



2021年10月11日放送

「BCP（事業継続計画）として考える感染対策」

應義塾大学大学院 経営管理研究科教授 大林 厚臣

BCPとは

リスクマネジメントの活動の1つである、BCPについて紹介します。BCPとはBusiness Continuity Planの略称で、「事業継続計画」という意味です。BCPは、災害や事故などのあらゆるリスクに対して、組織の重要な業務を継続させるための取組みです。企業など一般の組織に広く普及していて、医療機関にも採用できます。

現在のように感染症が流行していても、人々の生活を維持する業務は続けなければなりません。とくに社会のインフラと言われる業種では、感染症を想定に入れたBCPの例がたくさんあります。たとえば電力やガスの大手企業は、非常時に中央制御要員を社屋に隔離して、業務を継続できるようにしています。銀行などの金融機関は、少人数で支店を営業したり、必要ならば地域内の店舗を曜日ごとに交代して開店できる準備をしています。

BCPのポイントは、非常時でも続ける業務の絞り込みをすることです。すべての業務を普段通りに行うことではありません。その代わりに、災害や事故など「あらゆるリスク」に備えます。感染症はリスクの1つですが、感染症だけでなく、地震や停電など、何が起きても重要な業務を守るという取組みです。

BCP (Business Continuity Plan : 事業継続計画) とは

災害や事故などのあらゆるリスクに対して、重要な業務を継続させるための取組み。

重要な業務:

すべての業務を継続しなくても良い。業務を絞り込む。

あらゆるリスク:

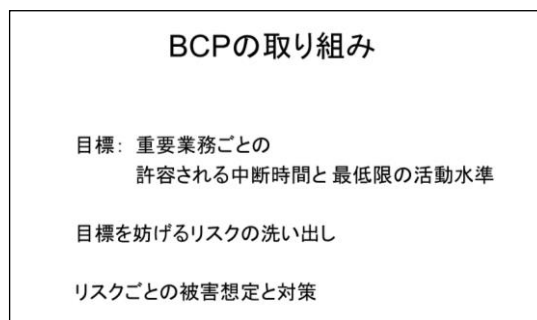
特定の被害想定への対応ではなく、あらゆる事態に備える。

BCPの取組み

取組みをもう少し説明しましょう。BCPは、組織の重要業務と、重要業務ごとに、許容される中断時間と最低限の活動水準を決めます。これがBCPの目標になります。医療機関の業務は、どれも人々の健康に直結する重要なものですが、中でも中断が許され

ない業務を絞り込みます。可能な措置を延期することや、一時的に頻度を減らすことなども検討します。

そして重要業務の継続を妨げるリスクを洗い出して、対策を検討します。リスクには、事故や災害、ライフラインや物資の供給が止まることなど、多くのものがあります。BCPはあらゆるリスクを対象にするので、想定するリスクは多いほど良いのですが、実際の進め方は、対象のリスクを順に増やしていくことになるでしょう。



被害の連鎖

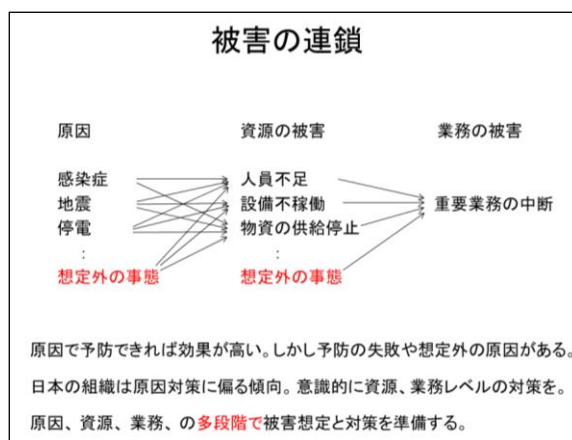
対策を立てるために、対象とするリスクの被害を想定します。被害想定は、感染症や地震などの原因のほか、連鎖して起きる資源の被害を想定します。資源には、人員、資材、設備、ライフライン、情報システム、物資の供給などがあります。そして資源の被害が大きければ、重要業務が中断します。つまり、原因、資源、業務、の順に被害が連鎖します。

重要なのは、原因、資源、業務の、各段階で被害を想定して、それぞれへの対策を準備することです。一般に、原因にさかのぼって対策をとって、被害を予防できれば効果は大きいです。たとえば感染症を水際対策で防ぐなどです。

しかし人間の限られた想像力と技術では、全ての原因を予防することはできません。想定を超える事態が起きることや、想定ができて予防に失敗する事態に備える必要があります。想定外のリスクは、あらかじめ対策を準備できませんから、BCPはじめリスクマネジメントにとって厄介な問題です。

しかし想定外の事態が発生しても、資源や業務に対策があれば、被害の連鎖をそこで止めることができます。

日本の組織は、想定にもとづく原因への対策に偏りがちです。しかし原因への対策だけで被害を防ごうとするのは、ある意味でギャンブルのようなものです。大きな災害や事故では、必ずと言って良いほど想定外の事態が発生しますから、原因への対策だけでなく、資源や業務への対策を立てて、多段階に備えておくことが重要です。



資源の被害想定と対策

では資源の被害想定と対策とは、具体的にどのようなものでしょうか。被害想定はたとえば、病院長を含む多数の人員が稼働不能になるというようなものです。稼働率 50%など、具体的な数字で想定すると良いでしょう。そのほか、病棟や設備が使用不能になる、長期間の停電になる、などを想定して対策を検討します。

対策は大別して、予防と、代替と、事後対応力に分けられます。予防は被害を発生させないこと。代替は被害が発生しても代替があることで、人や物の予備や備蓄、業務を行う別の方法の準備などです。資源が足りない場所に、他から資源を移動させる、あるいは逆に、業務を余力のある場所に移すことも、代替の1つです。そして人や仕事を入れ替えても業務ができるように、人員の多能化や業務の標準化を進めることも有効です。

対策のなかで予防と事後対応力は、状況によっては効果を発揮できません。しかし、人や物の代替や備蓄は、非常時でも確実に効果を期待できます。情報システムならバックアップが代替になります。重要業務を継続できなくなる事態もありますが、その場合にも、他の医療機関に搬送することなどが代替になります。

資源や業務の対策は、多くのリスクに応用できます。たとえばテレワークの資源は、感染症対策だけでなく、交通手段がない場合や、事業所が使えないときにも有効です。

一つのリスクに対して、原因、資源、業務の対策を検討すれば、想定リスクを増やしていくことは比較的容易です。なぜなら原因への対策は、感染症や、地震、停電などで異なりますが、資源や業務への対策は共通する部分が多いからです。

もう一つの利点は、想定外のリスクをカバーできることです。資源や重要業務は想定漏れになりやすく、しかも数量的なものなので管理しやすいのです。資源がゼロになる

資源の被害想定(例)

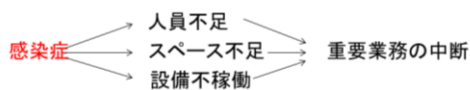
- ・病院長を含む50%の人員が稼働不能になる。
 - ・病棟(あるいは重要な設備)が使用不能になる。
(自身でなく近隣の事故による立入禁止でも起こりうる。)
 - ・電力、ガス、水道、通信、交通、などのライフラインが止まる。
 - ・情報システムが使えない。
 - ・物資が供給されなくなる。
 - ・上記の組み合わせ。
- それぞれ最も厳しい想定とその他など水準を分けるとなお有効。

対策の種類

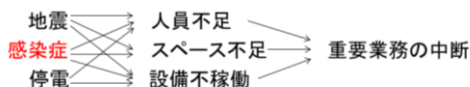
- 以下を組み合わせる。
- ・予防 (被害を発生させない: 予防管理、教育、補強、回避)
成功すると効果は高い。想定外に弱い。
 - ・代替 (被害が発生しても代替がある:
予備、備蓄、代替の業務方法、人の多能化、業務の標準化)
厳しい状況でも効果を発揮しやすい。
 - ・事後対応力 (被害が発生しても直す: 回復力、支援ネットワーク)

多くのリスクへの応用

かりに特定リスクへの対策から始めても、



資源や業務の対策は共通する。(想定リスクを増やすのは容易)



最悪の事態を想定すれば、それ以上の被害はありません。想定外のリスクになるのは、特定の事態が起きるといふ、定性的なリスクに気がつかないときです。定量的な資源や業務の対策を充実させることで、定性的な想定外のリスクをカバーできます。

想定外のリスクをカバーする

資源や業務水準の被害は、定量的に表現でき、想定漏れになりにくい。
その対策は、代替が基本になる。

(例) 代替の人員・拠点、在庫(備蓄)、
通信手段や供給ルートの多重化、情報システムのバックアップ
人員の多能化、業務の標準化、
業務の代行、相互支援

想定外の定性的なリスクを、
資源や業務水準という定量的な課題に置き換える。

医療機関のBCP

医療機関のBCPの特徴には、他の産業にない難しさがあります。それは、非常時に業務が急増することです。一般の組織では、非常時に求められる重要業務の量は、普段と同じかそれ以下です。医療機関でも、設備の故障など単独事故であれば、患者は増えないので業務は増えません。しかし感染症や地震などで地域全体が被災すると、患者と業務量が急増します。

その際の重要業務とその量は、状況によるので予想が難しく、非常時になってからの判断が必要になります。さらに医療機関自らも被災して資源が減ると、BCPがきわめて難しい状況になります。そのような資源の大きなギャップをどう埋めるかが、医療機関のBCPでは重要な課題です。

事前にできる対策としては、資源の余裕と代替に尽きそうです。緊急時の対応は、人間の柔軟な能力に大きく依存します。だからこそ、人的資源の余裕が必要です。人員の負荷を減らすとともに、交代や休息を確保することは、本人のためにも患者のためにも重要です。また、人的資源を補う情報システムや機械力を活用する余地も、まだかなりありそうです。

我が国での新型コロナウイルス感染症の流行では、水際対策で阻止できなかった後の、医療と公衆衛生の資源の不足が顕著になっています。それでも対応ができていたのは、医療従事者は普段から人命の危機を救う活動をしていて、危機対応能力が高いからだと思えます。

しかし視点を変えると、医療システム全体としては、現場の従事者の頑張りに依存しすぎているようです。そのような例は、過去の災害でも見られましたが、医療にかぎらず我が国の、消防、警察、防衛など、危機管理型と呼べる業務に共通してみられる傾向です。

余裕のある資源は、普段の活動にも活かせます。資源を充実させることで、さらに多くの人の命を救えることでしょうか。医療は診療報酬が決まっているので、事業者の経営努力で資源を増やせる余地は少ないです。資源の問題は政策で解決する必要があるようです。

最後にもう一点、医療のBCPの特徴を挙げます。医療は他の産業に比べて、一般に事業者の規模が小さいので、相互の連携が欠かせません。非常時には、地域内外の同業者

や異業者の支援を受けることがあるでしょう。その際に支援を受ける側としての、「受援計画」も有効です。応援の医療者や、医療者以外のかたに、どの業務を任せられるのか、どこで活動してもらうかなどを、事前に検討しておくことです。

また、医療の業務は医療機関の間で共通する部分が多いので、同業者のBCPをモデルにできます。今のところ公開されている医療機関のBCPは少ないのですが、医療と社会を災害に強いものにするために、先駆的な医療機関によるBCPの情報発信が待たれるところです。

医療機関のBCP

単独被災型のリスク

(例) 火災、システム障害、停電、暴力犯罪、院内感染
医療需要(患者数)は増えない。

地域被災型のリスク

(例) 地震、水害、大規模テロ、エピソード
医療需要(患者数)が増える。
資源の余裕と代替が決定的に重要。

連携と受援計画

BCPのモデル展開