

# BCPのススメ

スタッフの、そして患者・利用者の、さらには住民のいのちと暮らしを守るために

*Prepare for the Worst, Plan for the Best*



一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 理事長・機構長  
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室  
山岸暁美



# BUSINESS CONTINUITY PLAN (BCP) とは？

災害など、リスク発生時に業務を中断しないために、また万が一、中断した場合でも、できるだけ早期に重要機能を再開させるために、平時から戦略的に業務継続について準備をしておくこと

## BCPの効果

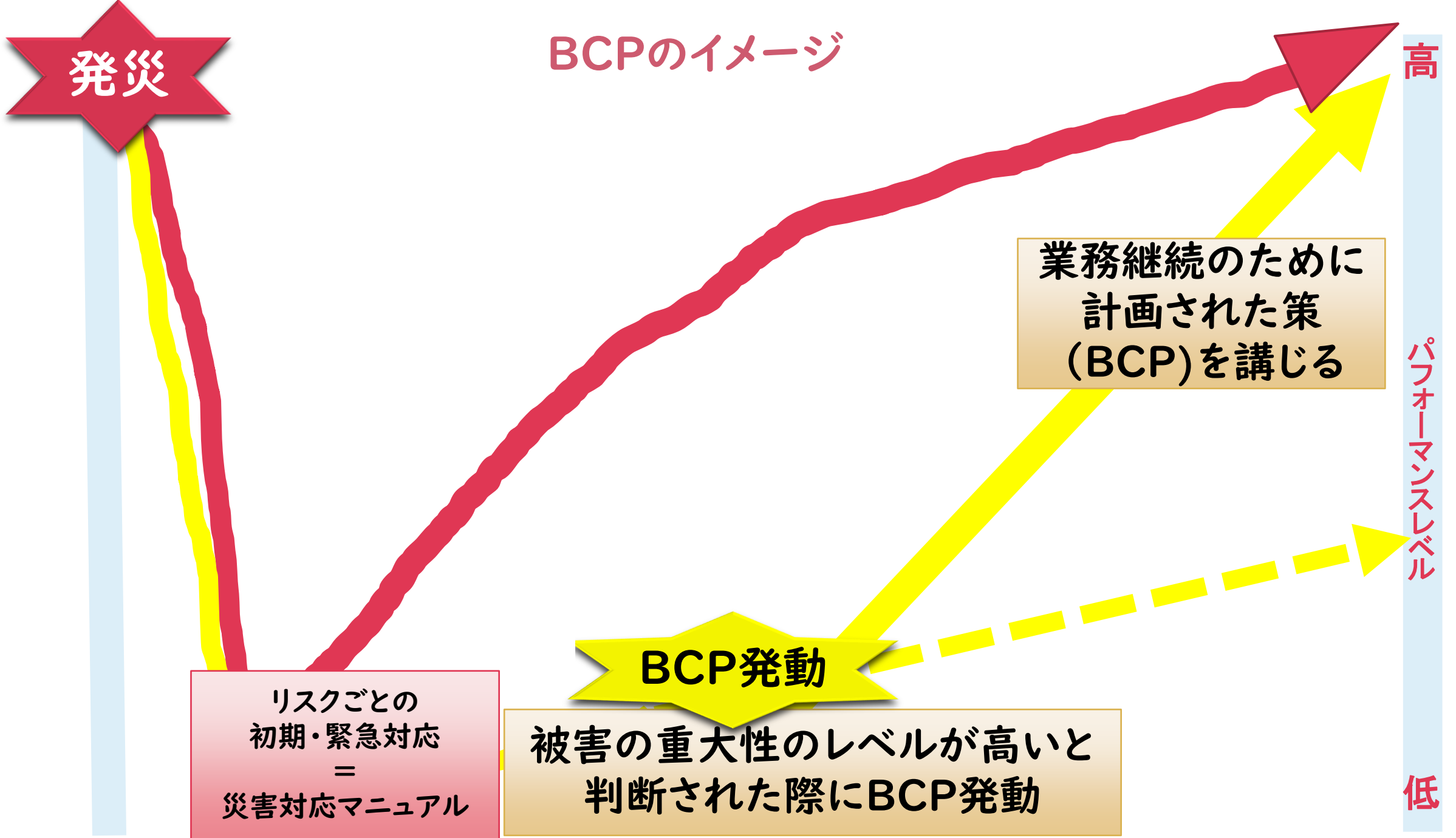
- ◆ 平時からリスクアセスメントを行いBCPを備えておくことにより、被害軽減に、ひいては、組織のレジリエンスを高める (小井土ら;2018)
- ◆ BCP策定により、Preventable Disaster Death (PDD:防ぎ得た災害関連死) の約半数を阻止できる可能性がある (Yamanouchi S.et al.2017)

# リスク

	想定されるリスク
自然災害 (天災)	地震 台風 水害 噴火 土砂崩れ 積雪 感染症
技術的リスク (事故)	停電 上水道停止 下水道機能不全 ガス供給停止 火災 PCシャットダウン
人為的リスク (人災)	多数傷病者事故 サイバーテロ ヒューマンエラー 交通事故 事件

- ➡ 災害対応マニュアル（インシデントマニュアル）  
これらの各リスクに対して、「それが起こった時に、直ちにどうするか？」  
= 緊急・初期対応の行動について示したマニュアルのこと

# BCPのイメージ



発災

リスクごとの  
初期・緊急対応  
=  
災害対応マニュアル

BCP発動

被害の重大性のレベルが高いと  
判断された際にBCP発動

業務継続のために  
計画された策  
(BCP)を講じる

高

パフォーマンスレベル

低

# 災害対応マニュアルとBCPの違い

## ◇災害対応マニュアル(初期対応マニュアル)

- 発災後、直ちに何をすればいいかを定めた、緊急・初期対応の行動マニュアル
- リスクごと、つまり、地震や水害など事象ごとに、対応をマニュアル化
- 発災直後、該当する災害対応マニュアルに沿って対応する
- BCPが発動される前の対応となる

## ◇BCP(業務継続計画)

- 被害を最小限に留め、業務の継続や早期復旧を図るための計画のこと
- 業務が中断した際に、代替手段を使って、如何に業務継続をするかという点で検討される
- 災害マニュアルに沿って緊急対応しながら、BCPを発動するかどうかを検討
- BCPは、原因が何か(地震か水害かなど)は問わない。  
➡ つまり、BCPは、オールハザード(全災害対応型)・アプローチで考える

オールハザード・アプローチ

原因は何であれ、「診療・ケア」の継続が難しい事態になった時、どう対処するか？  
そのために平時から何ができるのかを考え、備えておくこと



# ヘルスケア領域におけるBCP

BCPは、もともと一般企業（製造・物販など）の領域で進化してきたものであり、そのまま医療をはじめとするヘルスケア領域に当てはめるわけにはいかない。

大きな相違点として、

- 1) 発災後、需要が高まり、かつ緊急性があること
- 2) 時間と共に需要が変化すること
- 3) 個別性の高い対人サービスであること
- 4) 公益性が高いこと
- 5) 専門性が高いこと
- 6) 地域社会性の中で役割や機能が決まること
- 7) 自機関の業務継続が患者・利用者・住民のいのちや生活の継続に直結すること

などヘルスケアの特徴が挙げられる。

これらを鑑みたBCPを創造していくことが求められている。



# ヘルスケア領域のBCPの整理



- **機関型BCP**

- 自機関のBCP（業務継続計画）

- **連携型BCP**

- 同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携による、または、疾患別の診療科連携によるBCP（業務継続計画）

- **地域BCP**

- 地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、そして各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の“いのち”と“健康”と“暮らし”を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関によるBCP（業務継続計画）



# 地域BCP / BCM

## 連携型BCP/BCM

### 機関型BCP/BCM

いつまでにどうやって  
業務を回復させるかの計画

優先業務選定  
日常業務・整理・圧縮

ヒト・モノ・カネ・  
情報に関する戦略

平時の  
備え

分析・  
評価

現状の把握・評価

リスクアセスメント

業務影響分析(BIA)

緊急対応業務選定  
アクションカード作成

組織の構築

組織の理念・方針決定

支援派遣  
応需体制構築

相互支援協定

患者・利用者受入れ

支援調整

地域の総力戦  
体制構築

支援ニーズ等の  
情報の集約

住民との協働

個別避難支援  
計画策定

避難所運営






## エスカレーション ロジックモデル



- ◆ ヘルスケア領域の特徴を鑑み、対応基準及びBCP発動の判断基準として、エスカレーションロジックモデルを採用する。
- ◆ エスカレーションは、あらかじめ考えられる被害の重大性により緊急事態をいくつかのステージに分類していく。
- ◆ 実際に緊急事態が生じた際には、該当する被害のステージにおける、判断や対応を行い、また対応できないと判断された場合には、より上位の対応に移行していくものである。したがって、あらかじめそれぞれのレステージでの対応戦略を検討しておく。
- ◆ 被害の想定を行い、ひとつの被害シナリオだけを対象にしていると、想定外の大規模な事態のときの対応が不十分になる。
- ◆ エスカレーションは、オールハザード・アプローチを具現化するツールの1つ である。

訪問看護・訪問診療・訪問介護・通所介護等

ステージ	ステージング変更に至る資源の状況	戦略	業務	有事の業務継続計画	平時からの備え	担当者スケジュール
ステージ4 BCP発動	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)	訪問業務の中止 自機関からの	訪問業務 記録 請求 金銭管理 労務管理 メンタルフォロー	戦略: BCP発動の上、外来機能および自機関からの診療・ケア業務の中止、中長期的に診療・ケア業務を他機関に依頼する		
ステージ3 BCP発動	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・(診療所の場合)外来診療スペースが確保できない	外部からの支援で 訪問業務を継続	訪問業務 記録 請求 金銭管理 労務管理 メンタルフォロー	戦略: BCP発動の上、外部との連携や支援により業務継続を目指す		
ステージ2 BCP発動	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	自機関の リソースで 対応	訪問業務(・外来診療業務) 連携関連業 記録作成 請求業務 備品管理 教育・研修 マネジメント関連 患者対応	戦略: BCPは発動するが、基本的には自機関での対応(業務の縮小・一時中止)		
ステージ1	・1割のスタッフが出務不能	災害対応 マニュアル で対応	・緊急・初期 ・患者	戦略: 生じたリスクに関する災害対応マニュアルに沿って緊急初期対応		



多くの地域において  
地域BCP、連携型BCPに係る課題として挙がるテーマ

- 1) 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 2) 情報の共有・発信  
(安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等)
- 3) 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- 4) 地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- 5) 各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- 6) 有事の際のヘルスケア専門職の再配置 (サージキャパシティへの対応含む)



令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

令和4年度・令和5年度厚生労働省委託事業

厚生労働科学特別研究事業

在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

# 在宅医療の事業継続計画（BCP）策定に係る研究

BCP

研究の概要・メンバー

BCP策定ツール

シミュレーション訓練

連携型BCP・地域BCP策定モデル事業

資料申し込み・問い合わせ

# 在宅医療・ケア提供機関BCPのまとめ(1)

- 在宅医療・ケア提供機関の業務継続が、患者・利用者・住民のいのちや生活の継続に直結することから、各機関は有事に際し、具体的にどのように医療やケアを継続するかの計画=**機関型BCP**の策定を行う。
- 各機関のBCP策定のプロセスで、地域の組織間で協力しないと解決しないこと、協力することで限られた資源を有効に活用できることが明らかになってくる。特に、災害時等の有事で不足する各機関の医療・ケア機能に関して、**連携型BCP**の策定を通じて地域の機関間でその機能を補完できるようにする。



## 在宅医療・ケア提供機関BCPのまとめ(2)

- さらには、地域を面と捉え、その医療やケアの継続について考える**地域BCP**の策定を目指していく。
- **地域BCPで大事なことは、我が街で、何らかの重大な事態が発生した際の影響をプロファイリングし、これを元に戦略を立て、備えておくこと。そして発災後は、利用可能なあらゆる資源を柔軟に動員し、被害を最小限に抑えることである。**
- **地域BCPは、有事において、有限の地域のヘルスケア資源を最大活用するための重要なツールであり、地域BCPがあることで、地域の総力戦を可能にする。**

### ◆地域BCPの検討テーマの例

- ・ 安否確認
- ・ 人工呼吸器等、電気を必要とする者の電気の確保
- ・ 有事における地域の医療・ケア人材の再配置
- ・ 有事の際の医療・ケア機能の分担、連携
- ・ 個別避難支援計画
- ・ 情報の集約、共有、発信
- ・ 自治体（保健所・消防含む）、NPO、職能団体との連携
- ・ 避難所運営のサポート
- ・ 救護所の運営
- ・ 公衆衛生・保健活動
- ・ 地域全体での訓練の実施

災害は社会の弱点をあぶりだす。  
平時にできないことを有事に行うことは難しい。  
最大の災害対策は、平時からの住民・行政・地域の  
医療・介護・福祉をはじめとする各種資源との連携  
と協働により、災害弱者を想定し、彼らを守っていく  
ことであり、実はこれは地域包括ケアシステム・  
地域共生社会構築のプロセスに合致する。

*(Yamagishi A, Imai H, Nishihara Y. 2019)*



**「平時から考え検討することで、  
有事対応の選択肢を増やす」  
これが大事！**

# *Prepare for the Worst, Plan for the Best*

最悪の事態に備え、最良の計画を策定する



出典) 山岸暁美.他. 在宅医療提供機関のBCP策定に係る研究. 厚生労働省医政局. 2021