

医療機関のBCPの 考え方と課題

PART 1

総論: 主として震災対応を念頭に
置いて

国際医療福祉大学熱海病院
堀内義仁

国のBCP作成についての働きかけの経緯

阪神淡路大震災後 マニュアルがないことが問題

厚生省:「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」

(平成8年5月10日付け健政発第451号厚生省健康政策局長通知)

「災害対応マニュアル」の作成

東日本大震災後 準備されていたマニュアルの不十分さが露呈

厚生労働省:「災害時における医療体制の充実強化について」

(平成24年3月21日付け医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知)

「事業継続計画:Business Continuity Plan;BCP」の作成(努力義務)

* 災害拠点病院については平成30年度末までの義務化

BCP策定研修事業(本研修) 2017年~

「これ」に応える研究

平成24年度厚生労働科学研究

「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」

(代表者:小井土 雄一)

「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」

平成28年度厚生労働省科学研究

「地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応したBCP及び病院避難計画策定に関する研究」(主任研究者 本間正人)

分担研究:「BCPの考え方に基づいた病院災害対応マニュアルについての研究」

平成29年度厚生労働省科学研究

「同上研究」

「医療機関(災害拠点病院以外)におけるBCP作成指針・作成の手引き」

令和元年度厚生労働省科研費研究: 同上研究

令和3、4年度厚生労働省科研費研究: 同上研究(特に、水害に対するBCP)

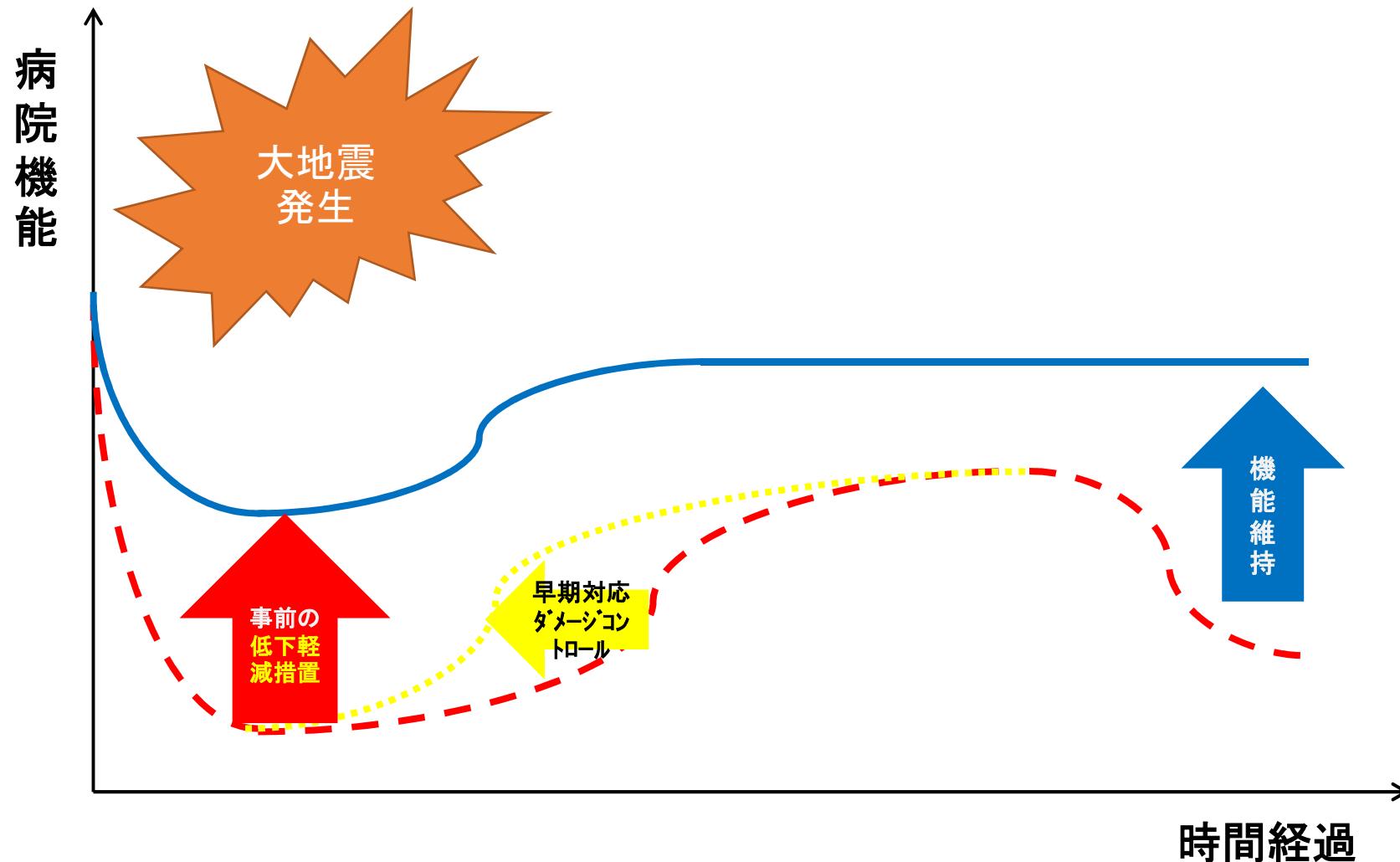
BCP(業務継続計画)とは (BCPの考え方)

- ・事故や災害などの有事に、事業をいち早く立て直し、継続するための事前計画
- ・医療の世界では、業務は「診療」に置き換えられる
- ・病院の「BCP」とは、「震災などの災害によって損なわれる病院機能(診療)を、実行可能な事前準備と発災後のタイムラインに乗せた優先度に基づいた行動計画により維持・回復するとともに、発災によって生じた新たな医療ニーズ(すべてのフェーズ)にも対応するための計画で、従来の災害対応マニュアルを含み膨らませた広義のもの」

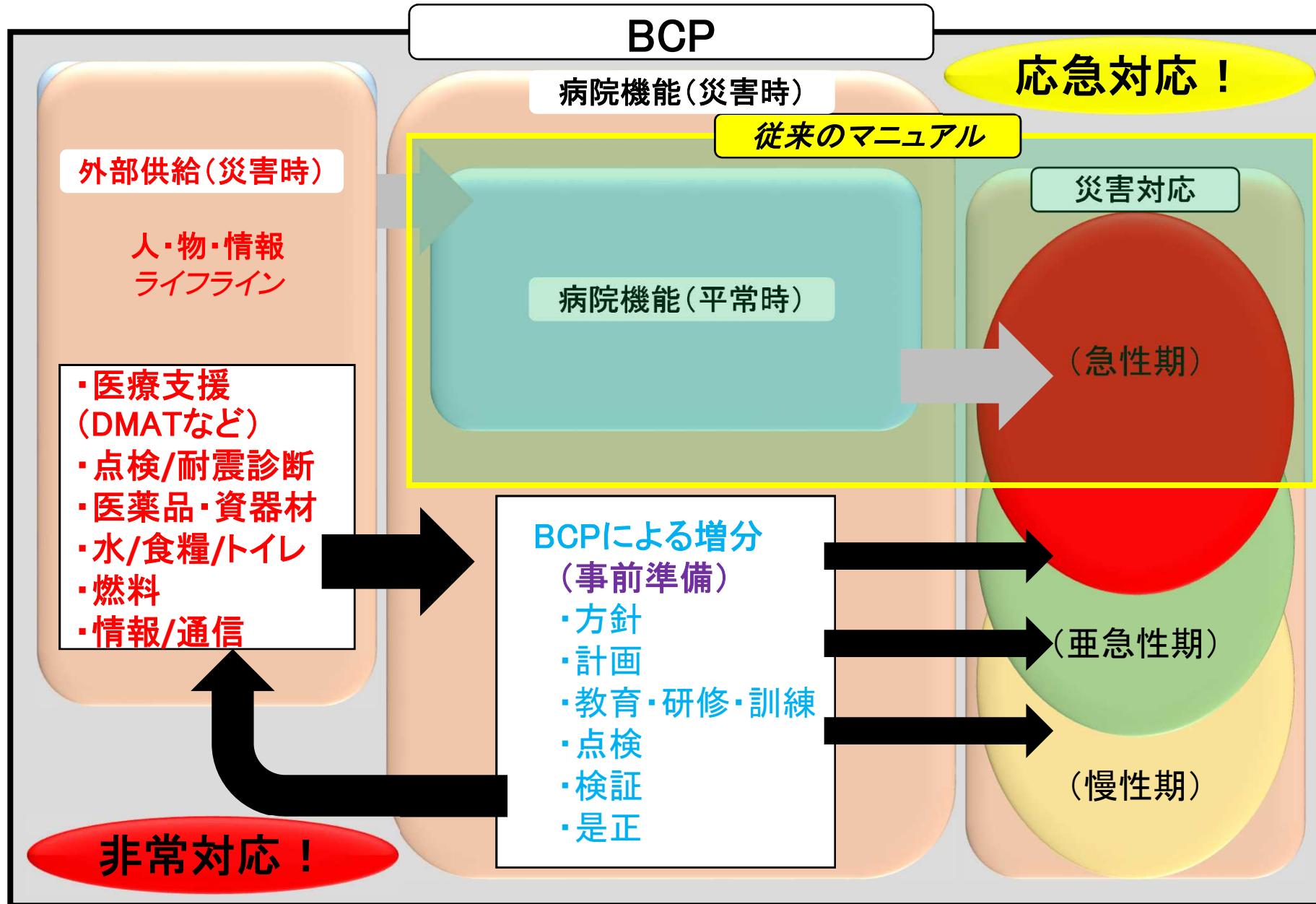
と考えていましたが、
被災による病院の「機能喪失・破綻」、「避難」、「再建」
についての観点に欠けていました！

今後はより広く、起こりうる事象に対応できるように
BCPはさらに膨らみます！(水害対策も！、システム障害も！)
そして、よりフォーカスを絞ったものを重視して、
急ぎ整備する必要に迫られています！

病院におけるBCPのイメージ



医療機関のBCP(広義)



BCPに必要な要素 (minimum requirement)

- BCPを作成・運用する組織とその継続性、優位性
- 必要かつ適切な、BCPの対象・目的設定と分析:何に対する何のためのBCPか?何が起こり何ができるなくなるのか?何が必要で何をしなくても良いのか?
- 優先事項(ダメージコントロールを含む)の適切な抽出と優先順位づけ
- 行動計画(タイムライン):どの時間帯に誰が何を行うのか?
- 実行できる環境:システム、物品の事前準備・調達、実行する人の教育・訓練
- 維持・継続性:必要な受援/支援体制(人・物・情報)
- 周知・教育・訓練・検証・改善(PDCA)
- チェック体制:チェックリストと準備状況の確認
- 見やすい、分かりやすい(アクションカード、図表、一覧表の活用)
- 目的を達成するためのロジックな構造(CSCATT, インシデントコマンドシステム、ヒエラルキー、部門と個人の役割の関連)
- BCPを遂行するためのスタッフの「やる気」、その継続

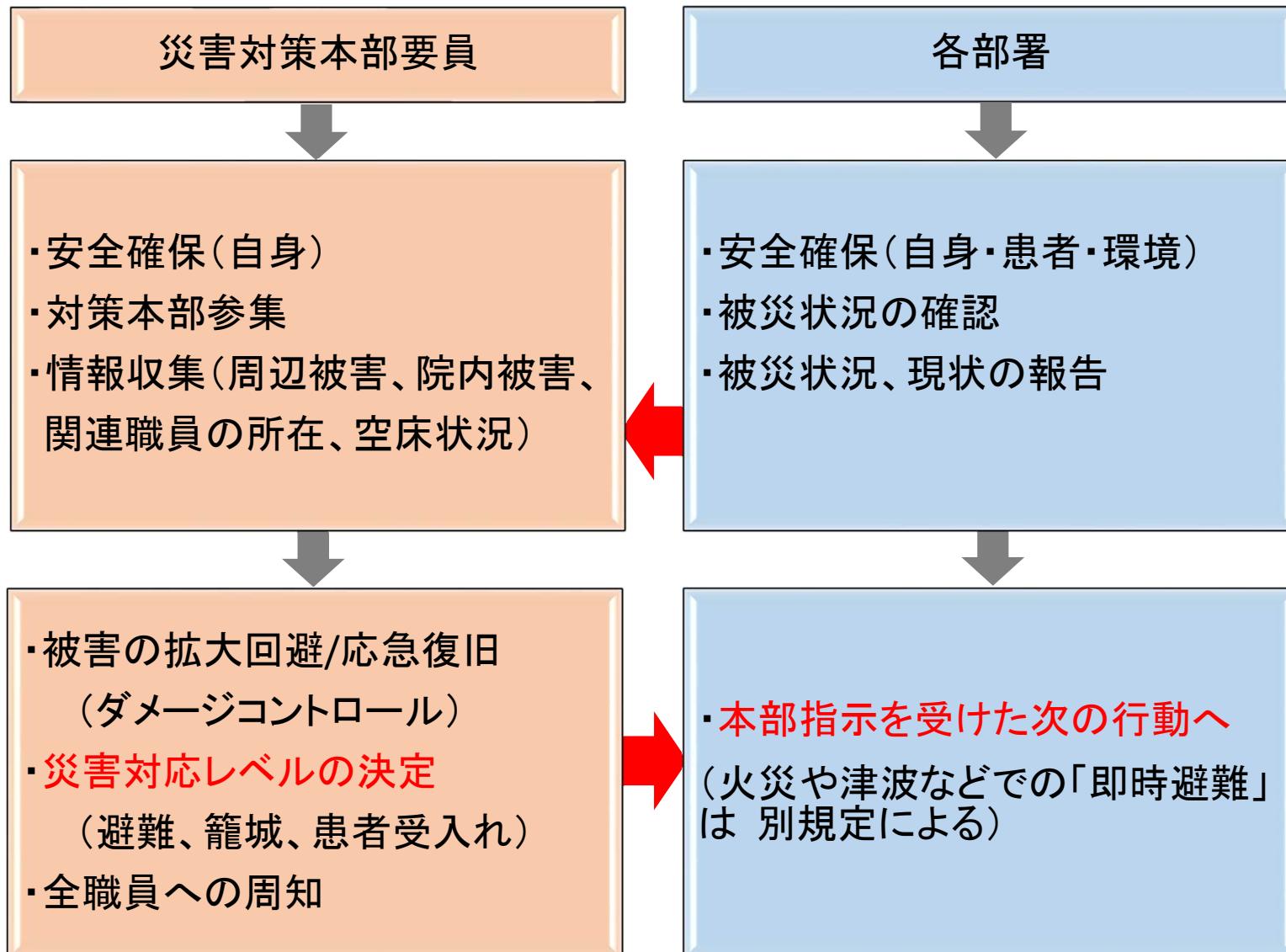
基本的な全体構成(章立て)

- 目次
- 災害対応**基本方針**
- 事前**準備**
- 初動、災害対策本部(時系列、アクションカード)、ダメージコントロール
- 急性期対応(時系列、アクションカード)
- 亜急性期・慢性期対応
- 回復期対応・災害対応の終息
- チェックリスト(備えねばならない項目と実際の状況)
- 資料集、事例分析、帳票類、一覧表

マニュアル
(CSCATT)

基本事項: 初動

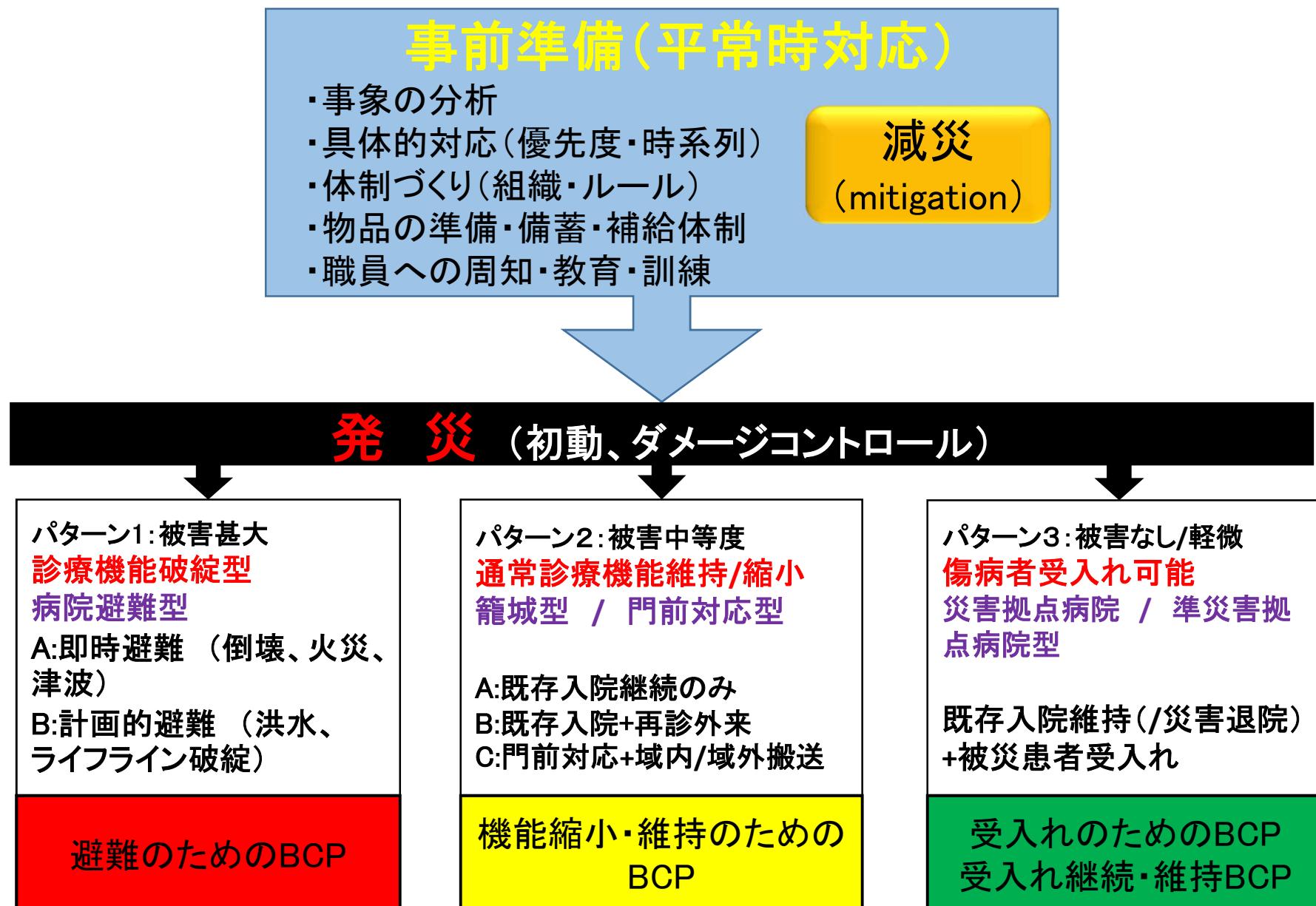
災害対策本部設置、対応の決定まで



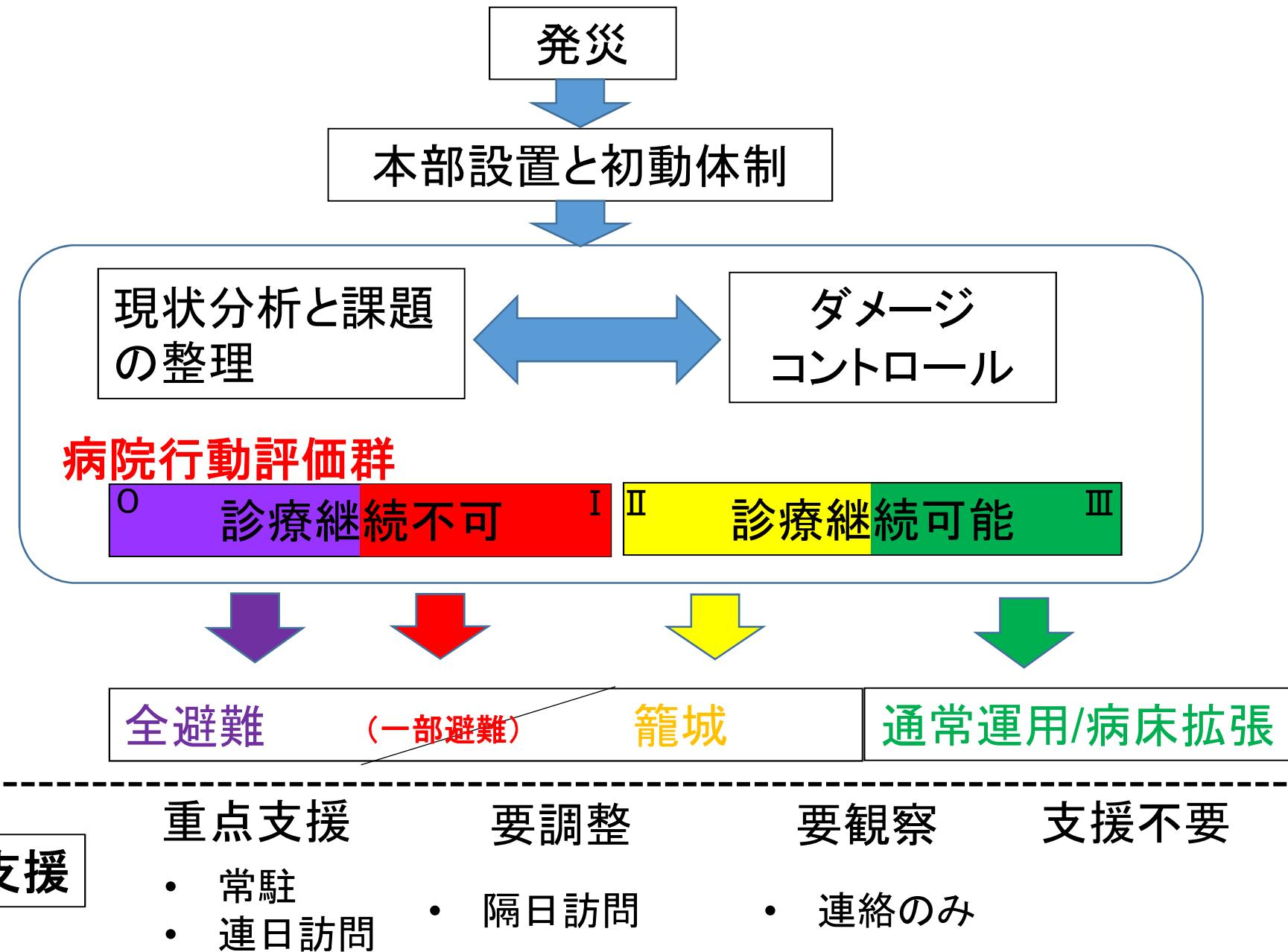
基本事項: 災害対策本部 (一般病院でも!)

- 何故、「本部」が必要か? → 院長や災害担当が一人で行うことは無理!
- 本部の機能: 情報に基づく決定、指揮命令
 - 多くの情報の集約: 外部情報、内部情報
 - 情報発信: 関連機関、応援要請
 - それにに基づく高次の判断: 避難/籠城/患者受入れ
 - スタッフへの周知
 - その後の状況把握
 - 活動の継続支援
 - 新たな問題の発生への対処 など
- だから、それぞれに関わる責任者が集まる、組織としての「本部」が必要!

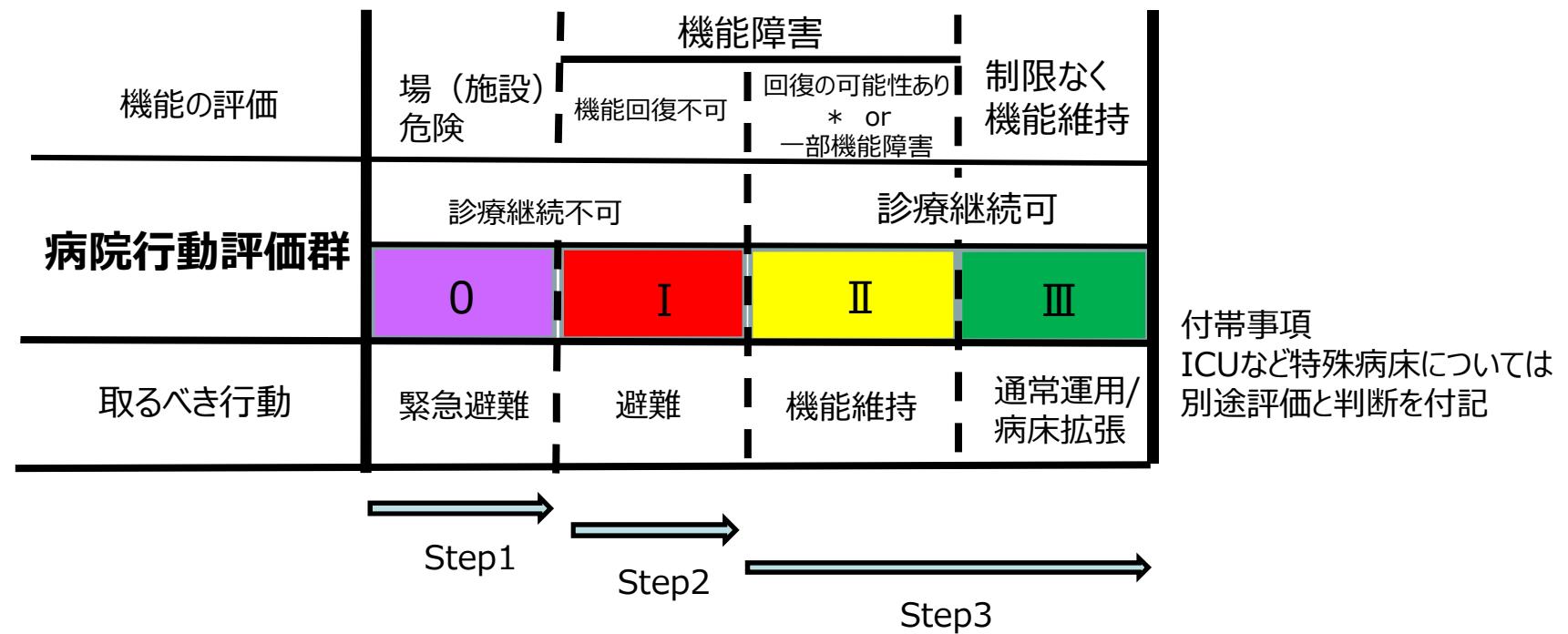
BCPのカバーするところ(被災状況別)



災害時病院対応のフロー



病院行動評価群 Ver4(診療機能の継続性と拡張の評価)



* 台風・落雷などによる一時的停電など、一定の時間経過により機能回復が見込める場合

被災病院の病院行動評価ステップと行動確定

STEP0 平時の準備・調査・把握

- ① 非常時の備蓄・非常時代替
- ② 日常病院での使用量を把握
- ③ 職員参集

EMIS基本情報

↑
発災前

STEP1 場の安全評価(緊急避難要否)

- 火災・建物倒壊・津波・原子力・土砂・水害

STEP2 患者の生命維持機能評価(当面24時間の評価)

- 酸素・電気

STEP3 衛生・生活機能評価と将来予測評価(長期的な機能維持ができるか否か)

- ① 衛生(継続的医療)・生活機能評価
- ② 資源の維持力評価:STEP0の事前調査情報を基に将来予測評価
- ③ 職員の参集状況予測や支援予測に基づいて、翌日以降の行動評価群を検討

Step4 具体的な支援要請

↓
発災後

基本事項: 被災患者受入れのフェーズ

●被災患者受け入れ態勢の確立(発災から1時間)

- ・新設部門設置
- ・既存患者(入院/外来)対応

●実際の被災患者受入れ(外傷系、発災から数日程度)

●被災患者受入れの維持、内科系疾患

必要に迫られる外来患者の診療(急性疾患、透析、在宅酸素、インスリン、虚血性心疾患など)

●被災患者受入れの収束

一般外来患者の診療(その他の慢性疾患を含めた正常化)

* フェーズとして分けてはいるが実際の対応は、オーバーラップあり、シームレスに進める必要あり！

基本事項: 時系列(タイムライン)

- ・優先事項の抽出と優先順位の決定
(コレが出来て、その項目が遂行され、効果を発揮するのであれば、
完璧！…だが、そうは行かない！)
- ・全部門一括の大きな表は、「**文字が小さすぎて読めない！**」、「一つの表にはまとめられない！」ので、**連動すべき主な項目に絞った簡易的なもの**とすべき(私見)
- ・部門ごとにはタイムラインは有用であり、かつ、必要部分を
切り取って「**アクションカード**」としての活用が可能

BCPが抱える課題

BCP作成への障害

「そもそも論」

- ・被災下で何ができるのか？
- ・病院経営がおぼつかない
- ・何に備えればいいの？備えればいいことあるの？
- ・作り方がわからんし
- ・然るべき担当者がいない
- ・時間がとれないし
- ・備えのためのお金がない

→ 専門業者頼み、でもそれが「生きた」BCPになり得ますか？

BCPを取り巻く 課題

作成後の運用・
管理(改正)

BCPの
拒絶・否定

病院ごとの
特異性

作成後の周知

(教育・訓練・
アクションカード)

多面性/
複雑性

作成組織(者)

作成の
ノウハウ

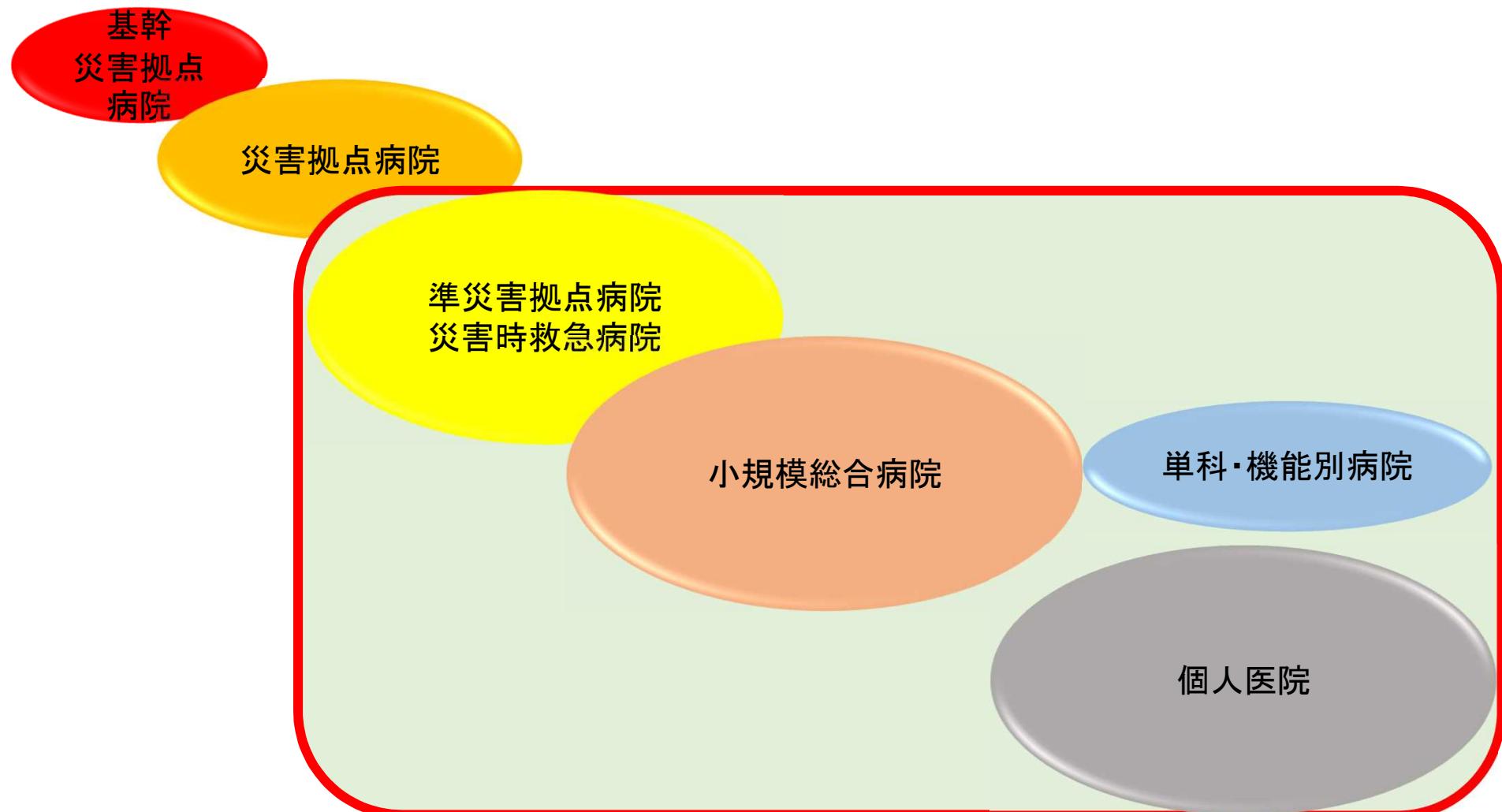
実現性

(人・物・金・場所)

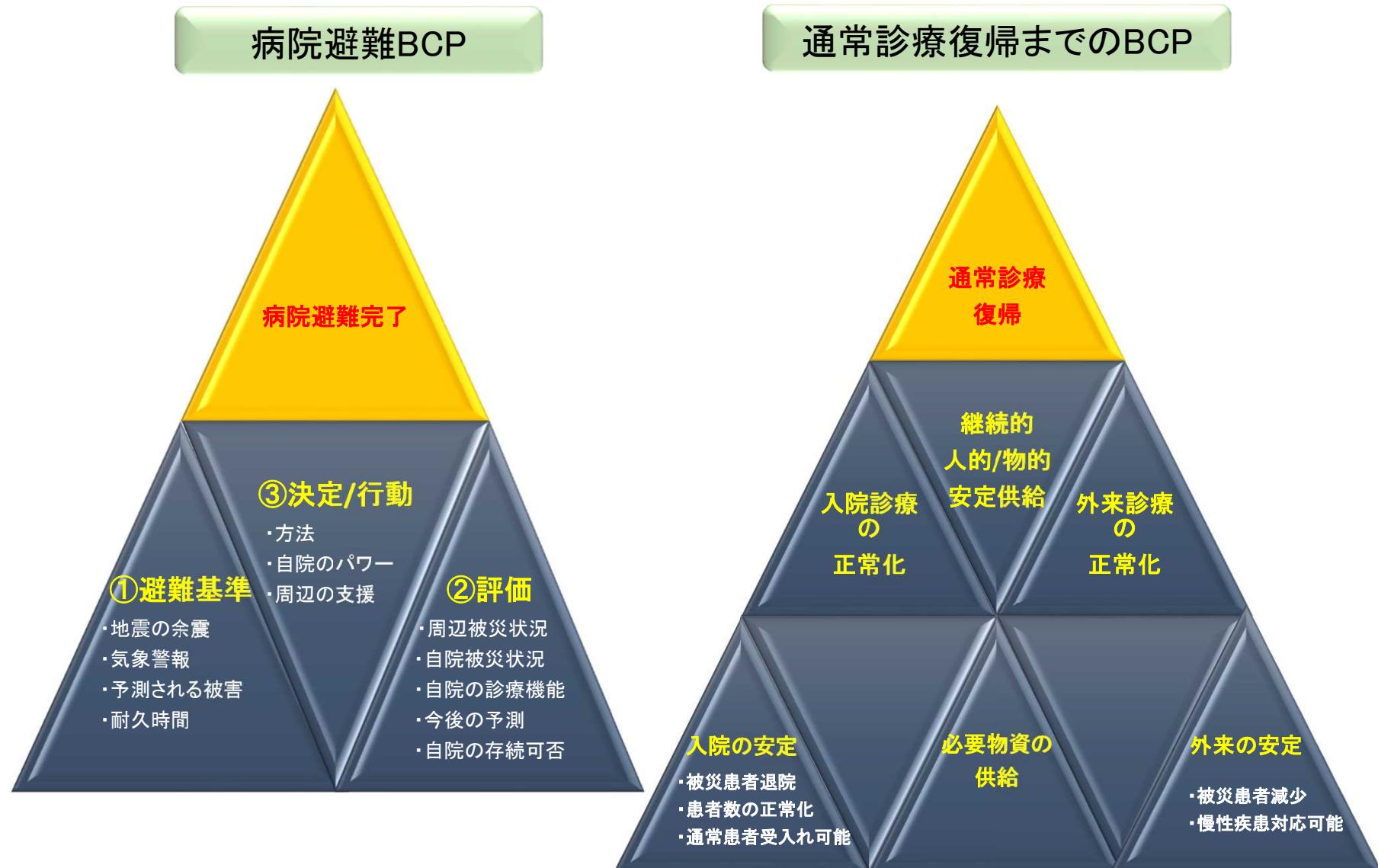
諸条件によるフォーカスの絞りにくさ

- ・施設の特徴:立地条件、耐震性、病院特性
- ・何(対象)に対するどんな(目的)BCPか?
- ・そのBCPがカバーする範囲(病院全体のBCPか、部門ごとのBCP*か?)
- ・発災時間やスタッフの被災によるマンパワーの変動への対応
- ・被災条件による対応方法の選択

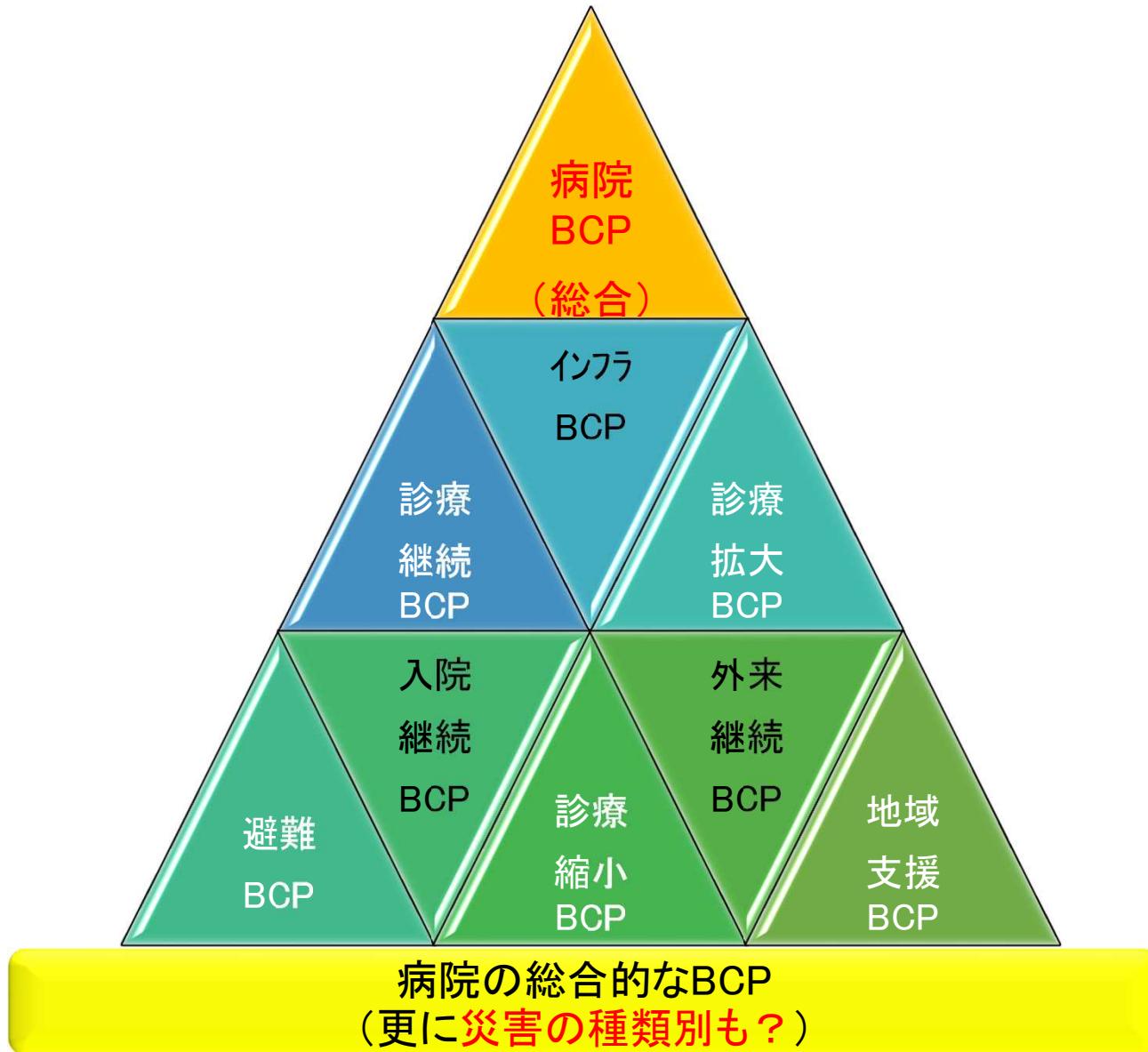
それぞれの病院の特徴



何(対象)に対するどんな(目的)BCPか BCPの階層構造(どこを切り取るのか?)



何(対象)に対するどんな(目的)BCPか BCPの階層構造(どこを切り取るのか?)



一般病院におけるBCP作成のコツ(私見)

- ・災害拠点病院でない病院には、それが目指すBCPがあるはず
- ・BCPの目的を絞って、今、可能な対応を小さく切り取って作っておくべき
- ・そして、その対応を増やして徐々に総合的なものにしてゆく
- ・状況の変化(周辺、自院)があればそれに速やかに対応してBCPを変えてゆく

災害拠点病院における震災などの大災害に備えた業務継続計画 (BCP)作成の手引き(平成29年3月版を一部改変)

作成:本間研究班分担研究者 堀内義仁

【作成・管理のためのステップ】(計画を誰がどう作り、どう管理するのか)

1. 作成のための組織

作成の方針を立て、作成に必要な作業を整理して分担し作業を行い、それを合わせたものを評価して、決定するためには、「委員会」や「部会」などの組織が不可欠である。

2. 組織のメンバー構成

この組織には計画全体のイメージを掌握し、会を取り仕切る少人数(一人から数名)を中心として、作業は分掌するのがよい。分掌された作業を遂行するには、その内容に詳しい人材が担当する必要があるため、医療関係、地域や施設における種々の規定、物品関係、施設・設備関係、通信関係などに詳しい担当者を選ぶ必要がある。

3. 成果の評価・決定

完成分の評価のために進捗に合わせて定期的に会合を開く必要がある。成果物の最終決定は病院の最高責任者によって決定(承認、決裁)される。

4. 計画の周知

計画の主要な部分は職員全体に共有され、理解されることが必要である。

5. 計画の管理(点検・見直し・改善)

作成された計画は定期的に、あるいは状況の変化にあわせ、繰り返し見直しが行われ現状に見合ったものでなければならない。

作成のためのポイント

- **組織**: どの組織(誰)が担当するのか、組織の位置づけ
- **ノウハウ**: 何を対象(災害の種類、病院機能の状態)としてどのように作成するのか？
- ある程度のロジックは必要(ステップ、階層構造、ICS)
- **トップダウン**が理想？ でも院長は作らない？
- 作成して認めてもらう？
- いずれにしても病院経営と直結する部分が多いので、トップとの協調が取れなければ無意味！

病院BCPの今後の課題

- ・災害拠点病院以外での策定の普及
- ・傷病者受入れに特化しない、より多くの人が助かるBCP
- ・起こる可能性が高い災害にフォーカスしたBCP
- ・BCPに載せた方策・対策を実行できる早急な体制整備
- ・地域防災計画や他の組織のBCPとの整合性(地域包括的なBCP ≠ DCP)
- ・国や県などの支援が来るまで耐えられる、「粘り強い」BCP
- ・そして、時間経過とともに、病院が潰れない、あるいは潰れた病院を立て直すためのBCP(難題)
- ・スタッフの安全に配慮したBCP(安全配慮義務)

DCP(District Continuity Plan: 地域継続計画)

- DCPとは、災害時に地域の関連機関が連携して早期復旧を図るための地域ぐるみの計画
- 機関にはそれぞれのBCPがあり、また機関どうしの協定などの約束事があるが、これらを地域として包括して、運用できることを目指したものである
- BCPと同様、物流やライフラインの供給などの目的別には計画されている地域もあるが、災害被害の全体を網羅する総合的なものについての策定は進んでいない点が課題である

管理者、組織の**災害時の職員、患者、** **ステークホルダーへの安全配慮義務**

- ・災害時に組織が果たすべき、その組織自身、スタッフ、患者、関係者の安全配慮義務
- ・災害時でも守らないと訴訟となり、負けることも
- ・BCP想定が甘いことも安全配慮義務違反
- ・日頃からBCP(本部からの伝達機能、緊急時のアクションを含む)を備え、周知して、訓練を行うことが求められる
- ・発災時の情報収集、情報に基づいた判断能力が重要(病院幹部)
- ・本部長がいなくても！
- ・組織から個人への平時からの働きかけが必要

スタッフの健康・メンタルケアへの視点の盛り込み

- ・職員の緊急避難:命を守り、次につなげる
- ・自宅被害、家族安否の確認
- ・生活確保:病院の支援、公的支援への配慮
- ・交替勤務制:長時間、疲弊下での労働回避
- ・健康チェック:病院としての体制
- ・ストレスケア:内部、外部からの支援
- ・など