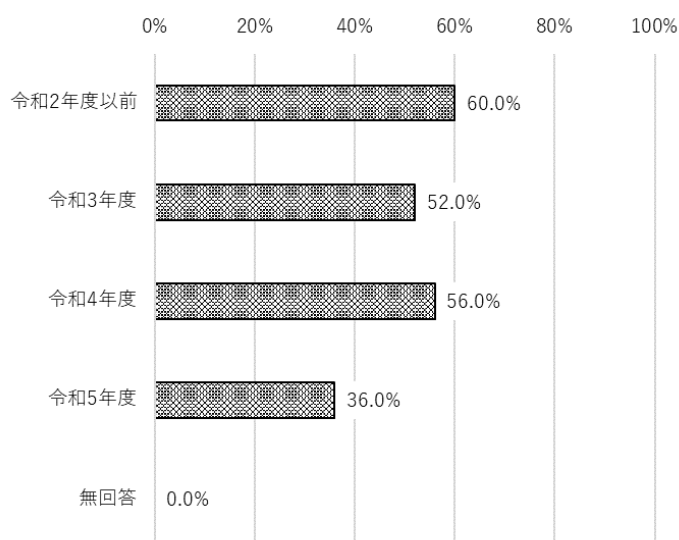
(3) 感染症対策：訓練の実施年度

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県が訓練を実施した年度は「令和 2 年度以前」は 50.0%、「令和 5 年度」は 87.5%であった。（図表 3-25）
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村が訓練を実施した年度は「令和 2 年度以前」から「令和 4 年度」が 50.0%以上、「令和 5 年度」は 36.0%であった。（図表 3-26）

図表 3-25 感染症に関する訓練の実施年度(都道府県)(N=8) ※複数回答可



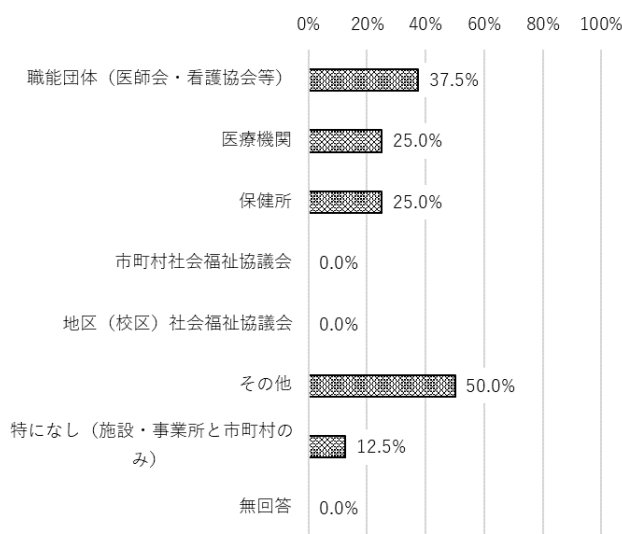
図表 3-26 感染症に関する訓練の実施年度(市町村)(N=24) ※複数回答可



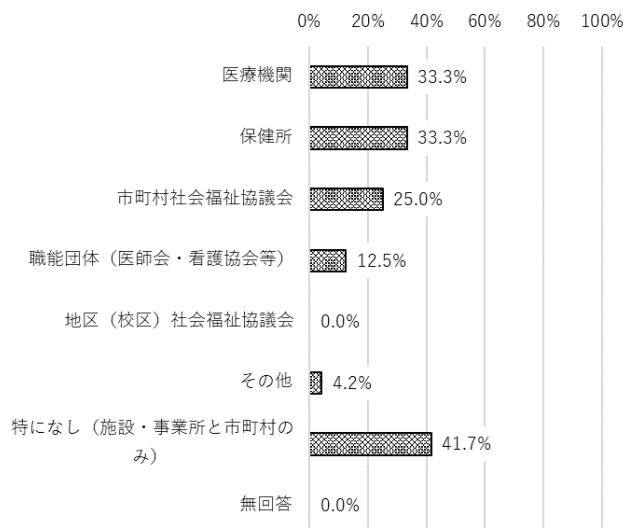
(5) 感染症対策：訓練の参加者

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県が開催する訓練の地域の参加者は、「その他」(50.0%)、「職能団体」(37.5%)の順に高かった。(図表 3-27)
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村が開催する訓練の地域の参加者は、「特になし」(41.7%)、「医療機関」「保健所」(それぞれ 33.3%)の順に高かった。(図表 3-28)

図表 3-27 感染症に関する訓練の地域の参加者(都道府県)(N=8) ※複数回答可



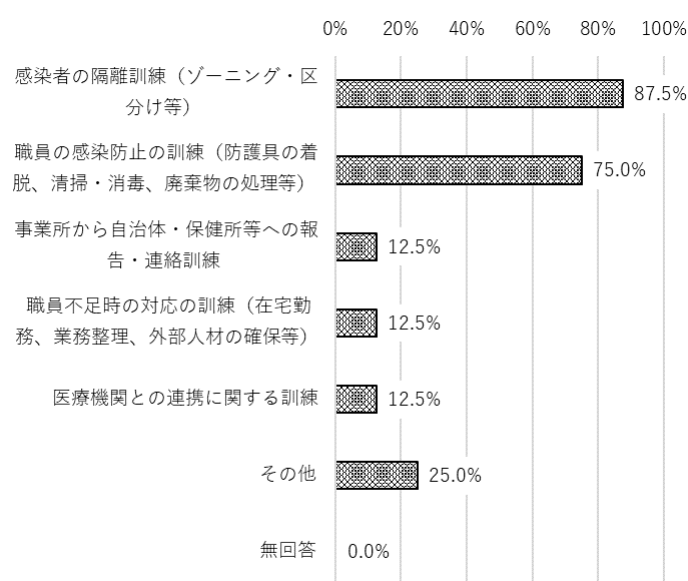
図表 3-28 感染症に関する訓練の地域の参加者(市町村)(N=24) ※複数回答可



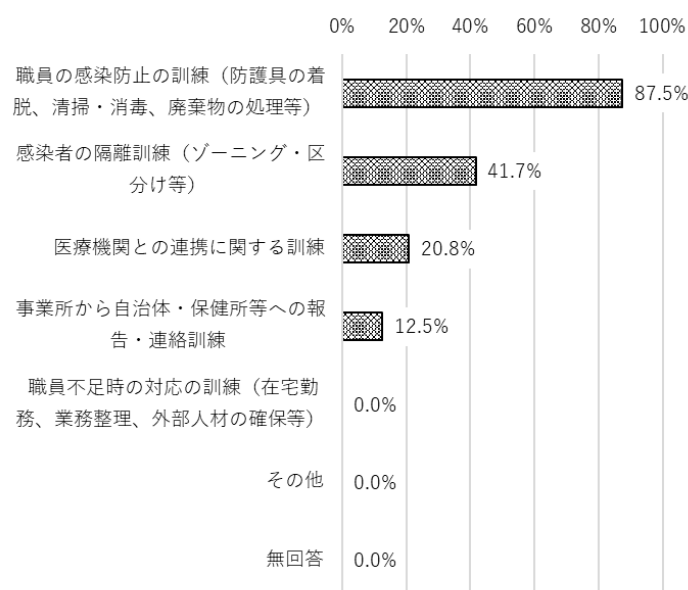
(6) 感染症対策：実施した訓練内容

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県の訓練の内容は、「感染者の隔離訓練」(87.5%)、「職員の感染防止の訓練」(75.0%)の順に高かった。(図表 3-29)
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村の訓練の内容は、「感染者の隔離訓練」(87.5%)が最も高かった。(図表 3-30)

図表 3-29 感染症に関する訓練の内容(都道府県)(N=8) ※複数回答可



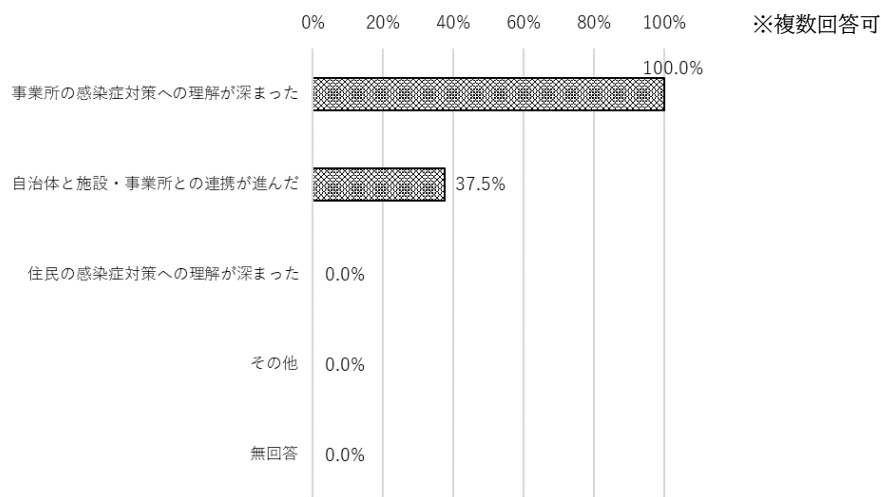
図表 3-30 感染症に関する訓練の内容(市町村)(N=24) ※複数回答可



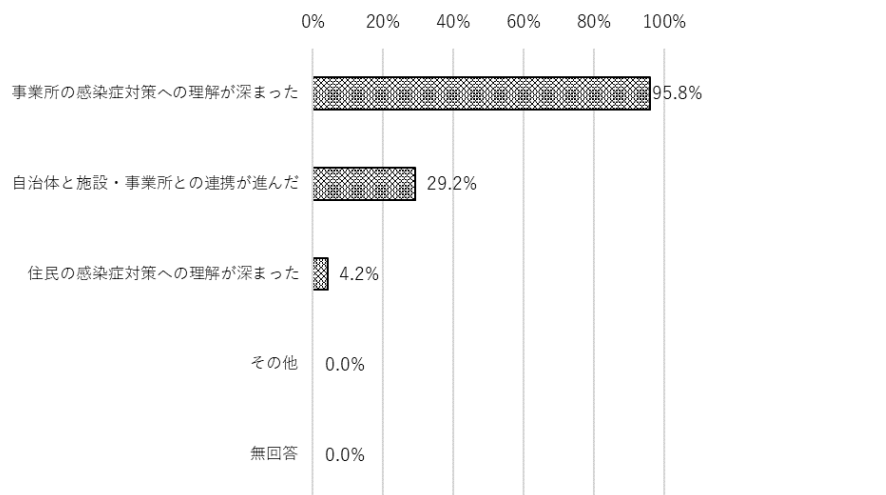
(7) 感染症対策：訓練による効果

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県が「事業所の感染症対策への理解が深まった」と 100.0%が、次いで、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と 37.5%が回答した。（図表 3-31）
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村が「事業所の感染症対策への理解が深まった」と 95.8%、次いで、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と 29.2%が回答した。（図表 3-32）

図表 3-31 感染症に関する訓練の効果(都道府県)(N=8)



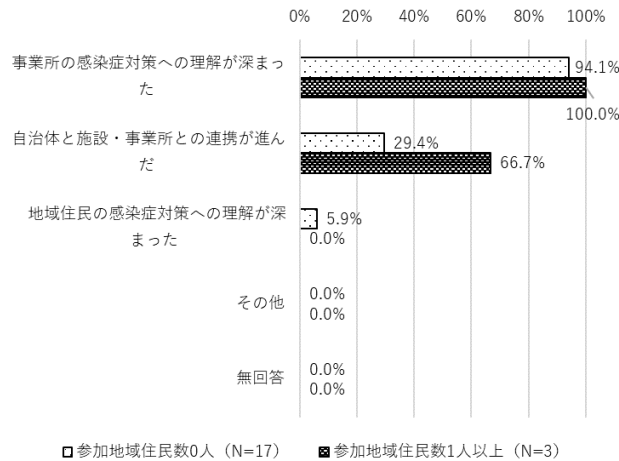
図表 3-32 感染症に関する訓練の効果(市町村)(N=24)



(8) 感染症対策：訓練による効果【市町村】※クロス集計

- 訓練に参加した地域住民が0人の市町村と1人以上の市町村の差は、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が37.3ポイント（66.7%、29.4%）、「事業所の感染症対策への理解が深まった」、「地域住民の感染症対策への理解が深まった」がそれぞれ5.9ポイント（100.0%、94.1%また0.0%、5.9%）であった。（図表3-33）
- 訓練を施設・事業所のみで実施した市町村と、それ以外の地域の関係者の参加があった市町村の差は、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が18.6ポイント（40.0%、21.4%）、「事業所の感染症対策への理解が深まった」、「地域住民の感染症対策への理解が深まった」がそれぞれ7.1ポイント（100.0%、92.9%また0.0%、7.1%）であった。（図表3-34）

図表 3-33 参加地域住民有無別の感染症に関する訓練の効果(N=20) ※複数回答可

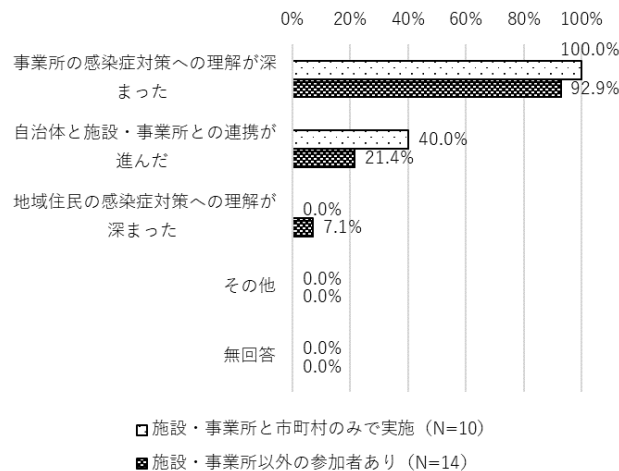


※図表 3-32 に回答した市町村 (N=24)のうち、

参加地域住民数が無回答の市町村 (N=4)は集計から除いている

図表 3-34 参加した地域の関係者の有無別の感染症に関する訓練の効果(N=24)

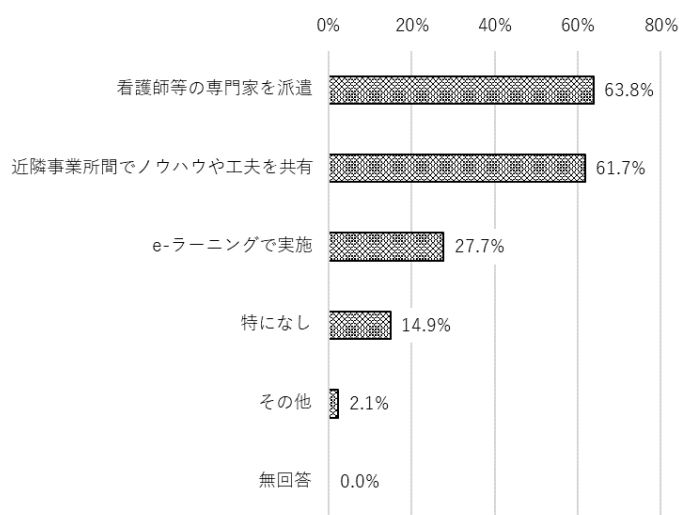
※複数回答可



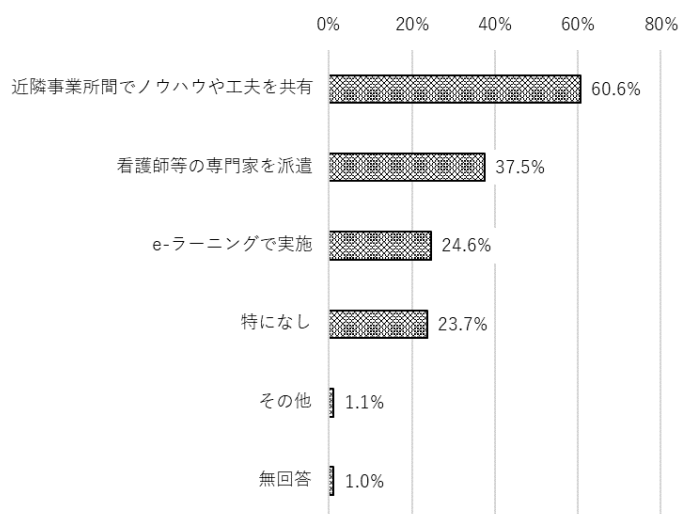
(9) 感染症対策：効果的な訓練の実施

- 【都道府県】図表 3-21 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県のうち、63.8%が「看護師等の専門家を派遣する」と、次いで61.7%が「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」と回答した。（図表 3-35）
- 【市町村】図表 3-22 で管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村のうち、60.6%が「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」と、次いで37.5%が「看護師等の専門家を派遣する」と回答した。（図表 3-36）

図表 3-35 訓練において効果的と考える工夫(都道府県)(N=47) ※複数回答可



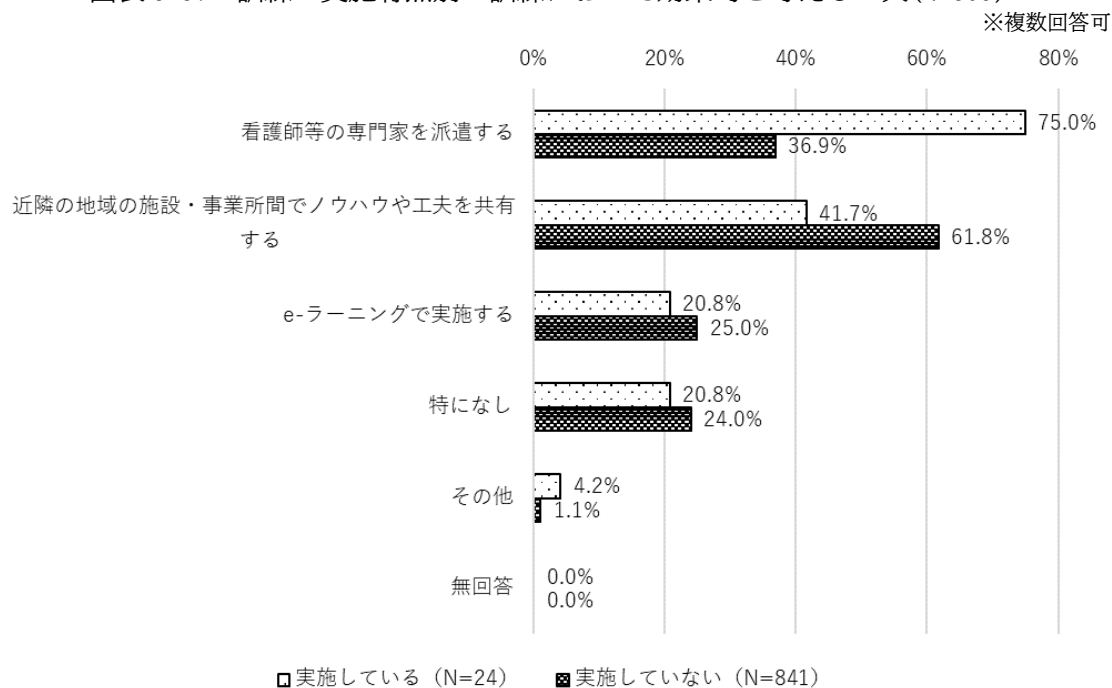
図表 3-36 訓練において効果的と考える工夫(市町村)(N=874) ※複数回答可



(10) 感染症対策：効果的な訓練の実施【市町村】※クロス集計

○感染症に関する訓練を実施している市町村と実施していない市町村の差は「看護師等の専門家を派遣する」が38.1ポイント（75.0%、36.9%）、「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」が20.2ポイント（41.7%、61.8%）であった。（図表3-37）

図表 3-37 訓練の実施有無別の訓練において効果的と考える工夫(N=865)

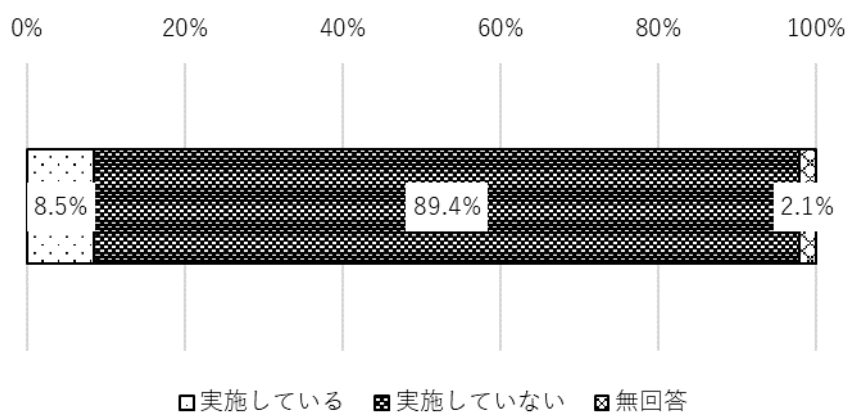


※図表 3-36 に回答した市町村 (N=874)のうち、無回答の市町村 (N=9)は集計から除いている

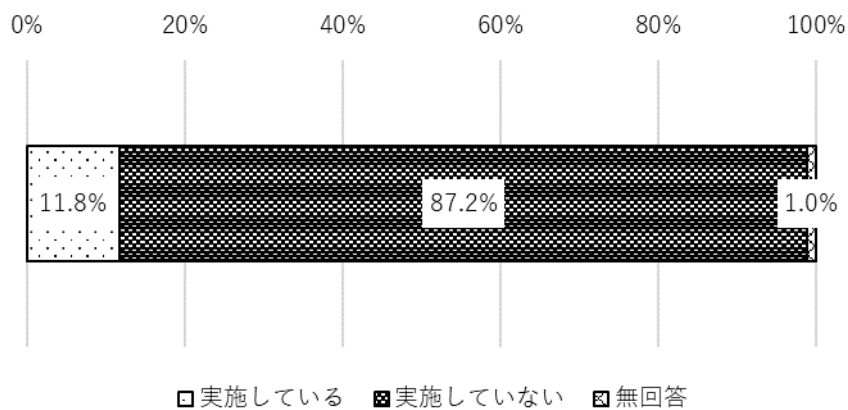
(11) 災害対策：実施の有無

- 【都道府県】管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施している割合は8.5%だった。(図表 3-38)
- 【市町村】管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施している割合は11.8%だった。(図表 3-39)

図表 3-38 自然災害に関する訓練の実施有無(都道府県)(N=47)



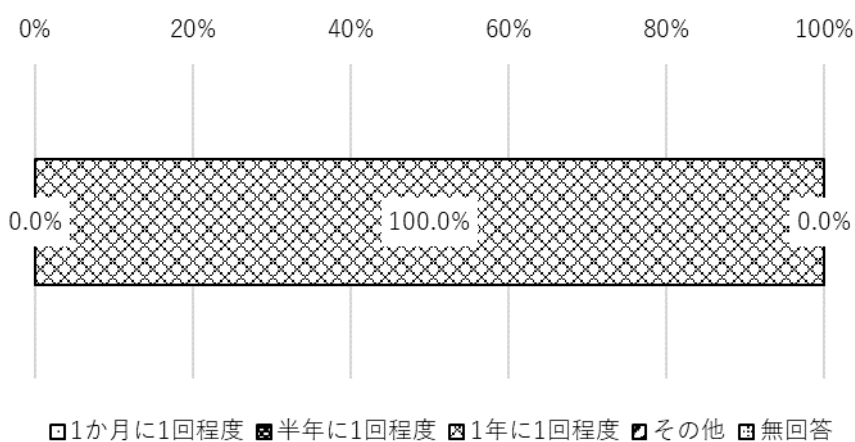
図表 3-39 自然災害に関する訓練の実施有無(市町村)(N=874)



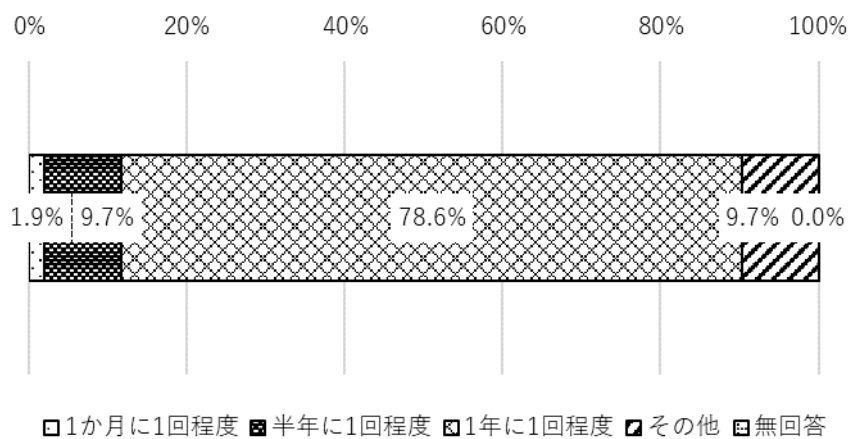
(12) 災害対策：実施頻度

- 【都道府県】 図表 3-38 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県の訓練の実施頻度は 100%が「1年に1回」だった。(図表 3-40)
- 【市町村】 図表 3-39 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村の訓練の実施頻度は 78.6%が「1年に1回」だった。(図表 3-41)

図表 3-40 自然災害に関する訓練の実施頻度(都道府県)(N=4)



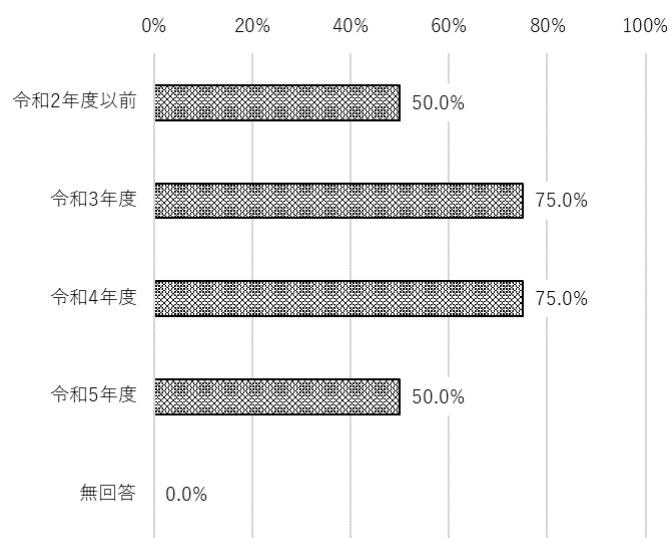
図表 3-41 自然災害に関する訓練の実施頻度(市町村)(N=103)



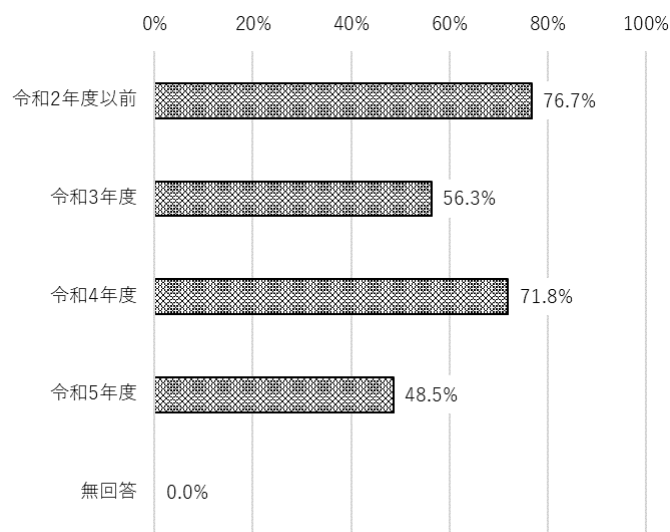
(13) 災害対策：訓練の実施年度

- 【都道府県】図表 3-38 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県が訓練を実施した年度は「令和2年度以前」と「令和5年度」は50.0%、「令和3年度」と「令和4年度」では75.0%であった。（図表 3-42）
- 【市町村】図表 3-39 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村が訓練を実施した年度は「令和2年度以前」と「令和4年度」は約70.0%、「令和3年度」と「令和5年度」では約50.0%であった。（図表 3-43）

図表 3-42 自然災害に関する訓練の実施年度(都道府県)(N=4) ※複数回答可



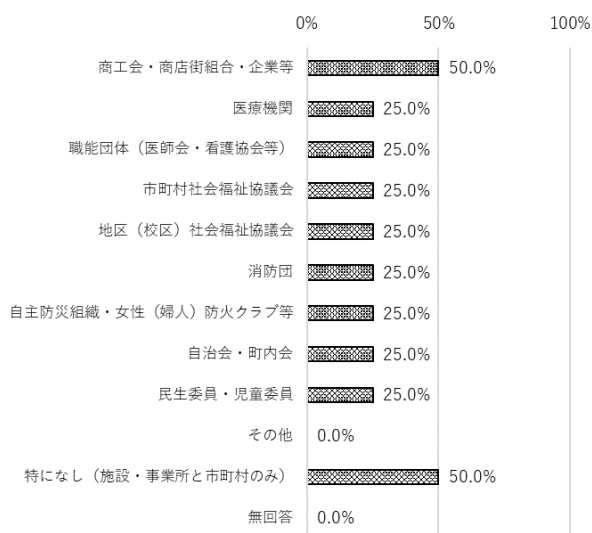
図表 3-43 自然災害に関する訓練の実施年度(市町村)(N=103) ※複数回答可



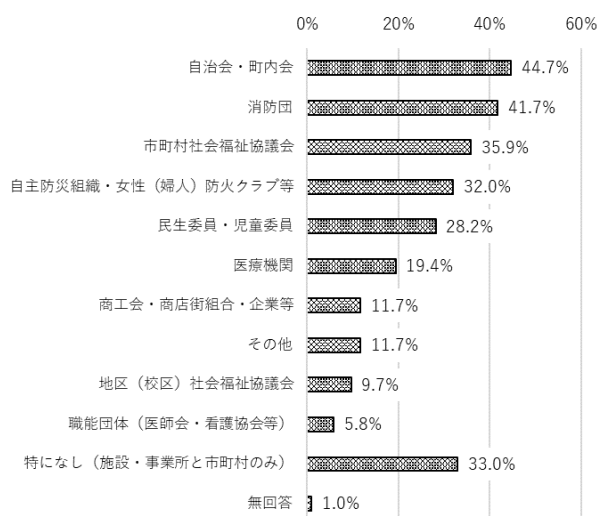
(14) 災害対策：訓練の参加者

- 【都道府県】図表 3-38 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県が開催する訓練の地域の参加者は「商工会・商店街組会・企業等」と「特になし」がそれぞれ 50.0%だった。（図表 3-44）
- 【市町村】図表 3-39 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村が開催する訓練の地域の参加者は「自治体・町内会」（44.7%）、「消防団」（41.7%）、「市町村社会福祉協議会」（35.9%）の順に高かった。（図表 3-45）

図表 3-44 感染症に関する訓練の地域の参加者(都道府県)(N=4) ※複数回答可



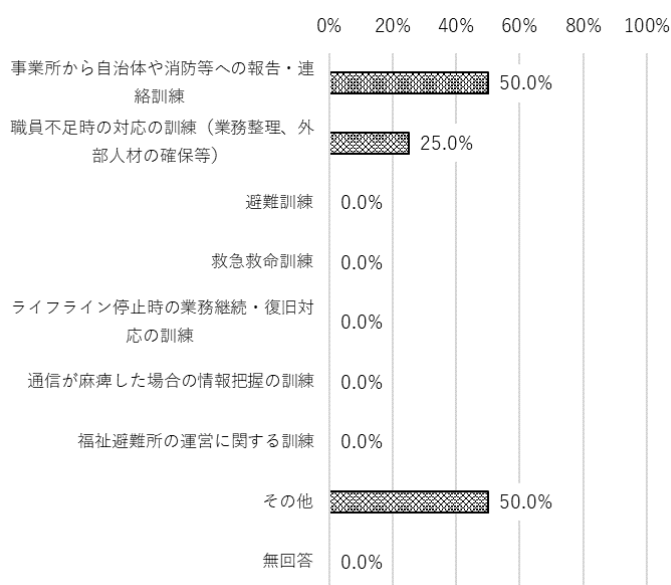
図表 3-45 感染症に関する訓練の地域の参加者(市町村)(N=103) ※複数回答可



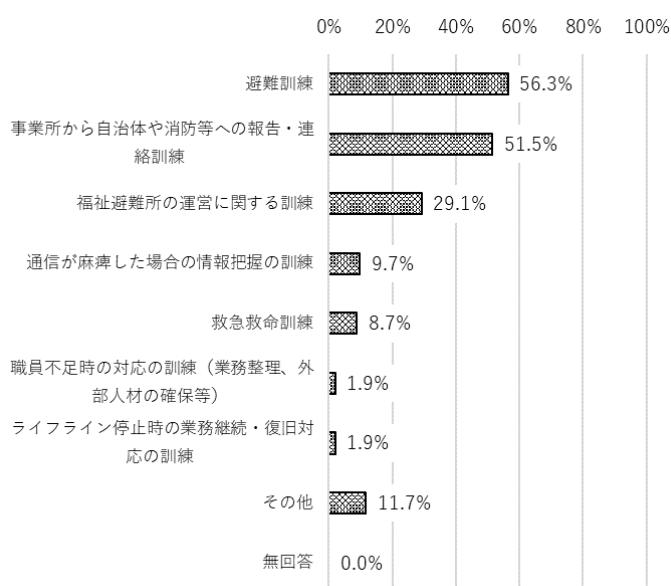
(15) 災害対策：実施した訓練内容

- 【都道府県】図表 3-38 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県のうち 50.0%が「事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練」や「その他」の訓練を実施したと回答した。（図表 3-46）
- 【市町村】図表 3-39 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村のうち 56.3% が「避難訓練」、次いで 51.5%が「事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練」を実施したと回答した。（図表 3-47）

図表 3-46 自然災害に関する訓練の内容(都道府県)(N=4) ※複数回答可



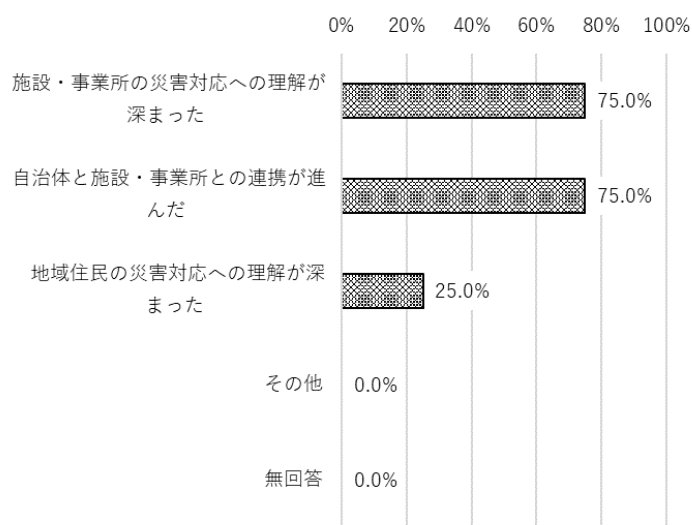
図表 3-47 自然災害に関する訓練の内容(市町村)(N=103) ※複数回答可



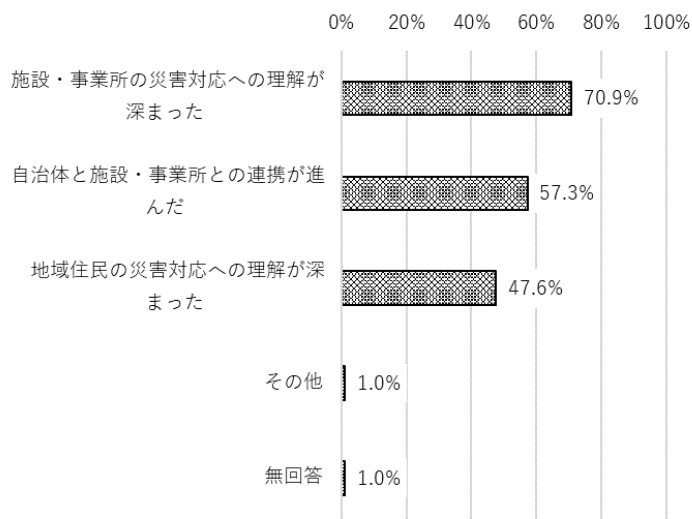
(16) 災害対策：訓練による効果

- 【都道府県】図表 3-38 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県のうち 75.0%が「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した。（図表 3-48）
- 【市町村】図表 3-39 で管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村のうち、70.9%が「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」、57.3%が「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した。（図表 3-49）

図表 3-48 自然災害に関する訓練の効果(都道府県)(N=4) ※複数回答可



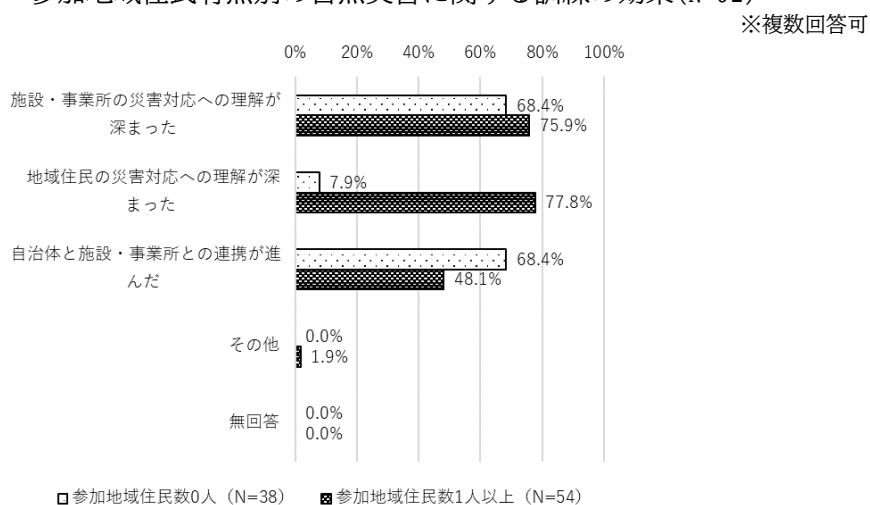
図表 3-49 自然災害に関する訓練の効果(市町村)(N=103) ※複数回答可



(17) 災害対策：訓練による効果【市町村】※クロス集計

- 訓練に参加した地域住民が0人の市町村と1人以上の市町村の差は、「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」が7.5ポイント（68.4%、75.9%）、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が20.3ポイント（68.4%、48.1%）であった。（図表3-50）
- 訓練を施設・事業所のみで実施した市町村と、それ以外の地域の関係者の参加があった市町村の差は、「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」が4.8ポイント（67.6%、72.5%）、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が15.5ポイント（67.6%、52.2%）であった。（図表3-51）

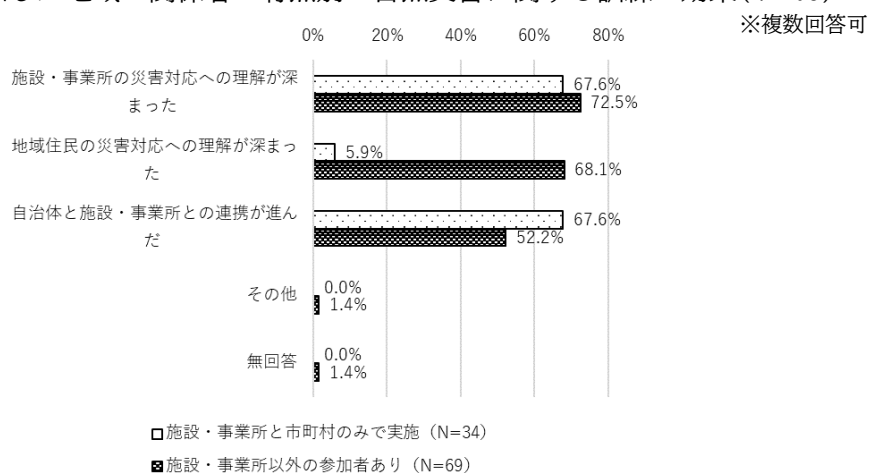
図表 3-50 参加地域住民有無別の自然災害に関する訓練の効果(N=92)



※図表 3-49 に回答した市町村 (N=103)のうち、

参加地域住民数が無回答の市町村 (N=11)は集計から除いている

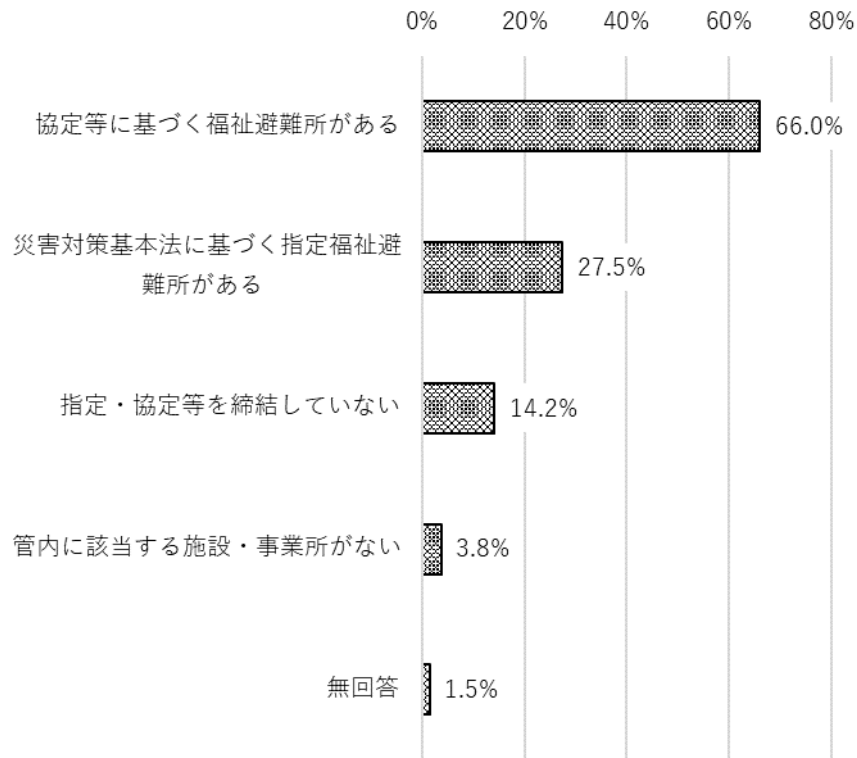
図表 3-51 参加した地域の関係者の有無別の自然災害に関する訓練の効果(N=103)



(18) 福祉避難所の指定・協定の状況（市町村のみ回答）【市町村】

○「協定等に基づく福祉避難所がある」（66.0%）、「災害対策基本法に基づく指定福祉避難所がある」（27.5%）の順に高かった。（図表 3-52）

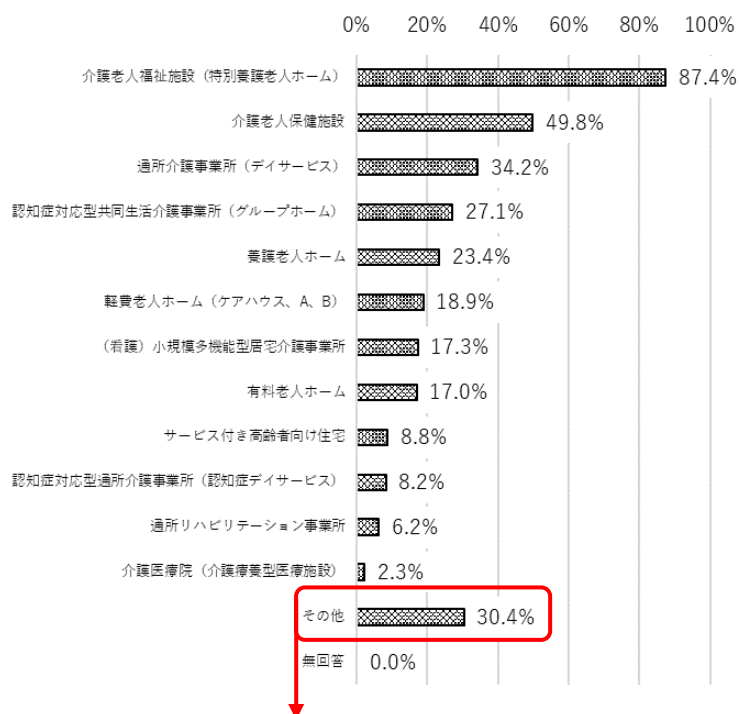
図表 3-52 福祉避難所の有無(N=874) ※複数回答可



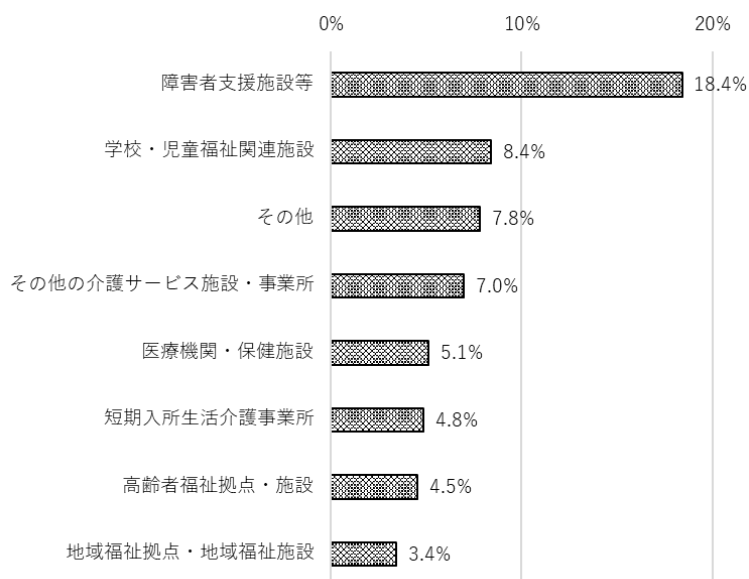
(19) 福祉避難所の指定・協定の状況（市町村のみ回答）【市町村】

○指定・協定等を締結している施設・事業所として、「介護老人福祉施設」（87.4%）、「介護老人保健施設」（49.8%）の順に高かった。（図表 3-53）

図表 3-53 福祉避難所の種類(N=705) ※複数回答可



図表 3-54 福祉避難所の種類(「その他」N=214) ※複数回答可

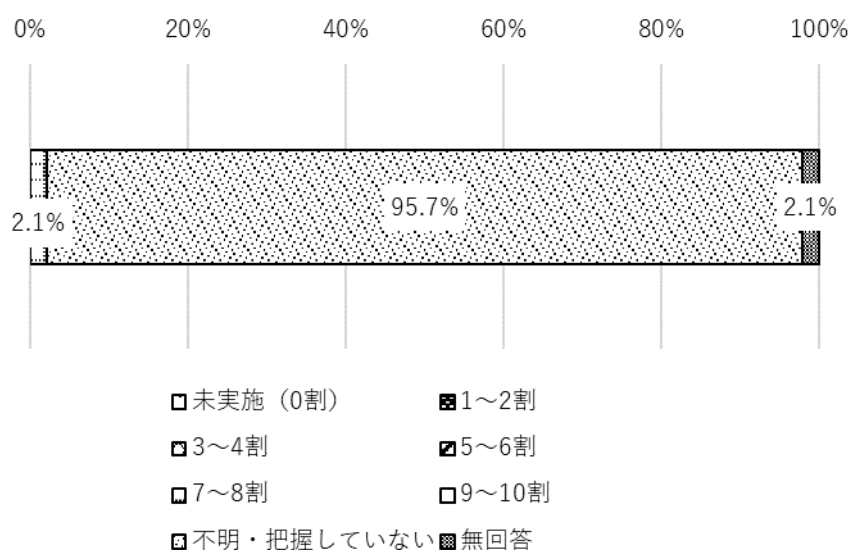


5. テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進のための支援

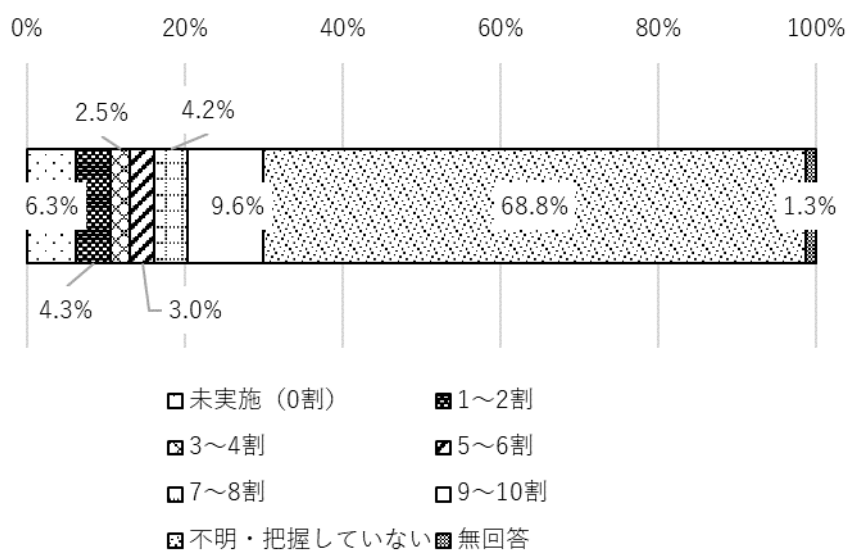
(1) 活用する管内施設・事業所の割合

- 【都道府県】 95.7%が「不明・把握していない」、2.1%が「7～8割」と回答した。(図表 3-55)
- 【市町村】 68.8%が「不明・把握していない」と回答した。「未実施(6.3%)」を含めると、75.1%の市町村が、管内施設・事業所の施設・事業所の割合を把握していない。(図表 3-56)

図表 3-55 テレビ電話等 ICT を活用する管内施設・事業所の割合(都道府県)(N=47)



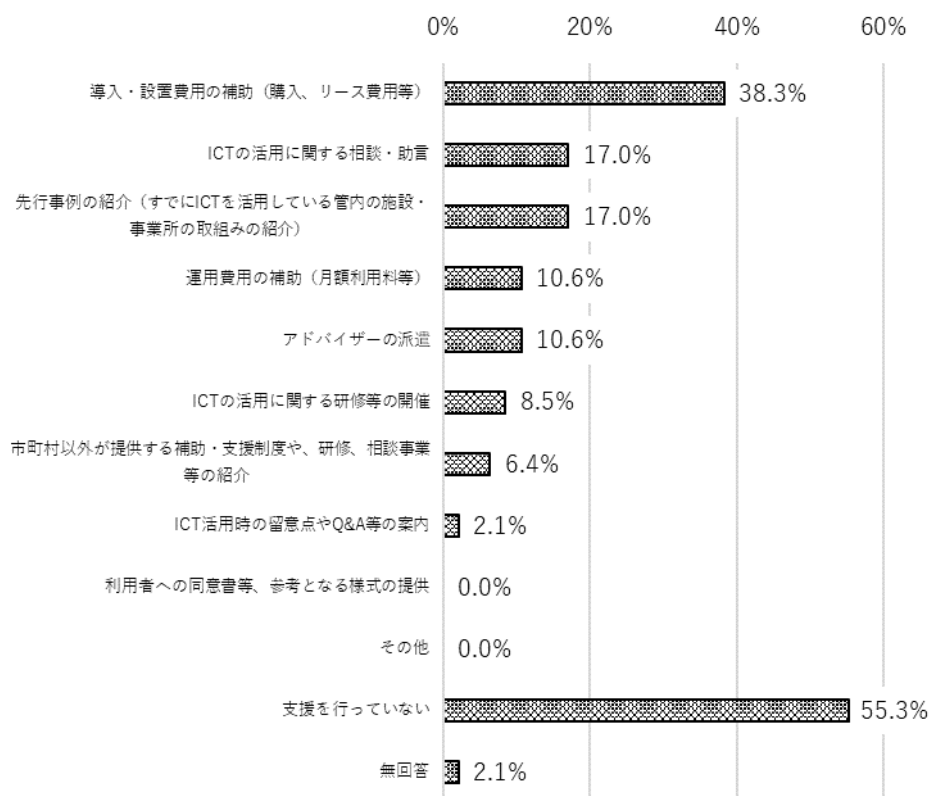
図表 3-56 テレビ電話等 ICT を活用する管内施設・事業所の割合(市町村)(N=874)



(2) 支援内容【都道府県】

○「支援を行っていない」(55.3%)、「導入・設置費用の補助」(38.3%)、「ICTの活用に関する相談・助言」と「先行事例の紹介」(それぞれ17.0%)の順に高かった。(図表3-57)

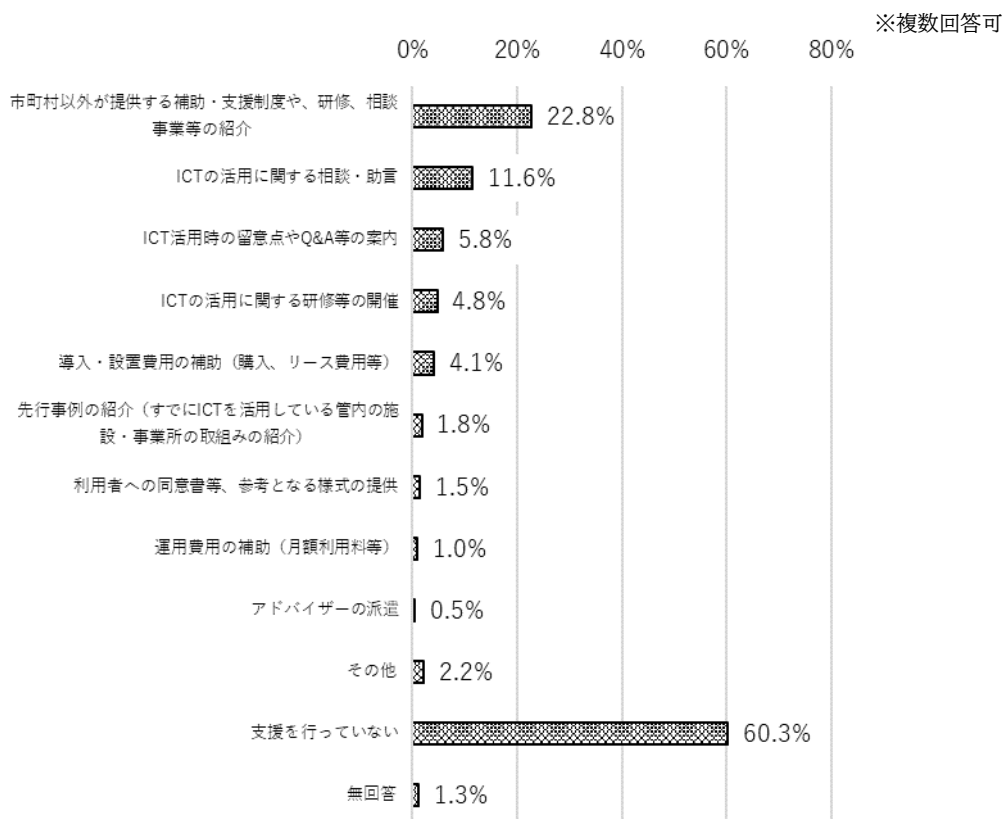
図表3-57 テレビ電話等 ICT の活用について行っている支援(N=47) ※複数回答可



(3) 支援内容【市町村】

○「支援を行っていない」(60.3%)、「市町村以外が提供する補助・支援制度の研修・相談事業の紹介」(22.8%)、「ICT等の活用に関する助言」(11.6%)の順に高かった。(図表 3-58)

図表 3-58 テレビ電話等 ICT の活用について行っている支援(N=874)

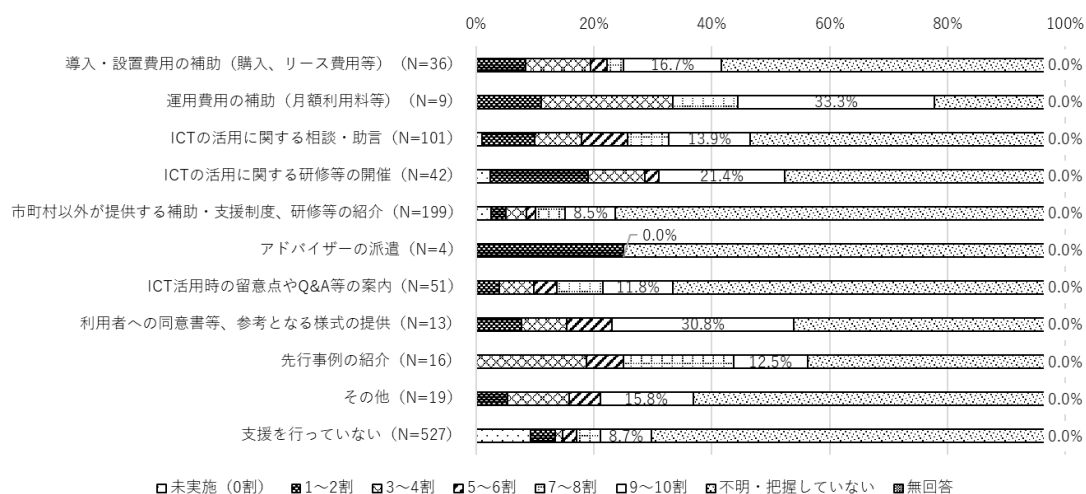


(4) 支援内容【市町村】※クロス集計

○テレビ電話等 ICT を活用する管内施設・事業所の割合が「9～10割」と多く回答が得られたのは「運用費用の補助」、「ICTの活用に関する研修等の開催」、「利用者への同意書等、参考となる様式の提供」であった。（図表 3-59）

図表 3-59 テレビ電話等 ICT の活用について行っている支援別の

テレビ電話等 ICT を活用する管内施設・事業所の割合(N=864) ※複数回答可

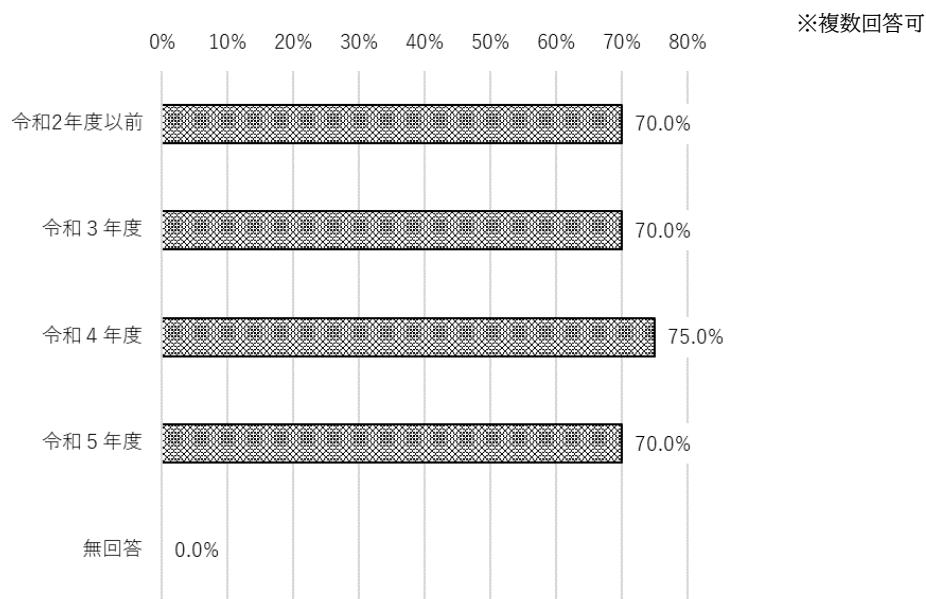


※図表 3-56 に回答した市町村（N=874）のうち、無回答の市町村（N=11）は集計から除いている

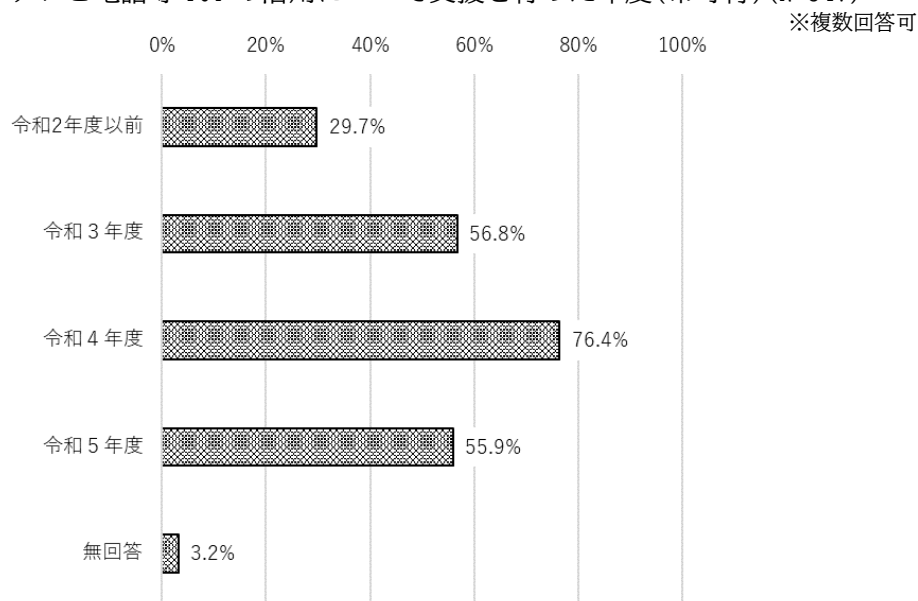
(5) 実施時期

- 【都道府県】全ての都道府県のうち約70.0%が「令和2年度以前」から「令和5年度」においてテレビ電話等のICTの活用について支援を行ったと回答した。（図表3-60）
- 【市町村】テレビ電話等のICTの活用について支援を行ったと回答した市町村が最も多い年度は「令和4年度（76.4%）」であり、最も低い年度が「令和2年度以前（29.7%）」であった。（図表3-61）

図表 3-60 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行った年度(都道府県)(N=20)



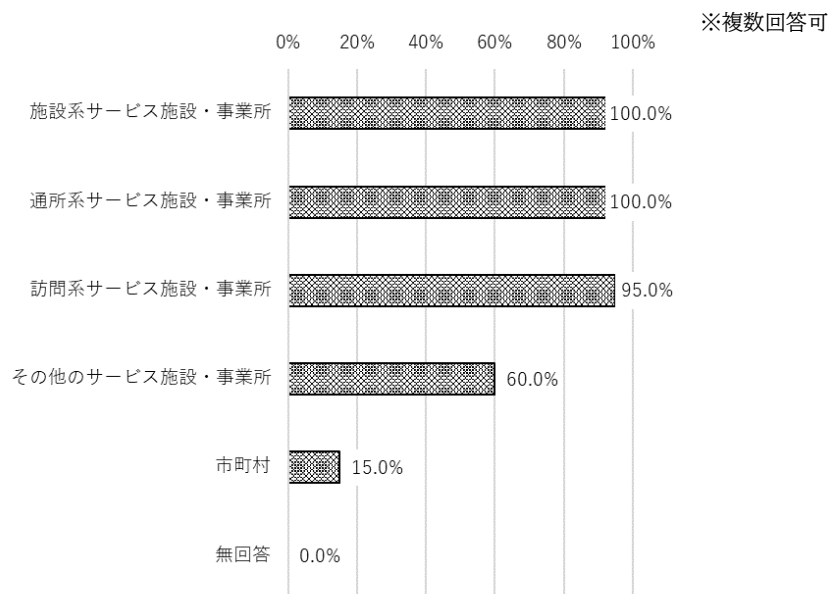
図表 3-61 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行った年度(市町村)(N=347)



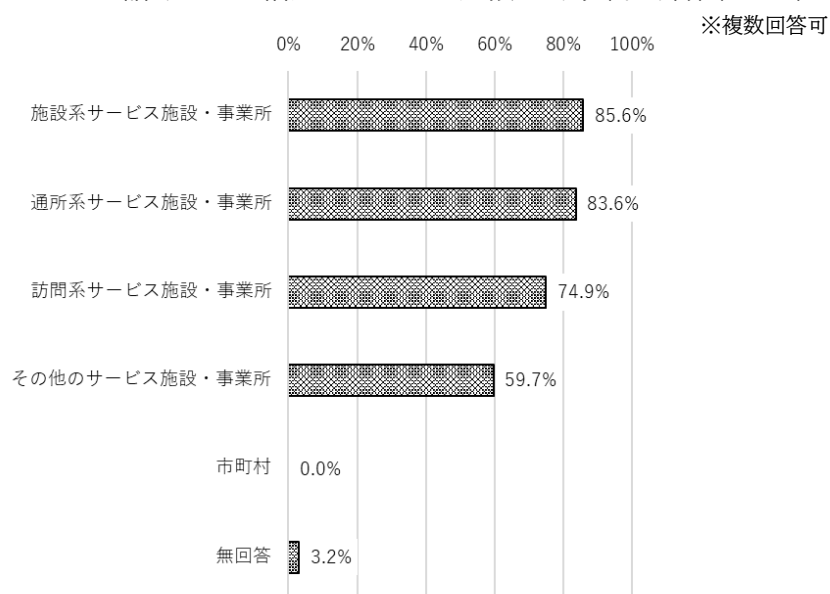
(6) 支援対象

- 【都道府県】「施設系サービス施設・事業所」、「通所系サービス・事業所」が100%、「訪問系サービス施設・事業所」が95.0%と回答した。（図表 3-62）
- 【市町村】「施設系サービス施設・事業所」が85.6%、「通所系サービス・事業所」が83.6%、「訪問系サービス施設・事業所」が74.9%と回答した。（図表 3-63）

図表 3-62 テレビ電話等 ICT の活用についての支援の対象(都道府県)(N=20)



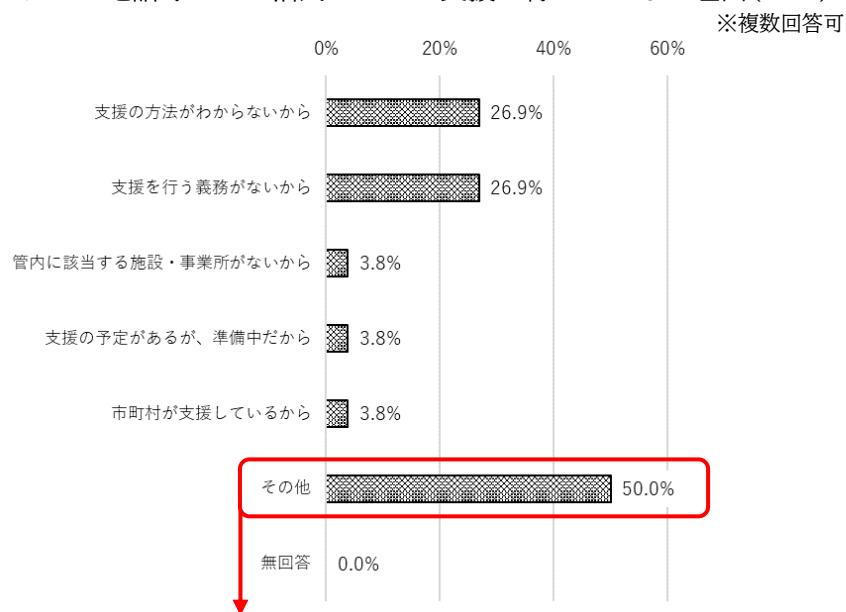
図表 3-63 テレビ電話等 ICT の活用についての支援の対象(市町村)(N=347)



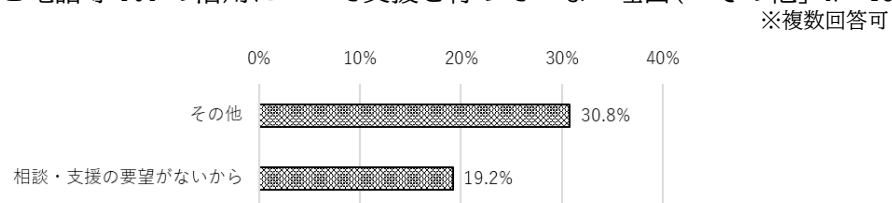
(7) 支援を行っていない理由【都道府県】

○「その他（「相談・支援の要望が無いため」等）」（50.0%）、「支援の方法がわからないから」「支援を行う義務がないから」（それぞれ26.9%）の順に高かった。（図表3-64）

図表 3-64 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行っていない理由(N=26)



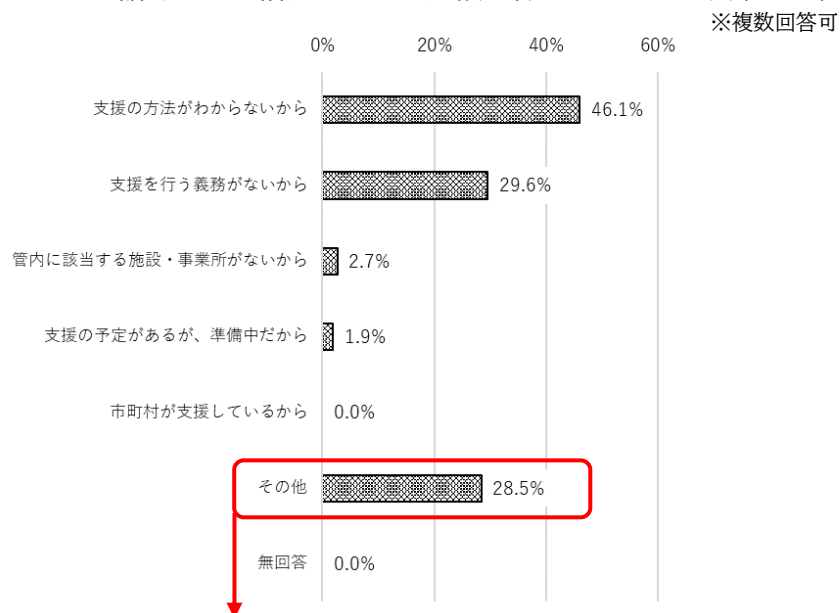
図表 3-65 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行っていない理由（「その他」N=13）



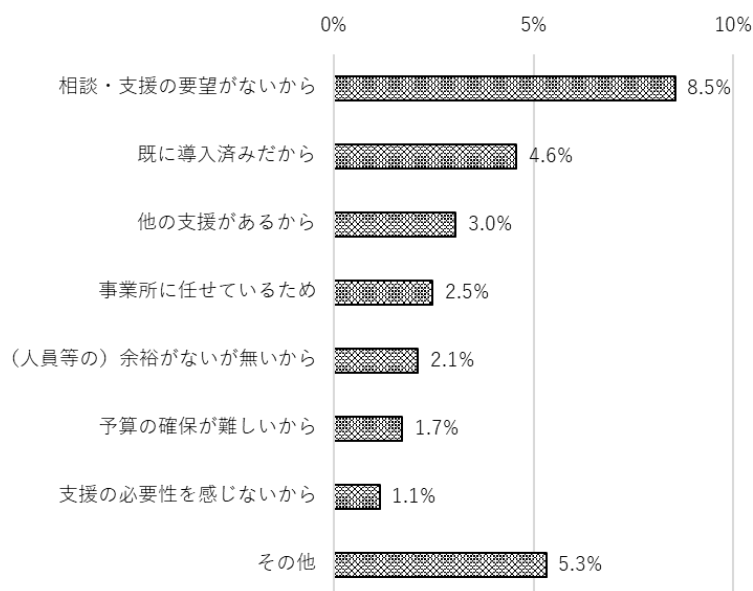
(8) 支援を行っていない理由【市町村】

○「支援の方法がわからないから」(46.1%)、「支援を行う義務がないから」(29.6%)の順に高かった。(図表 3-66)

図表 3-66 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行っていない理由(N=527)



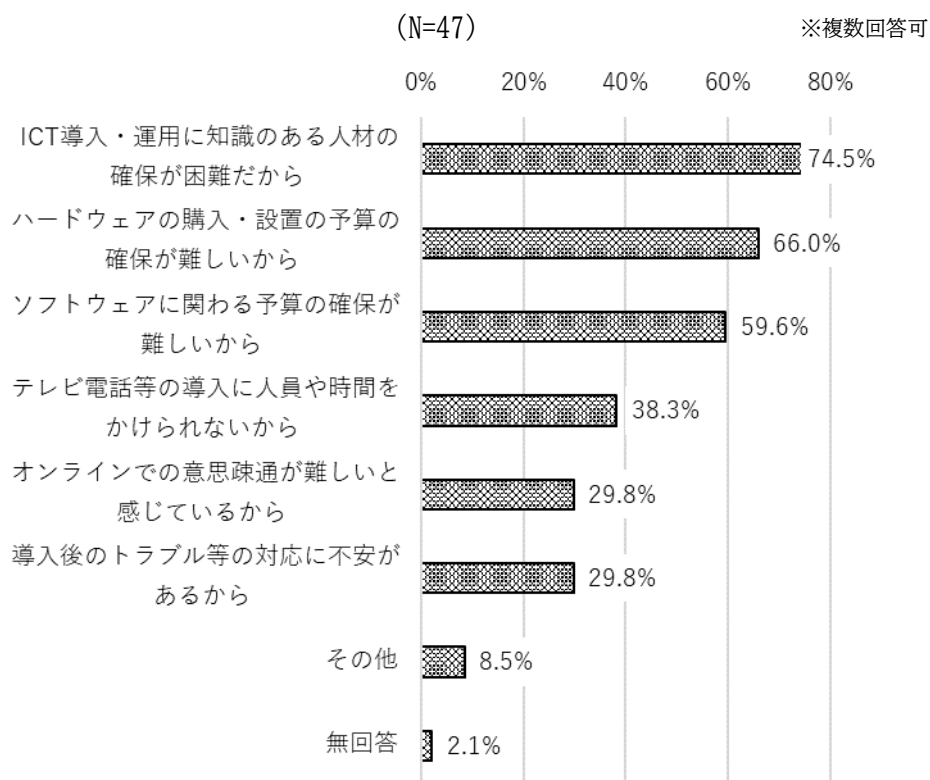
図表 3-67 テレビ電話等 ICT の活用について支援を行っていない理由
(「その他」N=150) ※複数回答可



(9) 導入しない要因と考えられるもの【都道府県】

○「ICT・導入運用に知識のある人材の確保が困難だから」(74.5%)、「ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから」(66.0%)、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」(59.6%)の順に高かった。(図表 3-68)

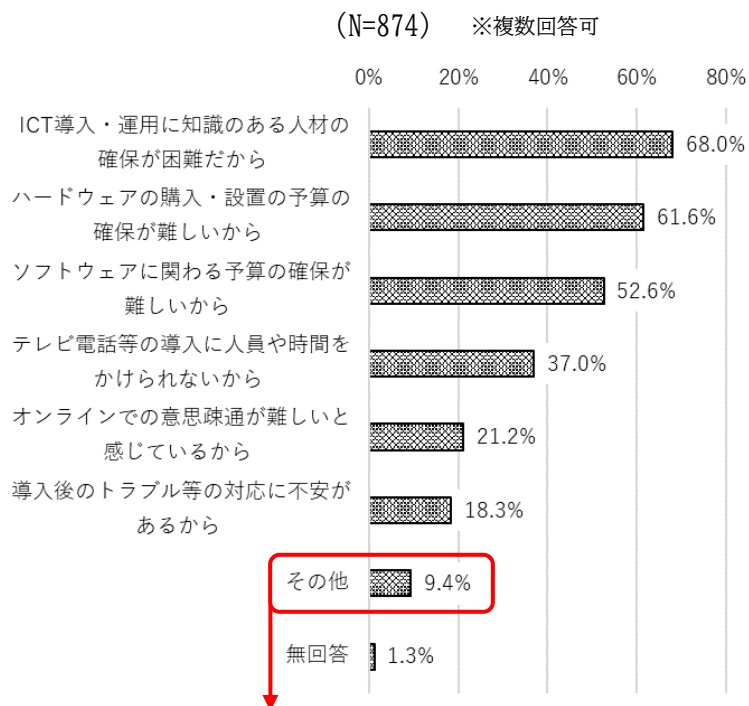
図表 3-68 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるもの



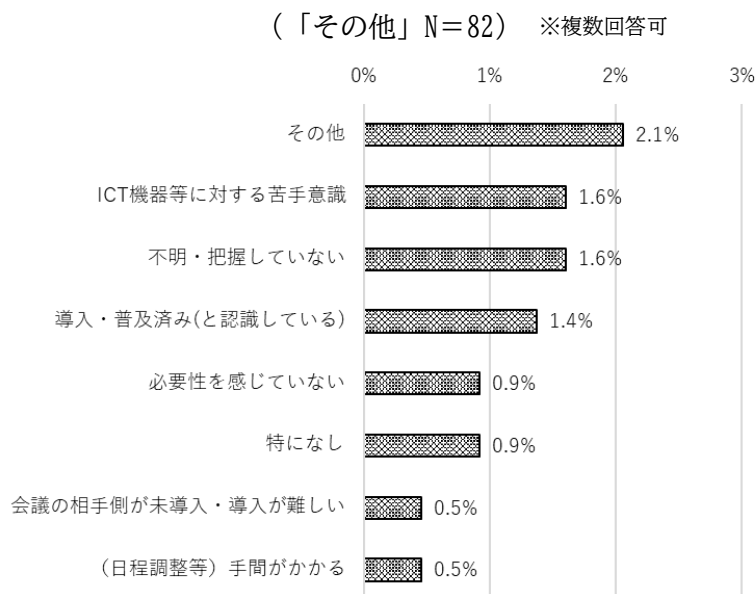
(10) 導入しない要因と考えられるもの【市町村】

○「ICT・導入運用に知識のある人材の確保が困難だから」(68.0%)、「ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから」(61.6%)、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」(52.6%)の順に高かった。(図表 3-69)

図表 3-69 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるもの



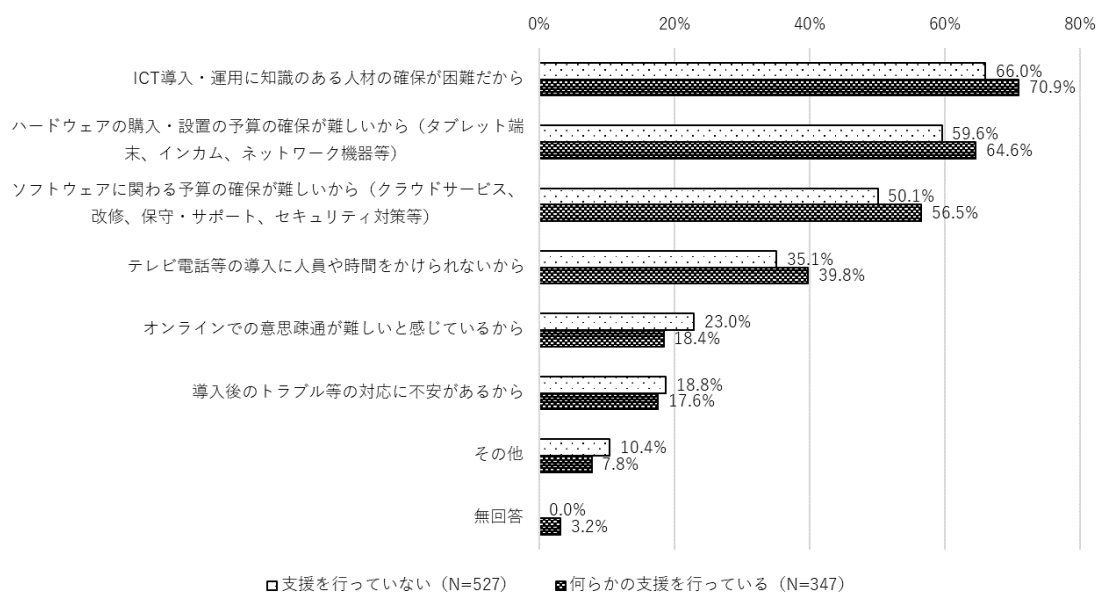
図表 3-70 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるもの



(11) 導入しない要因と考えられるもの【市町村】※クロス集計

○事業所の ICT 活用に対して支援を行っていない市町村と何らかの支援を行っている市町村の差は、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」が 6.4 ポイント (50.1%、56.5%)、「ハードウェアに関わる予算の確保が難しいから」が 5.0 ポイント (59.5%、64.6%)であった。(図表 3-71)

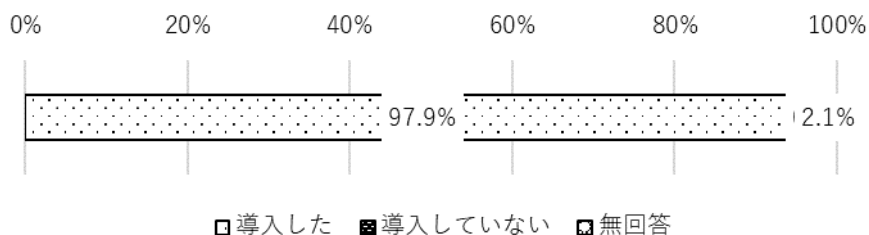
図表 3-71 支援の実施有無別の施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるもの(N=874) ※複数回答可



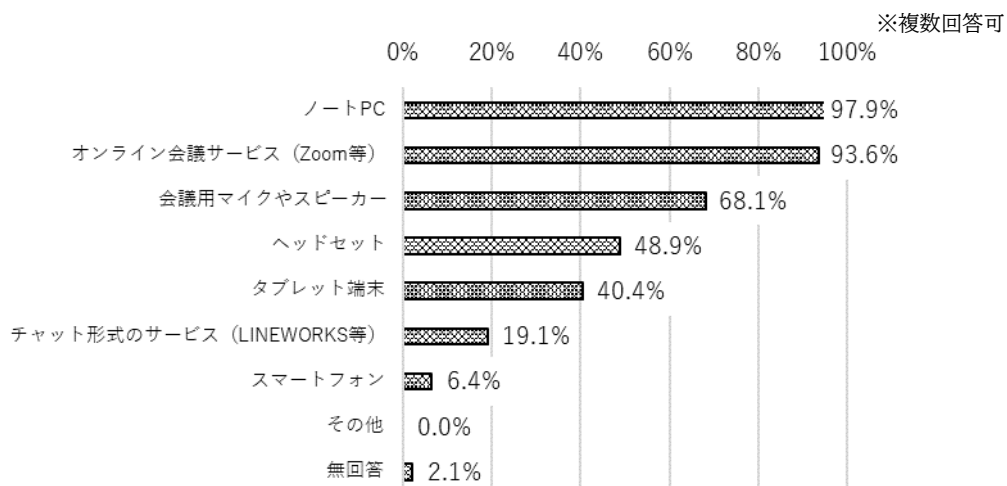
(12) 自治体における ICT の活用状況：導入率と導入機材・サービス【都道府県】

○ 97.9%の都道府県で導入されており、導入している機材・サービスは「ノート PC」(97.9%)、「オンライン会議サービス」(93.6%)、「会議用マイクやスピーカー」(68.1%)の順に高かった。(図表 3-72)

図表 3-72 自治体におけるテレビ電話等 ICT の導入状況(N=47)



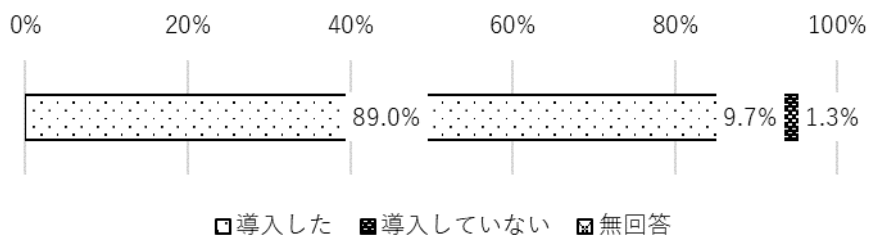
図表 3-73 テレビ電話等 ICT として利用している機材・サービス(N=47)



(13) 自治体における ICT の活用状況：導入率と導入機材・サービス【市町村】

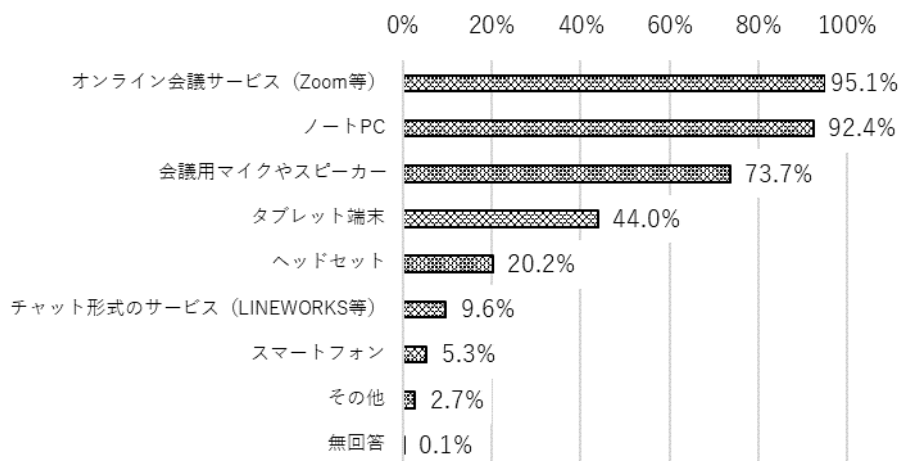
○ 89.0%の市町村で導入されており、導入している機材・サービスは「オンライン会議サービス」(95.1%)、「ノートPC」(92.4%)、「会議用マイクやスピーカー」(73.7%)の順に高かった。(図表 3-74)

図表 3-74 自治体におけるテレビ電話等 ICT の導入状況(N=874)



図表 3-75 テレビ電話等 ICT として利用している機材・サービス(N=778)

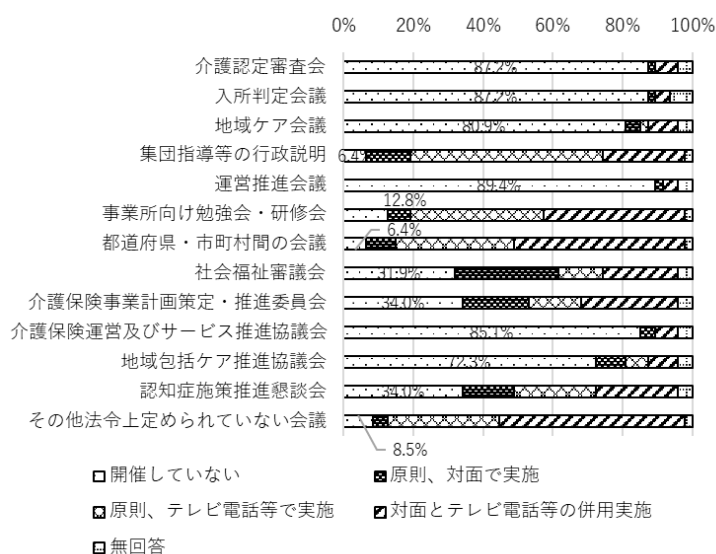
※複数回答可



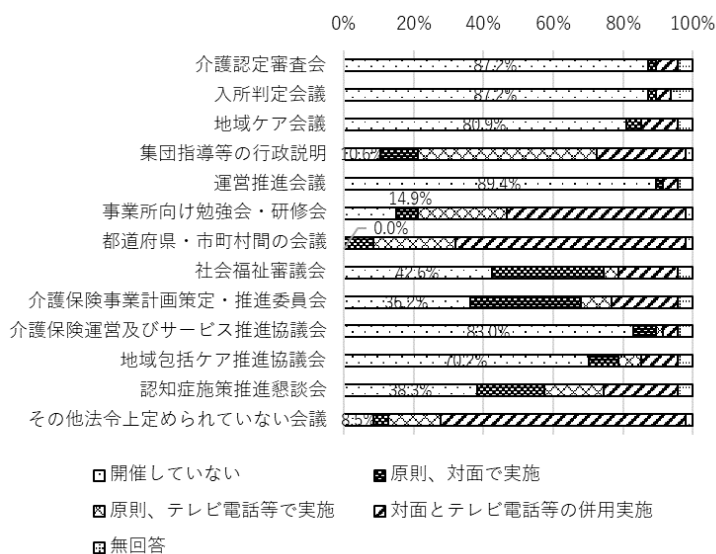
(14) 自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【都道府県】

○ 「原則、テレビ電話等で実施」または「対面とテレビ電話等の併用実施」すると多く回答が得られた会議体は、法令で定められていない会議体では「事業所向け勉強会・研修会」、「都道府県・市町村間の会議」、法令で定められた会議体では「介護認定審査会」、「地域ケア会議」であった。（図表 3-76、図表 3-77）

図表 3-76 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行前(N=47)



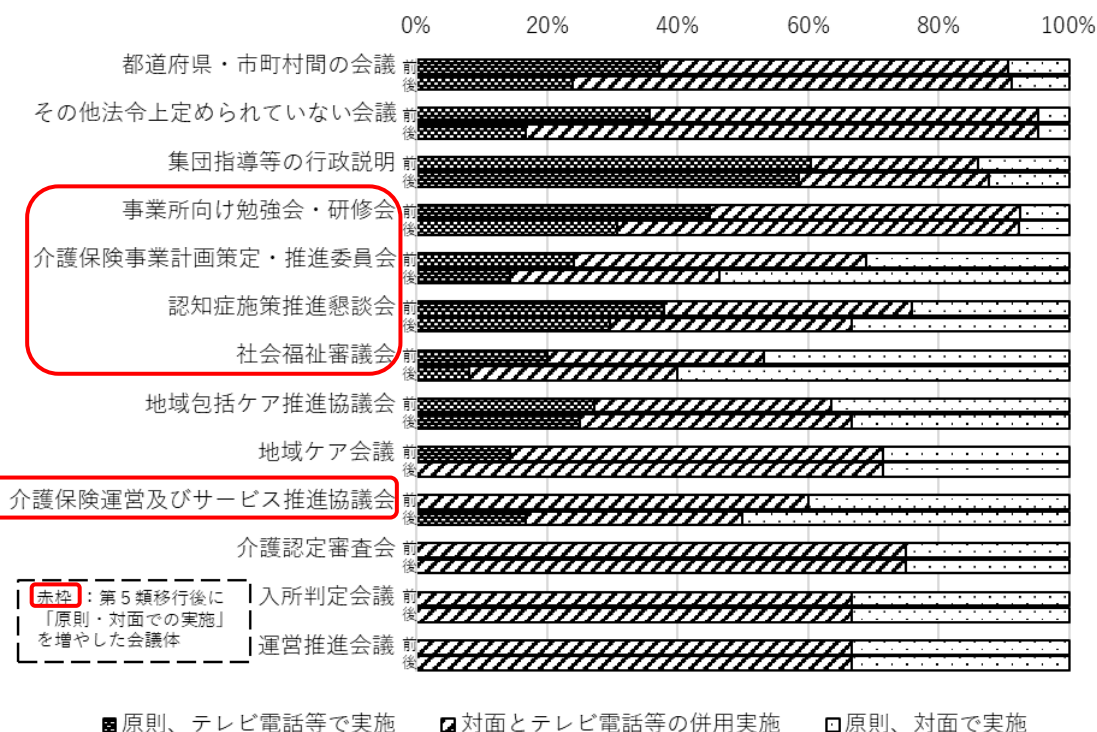
図表 3-77 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行後(N=47)



(15) 自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【都道府県】

○新型コロナウイルス第 5 類移行前後に関わらず「原則、対面で実施」の割合が最も少ない会議体は「事業所向け勉強会・研修会」であり、「原則、対面で実施」の割合最も多い会議体は「社会福祉審議会」であった。また、新型コロナウイルス第 5 類移行後で「原則、対面で実施」の割合が増加した会議体は「事業所向け勉強会・研修会」、「介護保険事業計画策定・推進委員会」、「認知症施策推進懇談会」、「社会福祉審議会」、「介護保険運営及びサービス推進協議会」であった。（図表 3-78）

図表 3-78 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行前後(N=47)

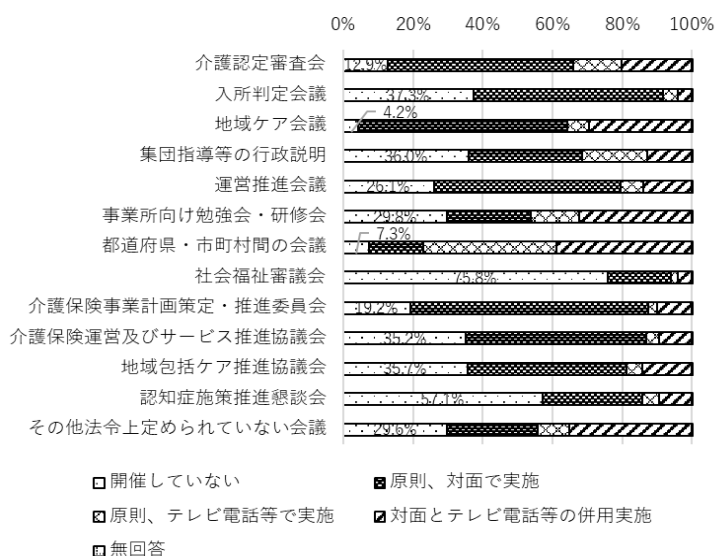


	ICT	併用	対面		ICT	併用	対面
都道府県・市町村間の会議				地域包括ケア推進協議会			
前(N=43)	37.2%	53.5%	9.3%	前(N=11)	27.3%	36.4%	36.4%
後(N=46)	23.9%	67.4%	8.7%	後(N=12)	25.0%	41.7%	33.3%
その他の会議				地域ケア会議			
前(N=42)	35.7%	59.5%	4.8%	前(N=7)	14.3%	57.1%	28.6%
後(N=42)	16.7%	78.6%	4.8%	後(N=7)	0.0%	71.4%	28.6%
集団指導等の行政説明				介護保険運営及びサービス推進協議会			
前(N=43)	60.5%	25.6%	14.0%	前(N=5)	0.0%	60.0%	40.0%
後(N=41)	58.5%	29.3%	12.2%	後(N=6)	16.7%	33.3%	50.0%
事業所向け勉強会・研修会				介護認定審査会			
前(N=40)	45.0%	47.5%	7.5%	前(N=4)	0.0%	75.0%	25.0%
後(N=39)	30.8%	61.5%	7.7%	後(N=4)	0.0%	75.0%	25.0%
介護保険事業計画策定・推進委員会				入所判定会議			
前(N=29)	24.1%	44.8%	31.0%	前(N=3)	0.0%	66.7%	33.3%
後(N=28)	14.3%	32.1%	53.6%	後(N=3)	0.0%	66.7%	33.3%
認知症施策推進懇談会				運営推進会議			
前(N=29)	37.9%	37.9%	24.1%	前(N=3)	0.0%	66.7%	33.3%
後(N=27)	29.6%	37.0%	33.3%	後(N=3)	0.0%	66.7%	33.3%
社会福祉審議会				*各会議を開催した自治体が多い順に列挙			
前(N=30)	20.0%	33.3%	46.7%				
後(N=25)	8.0%	32.0%	60.0%				

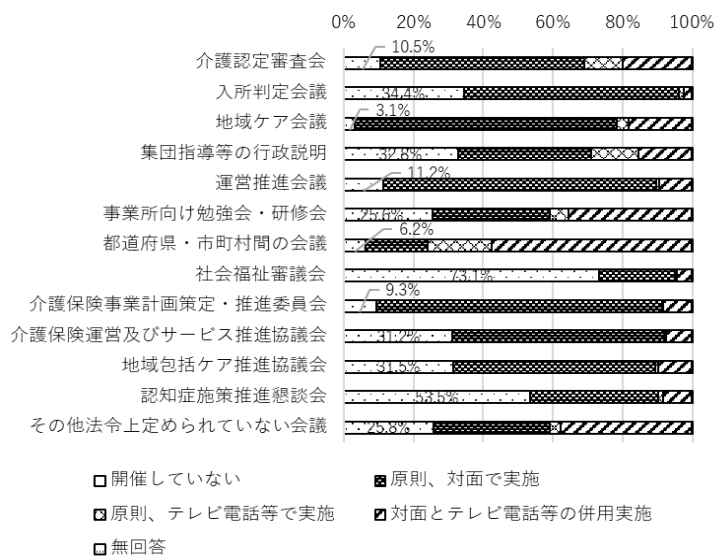
(16) 自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【市町村】

○「原則、テレビ電話等で実施」または「対面とテレビ電話等の併用実施」すると多く回答が得られた会議体は、法令で定められていない会議体では「都道府県・市町村間の会議」、「事業所向け勉強会・研修会」、法令で定められた会議体では「介護認定審査会」、「地域ケア会議」であった（図表 3-79、図表 3-80）

図表 3-79 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行前(N=778)



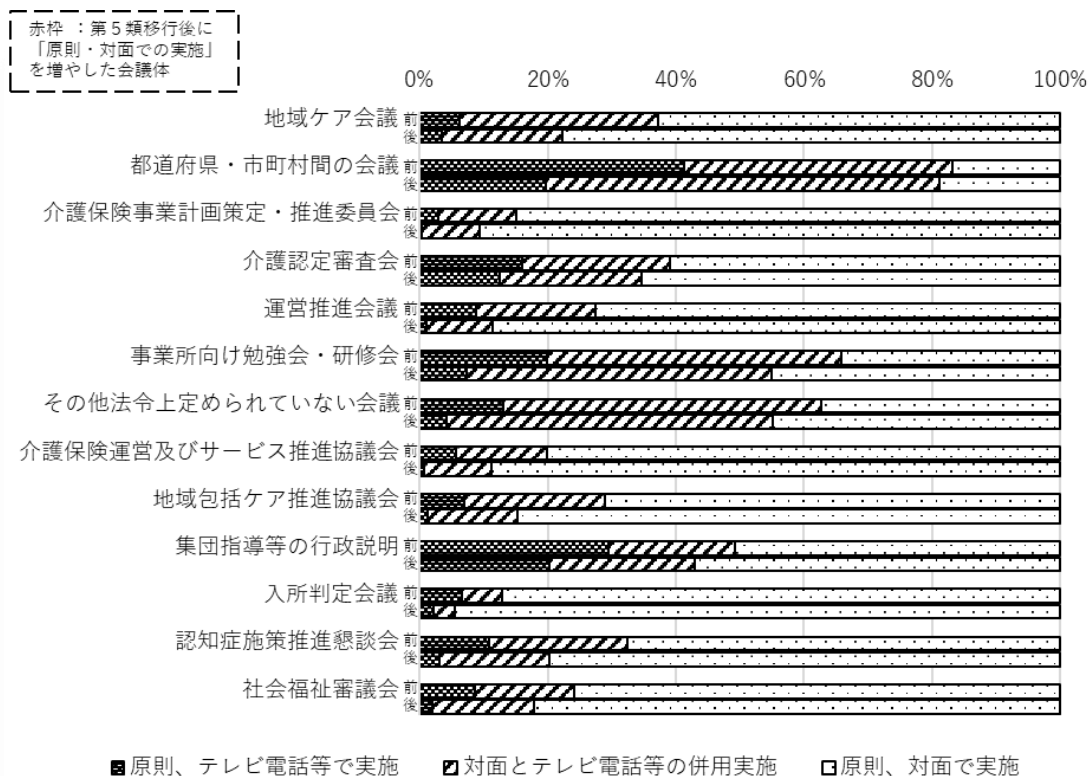
図表 3-80 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行後(N=778)



(17) 自治体における ICT の活用状況：5 類移行前後の ICT の活用状況【市町村】

○新型コロナウイルス第 5 類移行前後に関わらず「原則、対面で実施」の割合が最も少ない会議体は「都道府県・市町村間の会議」であり、最も多い会議体は「入所判定会議」であった。また、新型コロナウイルス第 5 類移行後で、「原則、対面で実施」の割合が増加した会議体は、全てであった（図表 3-81）

図表 3-81 会議体ごとのテレビ電話等 ICT の活用状況新型コロナウイルス感染症 5 類移行前後(N=778)

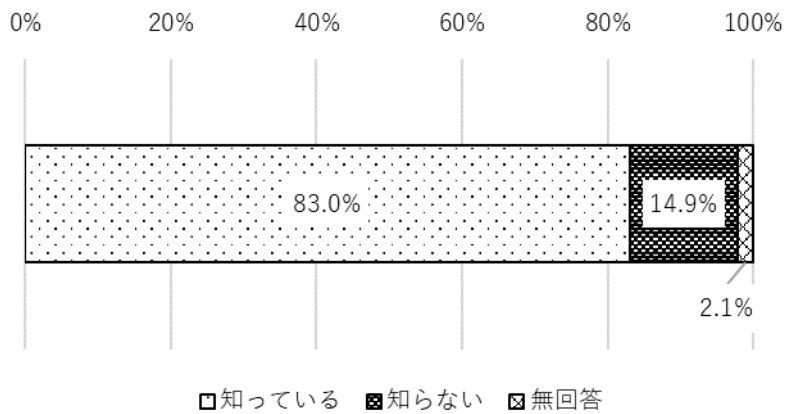


	ICT	併用	対面		ICT	併用	対面
地域ケア会議				介護保険運営及びサービス推進協議会			
前(N=744)	6.3%	30.9%	62.8%	前(N=502)	5.8%	14.1%	80.1%
後(N=753)	3.6%	18.7%	77.7%	後(N=533)	0.8%	10.5%	88.7%
都道府県・市町村間の会議				地域ケア会議			
前(N=720)	41.3%	41.9%	16.8%	前(N=498)	7.0%	21.9%	71.1%
後(N=729)	19.8%	61.3%	18.9%	後(N=531)	1.3%	13.9%	84.7%
介護保険事業計画策定・推進委員会				集団指導等の行政説明			
前(N=627)	3.0%	12.1%	84.8%	前(N=496)	29.4%	19.8%	50.8%
後(N=704)	0.3%	9.1%	90.6%	後(N=521)	20.3%	22.6%	57.0%
介護認定審査会				入所判定会議			
前(N=677)	16.0%	23.0%	61.0%	前(N=487)	6.6%	6.4%	87.1%
後(N=695)	12.5%	22.2%	65.3%	後(N=509)	2.2%	3.3%	94.5%
運営推進会議				認知症施策推進懇談会			
前(N=573)	8.9%	18.5%	72.6%	前(N=332)	10.8%	21.7%	67.5%
後(N=689)	1.0%	10.4%	88.5%	後(N=360)	3.1%	17.2%	79.7%
事業所向け勉強会・研修会				社会福祉審議会			
前(N=545)	19.8%	46.1%	34.1%	前(N=186)	8.6%	15.6%	75.8%
後(N=578)	7.4%	47.6%	45.0%	後(N=207)	1.9%	15.9%	82.1%
その他の会議				*各会議を開催した自治体が多い順に列挙			
前(N=546)	13.0%	49.6%	37.4%				
後(N=575)	4.2%	51.0%	44.9%				

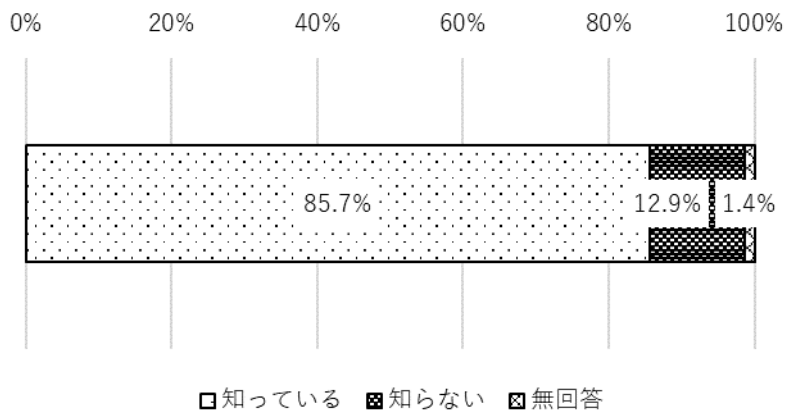
(18) 自治体における ICT の活用状況：令和 5 年 5 月事務連絡の認知度

- 【都道府県】 83.0%が「知っている」と回答した。（図表 3-82）
- 【市町村】 85.7%が「知っている」と回答した。（図表 3-83）

図表 3-82 テレビ電話等 ICT の活用に関する通知の認知状況(都道府県)(N=47)



図表 3-83 テレビ電話等 ICT の活用に関する通知の認知状況(市町村)(N=874)



第5章 調査結果のまとめ

1. 事業所の取り組み

(1) 感染症対策の強化

感染症対策の強化として、①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練（シミュレーション）の実施等が3年の経過措置期間を設けて義務付けられた。なお施設系サービスについては既に①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施等が既に義務づけられており、④訓練（シミュレーション）の実施が追加で義務付けられた。

本調査では①～④の実施状況について実態把握を行った。

実施状況 アンケート調査の結果（令和5年7月時点）では、③研修の実施（87.2%）、②指針の整備（83.0%）、①委員会の開催（67.2%）、④訓練（シミュレーション）（59.7%）の順で実施率が高かった。

訓練を実施していない理由 訓練（シミュレーション）を実施していない理由として、時間を確保できない（60.9%）、手順が分からない事業所（28.9%）、職員を確保できない事業所（26.1%）が高かった。

1. ① 感染症対策の強化

概要	【全サービス★】
○ 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】	
・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施	
・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等	

① 委員会の開催

- 感染症対策のための委員会を開催している事業所（67.2%）、開催していない事業所（32.2%）の順であった。
- 施設系サービス以外では、短期入所療養介護（100%）、短期入所生活介護（97.2%）、訪問リハビリテーション（82.4%）、夜間対応型訪問介護（80.0%）で実施している割合が80%以上であった。

② 指針の整備

- 感染症対策のための指針を整備している事業所（83.0%）、整備していない事業所（16.5%）の順であった。
- 指針整備率が高いのは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保

健施設、介護医療院(100.0%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(59.4%)であった。

③ 研修の実施

- 感染症対策のための研修を実施している事業所(87.2%)、実施していない事業所(12.6%)の順であった。
- 研修は、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援、地域密着型通所介護を除くすべてのサービスで、実施している割合が90%以上であった。

④ 訓練(シミュレーション)

- 感染症対策のための訓練(シミュレーション)を実施している事業所(59.7%)、実施していない事業所(40.0%)の順であった。
- 訓練実施率が最も高いのは介護老人福祉施設(85.6%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(24.6%)であった。
- 感染症対策のための訓練を実施していない理由として、時間を確保できない(60.9%)、手順が分からない事業所(28.9%)、職員を確保できない事業所(26.1%)の順で高かった。

(2) 業務継続に向けた取組の強化 (BCP の策定、研修、訓練)

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体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業所を対象に業務継続に向けた計画 (BCP) の策定、研修、訓練 (シミュレーション) の実施等が 3 年間の経過措置期間を設けて義務付けられた。

本調査では、感染症 BCP と自然災害 BCP (以下、BCP とする) の策定状況、BCP の内容、策定後の取り組み等について実態や課題の把握を行った。

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要	【全サービス★】
○	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、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練 (シミュレーション) の実施等を義務づける。その際、3 年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画 (BusinessContinuityPlan) の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。)

掲載場所: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

The image shows two side-by-side guides. The top guide is titled '介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン' (Business Continuity Guidelines for COVID-19 in Care Facilities). It lists key points and main content. The bottom guide is titled '介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン' (Business Continuity Guidelines for Natural Disasters in Care Facilities). It also lists key points and main content. Both guides include a 'ポイント' (Key Points) section and a '主な内容' (Main Content) section.

ポイント	主な内容
<ul style="list-style-type: none">各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。	<ul style="list-style-type: none">BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは (自然災害BCPとの違い)介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント新型コロナウイルス感染 (疑い) 者発生時の対応等 (入所系・通所系・訪問系) 等

ポイント	主な内容
<ul style="list-style-type: none">各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。	<ul style="list-style-type: none">BCPとは ・防災計画と自然災害BCPの違い介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント自然災害発生に備えた対応、発生時の対応 (各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項) 等

4

策定の状況 アンケート調査の結果 (令和 5 年 7 月時点) では、感染症 BCP は、策定を完了している事業所 (29.5%)、策定中の事業所 (54.8%)、未策定 (未着手) の事業所 (15.5%) であった。自然災害 BCP は、策定を完了している事業所が 27.0%、策定中の事業所が 55.2%、未策定 (未着手) の事業所が 17.0% であった。

策定のきっかけ 感染症 BCP、自然災害 BCP とともに「令和 3 年度報酬改定で義務化されたから」と回答した事業所が 7 割を超えていた。令和 3 年度報酬改定が BCP 策定の後押しとなっていることが確認された。

策定にかかる期間 ○策定に要した期間を 1 ヶ月程度以上と回答した事業者は、感染症 BCP では 4 割、自然災害 BCP では 8 割を超えていた。

ヒアリング調査において、1 週間～3 か月程度で策定された事業所では、元々策定していた避難確保計画等を元にしたため比較的短い期間で策定することができたとの意見があっ

た。策定期間が6か月程度であった事業所において、策定に時間がかかった理由としては、月1回など定期的な会議の場において作成を進めたため、実際に必要となる物品購入等を同時に進めたため、内容について法人内で確認したためとの意見があった。

策定時のガイドラインやひな形の活用状況 感染症BCP、自然災害BCPとも、策定時に厚生労働省の示すガイドラインやひな形を活用した事業所が7割を超えていた。ガイドライン・ひな形を活用しなかった事業所では、活用しなかった理由として、「ガイドライン以外の別の資料を活用した」、「ひな形が自事業所・施設で活用しにくい」、「ガイドラインの内容が多く把握しきれない」が高かった。

ヒアリング調査では、ガイドラインに示されている項目以外に独自に追加した項目として、事業所の立地する地域の特性や具体的に被災する可能性の高い災害に関する項目が挙げられた。

策定時の課題 感染症BCP、自然災害BCPとも、未策定（未着手）の事業所における課題として、「策定にかける時間を確保すること」「未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと」「策定を行う職員を確保すること」が高かった。また、自然災害BCPでは「サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること」も次いで高かった。

策定後の取り組み 感染症BCP、自然災害BCPとも、策定後に「同法人内や同事業所内の関係者への周知」、「BCPに基づく研修」、「必要に応じてBCPの見直し」、「BCPに基づく訓練」の順に行われている割合が高かった。

策定の効果 感染症BCP策定の効果は、「感染症に備えた対応事項を組織内で共有することができた」（73.9%）、「集団感染発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」（62.4%）、「必要な物資を備蓄することができた」（52.6%）の順で高かった。

自然災害BCP策定の効果は、「自然災害時に備えた対応事項を組織内で共有することができた」（73.0%）、「自然災害発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」（61.9%）、「必要な物資を備蓄することができた」（56.4%）、「事業所のハザードマップへの位置づけが確認できた」（51.6%）の順で高かった。

BCPの策定とその後の取組を通して、事業所内や組織内で感染症対策や自然災害対応への共通理解を促進する効果があった。

① BCP の策定状況

【アンケート調査】

- 感染症 BCP は、策定を完了している事業所(29.5%)、策定中の事業所(54.8%)、未策定(未着手)の事業所(15.5%)であった。
- 自然災害 BCP は、策定を完了している事業所が 27.0%、策定中の事業所が 55.2%、未策定(未着手)の事業所が 17.0%であった。

② BCP の策定期間と策定のための期間

【アンケート調査】

- 感染症 BCP を策定している事業所における策定期間は、令和 4 年度(42.6%)、令和 3 年度(28.7%)、令和 5 年度(19.8%)、令和 2 年度以前(8.4%)の順で高かった。
- 感染症 BCP 策定に要した期間は、6 ヶ月程度(30.1%)、2~3 ヶ月程度(28.3%)、1 ヶ月程度(26.3%)であり、1 ヶ月程度以上と回答した事業者が 4 割を超えていた。
- 令和 2 年度以前から感染症 BCP を策定していた率が最も高いのは介護医療院(35.0%)であった。訪問入浴介護では令和 2 年度以前の策定は 0%であった。
- 自然災害 BCP を策定している事業所における策定期間は、令和 4 年度が最多で 36.4%、次いで令和 3 年度が 24.6%、令和 5 年度が 21.5%、令和 2 年度以前が 17.3%であった。
- 自然災害 BCP 策定に要した期間は、6 ヶ月程度が最多で 34.0%、次いで 2~3 ヶ月程度が 26.2%、1 ヶ月程度が 25.1%であり、1 ヶ月程度以上と回答した事業者が 8 割を超えていた。
- 令和 2 年度以前に自然災害 BCP を策定していた率が最も高いのは介護医療院(50.0%)、最も低いのは看護小規模多機能型居宅介護(4.0%)であった。

【ヒアリング調査】

- 策定期間に関して、1 週間~3 か月程度と比較的短い期間で策定された事業所では、元々策定していた避難確保計画等を元にしたため比較的短い機関で策定することができたとの意見があった。3 か月程度であっても、不明点を解消するための調査や他の事業所への照会のために、時間がかかったとの印象を持っている事業所もあった。
- 策定期間が 6 か月程度であった事業所では、月 1 回など定期的な会議の場において作成を進めたため時間がかかった、実際に必要となる物品購入等を同時に進めたため時間がかかった、内容について法人内での確認に時間がかかったとの意見があった。
- BCP を策定中、または未策定の事業所において、今後の策定までの見通しについては、経過措置の終了する予定である令和 6 年 3 月に向けて策定中との意見があ

った。

③ BCP 策定のきっかけ

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定のきっかけは、「令和 3 年度報酬改定で義務化されたから」(82.6%)、「クラスター等で必要性を感じたから」(22.5%)の順で高かった。
- 自然災害 BCP 策定のきっかけは、「令和 3 年度報酬改定で義務化されたから」(78.1%)、「罹患等で必要性を感じたから」(17.9%)、「その他」(10.2%)の順で高かった。

【ヒアリング調査】

- BCP の策定を完了した事業所について、策定の理由・きっかけとしては、令和 3 年度の報酬改定が挙げられた。また、実際に施設内で感染症の集団感染を経験したり、自然災害に罹患したことで必要性を感じるようになったとの意見もあった。

④ 参考資料の入手先・相談先

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定時の参考資料の入手・相談先は、厚生労働省(63.0%)、法人本部が(43.4%)、都道府県(30.2%)、市町村(28.3%)、法人の他事業所・施設(23.3%)、介護事業所団体(19.2%)の順で高かった。
- 自然災害 BCP 策定時の参考資料の入手・相談先は、厚生労働省(58.8%)、法人本部(45.6%)、市町村(36.5%)、都道府県(30.9%)、法人の他事業所・施設(24.5%)、介護事業所の団体(19.1%)の順で高かった。

⑤ BCP 策定における委託状況

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定における委託状況は、自施設(法人)独自で策定した事業所が 97.5%であり、外部支援機関に委託して策定した事業所は 1.5%に留まった。
- 委託した場合の委託先は、民間企業(社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む)(91.3%)、研究機関(8.7%)の順で高かった。
- 感染症 BCP 策定時の委託予定は、自施設(法人)独自で策定を予定している事業所が 96.0%と多くを占め、外部支援機関に委託を予定している事業所は 3.6%に留まった。
- 外部支援機関に委託を予定している事業所の委託先(予定)は、民間企業(社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む)が 82.0%で最も多く、次いで

その他が12.0%、研究機関が5.3%であった。

- 自然災害 BCP 策定における委託状況は、自施設（法人）独自で策定した事業所が96.9%であり、外部支援機関に委託して策定した事業所は2.0%に留まった。
- 委託した場合の委託先は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO法人を含む）(89.3%)、その他(10.7%)の順で高かった。
- 自然災害 BCP 策定時の委託予定は、自施設（法人）独自で策定を予定している事業所が95.8%と多くを占め、外部支援機関に委託を予定している事業所は3.7%に留まった。
- 外部支援機関に委託を予定している事業所の委託先（予定）は、民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO法人を含む）が84.1%で最も多く、次いでその他が13.3%、研究機関は2.9%であった。

【ヒアリング調査】

- BCP 策定時の体制については、法人内に複数の事業所がある場合には、法人本部と各施設の担当者が集まって策定された場合が多かった。一方で、事業所内で1名の体制で作成している場合もあった。

⑥ BCP 策定時の課題

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」(60.8%)、「感染症やBCPに関する情報や資料を入手すること」(57.5%)、「感染症やBCPについて理解すること」(53.4%)、「サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること」(49.0%)、「未経験の事態を想像しながら策定すること」(47.9%)の順で高かった。
- 感染症 BCP 未策定（未着手）の事業所における策定時の課題は、「策定にかかる時間を確保すること」(73.0%)、「未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと」(48.2%)、「策定を行う職員を確保すること」(42.0%)の順で高かった。
- 自然災害 BCP 策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」(65.3%)、「感染症やBCPに関する情報や資料を入手すること」(56.9%)、「自然災害やBCPについて理解すること」(53.8%)、「未経験の事態を想像しながら策定すること」(51.2%)の順で、いずれも過半数を超えていた。
- 自然災害 BCP 未策定（未着手）の事業所における策定時の課題は、「策定のための時間を確保すること」(73.5%)、「未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと」(53.2%)、「策定を行う職員を確保すること」(42.8%)、「サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること」(38.6%)の順で高かった。

【ヒアリング調査】

- 策定において難しかったことについては、運営しているサービス種別にあてはめて考えることが難しかった、具体的な有事のイメージを持ちながら策定することが難しかった、職員が理解しやすい構成や内容とすることが難しかった、具体的な内容について相談する先がなく困った等の意見があった。
- 策定にあたっての課題については、作成に関係する職員の BCP に対する理解度を上げること、計画の方針を関係各所と調整すること等が挙げられた。
- 必要な支援については、作成内容の確認や疑問点の解消などの伴走的な支援がほしいとの意見があった。

⑦ BCP において定めている方針

【アンケート調査】

- 感染症 BCP において定めている方針は、「平常時の対応、緊急時の対応」(91.5%)が最も多く、次いで「関係者の連絡先の整理、連絡手順等」(82.0%)、「消毒液や防護具の備蓄」(81.6%)が 8 割を超えていた。
- 「職員が不足した場合の確保体制、関係団体等への応援依頼」(39.0%)、「見直しの時期」(34.5%)を定めている事業所は 4 割未満であった。
- 感染症 BCP において定めている方針は、「災害対応に関する基本方針」(90.7%)、「リスク (ハザードマップなどの確認、被災想定、自施設で想定される影響等)の把握」(87.8%)、「必要品 (飲料・食品、医薬品・日用品等)の備蓄」(80.9%)、「職員の安否確認方法や参集基準」(80.7%)の順で、いずれも 8 割を超えていた。

【ヒアリング調査】

- 厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」³に示されている項目以外に、事業所独自に BCP に追加した項目については、事業所の立地する地域の特性や具体的に被災する可能性の高い災害について追加したとの意見があった。一方で、特に追加した項目はない、または、厚生労働省以外に研修等で入手した参考資料を元に計画の項目を構成した等の意見もあった。

3

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

⑧ BCP 策定後の取り組み

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定後の取り組み実施状況は、「同法人内や同事業所内の関係者への周知」(73.0%)、「BCP に基づく研修」(58.5%)、「必要に応じて BCP の見直し」(43.4%)、「BCP に基づく訓練」(36.2%)の順で高かった。
- 委員会の開催は、半年に 1 回が 24.8%で最も多く、次いで月に 1 回が 21.6%、開催なしが 20.0%、1 年に 1 回が 16.1%、3 ヶ月に 1 回が 15.7%であった。
- 委員会を月に 1 回開催している割合が最も高いのは短期入所療養介護(58.8%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(4.3%)であった。
- 研修の実施は、実施無しが 41.5%で最も多く、次いで半年に 1 回が 29.2%、1 年に 1 回が 20.7%、3 ヶ月に 1 回が 6.6%、月に 1 回が 2.0%であった。
- 研修を月に 1 回実施している割合が最も高いのは福祉用具貸与・販売(11.1%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問リハビリテーションなど(0.0%)であった。
- 感染症 BCP 策定後の訓練は、半年に 1 回が 18.5%で最も多く、次いで 1 年に 1 回が 13.8%であった。
- 訓練を実施している場合の実施方式は、「机上訓練と実動訓練の両方を実施した」が 42.4%で最も多く、次いで「机上訓練のみ実施した」が 41.9%、「実動訓練のみ実施した」が 15.7%であった。
- 訓練を月に 1 回実施している率が最も高いのは訪問入浴介護、認知症対応型通所介護(20.0%)、最も低いのは訪問看護、通所介護など(0.0%)であった。
- 見直しの実施なしが 56.6%であった。
- 見直しを実施している場合の実施頻度は、1 年に 1 回が 27.6%で最も多く、次いで半年に 1 回が 10.9%、3 ヶ月に 1 回が 3.3%、月に 1 回が 0.9%であった。
- 感染症 BCP 策定後の見直しを月に 1 回実施している率が最も高いのは介護老人保健施設(9.5%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど(0.0%)であった。

- 自然災害 BCP 策定後の取り組み実施状況は、「同法人内や同事業所内の関係者への周知」(59.9%)、「BCP に基づく研修」(58.9%)、「必要に応じて BCP の見直し」(44.3%)、「BCP に基づく訓練」(44.2%)の順で高かった。
- 委員会の開催は、開催なしが 28.4%で最も多く、次いで半年に 1 回が 26.3%、1 年に 1 回が 24.8%、3 ヶ月 1 回が 10.1%、月に 1 回が 9.8%であった。
- 委員会を月に 1 回開催している割合が最も高いのは短期入所療養介護(33.3%)、最も低いのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護(3.6%)であった。
- 研修の実施は、半年に 1 回が 26.7%で最も多く、次いで 1 年に 1 回が 25.5%、3 ヶ月に 1 回が 5.3%、1 ヶ月 1 回が 1.4%であった。

- 研修を月に1回実施している割合が最も高いのは訪問入浴介護(9.1%)であった。
- 自然災害BCP策定後の訓練は、半年に1回が20.9%で最も多く、次いで1年に1回が18.5%であった。
- 訓練を実施している場合の実施方式は、「机上訓練と実動訓練の両方を実施した」が41.1%で最も多く、次いで「机上訓練のみ実施した」が39.6%、「実動訓練のみ実施した」が19.0%であった。
- 訓練を月に1回実施している割合が最も高いのは介護医療院(10.0%)、最も低いのは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護など(0.0%)であった。
- 自然災害BCP策定後の見直しの実施は、1年に1回が30.2%で最も多く、次いで半年に1回が10.0%、3ヶ月に1回が2.8%、月に1回が1.0%であった。
- 見直しを月に1回実施している割合が最も高いのは通所リハビリテーション(12.5%)、最も低いのは訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなど(0.0%)であった。

【ヒアリング調査】

- 策定後の職員への周知の方法については、訓練や研修を通しての周知、委員会等会議の場での周知、文書の回覧による周知等が挙げられた。
- 職員がBCPをあまり理解していないことに問題意識がある、BCPを策定したことで、災害時の避難だけでなく復旧について具体的な行動を考え始めるきっかけになったとの意見があった。
- 策定後の見直しのタイミングや体制については、委員会等の会議体において見直すこととしている、定期的ではなく実際に災害などをきっかけに都度更新する等の意見があった。一方で、現在のところ具体的な見直しの予定がない事業所もあった。
- 実際に見直しを行った事業所で見直された内容としては、新型コロナウイルス感染症の5類への移行や、消防署の点検時の指摘を反映したとの意見があった。
- 今後見直しが必要と感じる項目については、これまでに想定されていない新たな感染症が発生した場合の対応が挙げられた。また、自然災害は経験することがないので、見直しても十分かわからないとの意見もあった。

⑨ BCP策定の効果

【アンケート調査】

- 感染症BCP策定の効果は、「感染症に備えた対応事項を組織内で共有することができた」(73.9%)、「集団感染発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」(62.4%)、「必要な物資を備蓄することができた」(52.6%)の順で高かった。

- 自然災害 BCP 策定の効果は、「自然災害時に備えた対応事項を組織内で共有することができた」(73.0%)、「自然災害発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた」(61.9%)、「必要な物資を備蓄することができた」(56.4%)、「事業所のハザードマップへの位置づけが確認できた」(51.6%)の順で高かった。

⑩ BCP 策定時のガイドライン等の利用

【アンケート調査】

- 感染症 BCP 策定時のガイドラインの利用は、「活用した」が 80.9%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 10.9%、「知らなかった」が 5.9%であった。
- ガイドライン利用率が最も高いのは訪問リハビリテーション(94.7%)であった。
- 感染症 BCP 策定時のひな形の利用は、「活用した」が 71.3%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 15.5%、「知らなかった」が 7.2%であった。
- ひな形活用率が最も高いのは地域密着型特定施設入居者生活介護(82.1%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(36.0%)であった。
- 自然災害 BCP 策定時のガイドラインの利用は、「活用した」が 77.6%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 13.7%、「知らなかった」が 7.8%であった。
- ガイドライン利用率が最も高いのは介護医療院(94.4%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(50.0%)であった。
- 自然災害 BCP 策定時のひな形の利用は、「活用した」が 70.1%で最も多く、次いで「知っていたが活用していない」が 17.3%、「知らなかった」が 9.0%であった。
- ひな形利用率が最も高いのは介護医療院(83.3%)、最も低いのは夜間対応型訪問介護(41.7%)であった。

⑪ ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由

【アンケート調査】

- ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由は、「ガイドライン以外の別の資料を活用した」(29.4%)、「ひな形が自事業所・施設で活用しにくい」(28.2%)、「ガイドラインの内容が多く把握しきれない」(19.5%)の順で高かった。
- ガイドライン・ひな形を活用しなかった理由は、「ガイドライン以外の別の資料を活用した」(29.2%)、「ひな形が自事業所・施設で活用しにくい」(24.2%)、「ガイドラインの内容が多く把握しきれない」(21.5%)の順で、いずれも 2 割を超えていた。

(3) 災害への地域と連携した対応の強化

非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携することが努力義務とされた。

本調査では、訓練への地域住民の参加状況、地域住民の参加に当たっての課題について把握を行った。

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】
○ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】	

訓練への地域住民の参加状況 アンケート調査の結果（令和5年7月時点）では、災害対応訓練への地域住民の参加について、「参加も求めておらず、地域住民の参加はない」が48.9%で最も高く、次いで「訓練を実施していない」が33.0%であった。

ヒアリング調査では、事業所では訓練を実施していないが、市町村等が主催する訓練において地域と連携している事例があった。また、周辺に建物が少ない山間部等に立地している場合や、オフィス等商業施設が多い地域に立地している場合等、立地上地域住民に参加を得る必要性を感じない事例があった。

○地域住民の参加に当たっての課題 地域住民の参加に当たっての課題について、住民の参加を得ることが困難な理由としては、「感染症対策により大人数での訓練が困難」（51.3%）、「対応する職員を確保できない」（40.2%）、「地域住民の参加を呼び掛ける時間が少ない」（28.1%）、「地域住民への周知の手段がないまたは周知方法が分からない」（22.6%）の順で高かった。

ヒアリング調査では、訓練の機会にかぎらず、普段からイベント等で地域交流の機会を持ち、地域とのコミュニケーションがとれている事業所では、必要な協力を得られやすいことが伺えた。

① 訓練への地域住民の参加状況

【アンケート調査】

- 災害対応訓練への地域住民の参加有無は、「参加も求めておらず、地域住民の参加はない」が48.9%で最も多く、次いで「訓練を実施していない」が33.0%であった。
- 地域住民が訓練に「参加している」と回答した事業所は8.8%に留まった。
- 地域住民の参加率が最も高いのは認知症対応型通所介護(28.2%)、最も低いのは福祉用具貸与・販売(1.1%)であった。

【ヒアリング調査】

- 防災訓練を住民と合同で行うなど、地域と連携した訓練を実施している事業所では、事業所の実施する避難訓練や消火器の取り扱い訓練に住民が参加されていた。
- 地域と連携した訓練を実施している事業所においては、事業所の周囲に住宅がなく立地上の必要性を感じない事例、事業所が主催する訓練ではなく、市町村等が主催する訓練において地域と連携している事例があった。また、地域住民と連携したい意向はあるが、どのように交流を深めればよいかわからないという意見もあった。
- 立地上必要性を感じない事例としては、周辺に建物が少ない山間部等に立地している場合と、オフィス等商業施設が多い地域に立地している場合があった。

② 地域住民の参加に当たっての課題

【アンケート調査】

- 住民の参加を得ることが困難な理由は、「感染症対策により大人数での訓練が困難」(51.3%)、「対応する職員を確保できない」(40.2%)、「地域住民の参加を呼び掛ける時間がない」(28.1%)、「地域住民への周知の手段がないまたは周知方法が分からない」(22.6%)の順で高かった。

【ヒアリング調査】

- 実施にあたって、訓練の機会にかぎらず、普段からイベント等で地域交流の機会を持ち、地域とのコミュニケーションがとれている事業所では、当然ながら必要な協力を得られやすい。訓練の内容についても、住民が高齢化していることを踏まえた内容に工夫したり、訓練までは参加が難しくても、住民のできる範囲での協力を事前に呼び掛けるなどの工夫が見られた。

(4) テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、下記の図に記載の通りテレビ電話等の活用をしての実施を認められることとなった。

本調査では、テレビ電話等の策定状況等について実態や課題の把握を行った。

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要	【全サービス★】
○ 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】	
・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。	
・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。	

導入の状況 アンケート調査の結果(令和5年7月時点)では、テレビ電話等を導入している事業所は64.2%であった。テレビ電話等を導入している会議体の中で多いものは研修であった。要因として、移動時間を削減し業務中に受講しやすくなったことや、議論の発生しない会議体の方がテレビ電話等を活用しやすいといったことが考えられる。また利用者への説明や利用契約等の利用者を交えた会議体では、テレビ電話等が活用されていない事業所の割合が高かった。

導入の目的と効果 主たる導入の目的は、感染症や災害時への感染症対策や業務効率化であった。照らして導入の効果は、感染症拡大のリスクの減少に「とても効果があった」(40.6%)、業務効率化に「とても効果があった」(36.6%)という結果が得られており、導入の目的が一定程度達成されていると考えられる。

新型コロナウイルス5類感染症移行前後の変化 新型コロナウイルス5類感染症移行後、「一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している」が46.2%と最も高く、「全面的に会議を対面での開催に戻している」は16.9%であった。新型コロナウイルス5類感染症移行後も、テレビ電話等が一定程度利用継続されていることが伺える。

導入・活用に向けた課題 テレビ電話等の導入時の課題は、「職員が機器に不慣れ」(62.4%)、「導入費用がかかる」(55.9%)、「システムトラブルへの懸念」(41.8%)、「個人情報・セキュリティへの不安」(40.0%)の順で高かった。運用時の課題としても「システムトラブル時の対応」、「個人情報及びセキュリティ管理」を回答した割合が高く、これらは導入時・運用時に共通した課題であると考えられる。

導入費用に関して、補助金・交付金は71.7%の事業所で活用されていなかった。理由とし

て、情報収集が困難であったこと(33.8%)等が挙げられた。

① 導入の状況

【アンケート調査】

- テレビ電話等を導入している事業所が64.2%、導入していない事業所が29.2%であった。
- 導入した時期は、令和3年度が44.8%、令和2年度以前が38.1%、令和4年度以降が16.0%であった。
- 導入の目的は、業務効率化が67.9%、感染症や災害時への対策が65.5%、連携の促進が54.4%であった。

② 導入の効果

【アンケート調査】

- 感染症拡大のリスクの減少に「とても効果があった」が40.6%、「まあまあ効果があった」が35.4%であった。
- 災害発生時の初動対応の迅速化に「とても効果があった」が7.4%、「まあまあ効果があった」が14.0%であった。
- 会議日程調整の効率化に「とても効果があった」が27.1%、「まあまあ効果があった」が38.3%であった。
- 会議出席率の向上に「とても効果があった」が26.6%、「まあまあ効果があった」が38.1%であった。
- 会議の質の向上に「とても効果があった」が6.9%、「まあまあ効果があった」が17.1%であった。
- 多職種間のコミュニケーション量の増加に「とても効果があった」が7.3%、「まあまあ効果があった」が23.0%であった。
- 多職種間のコミュニケーションの円滑化に「とても効果があった」が6.9%、「まあまあ効果があった」が24.7%であった。
- 業務効率化に「とても効果があった」が36.6%、「まあまあ効果があった」が40.3%であった。
- 利用者・家族の安心感の向上に「とても効果があった」が10.0%、「まあまあ効果があった」が25.0%であった。
- 実施件数確保・加算等による経営の安定化に「とても効果があった」が3.9%、「まあまあ効果があった」が11.6%であった。
- その他の効果（該当する効果がある場合のみ回答）について「とても効果があった」が26.9%、「まあまあ効果があった」が73.1%であった。

【ヒアリング調査】

- テレビ電話等を導入している事業所において、導入の背景としては、新型コロナウイルス感染症対策を挙げた事業所が多かった。そのほか、介護職員の不足への対応、外部の機関から要請されたこと、参加する会議がオンライン開催だったこと等が挙げられた。

③ 会議等での活用状況

【アンケート調査】

- 運営基準や加算要件とされている各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況は、「毎回活用している」が最も多かったのは「法令で定められた研修全般」（12.6%）であった。
- 「必要に応じて活用している」が最も多かったのは「法令で定められた研修全般」（63.3%）であった。
- 「まったく活用していない」が最も多かったのは「加算算定のために必要な利用者等への説明」（68.0%）であった。
- 運営基準や加算要件で定められたもの以外の各種会議体におけるテレビ電話等の活用状況は、「毎回活用している」が最も多かったのは「法人本部や他事業所・施設の職員との会議」（15.9%）であった。
- 「必要に応じて活用している」が最も多かったのは「法人外の研修（法令で定められた研修を除く）」（81.1%）であった。
- 「まったく活用していない」が最も多かったのは、「利用契約」（85.9%）であった。

【ヒアリング調査】

- テレビ電話等の活用が適すと考える会議体については、離れた場所にある事業所等との会議、施設外で実施される研修や多職種での勉強会、定例での連絡・報告など参加者が一方通行で発言する会議が挙げられた。
- 実際に活用した効果としては、移動時間が短縮され職員が業務から離れる時間が少なくなったとの意見があった。
- 活用が適さないと考える会議体については、利用申込の場面や、報告等でなく活発に議論したい会議体、大人数で検討するような会議体についてはテレビ電話等が適さないという意見があった。また、家族との面会のなかでも、利用者が認知症の場合は活用が難しいとの意見があった。

④ 補助金・交付金の活用

【アンケート調査】

- テレビ電話等の導入・運用にあたり、補助金・交付金の活用をしていない事業所(71.7%)、都道府県の補助金・交付金を活用した事業所(16.3%)の順で高かった。
- 補助金・交付金を活用しなかった理由として、「情報収集が困難であった」(33.8%)、「予算の確保ができており補助金を活用する必要性がなかった」(22.8%)、「導入対象の機器・サービスが補助金の対象外であった」(19.1%)の順で高かった。

⑤ 活用のための工夫

【アンケート調査】

- テレビ電話等を活用するにあたって工夫していることは、「施設職員向けの研修会の開催」(40.9%)、「対面会議とテレビ会議の使い分けルールの整備」(32.3%)、「テレビ電話等の活用方針や活用方法に関する利用者や家族への説明」(20.5%)、「ノート PC 等の端末にデータを保存しないシステムの利用」(15.6%)の順で高かった。

【ヒアリング調査】

- テレビ電話等を導入にあたって工夫したこととしては、通信環境や機器の整備、マニュアルの作成が挙げられた。
- 導入後に活用するための工夫としては、職員間で教え合った、習熟のため研修を実施した、会議だけでなくレクリエーションで使用した等の意見が挙げられた。また、実施の実績を報告書で提出する必要があった、利用者の傷等の写真を共有する等実務に役立つ使い方がわかることで活用が広がった等の意見があった。

⑥ 新型コロナウイルス 5 類移行後の活用状況

【アンケート調査】

- 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後、「一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している」が46.2%、「一部は対面での開催に戻しており、会議体の参加者によってテレビ電話等の使用を判断している」が22.1%、「全面的に会議を対面での開催に戻している」が16.9%、「全面的にテレビ電話等の使用を継続している」が7.0%であった。
- 新型コロナウイルス 5 類感染症移行後も全面的にテレビ会議等の使用を継続している割合が最も高いのは地域密着型特定施設入居者生活介護(14.0%)、最も低いのは介護老人福祉施設(3.8%)であった。

【ヒアリング調査】

- 新型コロナウイルス感染症の5類移行後のテレビ電話等の活用状況については、利便性が高い、会議の内容によってテレビ電話等による会議とするか決めている等の理由で、移行前と使用頻度があまり変わらないという意見と、対面で実施するのに支障がない会議は対面での実施に戻しているという意見が双方あった。

⑦ 導入・運用に関する課題

【アンケート調査】

- テレビ電話等の導入時の課題は、「職員が機器に不慣れ」(62.4%)、「導入費用がかかる」(55.9%)、「システムトラブルへの懸念」(41.8%)、「個人情報・セキュリティへの不安」(40.0%)の順で高かった。
 - テレビ電話等の運用時の課題は、「システムトラブル時の対応」(61.7%)、「個人情報及びセキュリティ管理」(42.7%)、「利用者が参加する場合の機器利用能力の不足」(41.5%)、「機器の管理」(38.1%)の順で高かった。
- ※テレビ電話等 ICT を未導入の事業所は、導入時の課題のみ回答。

【ヒアリング調査】

- 利用者・家族・職員の反応や課題について、遠方の家族との面会ができるようになり面会の頻度が増えた、テレビ電話等に慣れない職員が習熟するのに苦労した等の意見が挙げられた。
- 活用に向けた今後の課題については、通信環境の改善や静かな個室の確保等の環境整備、職員のリテラシーやスキルの向上、長期的に活用することを見据えた ICT の維持や更新にかかるコストの確保が挙げられた。

2. 都道府県・市町村の取り組み

(1) 感染症対策の強化

本調査では、介護サービス事業者における感染症対策の強化と業務継続に向けた取組の強化（BCPの策定、研修、訓練）に関連して、都道府県・市町村における、管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練の状況について把握した。

感染症に関する訓練の実施状況 管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施している割合は、都道府県では17.0%、市町村では2.7%だった。

訓練の地域の参加者は、都道府県では「その他」（50.0%）、「職能団体」（37.5%）の順に、市町村では「特になし」（41.7%）、「医療機関」「保健所」（それぞれ33.3%）の順に高かった。

訓練において効果的と考える工夫について、「看護師等の専門家を派遣する」「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」と回答した都道府県、市町村が高かった。

感染症に関する訓練の効果 訓練を実施している都道府県・市町村では、訓練の効果として「事業所の感染症対策への理解が深まった」と回答した割合が高く、次いで「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した割合が高かった。

① 感染症に対する訓練の実施状況

【都道府県アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施している割合は17.0%だった。
- 訓練の実施頻度は「1年に1回」、「その他」がそれぞれ50.0%であった。
- 訓練を実施した年度は「令和2年度以前」は50.0%、「令和5年度」は87.5%であった。
- 訓練の地域の参加者は、「その他」（50.0%）、「職能団体」（37.5%）の順に高かった。
- 訓練の内容は、「感染者の隔離訓練」（87.5%）、「職員の感染防止の訓練」（75.0%）の順に高かった。
- 訓練において効果的と考える工夫について、63.8%が「看護師等の専門家を派遣する」と、次いで61.7%が「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」と回答した。

【市町村アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施している割合は2.7%だった。
- 訓練の実施頻度は「1年に1回」（50.0%）、「その他」（45.8%）の順に高かった。
- 訓練を実施した年度は「令和2年度以前」から「令和4年度」が50.0%以上、「令

和5年度」は36.0%であった。

- 訓練の地域の参加者は、「特になし」(41.7%)、「医療機関」「保健所」(それぞれ33.3%)の順に高かった。
- 訓練の内容は、「感染者の隔離訓練」(87.5%)が最も高かった。(図表3-30)
- 訓練において効果的と考える工夫について、60.6%が「近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する」と、次いで37.5%が「看護師等の専門家を派遣する」と回答した。

② 感染症に対する訓練の効果

【都道府県アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した都道府県が「事業所の感染症対策への理解が深まった」と100.0%が、次いで、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と37.5%が回答した。

【市町村アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施すると回答した市町村が「事業所の感染症対策への理解が深まった」と95.8%、次いで、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と29.2%が回答した。
- 訓練に参加した地域住民が0人の市町村と1人以上の市町村の差は、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が37.3ポイント(66.7%、29.4%)、「事業所の感染症対策への理解が深まった」、「地域住民の感染症対策への理解が深まった」がそれぞれ5.9ポイント(100.0%、94.1%また0.0%、5.9%)であった。
- 訓練を施設・事業所のみで実施した市町村と、それ以外の地域の関係者の参加があった市町村の差は、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が18.6ポイント(40.0%、21.4%)、「事業所の感染症対策への理解が深まった」、「地域住民の感染症対策への理解が深まった」がそれぞれ7.1ポイント(100.0%、92.9%また0.0%、7.1%)であった。

(2) 災害対策の強化

本調査では、介護サービス事業者における業務継続に向けた取組の強化（BCPの策定、研修、訓練）や災害への地域と連携した対応の強化に関連して、都道府県・市町村における、管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練の状況等について把握した。

自然災害の発生に関する訓練の実施状況 管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施している割合は、都道府県では8.5%、市町村では11.8%だった。

訓練の地域の参加者は、都道府県では「商工会・商店街組会・企業等」「特になし」（それぞれ50.0%）、市町村では「自治体・町内会」（44.7%）、「消防団」（41.7%）、「市町村社会福祉協議会」（35.9%）の順に高かった。

都道府県・市町村の約5割で「事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練」が実施されていた。市町村では、「避難訓練」の実施も5割を超えていた。

自然災害の発生に関する訓練の効果 訓練を実施している都道府県・市町村では、訓練の効果として「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した割合が高かった。

市町村における福祉避難所の指定・協定の状況 協定等に基づく福祉避難所がある市町村が66.0%、災害対策基本法に基づく指定福祉避難所がある市町村が27.5%であった。指定・協定等を締結している施設・事業所は、「介護老人福祉施設」（87.4%）、「介護老人保健施設」（49.8%）の順に高かった。

① 自然災害の発生に関する訓練の実施状況

【都道府県アンケート調査】

- 【都道府県】管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施している割合は8.5%だった。
- 訓練の実施頻度は100%が「1年に1回」だった。
- 訓練を実施した年度は「令和2年度以前」と「令和5年度」は50.0%、「令和3年度」と「令和4年度」では75.0%であった。
- 開催する訓練の地域の参加者は「商工会・商店街組会・企業等」と「特になし」がそれぞれ50.0%だった。
- 50.0%が「事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練」や「その他」の訓練を実施したと回答した。

【市町村アンケート調査】

- 【市町村】管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施している割合は11.8%だった。
- 訓練の実施頻度は78.6%が「1年に1回」だった。

- 訓練を実施した年度は「令和2年度以前」と「令和4年度」は約70.0%、「令和3年度」と「令和5年度」では約50.0%であった。
- 開催する訓練の地域の参加者は「自治体・町内会」(44.7%)、「消防団」(41.7%)、「市町村社会福祉協議会」(35.9%)の順に高かった。
- 56.3%が「避難訓練」、次いで51.5%が「事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練」を実施したと回答した。

② 福祉避難所の指定・協定の状況

【市町村アンケート調査】

- 「協定等に基づく福祉避難所がある」(66.0%)、「災害対策基本法に基づく指定福祉避難所がある」(27.5%)の順に高かった。
- 指定・協定等を締結している施設・事業所として、「介護老人福祉施設」(87.4%)、「介護老人保健施設」(49.8%)の順に高かった。

③ 自然災害の発生に関する訓練の効果

【都道府県アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した都道府県のうち75.0%が「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した。

【市町村アンケート調査】

- 管内の施設・事業所に対する自然災害の発生に関する訓練を実施すると回答した市町村のうち、70.9%が「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」、57.3%が「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」と回答した。
- 訓練に参加した地域住民が0人の市町村と1人以上の市町村の差は、「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」が7.5ポイント(68.4%、75.9%)、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が20.3ポイント(68.4%、48.1%)であった。
- 訓練を施設・事業所のみで実施した市町村と、それ以外の地域の関係者の参加があった市町村の差は、「施設・事業所の災害対応への理解が深まった」が4.8ポイント(67.6%、72.5%)、「自治体と施設・事業所との連携が進んだ」が15.5ポイント(67.6%、52.2%)であった。

(3) 業務継続に向けた取組の強化のための支援

本調査では、介護サービス事業者における業務継続に向けた取組の強化（BCPの策定、研修、訓練）に関連して、都道府県・市町村における、自治体のBCP（業務継続計画）の策定と、管内の施設・事業所のBCP策定に対する支援の状況について把握した。

自治体のBCP（業務継続計画）の策定状況 感染症と災害発生時のBCPの両方を策定した割合は、都道府県で72.3%、市町村で52.1%であった。

管内の事業所のBCP策定の把握状況 都道府県の80.9%、市町村の57.4%が、全てまたは一部の管内施設・事業所のBCP策定状況を把握していた。都道府県では主に調査（68.4%）、監査（60.5%）、市町村では主に監査（39.0%）によってBCPの策定状況を把握していた。

管内の事業所のBCPの策定や見直しに対する支援 都道府県では「BCPや防災等に関する研修等の実施」（46.8%）が、市町村では「都道府県や国、社会福祉協議会が主催する研修や相談事業等の紹介」（38.4%）が主に実施されていた。

都道府県の約90.0%以上、市町村の約70.0%以上が、施設系・通所系・訪問系サービス施設・事業所のいずれに対しても支援を実施していた。

一方、市町村の29.2%が「支援を行っていない」と回答した。理由としては、「支援の方法が分からないから」（62.4%）、「支援を行う義務がないから」（20.4%）の順で多かった。

自治体を感じるBCPの策定・普及にあたっての課題 都道府県、市町村とも、「施設・事業所がBCPの策定に人員や時間をかけられない」を回答した割合が最も高かった。そのほか、都道府県では「施設・事業所の感染症に関する知識が不足している」「施設・事業所の災害に関する知識が不足している」、市町村では「自治体（市町村、都道府県）と施設・事業所の役割分担や調整が難しい」と回答した割合が比較的高かった。

① 自治体のBCP（業務継続計画）の策定状況

【都道府県アンケート調査】

- 「感染症と災害発生時のBCPの両方を策定」した割合（72.3%）が最も高かった。

【市町村アンケート調査】

- 「感染症と災害発生時のBCPの両方を策定」した割合（52.1%）が最も高かった。

② 管内の事業所のBCP策定の把握状況

【都道府県アンケート調査】

- 80.9%が、全てまたは一部の管内施設・事業所のBCP策定状況を把握し、主に調査（68.4%）、監査（60.5%）によってBCP策定状況を把握していた。

【市町村アンケート調査】

- 57.4%が、全てまたは一部の管内施設・事業所のBCP策定状況を把握し、主に監査（39.0%）によってBCPの策定状況を把握していた。

③ BCPの策定や見直しに対する支援の実施状況

【都道府県アンケート調査】

- 「BCPや防災等に関する研修等の実施」が最も多く実施した支援（46.8%）だった。
- 令和4年度と令和5年度に最も多く（84.4%）支援を実施し、約90.0%以上が、施設系・通所系・訪問系サービス施設・事業所のいずれに対しても支援を実施した。
- 4.3%が「支援を行っていない」と回答した。
- 支援を行っていない理由としては、「支援を行う義務がないから」と「その他」をそれぞれ50.0%が回答した。

【市町村アンケート調査】

- 「都道府県や国、社会福祉協議会が主催する研修や相談事業等の紹介」が最も多く実施した支援（38.4%）だった。
- 令和4年度に最も多く（80.0%）支援を実施し、約70.0%以上が、施設系・通所系・訪問系サービス施設・事業所のいずれに対しても支援を実施した。
- 29.2%が「支援を行っていない」と回答した。
- 支援を行っていない理由としては、「支援の方法が分からないから」という回答が最も多く（62.4%）、次いで「支援を行う義務がないから」と20.4%が回答した。

④ 自治体を感じるBCPの策定・普及にあたっての課題

【都道府県アンケート調査】

- 「施設・事業所がBCPの策定に人員や時間をかけられない」（85.1%）、「施設・事業所の感染症に関する知識が不足している」（42.6%）、「施設・事業所の災害に関する知識が不足している」（42.6%）と回答した割合が高かった。

【市町村アンケート調査】

- 「施設・事業所がBCPの策定に人員や時間をかけられない」（66.7%）、「自治体（市町村、都道府県）と施設・事業所の役割分担や調整が難しい」（38.0%）と回答した割合が高かった。
- 支援の実施別に見ると、BCPの策定に対して支援を行っていない市町村と何らか

の支援を行っている市町村の差は、「施設・事業所がBCPの策定に人員や時間をかけられない」が19.0ポイント（53.3%、72.4%）、「BCPの策定後、施設・事業所の研修や訓練が不足している」が12.9ポイント（10.2%、23.1%）であった。

(4) テクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進のための支援

本調査では、介護サービス事業者におけるテクノロジーの活用による業務効率化・業務負担軽減の推進に関連して、都道府県・市町村における、管内の施設・事業所のテレビ電話等の活用に対する支援の状況と、自治体における ICT の活用状況について把握した。

管内の事業所のテレビ電話等活用の把握状況 都道府県の 95.7%、市町村の 68.8%が、管内の事業所のテレビ電話等活用状況を「不明・把握していない」状況であった。

テレビ電話等活用への支援の実施状況

支援の実施状況について、都道府県では「導入・設置費用の補助」「ICT の活用に関する相談・助言」「先行事例の紹介」等が、市町村では「市町村以外が提供する補助・支援制度の研修・相談事業の紹介」「ICT 等の活用に関する助言」等が実施されていた。

都道府県の 55.3%、市町村の 60.3%は支援を行っていなかった。理由としては、主に「支援の方法がわからないから」「支援を行う義務がないから」であった。

事業所における導入・運用に関する課題 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として、都道府県、市町村とも「ICT・導入運用に知識のある人材の確保が困難だから」「ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから」「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」の順に回答した割合が高かった。

自治体における ICT の活用状況 都道府県の 97.9%、市町村の 89.0%でテレビ電話等 ICT が導入されていた。導入している機材・サービスは主に「ノート PC」「オンライン会議サービス」「会議用マイクやスピーカー」であった。

「原則、テレビ電話等で実施」または「対面とテレビ電話等の併用実施」すると多く回答が得られた会議体は、都道府県、市町村とも、法令で定められていない会議体では「事業所向け勉強会・研修会」、「都道府県・市町村間の会議」、法令で定められた会議体では「介護認定審査会」、「地域ケア会議」であった。

一方、新型コロナウイルス第 5 類移行前後に関わらず「原則、対面で実施」の割合が最も高かった会議体は、都道府県では「社会福祉審議会」、市町村では「入所判定会議」であった。

また、市町村においては、調査票上に挙げた全ての会議体において、新型コロナウイルス第 5 類移行後「原則、対面で実施」の割合が増加していた。

① 管内の事業所のテレビ電話等活用の把握状況

【都道府県アンケート調査】

- 95.7%が「不明・把握していない」、2.1%が「7～8割」と回答した。

【市町村アンケート調査】

- 68.8%が「不明・把握していない」と回答した。「未実施（6.3%）」を含めると、75.1%の市町村が、管内施設・事業所の施設・事業所の割合を把握していなかった。

② テレビ電話等活用への支援の実施状況

【都道府県アンケート調査】

- 「支援を行っていない」（55.3%）、「導入・設置費用の補助」（38.3%）、「ICTの活用に関する相談・助言」と「先行事例の紹介」（それぞれ17.0%）の順に高かった。
- 支援を行っている都道府県のうち約70.0%が「令和2年度以前」から「令和5年度」においてテレビ電話等のICTの活用について支援を行ったと回答した。
- 支援対象について、「施設系サービス施設・事業所」、「通所系サービス・事業所」が100%、「訪問系サービス施設・事業所」が95.0%と回答した。
- 支援を行っていない理由について、「その他（「相談・支援の要望が無い」等）」（50.0%）、「支援の方法がわからないから」「支援を行う義務がないから」（それぞれ26.9%）の順に高かった。

【市町村アンケート調査】

- 「支援を行っていない」（60.3%）、「市町村以外が提供する補助・支援制度の研修・相談事業の紹介」（22.8%）、「ICT等の活用に関する助言」（11.6%）の順に高かった。
- 行っている支援別に見ると、テレビ電話等ICTを活用する管内施設・事業所の割合が「9～10割」と多く回答が得られたのは「運用費用の補助」、「ICTの活用に関する研修等の開催」、「利用者への同意書等、参考となる様式の提供」であった。
- 支援を行っている市町村のうちテレビ電話等のICTの活用について支援を行ったと回答した市町村が最も多い年度は「令和4年度（76.4%）」であり、最も低い年度が「令和2年度以前（29.7%）」であった。
- 支援対象について、「施設系サービス施設・事業所」が85.6%、「通所系サービス・事業所」が83.6%、「訪問系サービス施設・事業所」が74.9%と回答した。
- 支援を行っていない理由について、「支援の方法がわからないから」（46.1%）、

「支援を行う義務がないから」(29.6%)の順に高かった。

③ 導入・運用に関する課題

【都道府県アンケート調査】

- 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるものについて、「ICT・導入運用に知識のある人材の確保が困難だから」(74.5%)、「ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから」(66.0%)、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」(59.6%)の順に高かった。

【市町村アンケート調査】

- 施設・事業所がテレビ電話等 ICT を導入しない要因として考えられるものについて、「ICT・導入運用に知識のある人材の確保が困難だから」(68.0%)、「ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから」(61.6%)、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」(52.6%)の順に高かった。
- 支援の実施有無別に見ると、事業所の ICT 活用に対して支援を行っていない市町村と何らかの支援を行っている市町村の差は、「ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから」が 6.4 ポイント (50.1%、56.5%)、「ハードウェアに関わる予算の確保が難しいから」が 5.0 ポイント (59.5%、64.6%)であった。

④ 自治体における ICT の活用状況

【都道府県アンケート調査】

- テレビ電話等 ICT は、97.9%の都道府県で導入されており、導入している機材・サービスは「ノート PC」(97.9%)、「オンライン会議サービス」(93.6%)、「会議用マイクやスピーカー」(68.1%)の順に高かった。
- 令和 5 年 5 月事務連絡について、83.0%が「知っている」と回答した。
- 「原則、テレビ電話等で実施」または「対面とテレビ電話等の併用実施」すると多く回答が得られた会議体は、法令で定められていない会議体では「事業所向け勉強会・研修会」、「都道府県・市町村間の会議」、法令で定められた会議体では「介護認定審査会」、「地域ケア会議」であった。
- 新型コロナウイルス第 5 類移行前後に関わらず「原則、対面で実施」の割合が最も少ない会議体は「事業所向け勉強会・研修会」であり、「原則、対面で実施」の割合最も多い会議体は「社会福祉審議会」であった。また、新型コロナウイルス第 5 類移行後で「原則、対面で実施」の割合が増加した会議体は「事業所向け勉強会・研修会」、「介護保険事業計画策定・推進委員会」、「認知症施策推進懇談会」、「社会福祉審議会」、「介護保険運営及びサービス推進協議会」であった。

【市町村アンケート調査】

- テレビ電話等 ICT は、89.0%の市町村で導入されており、導入している機材・サービスは「オンライン会議サービス」(95.1%)、「ノート PC」(92.4%)、「会議用マイクやスピーカー」(73.7%)の順に高かった。
- 令和5年5月事務連絡について、85.7%が「知っている」と回答した。
- 「原則、テレビ電話等で実施」または「対面とテレビ電話等の併用実施」すると多く回答が得られた会議体は、法令で定められていない会議体では「都道府県・市町村間の会議」、「事業所向け勉強会・研修会」、法令で定められた会議体では「介護認定審査会」、「地域ケア会議」であった。
- 新型コロナウイルス第5類移行前後に関わらず「原則、対面で実施」の割合が最も少ない会議体は「都道府県・市町村間の会議」であり、最も多い会議体は「入所判定会議」であった。また、新型コロナウイルス第5類移行後で、「原則、対面で実施」の割合が増加した会議体は、全てであった。

資料編(アンケート調査票)

1. 事業所アンケート調査票

調査票 (事業所控)

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握 及び ICT の活用状況に関する調査研究事業 事業所向けアンケート調査 (事業所票)

本調査は可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。一時保存機能がございますので、一度にまとめてご入力いただく必要はございません。紙調査票よりスムーズにご回答頂けます。

調査の目的

- 令和3年度介護報酬改定において、「感染症や災害への対応力強化」「会議や多職種連携における ICT の活用」に関する以下の改定を行いました。
- 本調査は、改定の効果の検証や、必要な方策の検討に資する基礎資料を得るため、施設・事業所による感染症対策の強化、事業継続に向けた取組の強化、ICT 活用状況を把握することを目的としています。

<改定の内容>

- **感染症対策の強化**【全サービス】(3年の経過措置期間を設ける)
介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施
 - その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等
 - **業務継続に向けた取組の強化**【全サービス】
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、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。【省令改正】
 - **災害への地域と連携した対応の強化について**【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】
災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者(通所系、短期入所系、特定、施設系)を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】
 - **会議や多職種連携における ICT の活用**【全サービス】
運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】
 - 利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報等の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - 利用者が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- ※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

- 1 -

調査の対象 全介護サービス事業所・施設

ご回答期限 令和5年7月24日～8月10日17時

ご回答方法

① 下記の URL または QR コード からご回答をお願いいたします。

<https://www.14.cyber.nrc.co.jp/gtw/ict-kaigo/>

一時保存機能がございますので、1回でまとめてご入力いただく必要はございません。
より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。



サービス種別: **地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護** のお立場でご回答ください

貴事業所の ID _____ パスワード _____

② Web での回答が難しい場合は、本紙に直接記入のうえ、同封の返信用封筒にてご郵送ください。
その場合は、調査票のコピーを控えとしてお手許に残していただけますようお願いいたします。

ご不明点がございましたら、下記の調査事務局までお問い合わせください。

留意事項

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いします。
 - 本調査は5つの大問で構成され、回答の所要時間は30分程度です。
 - Web での回答の場合、予め回答を「事業所調査票 (事業所控)」に記入しておくと、スムーズにご回答いただけます。
 - Web アンケートの推奨環境は以下のとおりです。
 - パソコン(PC)の場合: Microsoft Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox の最新版
 - タブレット/スマートフォンの場合: iOS または AndroidOS の標準ブラウザ
- ※フィーチャーフォン(ガラケー)ではご回答いただけません。

情報の取り扱いについて

- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
- ご回答内容をお手元に控えさせていただきたくお願いいたします。(Web 回答の場合には印刷機能をご利用いただけます。郵送の場合にはお手元にコピーを控えていただくようお願いいたします。)

お問い合わせ先

「令和3年度介護報酬改定に関する調査」事務局

※「事業所票」についての問い合わせ)であることをお伝えください。

電話: 0120-063-095 (フリーダイヤル、平日9:00~17:00)

Email: kaitei-kensyo-2023@nttdata-strategy.com

調査事業委託先: 株式会社 NTT データ経営研究所 (調査窓口委託先: 株式会社日本リサーチセンター)

調査事業委託元: 厚生労働省老健局高齢者支援課

- 2 -

サービス種別：**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護** のお立場でご回答ください

【1】回答者情報についてお伺いします。

事業所名	
法人名	
介護保険事業所番号（10桁）	
電話番号	
メールアドレス <small>※この回答書でものご連絡のメールアドレスをお知らせください。</small>	

問1	貴事業所の所在地をご回答ください。 都・道・府・県 市・町・村											
問2	貴事業所の運営主体をご回答ください。（1つに○） <table border="0"> <tr> <td>1. 社会福祉法人（社協以外）</td> <td>7. 地方公共団体</td> </tr> <tr> <td>2. 社会福祉協議会（社協）</td> <td>8. 社団法人・財団法人</td> </tr> <tr> <td>3. 医療法人</td> <td>9. 協同組合</td> </tr> <tr> <td>4. 特定非営利活動法人</td> <td>10. その他</td> </tr> <tr> <td>5. 株式会社</td> <td rowspan="2">（</td> </tr> <tr> <td>6. 株式会社以外の営利法人</td> </tr> </table>	1. 社会福祉法人（社協以外）	7. 地方公共団体	2. 社会福祉協議会（社協）	8. 社団法人・財団法人	3. 医療法人	9. 協同組合	4. 特定非営利活動法人	10. その他	5. 株式会社	（	6. 株式会社以外の営利法人
1. 社会福祉法人（社協以外）	7. 地方公共団体											
2. 社会福祉協議会（社協）	8. 社団法人・財団法人											
3. 医療法人	9. 協同組合											
4. 特定非営利活動法人	10. その他											
5. 株式会社	（											
6. 株式会社以外の営利法人												

問3	同一敷地内で運営する貴事業所以外の施設・サービスについてお答え下さい。 (あてはまるものすべてに○)																																				
	<table border="0"> <tr> <td>1. 訪問介護</td> <td>19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> </tr> <tr> <td>2. 訪問入浴介護</td> <td>20. 看護小規模多機能型居宅介護</td> </tr> <tr> <td>3. 訪問看護</td> <td>21. 介護老人福祉施設</td> </tr> <tr> <td>4. 訪問リハビリテーション</td> <td>22. 介護老人保健施設</td> </tr> <tr> <td>5. 通所介護</td> <td>23. 介護療養型医療施設</td> </tr> <tr> <td>6. 通所リハビリテーション</td> <td>24. 介護医療院</td> </tr> <tr> <td>7. 短期入所生活保護</td> <td>25. 病院</td> </tr> <tr> <td>8. 短期入所療養介護</td> <td>26. 診療所</td> </tr> <tr> <td>9. 特定施設入居者生活保護</td> <td>27. サービス付き高齢者向け住宅</td> </tr> <tr> <td>10. 福祉用具貸与・販売</td> <td>28. 有料老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>11. 居宅介護支援</td> <td>29. 養護老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）</td> </tr> <tr> <td>13. 夜間対応型訪問介護</td> <td>31. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>14. 地域密着型通所介護</td> <td>32. 総合事業（訪問型サービス）</td> </tr> <tr> <td>15. 認知症対応型通所介護</td> <td>33. 総合事業（通所型サービス）</td> </tr> <tr> <td>16. 小規模多機能型居宅介護</td> <td>34. 総合事業（その他の生活支援サービス）</td> </tr> <tr> <td>17. 認知症対応型共同生活介護</td> <td>35. なし</td> </tr> <tr> <td>18. 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td></td> </tr> </table>	1. 訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2. 訪問入浴介護	20. 看護小規模多機能型居宅介護	3. 訪問看護	21. 介護老人福祉施設	4. 訪問リハビリテーション	22. 介護老人保健施設	5. 通所介護	23. 介護療養型医療施設	6. 通所リハビリテーション	24. 介護医療院	7. 短期入所生活保護	25. 病院	8. 短期入所療養介護	26. 診療所	9. 特定施設入居者生活保護	27. サービス付き高齢者向け住宅	10. 福祉用具貸与・販売	28. 有料老人ホーム	11. 居宅介護支援	29. 養護老人ホーム	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	13. 夜間対応型訪問介護	31. 地域包括支援センター	14. 地域密着型通所介護	32. 総合事業（訪問型サービス）	15. 認知症対応型通所介護	33. 総合事業（通所型サービス）	16. 小規模多機能型居宅介護	34. 総合事業（その他の生活支援サービス）	17. 認知症対応型共同生活介護	35. なし	18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	
1. 訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																																				
2. 訪問入浴介護	20. 看護小規模多機能型居宅介護																																				
3. 訪問看護	21. 介護老人福祉施設																																				
4. 訪問リハビリテーション	22. 介護老人保健施設																																				
5. 通所介護	23. 介護療養型医療施設																																				
6. 通所リハビリテーション	24. 介護医療院																																				
7. 短期入所生活保護	25. 病院																																				
8. 短期入所療養介護	26. 診療所																																				
9. 特定施設入居者生活保護	27. サービス付き高齢者向け住宅																																				
10. 福祉用具貸与・販売	28. 有料老人ホーム																																				
11. 居宅介護支援	29. 養護老人ホーム																																				
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）																																				
13. 夜間対応型訪問介護	31. 地域包括支援センター																																				
14. 地域密着型通所介護	32. 総合事業（訪問型サービス）																																				
15. 認知症対応型通所介護	33. 総合事業（通所型サービス）																																				
16. 小規模多機能型居宅介護	34. 総合事業（その他の生活支援サービス）																																				
17. 認知症対応型共同生活介護	35. なし																																				
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護																																					

- 3 -

問4	同一法人内で運営する貴事業所以外の施設・サービスについてお答え下さい。 (あてはまるものすべてに○)																																				
	<table border="0"> <tr> <td>1. 訪問介護</td> <td>19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> </tr> <tr> <td>2. 訪問入浴介護</td> <td>20. 看護小規模多機能型居宅介護</td> </tr> <tr> <td>3. 訪問看護</td> <td>21. 介護老人福祉施設</td> </tr> <tr> <td>4. 訪問リハビリテーション</td> <td>22. 介護老人保健施設</td> </tr> <tr> <td>5. 通所介護</td> <td>23. 介護療養型医療施設</td> </tr> <tr> <td>6. 通所リハビリテーション</td> <td>24. 介護医療院</td> </tr> <tr> <td>7. 短期入所生活保護</td> <td>25. 病院</td> </tr> <tr> <td>8. 短期入所療養介護</td> <td>26. 診療所</td> </tr> <tr> <td>9. 特定施設入居者生活保護</td> <td>27. サービス付き高齢者向け住宅</td> </tr> <tr> <td>10. 福祉用具貸与・販売</td> <td>28. 有料老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>11. 居宅介護支援</td> <td>29. 養護老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）</td> </tr> <tr> <td>13. 夜間対応型訪問介護</td> <td>31. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>14. 地域密着型通所介護</td> <td>32. 総合事業（訪問型サービス）</td> </tr> <tr> <td>15. 認知症対応型通所介護</td> <td>33. 総合事業（通所型サービス）</td> </tr> <tr> <td>16. 小規模多機能型居宅介護</td> <td>34. 総合事業（その他の生活支援サービス）</td> </tr> <tr> <td>17. 認知症対応型共同生活介護</td> <td>35. なし</td> </tr> <tr> <td>18. 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td></td> </tr> </table>	1. 訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2. 訪問入浴介護	20. 看護小規模多機能型居宅介護	3. 訪問看護	21. 介護老人福祉施設	4. 訪問リハビリテーション	22. 介護老人保健施設	5. 通所介護	23. 介護療養型医療施設	6. 通所リハビリテーション	24. 介護医療院	7. 短期入所生活保護	25. 病院	8. 短期入所療養介護	26. 診療所	9. 特定施設入居者生活保護	27. サービス付き高齢者向け住宅	10. 福祉用具貸与・販売	28. 有料老人ホーム	11. 居宅介護支援	29. 養護老人ホーム	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	13. 夜間対応型訪問介護	31. 地域包括支援センター	14. 地域密着型通所介護	32. 総合事業（訪問型サービス）	15. 認知症対応型通所介護	33. 総合事業（通所型サービス）	16. 小規模多機能型居宅介護	34. 総合事業（その他の生活支援サービス）	17. 認知症対応型共同生活介護	35. なし	18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	
1. 訪問介護	19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																																				
2. 訪問入浴介護	20. 看護小規模多機能型居宅介護																																				
3. 訪問看護	21. 介護老人福祉施設																																				
4. 訪問リハビリテーション	22. 介護老人保健施設																																				
5. 通所介護	23. 介護療養型医療施設																																				
6. 通所リハビリテーション	24. 介護医療院																																				
7. 短期入所生活保護	25. 病院																																				
8. 短期入所療養介護	26. 診療所																																				
9. 特定施設入居者生活保護	27. サービス付き高齢者向け住宅																																				
10. 福祉用具貸与・販売	28. 有料老人ホーム																																				
11. 居宅介護支援	29. 養護老人ホーム																																				
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）																																				
13. 夜間対応型訪問介護	31. 地域包括支援センター																																				
14. 地域密着型通所介護	32. 総合事業（訪問型サービス）																																				
15. 認知症対応型通所介護	33. 総合事業（通所型サービス）																																				
16. 小規模多機能型居宅介護	34. 総合事業（その他の生活支援サービス）																																				
17. 認知症対応型共同生活介護	35. なし																																				
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護																																					

問5	貴事業所の職員数についてお答えください。 職員数（兼務含む）：（ ）人 うち常勤職員数：（ ）人 うち非常勤職員数：（ ）人
----	---

問6	貴事業所はハザードマップ上で災害危険区域に位置づけられていますか。（1つに○） 1. 位置づけられている 2. 位置づけられていない 3. 把握していない
----	--

問7	貴事業所は福祉避難所の指定(協定)を受けていますか。（1つに○） 1. 指定（協定）を受けている・見込み 2. 指定（協定）を受けていない 3. 分からない
----	---

- 4 -

問 8	<p>新型コロナウイルス感染症拡大の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。</p> <p>8-1 貴事業所では、令和 2 年以降に新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生したことがありますか。(1つに○)</p> <p>1. はい ⇒ 問 8-2 へ</p> <p>2. いいえ ⇒ 問 9 へ</p> <p>8-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きします</p> <p>8-2 貴事業所では、過去に新型コロナウイルス感染症拡大による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 自治体の要請により縮小・休業したことがある ⇒ 問 8-3 へ</p> <p>2. 事業所または所属法人の判断により事業を縮小・休業したことがある ⇒ 問 8-3 へ</p> <p>3. 休業又は縮小をしたことはない ⇒ 問 9 へ</p> <p>8-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。</p> <p>1 回のみの場合 () 日程度</p> <p>複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度</p> <p>8-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 1 日の利用定員を縮小</p> <p>2. サービス提供時間を縮小</p> <p>3. 新規受け入れを停止</p> <p>4. その他 ()</p>
問 9	<p>新型コロナウイルス感染症以外の感染症拡大の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。</p> <p>9-1 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に新型コロナウイルス感染症以外の感染症の集団感染が発生したことがありますか。(1つに○)</p> <p>1. はい ⇒ 問 9-2 へ</p> <p>2. いいえ ⇒ 問 10 へ</p> <p>9-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きします</p> <p>9-2 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に感染症(※新型コロナウイルス感染症を除く)拡大による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 自治体の要請により縮小・休業したことがある ⇒ 問 9-3 へ</p> <p>2. 事業所または所属法人の判断により事業を縮小・休業したことがある ⇒ 問 9-3 へ</p> <p>3. 休業又は縮小をしたことはない ⇒ 問 10 へ</p> <p>9-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。</p> <p>1 回のみの場合 () 日程度</p> <p>複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度</p> <p>9-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 1 日の利用定員を縮小</p> <p>2. サービス提供時間を縮小</p> <p>3. 新規受け入れを停止</p> <p>4. その他 ()</p>

- 5 -

問 10	<p>自然災害の罹災の有無及び事業の休業・縮小についてお伺いします。</p> <p>10-1 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に自然災害に罹災したことがありますか。(1つに○)</p> <p>1. はい ⇒ 問 10-2 へ</p> <p>2. いいえ ⇒ 問 11 へ</p> <p>10-1 で「1.はい」と答えた事業所にお聞きします</p> <p>10-2 貴事業所では、平成 30 年 4 月以降に自然災害の罹災による事業の縮小・休業を実施したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 自治体の要請による休業・縮小したことがある ⇒ 問 10-3 へ</p> <p>2. 事業所または所属法人の判断により事業を休業・縮小したことがある ⇒ 問 10-3 へ</p> <p>3. 休業又は縮小をしたことはない ⇒ 問 11 へ</p> <p>10-3 どのくらいの期間休業・縮小しましたか。</p> <p>1 回のみの場合 () 日程度</p> <p>複数回ある場合 最短 () 日程度、最長 () 日程度</p> <p>10-4 どのように縮小しましたか。(あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 1 日の利用定員を縮小</p> <p>2. サービス提供時間を縮小</p> <p>3. 新規受け入れを停止</p> <p>4. その他 ()</p>
------	--

【2】貴事業所の感染症対策の強化に関する取組状況についてお伺いします。			
問 11	貴事業所では、感染症対策の強化に関して以下の取組を実施していますか。(それぞれいずれか1つに○)		
	取組	実施状況	
	委員会の開催	1.実施している	2.実施していない
	指針の整備	1.実施している	2.実施していない
	研修の実施	1.実施している	2.実施していない
	訓練(シミュレーション)の実施	1.実施している	2.実施していない
問 12	問 11 で「訓練(シミュレーション)」を実施していないと答えた事業所にお聞きします。取組みを行っていない理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 実施手順が分からないから		
	2. 実施のための時間を確保できないから		
	3. 実施する職員を確保できないから		
	4. 感染症に関する情報や資料を入手することができないから		
	5. 感染症について理解することが困難だから		
	6. 相談先が無いから		
	7. その他 ()		

- 6 -

【3】貴事業所の業務継続計画（BCP）の策定状況についてお伺いします。
 【3-1】感染症 BCP の策定状況についてお伺いします。

問 13 貴事業所では、感染症 BCP を策定していますか。（1つに○）

1. 策定完了している → 問 14 へ
2. 策定中である → 問 20 へ
3. 未策定（未着手） → 問 20 へ

問 14 感染症 BCP を策定している事業所にお聞きます。次のそれぞれの項目にお答えください。

14-1 感染症 BCP 策定期間（1つに○）

1. 令和 2 年度以前
2. 令和 3 年度
3. 令和 4 年度
4. 令和 5 年度

14-2 感染症 BCP 策定までに必要とした期間（もっとも近いもの 1つに○）

1. 1 週間程度
2. 2 週間程度
3. 1 ヶ月程度
4. 2～3 ヶ月程度
5. 6 ヶ月程度

14-3 感染症 BCP 策定のきっかけ（あてはまるものすべてに○）

1. 令和 3 年度報酬改定で義務化されたから
2. クラスター発生等で必要性を感じたから
3. その他（ ）

14-4 感染症 BCP の策定時に、参考にした資料の入手先や相談先（あてはまるものすべてに○）

1. 法人本部
2. 法人の他事業所・施設
3. 所属する法人の医療機関
4. 法人外の他事業・施設
5. 介護事業所の団体(老施設・全老健・介護支援専門員協会 等)
6. 地域関係者（社会福祉協議会、民生委員、自治会等）
7. 厚生労働省
8. 都道府県
9. 市町村
10. 有識者・専門家（コンサルタント等）
11. その他（ ）
12. 資料入手や相談を行っていない

14-5 感染症 BCP 策定における委託（1つに○）

1. 自施設（法人）独自で策定 → 問 14-7 へ
2. 外部支援機関に委託して策定 → 問 14-6 へ

問 14-5 で「2. 外部支援機関に委託して策定」を選択した場合のみお答えください。

14-6 感染症 BCP 策定における委託先（あてはまるものすべてに○）

1. 民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む）
2. 研究機関
3. その他（ ）

- 7 -

14-7 事業所内で感染症 BCP 策定を担当した人数
 （ ）人 ※委託先の担当者等を除く

14-8 感染症 BCP 策定において課題に感じたこと（あてはまるものすべてに○）

1. 策定手順が分からないこと
2. 策定のための時間を確保すること
3. 策定を行う職員を確保すること
4. 感染症や BCP に関する情報や資料を入手すること
5. 感染症や BCP について理解すること
6. 相談先が無かったこと
7. 未経験の自分を想像しながら策定すること
8. サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること
9. 職員確保の計画を立てること
10. 法人や事業所職員の合意を取ること
11. その他（ ）

14-9 同一敷地内に併設サービスがある場合のみお答えください。感染症 BCP において、感染症 BCP 発動時に同一敷地内の他サービスと連携して対応する旨を定めていますか。（1つに○）

1. 連携して対応する旨を定めている
2. 定めていない

問 15 感染症 BCP を策定している事業所にお聞きます。
 貴事業所では、感染症 BCP においてどのような方針を定めていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 平常時の対応、緊急時の対応
2. 全体の意思決定者と各業務担当者
3. 関係者の連絡先の整理、連絡手順等
4. 休業・縮小時の利用者への対応方針
5. 職員の体調管理
6. 職員不足時の他事業所等との連携内容と手順
7. 物資不足時の他事業所等との連携内容と手順
8. 業務分類と優先業務の順位
9. 普段から周知・研修、訓練を実施すること
10. 見直しの時期
11. 感染（疑い）者が発生した場合の対応（休業・縮小・再開）の条件
12. 消毒液や防護具の備蓄
13. 換気・消毒のルール
14. 施設内で感染者や感染の疑いがある利用者が発生した場合の個室管理や移動時の動線
15. 職員が不足した場合の確保体制、関係団体等への応援依頼
16. その他（ ）

- 8 -

問 16	<p>感染症 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所で実施している感染症 BCP の策定完了後の取組みについて、次のそれぞれの項目にお答えください。</p> <p>16-1 感染症 BCP の策定後、実施したこと（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同法人内や同事業所内の関係者への周知 2. BCP に基づく研修 3. BCP に基づく訓練 4. 必要に応じて BCP の見直し 5. 自治体への報告・共有 6. いずれも実施していない <p>16-2 感染症 BCP の策定完了後の委員会の開催（もっとも近いもの 1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に 1 回 2. 3 ヶ月に 1 回 3. 半年に 1 回 4. 1 年に 1 回 5. 開催なし <p>16-3 感染症 BCP の策定完了後の研修の実施（もっとも近いもの 1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に 1 回 2. 3 ヶ月に 1 回 3. 半年に 1 回 4. 1 年に 1 回 5. 研修の実施なし <p>16-4 感染症 BCP の策定完了後の訓練の実施（もっとも近いもの 1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に 1 回 2. 3 ヶ月に 1 回 3. 半年に 1 回 4. 1 年に 1 回 5. 訓練の実施なし <p>16-5 感染症 BCP の策定完了後の訓練の方法（いずれか 1 つに○）</p> <p>※BCP の運用において必要な訓練（シミュレーション）は、机上訓練・実動訓練、いずれの方法でも良いこととされています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 机上訓練のみ実施した 2. 実動訓練のみ実施した 3. 机上訓練と実動訓練の両方を実施した 4. 訓練の実施なし <p>16-6 感染症 BCP の策定完了後の見直しの実施（もっとも近いもの 1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に 1 回 2. 3 ヶ月に 1 回 3. 半年に 1 回 4. 1 年に 1 回 5. 見直しの実施なし
	<p>問 17 感染症 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所が、感染症 BCP の策定により感じている効果についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要な物資を備蓄することができた 2. 感染症に備えた対応事項を組織内で共有することができた 3. 集団感染発生時の職員確保計画を立てることができた 4. 職員が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 5. 物資が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 6. 集団感染発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた 7. 感染症発生時の事業所の対応を平時に利用者や家族等に説明することができた 8. 実際に集団感染が発生した際に適切に対応できた 9. その他（) 10. 特になし

- 9 -

問 18	<p>感染症 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所では、感染症 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を活用しましたか。（ガイドラインとひな形のそれぞれ 1 つに○）</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>【ガイドライン】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ </td> <td> <p>【ひな形】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ </td> </tr> </table>	<p>【ガイドライン】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ 	<p>【ひな形】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ
	<p>【ガイドライン】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ 	<p>【ひな形】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用した ⇒ 問 21 へ 2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 19 へ 3. 知らなかった ⇒ 問 21 へ 	
<p>問 19 感染症 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を「2.知っていたが活用しなかった」事業所にお聞きします。活用しなかった理由をお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ガイドラインの内容が多く把握しきれない 2. ガイドラインの内容が難しく理解できない 3. ガイドライン以外の別の資料を活用した 4. 別のひな形を活用した（ひな形を策定している会社、文献名：) 5. ひな形が自事業所・施設で活用しにくい 6. ひな形を見ても何を畫けばよいかわからない 7. ガイドライン・ひな形の公表前に既に BCP を策定していた 8. その他 () 			
問 20	<p>感染症 BCP を策定中または未策定（未着手）の事業所にお聞きします。次のそれぞれの項目にお答えください。</p> <p>20-1 感染症 BCP 策定における委託の予定（1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自施設（法人）独自で策定 ⇒ 問 20-3 へ 2. 外部支援機関に委託して策定 ⇒ 問 20-2 へ <p>問 20-1 で「2.外部支援機関に委託して策定」を選択した場合のみお答えください。</p> <p>20-2 感染症 BCP 策定における委託先（1 つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む） 2. 研究機関 3. その他 () <p>20-3 感染症 BCP 策定において課題に感じていること（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 策定手順が分からない 2. 策定にかける時間を確保すること 3. 策定を行う職員を確保すること 4. 感染症や BCP に関する情報や資料の入手ができていないこと 5. 感染症や BCP について理解していないこと 6. 相談先が無いこと 7. 未経験の事態を想像しながら策定することが難しいこと 8. サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画することができないこと 9. 職員確保の計画を立てることができないこと 10. 法人や事業所職員の合意を取ることができないこと 11. その他 () 		

- 10 -

	<p>【他施設との連携】</p> <p>23. 連携体制の構築（連携先との協議、連携協定書の締結、地域のネットワーク等の構築・参画等）</p> <p>24. 連携対応（連携のための事前検討、入所者・利用者情報の整理、共同訓練等）</p> <p>【地域との連携】</p> <p>25. 災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録</p> <p>26. 福祉避難所の運営（福祉避難所の指定や開設の事前準備等）</p> <p>27. 通所・訪問・居宅介護支援サービス固有事項</p> <p>28. 該当サービス固有事項を定めている</p>
--	---

問 24	<p>自然災害 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所で実施している自然災害 BCP の策定完了後の取組みについて、次のそれぞれの項目にお答えください。</p> <p>24-1 自然災害 BCP の策定後、実施したこと（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係者への周知 2. BCP に基づく研修 3. BCP に基づく訓練 4. 必要に応じて BCP の見直し 5. 自治体への報告・共有 6. いずれも実施していない <p>24-2 自然災害 BCP の策定完了後の委員会の開催（もっとも近いもの1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 開催なし <p>24-3 自然災害 BCP 策定完了後の研修の実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 研修の実施なし <p>24-4 自然災害 BCP 策定完了後の訓練の実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 訓練の実施なし <p>24-5 自然災害 BCP の策定完了後の訓練の方法（いずれか1つに○）</p> <p>※BCP の運用において必要な訓練（シミュレーション）は、机上訓練・実動訓練、いずれの方法でも良いこととされています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 机上訓練のみ実施した 2. 実動訓練のみ実施した 3. 机上訓練と実動訓練の両方を実施した 4. 訓練の実施なし <p>24-6 自然災害 BCP の策定完了後の見直しの実施（もっとも近いもの1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 月に1回 2. 3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 1年に1回 5. 見直しの実施なし
------	---

問 25	<p>自然災害 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所が、自然災害 BCP の策定により感じている効果についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要な物資を備蓄することができた 2. 自然災害時に備えた対応事項を組織内で共有することができた 3. 自然災害発生時の職員確保計画を立てることができた 4. 職員が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 5. 物資が不足した際の自治体や地域団体等への要請対応を事前に定めておくことができた 6. 自然災害発生時の具体的な行動や心構えを事業所内で徹底できた 7. 自然災害発生時の事業所の対応を平時に利用者に説明することができた 8. 実際に自然災害が発生した際に適切に対応できた 9. 事業所のハザードマップへの位置づけが確認できた 10. その他（) 11. 特になし
------	---

問 26	<p>自然災害 BCP を策定している事業所にお聞きします。</p> <p>貴事業所では、自然災害 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を活用しましたか。（ガイドラインとひな形のそれぞれ1つに○）</p> <table border="1"> <tr> <td>【ガイドライン】</td> <td>【ひな形】</td> </tr> <tr> <td>1. 活用した ⇒ 問 29 へ</td> <td>1. 活用した ⇒ 問 29 へ</td> </tr> <tr> <td>2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ</td> <td>2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ</td> </tr> <tr> <td>3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ</td> <td>3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ</td> </tr> </table>	【ガイドライン】	【ひな形】	1. 活用した ⇒ 問 29 へ	1. 活用した ⇒ 問 29 へ	2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ	2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ	3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ	3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ
【ガイドライン】	【ひな形】								
1. 活用した ⇒ 問 29 へ	1. 活用した ⇒ 問 29 へ								
2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ	2. 知っていたが活用していない ⇒ 問 27 へ								
3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ	3. 知らなかった ⇒ 問 29 へ								

問 27	<p>自然災害 BCP の策定にあたり、厚生労働省が公開しているガイドラインや業務継続計画ひな形を「知っていたが活用しなかった」事業所にお聞きします。</p> <p>活用しなかった理由についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ガイドラインの内容が多岐把握しきれない 2. ガイドラインの内容が難しく理解できない 3. ガイドライン以外の別の資料を活用した 4. 別のひな形を活用した（使用したひな形：) 5. ひな形が自事業所・施設で活用しにくい 6. ひな形を見ても何を書けばよいかよくわからない 7. ガイドライン・ひな形の公表前に既に BCP を策定していた 8. その他（)
------	---

問 28	<p>自然災害 BCP を策定中または未策定（未着手）の事業所にお聞きます。次のそれぞれの項目にお答えください。</p> <p>28-1 自然災害 BCP 策定における委託等の予定（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自施設（法人）独自で策定 ➡ 問 28-3 へ 2. 外部支援機関に委託して策定 ➡ 問 28-2 へ <p>問 28-1 で「2.外部支援機関に委託して策定」を選択した場合のみお答えください。</p> <p>28-2 自然災害 BCP 策定における委託先（1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 民間企業（社会保険労務士・コンサルタント等 ※NPO 法人を含む） 2. 研究機関 3. その他（ ） <p>28-3 自然災害 BCP 策定において課題を感じていること（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 策定手順が分からないこと 2. 策定のための時間を確保すること 3. 策定を行う職員を確保すること 4. 自然災害や BCP に関する情報や資料の入手 5. 自然災害や BCP について理解すること 6. 相談先が無かったこと 7. 未経験の事態を想像しながら策定すること 8. サービスの継続、変更、休止などの業務の調整を具体的に計画すること 9. 職員確保の計画を立てること 10. 法人や事業所職員の合意を取ること 11. その他（ ）
------	---

【4】貴事業所の災害対応における地域との連携状況についてお伺いします。	
問 29	<p>貴事業所では、訓練の際に地域住民が参加していますか？（いずれか1つに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 参加している ➡ 問 31 へ 2. 参加を求めているが、地域住民の参加はない ➡ 問 30 へ 3. 参加も求めておらず、地域住民の参加はない ➡ 問 30 へ 4. 訓練を実施していない ➡ 問 31 へ
問 30	<p>問 29 において 2.または 3.と答えた事業所にお聞きます。</p> <p>住民の参加を得ることが困難な理由をお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民への周知の手段がないまたは周知方法が分からない 2. 周知しても地域住民の参加への理解が得られない 3. 地域住民の施設・事業所までの交通手段がない 4. 感染症対策により大人数での訓練が困難 5. 地域住民の参加を呼び掛ける時間がない 6. 対応する職員を確保できない 7. その他（ ）

- 15 -

【5】貴事業所でのテレビ電話等の導入・活用についてお伺いします。	
※この調査でいう「テレビ電話等」とは、他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器（パソコンやスマートフォン等）やソフトウェアのことを指します。	
問 31	<p>貴事業所の各種会議体へのテレビ電話等の導入状況をお答えください。（1つに○）</p> <p>31-1 導入していますか</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. はい ➡ 問 31-2 へ 2. いいえ ➡ 問 42 へ 3. 今後導入を検討 ➡ 問 42 へ <p>31-2 導入時期をお答えください</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 令和2年度以前 2. 令和3年度 3. 令和4年度以降
問 32	<p>テレビ電話等の導入目的・導入経緯についてお答えください。（あてはまるものすべてに○）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症や災害時への対策 2. 連携の促進（会議日程調整が容易、欠席者を減らす） 3. 業務効率化（移動時間の短縮等） 4. 利用者・家族の安心感の向上 5. 実施件数確保、加算等による経営の安定化 6. その他（ ）

問 33	<p>令和2年度以前にテレビ電話等を導入した事業所にお伺いします。導入していたテレビ電話等の機器、サービスについて、所有（契約）者をお答えください。（それぞれあてはまるものすべてに○）</p>				
	機器・サービス	機器・サービスの導入状況			
		導入していた場合の所有（契約）者			
		1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人	4.その他（ ）
	ノートPC				
	タブレット端末				
	スマートフォン				
	会議用マイク&スピーカー				
	ヘッドセット				
	オンライン会議サービス（Teams,Zoom,GoogleMeet等）				
	チャット形式でのコミュニケーションサービス（LINE,LINEWORKS,Teams,Slack等）				
	その他 ※該当がある場合のみご回答ください。（ ）	—	2.法人または事業所	3.職員個人	4.その他（ ）

- 16 -

問 34	貴事業所で令和3年度以降に新たに導入したテレビ電話等の機器、サービスについてお伺いします。 導入した機器、テレビ電話等の機器、サービスについて、所有（契約）者をお答えください。 (それぞれあてはまるものすべてに○)			
	機器・サービス	機器・サービスの導入状況		
		導入していた場合の所有（契約）者		
	ノート PC	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	タブレット端末	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	スマートフォン	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	会議用マイク&スピーカー	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	ヘッドセット	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	オンライン会議サービス (Teams, Zoom, GoogleMeet 等)	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
	チャット形式でのコミュニケーションサービス (LINE, LINEWORKS, Teams, Slack 等)	1.導入していない	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()
その他 ※該当がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.法人または事業所	3.職員個人 4.その他 ()	

問 35	令和3年度介護報酬改定における会議や多職種連携における ICT の活用に関して、 貴事業所での運営基準や加算要件とされている会議等におけるテレビ電話等の活用状況についてお答えください。 (それぞれ1つに○)			
	運営基準や加算要件とされている会議等	会議の実施状況		
		実施している場合のテレビ電話等の活用状況		
	サービス担当者会議	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	リハビリテーション会議	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	運営推進会議	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	介護・医療連携推進会議	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	安全・サービス提供管理委員会	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	()	—	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない

- 17 -

	事故発生防止のための委員会 (事故防止検討委員会)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束適正化検討委員会）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	虐待の防止のための対策を検討する委員会 (虐待防止検討委員会)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	加算算定のために必要な会議 (例：特定事業所加算における定期会議等)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	加算算定のために必要な委員会（例：個別機能訓練加算における介護機器活用委員会等）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	加算算定のために必要な利用者等の状況把握のための面談（例：生活機能向上連携加算における利用者の ADL, IADL に関する状況把握、協力医療機関等への情報提供等）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	加算算定のために必要な利用者等への説明 (例：生活機能向上連携加算における利用者等の説明等)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	加算算定のために必要な研修 (例：認知症専門ケア加算（Ⅱ）等）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	法令で定められた研修全般 (例：高齢者虐待防止のための研修等)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない
	その他 ※該当する会議等がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している	4.まったく活用していない

問 36	貴事業所では、運営基準や加算要件で定められたもの以外の会議体でテレビ電話等を活用していますか。 (それぞれ1つに○)			
	運営基準や加算要件で定められたもの以外の会議体	会議の実施状況		
		実施している場合のテレビ電話等の活用状況		
	事業所・施設の職員間の会議や日常的な打ち合わせ	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	法人本部や他事業所・施設の職員との会議	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	法人外の関係機関（医療機関、他の介護事業所等）との会議（利用者・家族は除く）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	利用者・家族との面談（施設入所後の状況報告等）	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	入所申し込み・インテーク面接等	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	利用契約	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない
	所属法人の研修 (法令で定められた研修を除く)	1.実施していない	2.毎回活用している	3.必要に応じて活用している 4.まったく活用していない

- 18 -

法人外の研修 (法令で定められた研修を除く)	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
施設利用者と家族との面会	1.実施していない	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない
その他 ※該当する会議等がある場合のみご回答ください。 ()	—	2.毎回活用 している	3.必要に応じて 活用している	4.まったく活用 していない

問 37	貴事業所でのテレビ電話等の機器、サービスの導入・運用に当たり、活用した補助金・交付金についてお答えください。(あてはまるものすべてに○) 1. 国の補助金・交付金 (活用した補助金:) 2. 都道府県の補助金・交付金 (活用した補助金:) 3. 市区町村の補助金・交付金 (活用した補助金:) 4. その他の補助金・交付金 (活用した補助金:) 5. 補助金・交付金の活用はなし → 問 38 へ
問 38	問 37 で「5.補助金・交付金の活用はなし」と答えた事業所のみご回答ください。 補助金を活用しなかった理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○) 1. 補助金に関する情報収集が困難であった (補助金があることを知らなかった 等) 2. 補助金申請にける時間の確保が困難であった 3. 補助金申請の手続きが煩雑であった 4. 導入対象の機器・サービスが補助金の対象外であった 5. 予算の確保ができており補助金を活用する必要がなかった 6. その他 ()

問 39	貴事業所が、テレビ電話等の導入により感じている効果についてお答えください。 (それぞれについて、いずれか 1 つに○)																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1.とても 効果があった</th> <th>2.まあまあ 効果があった</th> <th>3.どちらとも いえない</th> <th>4.あまり効 果がなかった</th> <th>5.まったく効 果がなかった</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症拡大のリスクの減少</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>災害発生時の初動対応の迅速化</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>会議日程調整の効率化</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>会議出席率の向上</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>会議の質の向上 (議論活性化等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>多職種間のコミュニケーション量の増加</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>多職種間のコミュニケーションの円滑化</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>業務効率化 (移動時間短縮等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>利用者・家族の安心感の向上</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>実施件数確保・加算等による 経営の安定化</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>その他 ※該当する効果がある場合のみご回答ください。 ()</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		1.とても 効果があった	2.まあまあ 効果があった	3.どちらとも いえない	4.あまり効 果がなかった	5.まったく効 果がなかった	感染症拡大のリスクの減少	1	2	3	4	5	災害発生時の初動対応の迅速化	1	2	3	4	5	会議日程調整の効率化	1	2	3	4	5	会議出席率の向上	1	2	3	4	5	会議の質の向上 (議論活性化等)	1	2	3	4	5	多職種間のコミュニケーション量の増加	1	2	3	4	5	多職種間のコミュニケーションの円滑化	1	2	3	4	5	業務効率化 (移動時間短縮等)	1	2	3	4	5	利用者・家族の安心感の向上	1	2	3	4	5	実施件数確保・加算等による 経営の安定化	1	2	3	4	5	その他 ※該当する効果がある場合のみご回答ください。 ()	1	2	—	—	—
	1.とても 効果があった	2.まあまあ 効果があった	3.どちらとも いえない	4.あまり効 果がなかった	5.まったく効 果がなかった																																																																				
感染症拡大のリスクの減少	1	2	3	4	5																																																																				
災害発生時の初動対応の迅速化	1	2	3	4	5																																																																				
会議日程調整の効率化	1	2	3	4	5																																																																				
会議出席率の向上	1	2	3	4	5																																																																				
会議の質の向上 (議論活性化等)	1	2	3	4	5																																																																				
多職種間のコミュニケーション量の増加	1	2	3	4	5																																																																				
多職種間のコミュニケーションの円滑化	1	2	3	4	5																																																																				
業務効率化 (移動時間短縮等)	1	2	3	4	5																																																																				
利用者・家族の安心感の向上	1	2	3	4	5																																																																				
実施件数確保・加算等による 経営の安定化	1	2	3	4	5																																																																				
その他 ※該当する効果がある場合のみご回答ください。 ()	1	2	—	—	—																																																																				

- 19 -

問 40	貴事業所が、テレビ電話等を活用するにあたって工夫していることについてお答えください。(あてはまるものすべてに○) 1. 対面会議とテレビ会議の使い分けルールの整備 2. ノート PC 等の端末にデータを保存しないシステムの利用 3. テレビ電話等の活用方針や活用方法に関する利用者や家族への説明 4. 施設職員向けの研修会の開催 5. その他 ()
------	--

問 41	新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行して以降の、貴事業所でのテレビ電話等の活用状況についてお答えください。(いずれか 1 つに○) 1. 全面的にテレビ電話等の使用を継続している 2. 全面的に会議を対面での開催に戻している 3. 一部は対面での開催に戻しており、会議体の種類によってテレビ電話等の使用を判断している 4. 一部は対面での開催に戻しており、会議体の参加者によってテレビ電話等の使用を判断している 5. その他 ()
------	--

問 42	貴事業所における、テレビ電話等の導入・運用に関する課題についてお答えください。(あてはまるものすべてに○) ※未導入の事業所は、導入時の課題のみお答えください。
【導入時】	【運用】
1. 機器の選定基準	1. 運用コスト
2. 職員が機器に不慣れ	2. テレビ会議場所の確保
3. 業務手順の変更	3. 機器の管理
4. 導入費用がかかる	4. システムトラブル時の対応
5. システムトラブルへの懸念	5. 個人情報及びセキュリティ管理
6. 個人情報及びセキュリティ管理への不安	6. 利用者が参加する場合の機器利用能力の不足
	7. 運用における相談窓口がないこと

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

- 20 -

2. 都道府県市町村アンケート調査票

都道府県・市町村調査票（控）

介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握
及び ICT の活用状況に関する調査研究事業
都道府県・市町村向けアンケート調査（都道府県・市町村票）

本調査は Web での回答が可能です。一時保存機能がございませんので、一度にまとめてご入力ください。

必要はございません。より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。

調査の目的

- 令和 3 年度介護報酬改定において、「感染症や災害への対応力強化」会議や多職種連携における ICT の活用に関する以下の改定を行いました。
- 本調査は、改定の効果の検証や、必要な方策の検討に資する基礎資料を得るため、都道府県・市町村による施設・事業所への周知や支援の状況を把握することを目的としています。

<改定の内容>

- **感染症対策の強化**【全サービス】（3 年の経過措置期間を設ける）
介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - 施設サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
 - **業務継続に向けた取組の強化**【全サービス】
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、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
 - **災害への地域と連携した対応の強化**【通所系サービス、短期入所サービス、特定、施設サービス】
災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機能等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】
 - **会議や多職種連携における ICT の活用**【全サービス】
運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】
 - 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報等の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- ※利用者の居室を訪問しての実施が求められるものを除く。

- 1 -

調査の対象 全国 47 都道府県、1,741 市町村（特別区含む）

ご回答期限 令和 5 年 7 月 24 日～8 月 10 日 17 時

ご回答方法

①下記の URL または QR コード からご回答をお願いいたします。

<https://www14.cyber.nrc.co.jp/gtw/ict-gov/>

一時保存機能がございませんので、1 回まとめてご入力いただく必要はございません。
より正確にご回答いただくため、可能な限り Web でのご回答をお願いいたします。

ID: 自治体コード (6 桁) パスワード: b c p i c t 2 3



②Web でのご回答が難しい場合は、別添のエクセルファイルにご回答を記入のうえ、以下の Web ページからアップロードいただきますようお願いいたします。

<https://www14.cyber.nrc.co.jp/bcpgv/>

③エクセルファイルのアップロードも難しい場合は、エクセルファイルを E メールにてお送りいただけます。

送付先 Email : bcpgv@nrc.co.jp

ご不明な点がございましたら、下記の調査事務局までお問い合わせください。

留意事項

- ご回答の際、予め回答を「都道府県・市町村調査票（控）」に記入しておき、スムーズにご回答いただけます。
- Web アンケートの推奨環境は以下のとおりです。
 - パソコン（PC）の場合： Microsoft Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari の最新版
 - タブレット/スマートフォンの場合： iOS または AndroidOS の標準ブラウザ（Chrome, Safari）の最新版
 ※フィーチャーフォン（ガラケー）ではご回答いただけません。
- 回答入力後、画面下部の「次へ」ボタンを押すと、回答データが確定され、保存されます。途中で回答を中断しても、再度ログイン頂くことより回答を続けることができます。

情報の取り扱いについて

- 後日、回答内容についてお問い合わせさせていただき場合がございますので、予めご了承ください。お問い合わせする担当者名や連絡先等個人が特定される情報は、内容に関する問合せにのみ使用し、本人の許諾なしには公表しません。
- ご回答内容をお手元に控えていただくようお願いいたします。（Web 回答の場合には印刷機能をご利用いただけます。）

お問い合わせ先

「令和 3 年度介護報酬改定に関する調査」事務局

※「都道府県・市町村票」についての問い合わせは、こちらをお伝えください。

電話：0120-143-073（フリーダイヤル、平日 9：00～17：00）

Email : kaitei-kensyo-2023@nttdata-strategy.com

調査事業委託先：株式会社 NTT データ経営研究所（調査窓口再委託先：株式会社日本リサーチセンター）

調査事業委託元：厚生労働省老健局高齢者支援課

- 2 -

回答者情報についてお伺いします。				
都道府県名		都・道・府・県	市町村名	市・区・町・村
団体コード(6桁) ^{※1}			広域連合名 ^{※2}	
部署名			担当者名	
電話番号			メールアドレス	

※1 団体コードは、総務省全国地方公共団体コードをご参照ください。

※2 介護保険制度の運営を広域連合等によって実施している場合は、広域連合等の名称をお答えください。

令和3年度介護報酬改定における「感染症や災害への対応力強化」(業務継続に向けた取組の強化、感染症対策の強化、災害への地域と連携した対応の強化)に関して、管内の施設・事業所への**支援の状況**についてお伺いします。

管内の施設・事業所に対する、感染症や災害発生時のBCP(業務継続計画)の策定の支援についてお伺いします。

問1 BCPの策定状況を把握している施設・事業所は次のうちどれですか。(1つに○)
 ※都道府県や他部署からの情報提供等、情報を直接入手していない場合も含まれます。

1. 管内に所在する全ての施設・事業所を把握している →問2へ
 2. 指導監督権限を有する施設・事業所のみ把握している(指定都市・中核市以外(都道府県・市・特別区、町村)の方のみ) →問2へ
 3. その他() →問2へ
 4. いずれの施設・事業所の状況も把握していない →問3へ
 5. 管内に該当する施設・事業所がない →問3へ

※問2は、問1で選択肢1～3を回答した方のみお答えください

問2 BCPの策定状況を把握はどのように行っていますか。(あてはまるものを全てに○)

1. 策定後に提出させている 2. 監査の際に確認している
 3. 策定状況を把握する調査を実施している 4. 他部署から情報提供を受けている
 5. 都道府県から情報提供を受けている 6. 管内の介護事業所連絡会等から情報提供を受けている
 7. その他()

問3へ進んでください

※問3は、全ての方がお答えください

問3 BCPの策定や見直しについて、どのような支援を行っていますか。(あてはまるものを全てに○)

1. BCPの策定や見直しに関する相談受付や助言 2. BCP策定や見直しに関する解説やFAQ等の情報提供
 3. BCP策定のための参考となる様式の提供 4. BCPや防災等に関する研修等の実施
 5. 都道府県や国、社会福祉協議会が主催する研修や相談事業等の紹介
 6. 民間の事業者が主催する研修や相談事業等の紹介
 7. 研修・勉強会等の受講費用補助 8. 支援を行っていない →問6へ
 9. その他()

- 3 -

※問4～5は、問3で選択肢8“以外”を回答した方のみお答えください

問4 支援を行った年度をお答えください。(あてはまるものを全てに○)

1. 令和2年度以前 2. 令和3年度 3. 令和4年度 4. 令和5年度

問5 支援の対象をお答えください。(あてはまるものを全てに○)

1. 施設系サービス施設・事業所 2. 通所系サービス施設・事業所 3. 訪問系サービス施設・事業所
 4. その他サービス施設・事業所 5. 市町村(都道府県の方のみ)

問7へ進んでください

※問6は、問3で選択肢8と回答した方のみお答えください

問6 管内の施設・事業所へ支援を行っていない理由をお答えください。(あてはまるものを全てに○)

1. 管内に該当する施設・事業所がないから 2. 支援の予定があるが、準備中だから
 3. 支援の方法がわからないから 4. 支援を行う義務がないから
 5. 市町村が支援しているから(都道府県の方のみ) 6. その他()

問7へ進んでください

※問7～8は、全ての方がお答えください

問7 施設・事業所からの相談等を通じて、BCPの策定・普及にあたって課題に感じていることは何ですか。
 (あてはまるものを全てに○)

1. 施設・事業所の感染症に関する知識が不足している
 2. 施設・事業所の災害に関する知識が不足している
 3. 自治体(市町村、都道府県)と施設・事業所の役割分担や調整が難しい
 4. 施設・事業所間の役割分担や調整が難しい
 5. 施設・事業所がBCPの策定に人員や時間をかけられない
 6. BCPの策定後、施設・事業所の研修や訓練が不足している
 7. BCPの策定後、施設・事業所の定期的な見直しが行っていない
 8. その他()

問8 貴自治体は、感染症や災害発生時のBCPを策定していますか。(1つに○)

1. 感染症及び災害発生時のBCPの両方を策定している 2. 感染症発生時のBCPのみ策定している
 3. 災害発生時のBCPのみ策定している 4. いずれも策定していない

※問9は、全ての方がお答えください

管内の施設・事業所に対する、感染症の発生・まん延に関する訓練の実施についてお伺いします。

問9 自治体が主催する管内の施設・事業所に対する感染症の発生・まん延に関する訓練を実施していますか。
 (1つに○)

1. 実施している → 問10へ 2. 実施していない → 問16へ

- 4 -

※問 10～15 は、問 9 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 10 感染症の発生・まん延に関する訓練を実施した年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度
3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 11 管内の施設・事業所に対してどのような訓練を実施していますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 感染者の隔離訓練 (ゾーン・区分け等)	2. 事業所から自治体・保健所等への報告・連絡訓練
3. 職員の感染防止の訓練 (防護員の着脱、清掃・消毒、廃棄物の処理等)	4. 職員不足時の対応の訓練 (在宅勤務、業務整理、外部人材の確保等)
5. 医療機関との連携に関する訓練	6. その他 ()
問 12 どのくらいの頻度で実施していますか。(1 つに○)	
1. 1 か月に 1 回程度	2. 半年に 1 回程度
3. 1 年に 1 回程度	4. その他 ()
問 13 1 回あたりの訓練の参加者はどのくらいですか。(数値記入) ※複数回実施している場合は平均をお答えください。	
参加自治体数 () 自治体	貴自治体からの参加職員数 () 人
参加施設・事業所数 () 箇所	参加地域住民数 () 人
問 14 施設・事業所以外に、どのような地域の関係者や団体が訓練に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 医療機関	2. 保健所
3. 市町村社会福祉協議会	4. 地区 (校区) 社会福祉協議会
5. 職能団体 (医師会・看護協会等)	6. その他 ()
7. 特になし (施設・事業所と市町村のみで実施)	
問 15 訓練を実施したことで、どのような効果・影響がありましたか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 事業所の感染症対策への理解が深まった	2. 地域住民の感染症対策への理解が深まった
3. 自治体と施設・事業所との連携が進んだ	4. その他 ()

※問 16 は、全ての方がお答えください

問 16 貴自治体として、特に効果的と考える訓練の実施の工夫があればお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 看護師等の専門家を派遣する	2. e-ラーニングで実施する
3. 近隣の地域の施設・事業所間でノウハウや工夫を共有する	4. 特になし
5. その他 ()	

※問 17 は、全ての方がお答えください

管内の施設・事業所に対する、自然災害の発生に関する訓練の実施についてお伺いします。	
問 17 管内の施設・事業所向けに、自然災害の発生に関する訓練を実施していますか。(1 つに○)	
1. 実施している	→ 問 18 へ
2. 実施していない	→ 問 24 へ

- 5 -

※問 18～23 は、問 17 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 18 自然災害の発生に関する訓練を実施した年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 令和 2 年度以前	2. 令和 3 年度
3. 令和 4 年度	4. 令和 5 年度
問 19 管内の施設・事業所に対してどのような訓練を実施していますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 避難訓練	2. 事業所から自治体や消防等への報告・連絡訓練
3. 救急救命訓練	4. 職員不足時の対応の訓練 (業務整理、外部人材の確保等)
5. ライフライン停止時の業務継続・復旧対応の訓練	6. 通信が麻痺した場合の情報把握の訓練
7. 福祉避難所の運営に関する訓練	8. その他 ()
問 20 どのくらいの頻度で実施していますか。(1 つに○)	
1. 1 か月に 1 回程度	2. 半年に 1 回程度
3. 1 年に 1 回程度	4. その他 ()
問 21 1 回あたりの訓練の参加者はどのくらいですか。(数値記入) ※複数回実施している場合は平均をお答えください。	
参加自治体数 () 自治体	貴自治体からの参加職員数 () 人
参加施設・事業所数 () 箇所	参加地域住民数 () 人
問 22 施設・事業所以外に、どのような地域の関係者や団体が訓練に参加していますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 医療機関	2. 職能団体 (医師会・看護協会等)
3. 市町村社会福祉協議会	4. 地区 (校区) 社会福祉協議会
5. 消防団	6. 自主防災組織・女性 (婦人) 防火クラブ等
7. 自治会・町内会	8. 民生委員・児童委員
9. 商工会・商店街組合・企業等	10. その他 ()
11. 特になし (施設・事業所と市町村のみで実施)	
問 23 訓練を実施したことで、どのような効果・影響がありましたか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 施設・事業所の災害対応への理解が深まった	2. 地域住民の災害対応への理解が深まった
3. 自治体と施設・事業所との連携が進んだ	4. その他 ()

問 24 へ進んでください

※問 24 は市町村の方のみお答えください。市町村以外の方は問 26 へ進んでください。

管内の施設・事業所の福祉避難所の指定・協定の状況についてお伺いします。	
問 24 福祉避難所として指定または協定等を締結した施設・事業所はありますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 災害対策基本法に基づく指定福祉避難所がある	2. 協定等に基づく福祉避難所がある → 問 25 へ
→ 問 25 へ	
3. 指定・協定等を締結していない → 問 26 へ	4. 管内に該当する施設・事業所がない → 問 26 へ

- 6 -

※問 25 は、問 24 で選択肢 1 または 2 と回答した方のみお答えください

問 25	指定・協定等を締結している施設・事業所の種類をお答えください。(あてはまるもの全てに○) ※併設されている施設の場合は、あてはまるものを全てお答えください。
1.	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
2.	介護老人保健施設
3.	介護医療院（介護療養型医療施設）
4.	サービス付き高齢者向け住宅
5.	有料老人ホーム
6.	養護老人ホーム
7.	軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
8.	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
9.	認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）
10.	通所介護事業所（デイサービス）
11.	認知症対応型通所介護事業所（認知症デイサービス）
12.	通所リハビリテーション事業所
13.	その他（ ）

※問 26～27 は、全ての方がお答えください

令和 3 年度介護報酬改定における会議や多職種連携における ICT の活用に関して、管内の施設・事業所への支援の状況についてお伺いします。	
問 26	管内の施設・事業所のうち、何割程度の施設・事業者で、テレビ電話等の ICT の活用が実施されていますか。最も近いものをお答えください。(1 つに○) ※この調査でいう「テレビ電話等の ICT」とは、他の場所にいる参加者と音声または映像を介して会議を行うための機器（パソコンやスマートフォン等）やソフトウェアのことを指します。
1.	未実施（0 割）
2.	1～2 割
3.	3～4 割
4.	5～6 割
5.	7～8 割
6.	9～10 割
7.	不明・把握していない
問 27	会議や多職種連携におけるテレビ電話等の ICT の活用について、どのような支援を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)
1.	導入・設置費用の補助（購入、リース費用等）
2.	運用費用の補助（月額利用料等）
3.	ICT の活用に関する相談・助言
4.	ICT の活用に関する研修等の開催
5.	市町村以外が提供する補助・支援制度や、研修、相談事業等の紹介
6.	アドバイザーの派遣
7.	ICT 活用時の留意点や Q&A 等の案内
8.	利用者への同意書等、参考となる様式の提供
9.	先行事例の紹介（すでに ICT を活用している管内の施設・事業所の取組みの紹介）
10.	その他（ ）
11.	支援を行っていない → 問 30 へ

※問 28～29 は、問 27 で選択肢 11 “以外”を回答した方のみお答えください

問 28	支援を行った年度をお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1.	令和 2 年度以前
2.	令和 3 年度
3.	令和 4 年度
4.	令和 5 年度
問 29	支援の対象をお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1.	施設系サービス施設・事業所
2.	通所系サービス施設・事業所
3.	訪問系サービス施設・事業所
4.	その他のサービス施設・事業所
5.	市町村（都道府県の方のみ）

問 31 へ進んでください

- 7 -

※問 30 は、問 27 で選択肢 11 と回答した方のみお答えください

問 30	管内の施設・事業所へ支援を行っていない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1.	管内に該当する施設・事業所がないから
2.	支援の予定があるが、準備中だから
3.	支援の方法がわからないから
4.	支援を行う義務がないから
5.	市町村が支援しているから（都道府県の方のみ）
6.	その他（ ）

※問 31 は、全ての方がお答えください

問 31	テレビ電話等の導入が進まない施設・事業所が抱える要因として、貴自治体が考えるものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1.	オンラインでの意思疎通が難しいと感じているから
2.	ハードウェアの購入・設置の予算の確保が難しいから（タブレット端末、インカム、ネットワーク機器等）
3.	ソフトウェアに関わる予算の確保が難しいから（クラウドサービス、改修、保守・サポート、セキュリティ対策等）
4.	テレビ電話等の導入に人員や時間をかけられないから
5.	ICT 導入・運用に知識のある人材の確保が困難だから
6.	導入後のトラブル等の対応に不安があるから
7.	その他（ ）

※問 32 は、全ての方がお答えください

貴自治体での会議等における ICT の活用状況についてお伺いいたします。	
問 32	貴自治体で実施・参加する会議等で、テレビ電話やオンライン会議を導入していますか。(1 つに○)
1.	導入した → 問 33 へ
2.	導入していない → 問 37 へ

※問 33～36 は、問 32 で選択肢 1 と回答した方のみお答えください

問 33	テレビ電話等を導入した時期をお答えください。(1 つに○)			
1.	令和 2 年度以前			
2.	令和 3 年度			
3.	令和 4 年度			
4.	令和 5 年度			
問 34	新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行する前の、下記に記載する各会議ごとの開催方法をお答えください。最もあてはまるものをお答えください。(1～4 のいずれかに○)			
	1. 開催していない			
	2. 原則、対面で実施			
	3. 原則、テレビ電話等で実施			
	4. 対面とテレビ電話等の併用			
介護認定審査会	1	2	3	4
入所判定会議	1	2	3	4
地域ケア会議	1	2	3	4
集団指導等の行政説明	1	2	3	4
運営推進会議	1	2	3	4
事業所向け勉強会・研修会	1	2	3	4
都道府県・市町村間の会議	1	2	3	4
社会福祉審議会	1	2	3	4
介護保険事業計画策定・推進委員会	1	2	3	4
介護保険運営及びサービス推進協議会	1	2	3	4
地域包括ケア推進協議会	1	2	3	4
認知症施策推進懇談会	1	2	3	4
その他法令上定められていない会議	1	2	3	4

- 8 -

問 35 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した、現在の、下記に記載する各会議ごとの開催方法をお教えください。最もあてはまるものをお答えください。(1～4のいずれかに○)				
	1. 開催していない	2. 原則、対面で実施	3. 原則、テレビ電話等で実施	4. 対面とテレビ電話等の併用
介護認定審査会	1	2	3	4
入所判定会議	1	2	3	4
地域ケア会議	1	2	3	4
集団指導等の行政説明	1	2	3	4
運営推進会議	1	2	3	4
事業所向け勉強会・研修会	1	2	3	4
都道府県・市町村間の会議	1	2	3	4
社会福祉審議会	1	2	3	4
介護保険事業計画策定・推進委員会	1	2	3	4
介護保険運営及びサービス推進協議会	1	2	3	4
地域包括ケア推進協議会	1	2	3	4
認知症施策推進懇談会	1	2	3	4
その他法令上定められていない会議	1	2	3	4

問 36 テレビ電話等を実施するにあたり利用している機材やサービスをお答えください。(あてはまるものを全てに○)		
1. ノートPC	2. タブレット端末	3. スマートフォン
4. 会議用マイクやスピーカー	5. ヘッドセット	
6. オンライン会議サービス (Teams, Zoom, GoogleMeet 等)		
7. チャット形式のコミュニケーションサービス (LINEWORKS, Teams, Slack 等)		
8. その他 ()		

※問 37 は、全ての方がお答えください

問 37 介護認定審査会は、ICT等の活用により会議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の場所に集まって実施する必要がない旨、令和5年5月に厚労省から事務連絡※があったことをご存知でしょうか。(1つに○)	
1. 知っている	2. 知らない

※令和5年5月8日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「ICT等を活用した介護認定審査会の開催について」

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。