

## A県における訪問看護ステーションのBCP策定における現状と課題

平塚淳子\* 猪狩 崇\* 中村美穂子\* 小野順子\* 吉川未桜\*  
吉田麻美\* 田中美樹\* 山下清香\* 榎 直美\* 尾形由起子\*

### Current situation and challenges in formulating a business continuity plan (BCP) program for home-visit nursing stations in Prefecture A

Junko HIRATSUKA Takashi IGARI Mihoko NAKAMURA Junko ONO Mio YOSHIKAWA  
Asami YOSHIDA Miki TANAKA Kiyoka YAMASHITA Naomi ICHIKI Yukiko OGATA

#### 要 旨

本研究は、訪問看護ステーションの管理者を対象に、訪問看護ステーションにおけるBCPに対する取り組み状況の把握および課題を検討することを目的とし、インタビュー調査を実施した。15人の訪問看護ステーションの管理者より回答が得られた。BCPについては、全ての管理者で認知されており、BCP策定率は、26.7%であった。BCP策定の取り組みでは、【具体的BCPの取り組み】【多組織との連携】が抽出された。BCP策定の課題では、【BCP策定の理解不足】【BCP策定の難しさ】【地域の協力体制の構築】【有事の際の代替訪問の想定】【利用者情報の共有の難しさ】【経営面への影響】が抽出された。

在宅で生活を送る療養者の生活を支えるためには、BCPを策定するだけでなく、平時からの備えと課題特性を共有する地域の訪問看護ステーション同士の連携が必要である。

キーワード：BCP、訪問看護ステーション、連携

#### 緒 言

団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、また、65歳以上の人口が約3900万人とピークを迎える2042年を見据えながら住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されている<sup>1)</sup>。その状況下で、新型コロナウイルス感染症や災害が発生し、感染症や災害への対応力強化<sup>1)</sup>が求められている。また、訪問看護ステーション数は年々増加傾向<sup>2)</sup>にあり、保健・医療・福祉の連携のもと在宅療養を支える訪問看護ステーションの役割は大きくなっている。

令和3年度の診療報酬改定では、質の高い在宅医療・訪問看護の確保において、利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制整備の推進として、事業継続計画 (Business Continuity Plan、以下、BCP) を策定し、訪問看護ステーションにおける業務継続

に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づけた<sup>3)</sup>。また、BCPについて関係者に周知し、見直しを行い、必要に応じてBCPの変更を行うものとしている<sup>1)</sup>。訪問看護BCPの目的は、災害時にスタッフの安全を確保しつつ、利用者の生命・生活の維持を目指した看護サービスの提供を継続させ、訪問看護ステーションを存続させることである<sup>4)</sup>。

訪問看護ステーションの対象となる在宅療養者の全ては災害時要配慮者であり、一部は避難行動要支援者である<sup>4)</sup>。そのため、平時から有事を見据えたBCPを策定し活用することで、訪問サービスを継続して提供することが可能となり、在宅療養を送る人々とその家族のQOLの維持向上を図ることができる。

これまで、A県の訪問看護ステーションにおける災害対策<sup>5)</sup>に関する調査および病院におけるBCPに関する調査<sup>6)</sup>はなされているが、訪問看護ステーション

\*福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部  
平塚淳子  
E-mail: hiratsuka@fukuoka-pu.ac.jp

を対象としたBCPの調査<sup>7)</sup>は極めて少ない。また、災害対策では、災害の備えに焦点化されているが、BCPでは、事業継続の視点が求められており、訪問看護ステーションの管理者は、BCP策定にあたり、困難感を生じている可能性がある。

そこで、本研究では、訪問看護ステーションの管理者に半構造化インタビューを実施することで、語りから訪問看護ステーションにおけるBCPに対する取組み状況を把握し課題を検討することを目的とした。

## 1. 方法

### 1) 研究デザイン

質的記述的研究

### 2) 研究対象者

A県では、平成28年から県が委託した訪問看護ステーション連携協議会が県内すべての訪問看護ステーションを対象に、訪問看護ステーション連携強化事業（本事業とする）を実施した。県内を16の地域に分け、A県在宅医療推進主管課が機能強化型のステーションに対し、交流会や研修会を開催するための各地区のコーディネータステーションの選定を依頼している。選定されたコーディネータステーションは地区の状況を最も把握していると考えられるため、本研究では、各地区のコーディネータステーションである訪問看護ステーションの管理者を地区の代表として協力を依頼し、同意の得られた16名を研究対象者とした。

### 3) 研究方法

A県内16ブロックのコーディネータステーションに調査の依頼文を送付し、その後承諾を受けた管理者に電話で30分程度のインタビューを依頼した。調査の同意を得られたコーディネータステーションの管理者電話連絡を行い、インタビュー可能な日時を決定し、対面またはリモートで半構造化インタビューを実施した。調査期間は、2022年1月～3月末までとした。

### 4) 調査内容

インタビュー内容は、BCPの認知、BCP策定の取組み、BCP策定における課題についてとした。

### 5) 分析方法

データの分析は、質的記述的に行った。インタビューで聞き取った内容を記載したデータから、BCP策定の取組み、BCP策定における課題の記述をコー

ド化した。その後、コードの類似性、相違点を検討し分類を行った。データ分析の妥当性を確保するために、複数の研究者およびインタビュー対象者で確認した。BCPの認知および策定状況については、単純集計を行った。

### 6) 倫理的配慮

研究への依頼は、A県訪問看護ステーション連絡協議会および県の了解を得たうえで、連携強化事業の16地域のコーディネータステーションに文章を送付した。その後、電話にて研究目的、方法、調査内容について口頭で説明し、調査協力の有無により不利益を被らないことを保証したうえで調査協力の可否を確認した。聞き取った内容は、個人やステーションが特定されないように配慮したうえで記録におこし、内容について、研究対象者に確認を行った上で追加修正を行った。「本研究は、福岡県立大学研究倫理部会の承認を得て実施した(承認番号:H29-33-R2)。

### 7) 用語の定義

- ・BCP (Business Continuity Plan) : 大地震などの自然災害、感染症の蔓延、テロ等の事件、大事故、供給網の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順などを示した計画のこと<sup>3)</sup> (厚生労働省, 2022)
- ・BCM (Business Continuity Management) : BCP策定や維持・更新、事業継続を実現するための予算・資源の確保、事前対策の実施、取組みを浸透させるための教育・訓練の実施、点検、継続的な改善などを行う平時からのマネジメント活動<sup>4)</sup> (石田, 2022)

## 2. 結果

当該事業のコーディネータステーションに所属する15人の管理者より回答が得られた。

### 1) BCPの認知および取組み状況について

BCPについて認知があったのは、15件 (100.0%)であった。策定途中は、10件 (66.7%)であった。策定済は、4件 (26.7%)であった。回答なしは1件 (6.6%)であった。

BCP策定状況では、厚生労働省のガイドラインに沿って策定済み5件、策定途中は7件、無回答3件であった。策定途中7件のうち、感染症BCPのみ策

定した3件、自然災害BCPのみ策定した2件、無回答2件であった。自主的に企画した研修およびシミュレーションの実施は、研修実施2件、シミュレーション実施1件であった。

## 2) BCP策定の取組み (表1)

以下、コードは「」、サブカテゴリーは《》、カテゴリーは【】で示す。分析の結果、14のコード、4つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは、【具体的BCPの取組み】【多組織との連携】であった。

### (1) 【具体的BCPの取組み】

「キーステーションを決めて連携体を運営した」「基幹ステーションの設置構想を検討した」「地区の有志ステーションで連携体を発足した」という《コアメンバーによるコアグループの結成》がなされていた。また、「シミュレーションの実施」「被災した他事業所支援の経験を活かした」「本事業の同行訪問事業の活用」という《シミュレーションや演習を通じての連携組織づくり》がなされていた。「人工呼吸器使用などの重症者や看取り期利用者を複数事業所で担当する場合の方法の開発」「協力体制マニュアルを医療用SNS上でつくり共有した」「有事の際の緊急入院や医療機器電源のバックアップなどの病院との連携体制の整備」といった《緊急時の困難を予想した体制づくり》もなされていた。

### (2) 【多組織との連携】

「従来の連絡協議会の機能を活用する」「ケアマネジャーと連携のための交流がある」「連携への取組みで医師会の理解と協力を得られた」「他事業所指導による同行訪問研修など多ステーション連携の活用」「民生委員や校区の集会との交流があった」という

公的民間交えた多職種および多組織との《社会資源とのつながり方》が活用されていた。

## 3) BCP策定にあたっての課題 (表2)

分析の結果、41のコード、18のサブカテゴリー、6つのカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは、【BCP策定の理解不足】【BCP策定の難しさ】【地域の連携協力体制の構築】【有事の際の代替訪問の想定】【利用者情報の共有の難しさ】【経営面への影響】であった。

### (1) 【BCP策定の理解不足】

「BCPの言葉そのものが分からない」「大きな災害の経験がなく策定の大事さが実感できない」ことによる《BCPの内容の理解不足》が語られていた。また、「内容が多岐にわたり一事業所で策定する不安がある」「限られた人数で策定することによる内容への不安がある」という《BCP策定に伴う不安》もあった。

### (2) 【BCP策定の難しさ】

「訪問地域が広く利用者数やスタッフ数も多いため有事の際に活用できるように修正が必要である」「策定して終わりではなく、見直しが必要である」「更新した際の内容の共通理解が必要である」という《BCPの更新の必要性》を感じていたが、その一方でコロナ禍でもあり、「日々の業務に追われBCP策定まで手が回っていない」「策定項目が多く一事業所に任されている部分が多い」ことによる《BCP策定の負担》もあった。具体的にBCPを策定するにあたり、「感染症対策はコロナ禍で保健所の対応が変化し策定が難しい」「関連母体との感染症対策の違いがある」という《感染症対策策定の難しさ》や、「自然災害は具体的状況を想定することが難しい」「平常時

表1. BCP策定の取組み

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
具体的BCPの取組み	コアメンバーによるコアグループの結成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーステーションを決めて連携体を運営した</li> <li>・基幹ステーションの設置構想を検討した</li> <li>・地区の有志ステーションで連携体を発足した</li> </ul>
	シミュレーションや演習を通じての連携組織づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シミュレーションの実施</li> <li>・被災した他事業所支援の経験を活かした</li> <li>・本事業の同行訪問事業の活用</li> </ul>
	緊急時の困難を予想した体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器使用などの重症者や看取り期利用者を複数事業所で担当する場合の方法の開発</li> <li>・協力体制マニュアルを医療用SNS上でつくり共有した</li> <li>・有事の際の緊急入院や医療機器電源のバックアップなどの病院との連携体制の整備</li> </ul>
多組織との連携	社会資源とのつながり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来の連絡協議会の機能を活用するべきである</li> <li>・ケアマネジャーと連携のための交流がある</li> <li>・連携への取りくみで医師会の理解と協力を得られた</li> <li>・民生委員や校区の集会との交流があった</li> </ul>

にできないことを有事に行うことは難しい」「災害時の対応について契約書に記すことが難しい」という《自然対策策定の難しさ》を抱えていた。また、「自然災害時の連絡先をシミュレーションしていたが難しい」「シミュレーションまで実施できていない」という《シミュレーションの難しさ》も有していた。また、有事では「浸水時に人工呼吸器などの医療機器の破損にどう備えるか」「人工呼吸器のバッテリーがきれた後どうするか」という《医療機器トラブル

の備え》が必要になることや、「水や食べ物の備蓄をどうするか」という平時からの《備蓄の確保》についても語られていた。さらに、物的資源の策定方法の他にも「利用者が生活を維持できるための医療的支援が重要である」という《利用者の生活維持の支援》についても語られていた。

(3)【地域の連携体制の構築】

「大規模ステーションが小規模ステーションをサポートする体制が必要である」「平時からの地域連携

表2. BCP策定にあたっての課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
BCP策定の理解不足	BCPの内容の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPの言葉そのものが分からない</li> <li>・大きな災害の経験がなく策定の大事さが実感できない</li> </ul>
	BCP策定に伴う不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内容が多岐にわたり一事業所で策定する不安がある</li> <li>・限られた人数で策定することによる内容への不安がある</li> </ul>
BCP策定の難しさ	BCPの更新の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問地域が広く利用者数やスタッフ数も多いため有事の際に活用できるように修正が必要である</li> <li>・策定して終わりではなく、見直しが必要である</li> <li>・更新した際の内容の共通理解が必要である</li> </ul>
	BCP策定の負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務に追われBCP策定まで手が回っていない</li> <li>・策定項目が多く一事業所に任されている部分が多い</li> </ul>
	感染症対策策定の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策はコロナ禍で保健所の対応が変化し策定が難しい</li> <li>・関連母体との感染症対策の違いがある</li> </ul>
	自然災害対策策定の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然災害は具体的状況を想定することが難しい</li> <li>・平常時にできないことを有事に行うことは難しい</li> <li>・災害時の対応について契約書に記すことが難しい</li> </ul>
	シミュレーションの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然災害時の連絡先をシミュレーションしていたが難しい</li> <li>・シミュレーションまで実施できていない</li> </ul>
	医療機器トラブルの備え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浸水時に人工呼吸器などの医療機器の破損にどう備えるか</li> <li>・人工呼吸器のバッテリーがきれた後どうするか</li> </ul>
	備蓄の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水や食べ物の備蓄をどうするか</li> </ul>
	利用者の生活維持の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が生活を維持できるための医療的支援が重要である</li> </ul>
地域の連携体制の構築	サポート連携構築の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模ステーションが小規模ステーションをサポートする体制が必要である</li> <li>・平時からの地域連携と協働の必要性がある</li> <li>・近隣のステーション同士の関係づくりの必要性がある</li> <li>・区をまたいで連携を考える必要がある</li> </ul>
	行政による連携体制の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による策定推進のための予算化を求める</li> <li>・行政による実際の策定例を提示してもらいたい</li> <li>・福祉避難所になる予定の施設との話し合いができていない</li> </ul>
有事の際の代替訪問の想定	他ステーションとの連携の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代替訪問を想定したステーション同士の連携が必要である</li> <li>・近隣事業所との協定締結が問題である</li> </ul>
	代替訪問計画の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業所との代替訪問の話し合いが進まない</li> <li>・他事業所のことを知らないで紹介できない</li> <li>・利用者は信頼のもと依頼してくるため信頼できるステーションにお願いしたい</li> </ul>
利用者情報共有の難しさ	個人情報保護への配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のステーションにどこまで伝えるか課題である</li> <li>・災害時は利用者の許可をとり情報共有する時間はない</li> </ul>
	ICTによる情報共有困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者情報をメールで共有できない規定がある</li> <li>・同じようなシステムを利用している事業所とは連携を取りやすいがシステムが異なると難しい</li> </ul>
経営面への影響	収入への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に後日訪問看護指示書をもたらえるかボランティアになるか分からない</li> <li>・訪問看護では指示書がないと動けない</li> <li>・診療報酬では必要としていることに点数がつかないこともあり不安である</li> </ul>
	人的資源への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時にスタッフの家族が優先となり人員確保の問題が生じる</li> <li>・職員に感染者や濃厚接触者が発生した場合の人員の確保が難しい</li> </ul>

と協働の必要性がある」「近隣のステーション同士の関係づくりの必要性がある」「区をまたいで連携を考える必要がある」などの「サポート体制構築の必要性」を有し、「行政による実際の策定例を提示してもらいたい」「福祉避難所になる予定の施設との話し合いができていない」などの「行政による連携体制の必要性」を希望していた。

(4) 【有事の際の代替訪問の想定】

「代替訪問を想定したステーション同士の連携が必要である」が「近隣事業所との協定締結が問題である」という「他ステーションとの連携の必要性」や、「他事業所との代替訪問の話し合いが進まない」「他事業所のことを知らないで紹介できない」「利用者は信頼のもと依頼してくるため信頼できるステーションにお願いしたい」という利用者の立場を考慮した「代替訪問計画の難しさ」も課題であった。

(5) 【利用者情報の共有の難しさ】

「他のステーションにどこまで伝えるか課題である」「災害時は利用者の許可をとり情報共有する時間はない」という「個人情報保護への配慮」の課題を抱え、「患者情報をメールで共有できない規定がある」「同じようなシステムを利用している事業所とは連携を取りやすいがシステムが異なると難しい」と他事業所との連携時の「ICTによる情報共有困難」を抱えていた。

(6) 【経営面への影響】

「災害時に後日訪問看護指示書をもたらえるかボランティアになるか分からない」「訪問看護では訪問看護指示書がないと動けない」「診療報酬では必要としていることに点数がつかないこともあり不安である」などの「収入への影響」や、「災害時にスタッフの家族が優先となり人員確保の問題が生じる」「職員に感染者や濃厚接触者が発生した場合の人員の確保が難しい」と「人的資源への影響」も語られていた。

### 3. 考察

#### 1) BCPの策定状況について

BCPの認知については、全ての管理者で認知されていた。また、その策定状況は、作成途中が66.7%であり、作成済は、26.7%であった。しかしながら、2021年に行った金坂らの調査<sup>7)</sup>では、BCP策定率は12.5%であり、本研究のBCP策定率は先行研究と比べて高かった。これには、令和3年度の診療報酬改定に伴い、BCPの策定が義務づけられた<sup>1)</sup>ことがBCP

の認知および策定に影響した可能性が考えられる。

吉川らのコロナ禍における調査<sup>8)</sup>では、運営上の変化の中で、面会制限による訪問看護の利用者が増加したこと、PCR検査結果判定までの待機や看取り数が増加したことによるスタッフ不足、新規人材の確保困難であったことが述べられている。今もなおコロナ禍が続いており、訪問看護師らは、このような困難さを抱えており、BCP策定の阻害要因になった可能性があると考えられる。

#### 2) BCP策定の取組みについて

具体的BCP策定の取組みでは、管理者同士の検討会、有志の訪問看護ステーション同士の連携による検討会やシミュレーション演習、訓練の実施など、キーステーションを決めて体制づくりがなされていた。コロナ禍の中、有志でこのような取組みが推進されていることは、在宅療養者に切れ目のない質の高いサービスの提供をしたいという管理者の願いがモチベーションになっていると考える。

多組織との連携については、被災経験のある岡山県倉敷市を例にとると、サービスを提供する側の各機関の早期復旧・復興のための支援と、適切な支援コーディネートを行う機能を有した医療保険提供体制のプラットフォームが展開されている<sup>9)</sup>。A県内のある地域でも、有志の訪問看護ステーションの管理者による検討会の取組みが県医師会に認められたり、本事業の複数ステーションによる同行訪問研修が連携体制づくりに活用されるなどの成果が出始めている。このような同じ地域特性による課題を抱える近隣の訪問看護ステーション同士の小さな取り組みは、倉敷市のような支援コーディネート機能を有した組織に発展していくと考える。そのため、BCP策定段階から、地域単位で情報交換を行い、検討を重ねることで、さらなる連携体制を構築できると考える。

#### 3) BCP策定にあたっての課題

BCP策定にあたっての課題では、BCPの更新の必要性、BCPの内容に関する不安、感染症対策および自然災害対策における策定の難しさなどの課題を抱えていた。

(1) 【BCP策定の難しさ】

2017年に災害拠点病院では、BCPの策定が義務付けられた<sup>3)</sup>。しかしながら、総務省による病院のBCPの調査では、厚生労働省の作成手引きを参考に一からBCPを整備することが難しく、BCPの整備に必要なスキルを持った人材不足、情報が少なくどこから

手を付けてよいか分からない、実効性が確保できるか不安などが課題であった<sup>10)</sup>。本研究においても、BCPの策定の方法がわからず苦慮していた点は病院の先行研究と同様の結果であったが、厚生労働省より示されているBCP策定のガイドライン<sup>3)</sup>をもとに、試行錯誤しながら策定していると考えられる。そこで、BCP策定方法を理解できるような研修の機会が必要と考える。さらに石田らは、研究成果をもとに訪問看護ステーションにおけるBCP策定時のチェックリスト<sup>11)</sup>を開発している。このチェックリストは、運営などの体制、人的資源、物的資源の側面からなり、このようなチェックリストを活用することも多角的な視点でBCPを策定することができると思う。

また、BCMの考え方によると、研修や訓練を実施することは重要である。厚生労働省のガイドライン<sup>3)</sup>においても、最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映させるなど、定期的に見直しを行うことについて示されている。したがって、PDCAサイクルによるBCPの見直しや事業継続のための平時からのマネジメント活動が大切である。そこで、本研究において抽出されたBCPの理解不足およびBCP策定の難しさの課題を解決できる内容の研修や訓練も必要と考える。

病院における防災のシミュレーションの研究<sup>12)</sup>では、机上シミュレーションを実施することで、防災の知識の向上や行動変容がみられていた。阿部は、シミュレーションを体験し、振り返ることで類似した状況下でのシミュレーションに積極的に向かうと述べている<sup>13)</sup>。訪問看護では、24時間療養者および家族の生活を支えており、訪問前、訪問中、訪問後など病院とは異なり様々な時間軸でサービスを提供している。そのため、実際に訪問している利用者で、あらゆる訪問の場面や状況を想定した上で、BCPに基づいたシミュレーションの実施およびPDCAサイクルを回し、見直すことは有効であると思う。

### (2) 【有事の際の代替訪問の想定】

次に、有事の際は、代替訪問など地域連携と協働が不可欠であり、本研究においても、平時からの地域連携と協働の必要性を感じている一方で、他事業所との代替訪問の協定締結の問題や利用者情報の共有方法の難しさの課題を有していた。先進的にBCPの体制を構築している施設では、平時からの取組みとして、利用者および家族に対し、代替訪問やその他ステーションに協力要請した際の情報提供や、改

めて他のステーションと契約を結ぶ必要がある旨を説明している<sup>4)</sup>。このようにBCPの体制を構築している事業所をモデルとし、有事の際にも対応できるようなBCP策定につなげることも望ましいと考える。

しかし、代替訪問計画の難しさには、信頼できる他事業所のみならず代替訪問を依頼したいという願いも語られていた。訪問看護の対象は、あらゆるライフステージと健康レベルの人々であり、個々のニーズも様々である。さらに訪問看護師には、在宅療養者および家族の生活史や価値観に寄り添い、個々のニーズに応じたサービスを提供することが求められていると考える。そこで、平時より地域で顔の見える関係性を構築し、他事業所の理念や管理者の看護観について共通理解を深め、訪問看護ステーション同士の連携を促進することは、代替訪問の課題解決の一助になると考える。このことは、利用者の願いに沿った在宅療養生活の継続につながり、QOLの維持向上に寄与できるであろう。

### (3) 【経営面への影響】

最後に、訪問看護指示書発行のもと訪問できるかどうか不確かであることによる収入への影響や、コロナ禍による人的資源への影響から経営面への影響について語られていた。実際に、東日本大震災によるステーションの被害では、職員および家族の被害、収益の被害が報告されていた<sup>14)</sup>。また、被災体験からは、看護師は利用者を最優先に考えるが、管理者はスタッフの安全を守ることが重要であることも示されていた<sup>14)</sup>。

訪問看護ステーションにおけるBCPの特性として、災害時にできるだけ多くの利用者を支援できるように、切れ目のないリソースの提供が必要とされている<sup>4)</sup>。そのためには、災害時のみならず感染症拡大時においても継続したサービスの提供を目指し、訪問看護師の自助の力を高めておくことが求められていると考える。また、有事の際に訪問看護指示書のもと訪問できるように、平時から主治医との協議を実施しておくことも必要と考える。

## 結 論

1. BCP策定率は低く、策定途中のステーションが多かった。
2. BCP策定の取組みでは、【具体的BCPの取組み】  
【多組織との連携】がなされていた。
3. BCP策定にあたっての課題は、【BCP策定の理解

不足】【BCP策定の難しさ】【地域の連携体制の構築】【有事の際の代替訪問の想定】【利用者情報の共有の難しさ】【経営面への影響】であった。BCP策定の課題解決には、BCP策定後にシミュレーションを実施し更新していく必要性や、代替訪問を想定し、地域の訪問看護ステーションをはじめとした多機関同士の連携など、平時からの備えが必要である。

### 謝 辞

本研究は、A県の訪問看護ステーション連携強化事業の研究の一部として実施しました。調査に協力していただいた訪問看護ステーションの管理者の皆様へ感謝申し上げます。

本研究において利益相反はありません。

### 文 献

- 1) 厚生労働省. 令和3年度介護報酬改定の主な事項について.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html) (令和4年8月25日アクセス)
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会. 令和4年度訪問看護ステーション調査結果.  
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r4-research.pdf> (令和4年8月25日アクセス)
- 3) 厚生労働省. 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.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000922077.pdf> (令和4年8月25日アクセス)
- 4) 訪問看護ステーションの災害対策. 第2版. 2021. 日本看護協会出版会.
- 5) 小野順子, 山下清香, 尾形由紀子他. A県における訪問看護ステーションの災害対策の現状と課題. 福岡県立大学看護学研究紀要. 2021; 19: 123-132.
- 6) 富樫 千秋, 石津 みよ子, 鈴木 康宏. 災害拠点病院であることと被災経験が事業継続活動に基づく病院災害対応計画に及ぼす影響. 日健医誌. 2020; 29(3): 327-335.
- 7) 金坂宇将, 岡田理沙, 石田千絵. ステーションの災害時における事業継続計画 (BCP) の実態調査. 2021; 23(1): 151.
- 8) 吉川未桜, 吉田麻美, 尾形由起子他. 新型コロナウイルス感染拡大下におけるステーションの困難と対応. 福岡県立大学看護学研究紀要. 2021; 19: 107-114.
- 9) 山岸暁美, 西原洋浩, 今井博之. 生活再建フェイズにおける医療・ケア提供体制支援プラットフォームの意義. 治療. 2019; 6(101): 742-746.
- 10) 総務省. 災害拠点病院における業務継続計画の整備の推進に関する調査結果の公表.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000580777.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000580777.pdf) (令和4年8月25日アクセス)
- 11) 石田千絵. 訪問看護ステーションのBCP事業継続計画. 2022. 日本看護協会出版会.
- 12) 山本陽子, 二宮啓子, 市之瀬知里ほか. NICUにおける防災に向けた介入効果 看護師の認識と行動の変化より. 神戸市立大学紀要. 2016; 21: 1-10.
- 13) 阿部幸恵. 看護のためのシミュレーション教育. 2013. 医学書院.
- 14) 全国訪問看護事業協会. 東日本大震災における訪問看護ステーションの被災状況.  
<https://www.zenhokan.or.jp/new/new225/> (令和4年8月25日アクセス)

受付 2022. 8. 31  
採用 2022. 11. 30