



日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 企画委員会委員
外山和也

2022年04月01日

生きた事業継続計画（BCP）を構築するために

さまざまな立場で病院経営に携わってきたオーソリティーたちが解き明かす、業界あるある物語。深層まで掘り下げ、適切なノウハウを提示します。

ある中小病院の月例経営会議

新型コロナウイルス感染症のまん延に加えて、今年に入ってから2月には、ロシアによるウクライナ侵攻が、3月16日深夜には福島県沖地震が発生し、国内外で私たちの生活に大きな影響のある出来事が続いています。皆さんは病院のBCPにはどのようなイメージをお持ちでしょうか。

次のようなやり取りが、ある架空の中小病院でされているかもしれないことは、想像に難くありません。

事務長：

先日の福島県沖地震を受けて、当院でも改めて災害対策を進めなければいけないと思いますが、施設課長、当院の現況はどのような感じですか。

施設課長：

当院では防災マニュアルを作成済みですが、BCPは未着手です。防災訓練はここ2年ばかりはコロナの影響で密になることを避けて、病院全体の避難訓練ができていません。

非常用の自家発電機については定期的な検査はしていますが、経年のため実際に負荷をかけて稼働させたときには正常に作動するかは分かりません。

また、燃料タンクの容量もそれほど大きなものではなく、タンクの燃料が底をついてしまうとそれ以上の備蓄は当院にはありません。

事務長：

ありがとうございました。医事課長、診療報酬上では今後BCPはどのなるのですか？

医事課長：

昨年（2021年）4月の介護報酬改定でBCPの策定が義務化されましたが、22年の診療報酬改定では、DPC/PDPSの医療機関別係数のうち、機能評価係数II体制評価指数の災害項目で災害拠点病院以外の病院でBCPの策定が盛り込まれました。

今後介護報酬同様に診療報酬でもBCPが義務化されるかもしれません。

事務長：

総務課長、当院では来年度病院機能評価を受審予定ですが、そちらのほうはBCPとどういう位置付けになりますか。

総務課長：

病院管理項目の「大規模災害時の対応」として、「病院は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画（BCP）の作成に努めなければならない」と書いてあります。

事務長：

なるほど、当院でもBCP策定を検討をする必要がありそうですね。施設課長は、防災委員会の事務局も兼ねているので次回（翌月）の経営会議まではとはいわないですが、東京都の病院BCPのひな形などを参考にして、なるべく早く当院のBCPのたたき台を作って発表してもらえますか。

施設課長：

承知しました。

おそらくこんなやり取りがなされているのでしょうか。

BCPに「魂」を込める気概を持つ

施設課長が東京都のひな形に沿って作成すれば、BCPは一応できるでしょうが、果たして病院BCPのたたき台策定を施設課長に任せていいのでしょうか。そこにはいくつかの問題をはらんでいると思います。

BCPを拙速に作っても「仏作って魂入れず」で「魂」を込めないことには、生きたBCPにはなりませんし、BCPは防災マニュアルの延長線上にあるものではなく、もっと多岐にわたるものと考えます。

私の経験上、中小の病院や介護施設では決してマンパワーは潤沢といえず、「有事」の事業継続計画であるBCPを策定する前に、平時のことが整理されていないことが多々あります。

具体的には「業務分掌規程」や「業務マニュアル」が整備されていないとか、どこにも属さない業務を総務・庶務担当が担っており、病院全体が平準化されていないといったことがあると思います。

まずは病院全体で平時の業務をきちんと整理・分析して、業務に偏りがいないか、担当部署や人員の配置は適切か、そのための必要な教育が行われているかなどを十分に検討した上で、有事の際には「どのような業務を継続し、どのような業務は切り捨てるか」を明確にしなければなりません。

繰り返しますが「急がば回れ」で、BCPを完成することを優先し、そこに盛り込む項目を深掘りしなければ、生きたものにはなりません。

少なくとも事務長あたりが音頭をとってBCP策定のプロジェクトを組織し、病院全体でBCPの策定に取り組むぐらいの気概が必要だと思います。

生きたBCPには一歩踏み込んだ工夫が必要

有事の際には連携が大切な視点の1つですが、せっかく地域の医療機関や介護施設と防

災害連携の協定を締結していても、10年以上放置されたままということもあります。

結果、担当者同士が顔も知らないであるとか、BCPの「緊急連絡先リスト」に医薬品卸の会社名、窓口部署、担当者の役職、氏名、電話番号、メールアドレスなどを記しただけで終わり、という事例に遭遇したことがあります。

BCPをより現実的なものにするためには、一歩踏み込んだ工夫が必要です。例えば、「〇〇ガソリンスタンドと□□病院は、地域医療を継続するために非常時には〇〇ガソリンスタンドが□□病院に優先的に燃料を供給する協定を締結しています」と、病院の待合室やガソリンスタンドの給油に来たお客さんの見えるところに掲示しておきます。

すると、□□病院は本気で有事での対応を考えていることが患者さんに理解され、〇〇ガソリンスタンドは地域の医療・防災に協力していることが住民に伝わり、お互いがWin-Winの関係を築けることとなります。

他にも、災害発生時の災害対策本部長を病院長とするBCPの書き方が一般的のようですが、それでも実効性に乏しく、例えば病院長は総括対策本部長ぐらいにしておいて、事務長を災害対策本部長とし、サブに事務次長と総務課長あたりを配して、この3人が交代で司令塔として指揮を執る体制が現実的だと思います。

厚生労働省と東京都の手引きから

少し長くなりますが、①厚生労働省が2013（平成25）年3月に示した「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画 作成の手引き」と、②東京都が示している「医療機関BCP」の文書サンプルの目次を引用します。

①「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（抄）〈厚生 労働省〉 ☆病院におけるBCP

災害時の病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目なく可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐え得るものでなければならない。このために病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療に当たれるような計画（BCP）を盛り込んだマニュアル作りが求められている。

☆BCPマニュアルの構成の一例

はじめに：目次：項目とページ

第Ⅰ章：災害対応基本方針

第Ⅱ章：BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目

(本ガイドラインのチェック項目を活用)

第Ⅲ章：災害対応のための事前準備：組織（委員会、対策本部、職員の研修、訓練、物品、情報伝達手段（衛星電話、EMISに相当）

第Ⅳ章：急性期災害対応（従来の災害対応マニュアルに相当）

第Ⅴ章：フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

第Ⅵ章：帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

②「医療機関BCP」文書サンプルの目次（東京都）

第1章 基本方針

1 BCP策定の目的 2 事業継続に関する基本方針 3 適用の範囲

4 文書管理と開示範囲

第2章 リスク分析

1 対象とするリスクの考え方 2 本院のロケーションリスク 3 病院周辺の状況

4 院内の状況

第3章 災害時の対応体制

1 設置基準 2 設置場所 3 災害対策本部の組織 4 解散

第4章 事業継続戦略

1 事業継続戦略

第5章 災害時の対応計画

1 各部門共通の初動対応 2 行動計画

添付資料

別紙① 「災害対策本部 レイアウト図（例）」

別紙② 「災害対策本部 必要備品など一覧（例）」

別紙③ 「緊急連絡先リスト（例）」

参考資料 「書道対応における医療機関全体の業務フロー（例）」

上記の①②をお読みいただいて、どのような感想を持たれましたか。

これらを見ると、日本の病院BCPは災害対策に偏っていて（もちろん災害対応は大変大事な視点ですが）、「厚労省がやってもらいたいことを網羅的に書いている」と、とれなくもなく発災後72時間を中心としているように思います。

筆者も「病院BCP」というと「被災後に病院業務を継続するための計画」というイメージが強くありました。ISOでは22301に定義されていますが「BCP」のグローバルスタンダードは、もう少し網羅的で幅広い内容となっているようです。

感染症、サイバー・テロ、世界情勢も新たな脅威に

最近では「新興・再興感染症」や「サイバー・テロ」、そして「世界情勢（政変）」も病院にとって新たな脅威になりつつあります。

「感染症」に関しては、東京都病院協会が作成した「COVID-19 禍における病院BCP作成のための指針」が筆者の目にとまりました。「現場で実行できる内容にすることを目指した」ということで、32項目にわたるかなり実践的な内容です。

BCPというと一般的にヒト・モノ・情報については記載されますが、カネについてはなかなか言及されていませんが、ここでは「診療報酬・補助金の徹底した情報共有と請求」という章があります。また「葬儀が必要な場合は葬儀社との連携」についても書かれています。

サイバー・テロについては、東京都の「病院自主管理チェックリスト」の個人情報の項目に、「サイバーセキュリティ対策として連絡体制の確保が図られている」という項目が設けられています。また、今まで医療界は世界の動きにはあまり影響されませんでした。筆者は病院勤務時にサプライチェーンの不全も経験しました。

サージカルマスクや感染症の防護服は、中国からの輸入品が大変を占めていますが、新型コロナウイルス感染症のまん延により、中国の工場が操業を停止し、20年春から夏ぐらいまでは、モノの確保が相当に困難となり、マスクのひもの長さが左右で違う粗悪品を使わざるを得ない事態に遭遇しました。

今にして思えばマスクとしての性能は大丈夫だったのかと思われ。今後は政変により、外国人の看護補助者や介護人材が来日できなくなり、人出不足が加速することも十分

考えられます。

「ゴーイング・コンサーン」は、会計用語で「継続企業の前提」という意味ですが、会計制度では企業は「将来にわたって永続的に存在するもの」と定義しています。

B C Pにおいても、日常的にさまざまなリスクにさらされる中、病院が将来にわたり長期的に継続するための計画が求められているのだと強く感じます。

新年度という区切りの時期に、組織全体で病院の事業継続計画について考えてみることは、非常に有意義だと思います。