

---

## 医療機関の事業継続計画（BCP）

（井上美夫、治療 95: 85-91, 2013）

2014年9月5日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

BCP(business continuity plan) とは「競争的優位性と価値体系の完全性を維持しながら、組織が内外の脅威にさらされる事態を識別し、効果的防止策と組織の回復策を提供するためハードウェア資産とソフトウェア資産を総合する計画」のことである。わかりやすく言うと、「企業や組織が災害や突発事件事故に備えて、『緊急時どの事業を継続させるか』また『そのための準備をし、何時までに、どのように継続するか』をまとめた計画」である。阪神大震災以降、日本企業でも BCP の必要性が話題にのぼっていたが、東日本大震災が起り、実際に BCP を作成していた企業は生産の回復が早かった。

東日本大震災の経験をふまえて、BCP の概要を以下に示し、医療機関における BCP の必要性を示す。

東日本大震災時における災害拠点病院の課題について、厚生労働省が以下のようにまとめている。

建物の耐震性：耐震性の低い建物を有している災害拠点病院があった。

○災害時の通信手段の確保（衛星電話など）：各県とも翌日まで連絡が取れない病院があった。（岩手：6病院、宮城：1病院、福島：2病院）

○広域災害救急医療情報システム（emergency medical information system:EMIS）接続

- ・電話回線、インターネット回線の断裂により一時接続不能
- ・EMIS 未導入の県（宮城、島根、徳島、長崎、宮崎、鹿児島、沖縄）がある。

○ライフラインの途絶：自家発電などにより対応したが、ライフラインの途絶が長期間となり備蓄燃料などが不足。

○備蓄：患者、職員も含めた備蓄。医薬品・衛生材料などの備蓄が道路の寸断・ガソリンの不足が長期となったため、食糧などが不足。

震災後、個々の病院が個々の経営努力により病院業務が再開していれば、迅速な救命や負傷者による混乱の回避、服薬など患者管理により防ぎえた死があったかもしれない。

また、阪神大震災による病院の被害実績では、以下のように報告されている。

施設においては、手術室 39.2%、スプリンクラー32.4%、給食施設 28.6%

設備においては、MRI70.0%、給水管 56.7%、高架水槽 36.5%、受水槽 30.9%、救急車 2.1%であった。

以上の点をふまえて、災害時、建物や設備を元に戻す災害復旧だけではなく、災害で被害を受けても被害状況を速やかに把握し、戦略的に絞り込んだ重要事業・業務を目標時間内に再開する計画をたてることが BCP である。

このような具体的な前例から影響分析と脅威分析を行うのが BCP 作成の第一歩である。影響分析は組織機能／活動の重要（緊急）と非重要（非緊急）間の違いに帰結する。そこに回復ポイント目標・回復時間目標を設定し、それにより重要機能の復旧のための事業要求・重要機能の復旧のための技術要求が

決まる。

そして、次に行うことは脅威分析である。今回は大震災について考えたが、ほかに疫病・火災・洪水・サイバーテロ・サボタージュ・大雨・停電・テロリズム・窃盗・基幹システムの偶発的故障があげられる。サボタージュ・窃盗などは内外両方の可能性がある脅威である。ここの全ての脅威は、共通の影響（組織インフラへの被害の可能性）を共有する。これらの脅威に対して影響シナリオをつくる。そうすることで復旧に必要な具体的な要求がきまる。あとは社会科学的な手順（ソリューション設計、実装、テストと組織的受入）を行い、その計画を維持・更新することまでが BCP である。

また、地域社会において医療現場の中核をなす総合病院はもちろん、地域医療のフロントラインでの医療を担う診療所が患者や地域社会に果たすべき責任は大きい。つまり、地域医療を担う病院や診療所こそ BCP を作成しなければならない。

BCP 作成の経営戦略的メリットであるが、もちろん危機管理能力の向上がある。さらに医療機関の価値や競争力が向上し、競合との差別化や経営課題の「見える化」を図ることもできる。いま、BCP 作成医療施設が少ない中で BCP を作成し、そのことを広報すれば、信頼性の向上、安心感などのイメージを植え付けることができる。そのターゲットは地域住民だけでなく、金融機関や取引先地方公共団体も含まれ、有利な条件での取引・資金調達などが期待できる。

先にも少し触れたが、医療・福祉施設における BCP 作成の現状は作成済み・作成中・作成予定を含めても 20%に満たない。(2009/07/14 内閣府調べ) その理由の一番が「作成に必要なノウハウやスキルがない」であり、続いて「作成する人手の確保が困難」「部門間の連携が難しい」である。

#### 【個人的感想考察】

医療機関の BCP 作成について大規模災害を想定してもその必要性を感じるが、大小内外様々な脅威に対して、医療機関は一企業として危機管理を行い、地域医療を担う責任として事業継続計画をもつべきと考える。医療機関個々の問題が事業継続における脅威になったときは尚更であるが、地域災害時においても地域医療を担う責任を全うするよう努めなければならない。もはや BCP の作成は「医師の応招義務」の範囲内と考える。国立大学病院や大規模医療グループが BCP 作成ノウハウを広め、BCP 作成ビジネスの展開を促す必要がある。医療コンサルト会社が徐々に仕事の量を法整備により増やしているいま、BCP 作成も彼らの仕事になってくるのだろうか。