

(寄稿)

## 医療機関における BCP (Business Continuity Plan)

BCP は、その名の通り、診療機能を如何にして継続させるか、若しくは、早急に再開する為の計画をさし、2017年に厚生労働省は災害拠点病院にBCP策定を義務付けました。

産業界においては、2007年の新潟県中越沖地震の際、ある工場の機能が停止したこともあり、これをきっかけにその必要性について議論が始まったといえます。今回の義務化により、地域において重要な役割を担っている医療機関についても、普及が進むと考えられます。

実際にBCPを策定するには、例えば、ライフラインのバックアップの方策・院内のサイン計画など、インフラ投資を伴う事前準備も必要となり、それを踏まえて計画へと落とし込む必要があります。単に紙の上で策定すれば済むというものではありません。

また、診療機能の継続・早期再開を目指すとはいえ、発災時に、すべての診療機能を継続するのではなく、優先的に機能回復させるべき重点診療機能(コア業務)を検討することが必要となります。このコア業務の選定は、地域における自院の役割や強みについて、院内で共通のコンセンサスを必要とするため、改めてポジショニングの在り方を議論するよい機会となります。

これらの論点は一部に過ぎず、BCP完成までには非常に多くの検討ポイントがあります(本章参照)。また、完成したBCPも訓練や実践を通じて、PDCAを回すことが必要となります。

今回は、麻生グループの株式会社日本メディカルプロパティマネジメント代表専務取締役 相馬氏に寄稿いただき、医療機関におけるBCPについて、その検討ポイントを解説いただきました。

本稿では、BCPの定義とその基本的考え方から、医療機関におけるBCPの特徴、そしてBCP策定過程における主要な検討項目について、具体的な論点とその考え方、BCPの定着に必要な事項などを紹介いただきました。

先にも述べましたが、BCP策定は、自院の強みや在り方を見直すよい機会となります。地域を守る責務を負った医療機関にとって、BCPは単に災害時に診療を継続する目的だけでなく、地域に根差した医療機関としての中長期的なプレゼンスの向上にもつながるのではないのでしょうか。災害拠点病院に限らず、今後の危機管理のためにも、是非、一読されることをお勧めします。

(市川)

NOMURA

2017年9月19日

Healthcare note

(No. 17-09)

寄稿者名：  
株式会社日本メディカル  
プロパティマネジメント  
(麻生グループ)  
代表専務取締役  
相馬 陽胤

編集主幹：  
野村ヘルスケア・  
サポート&アドバイザー  
市川 剛志

野村證券株式会社  
金融公共公益法人部