医療･福祉のBCP の現状と展望

事業継続推進機構セミナー

平成26年8月21日（木）

法政大学大学院講師･事業継続推進機構理事
鍵屋　一

平成23年3月11日　東日本大震災

死　　者：15,884名
行方不明：2,633名
計：18, 537 名
（警察庁：H26.3.11）

避難者：267,419名
震災関連死：3,076名：NHK.H26.5

釜石市鵜住居地区

鵜住居地区

両石地区

東日本大震災の教訓

○高齢者が死者の約6割、障がい者の死亡率は2倍、2，688名の震災関連死（13．3復興庁）

○消防職員・消防団員の死者281名、民生委員の死者56名。福祉施設職員の死者86名（平成23．12．13河北新報社）。宮城県内の医療従事者の死者45名（平成23．6．10河北新報社）

・地域とのつながりが弱い方
・安全だと思われた病院や福祉施設
・要援護者の避難支援に向かった支援者
・移動中、避難所や福祉避難所で衰弱

大災害は忘れない頃にやってくる（1）

貞観の時代

・863年、越中・越後で大地震（北陸）
・864年、富士山や阿蘇山が噴火
・868年、播磨・山城で大地震（関西）
・869年、M8以上の貞観地震（東北）
　その後、肥後、出雲、京都、千葉で地震
・878年、南関東でM7以上の直下地震
・887年、M8以上の東海・東南海・南海の三連動地震

この間は２５年

大災害は忘れない頃にやってくる(2)

天正・慶長の時代

- 1586年、飛騨、美濃、近江(東海東山道)でM8級の天正大地震
- 1596年、伊予、豊後、伏見でM7級の慶長地震
- 17世紀初頭、十勝沖から根室沖までM8.4級の地震
- 1605年、M8以上の<u>東海・東南海・南海</u>の慶長大地震
- 1611年、M8から9級の慶長三陸地震(東北)
- 1615年、<u>慶長江戸地震</u>
- 1616年、宮城県沖地震(東北)

<u>この間は31年</u>

大災害は忘れない頃にやってくる(3)

元禄・宝永の時代

- 1703年M8級の元禄関東地震
- 1707年M8.4の東海・東南海・南海三連動型の宝永地震、
- 同年、富士山が噴火
- 1717年、M7.5宮城県沖地震(東北)

この間は15年

大災害は忘れない頃にやってくる(4)

大正・昭和の時代

- 1923年、M8　関東大震災(関東)
- 1936年、M7.4宮城県沖地震(東北)
- 1944年、M8.2東南海地震(中部・関西)
- 1946年、M8.4南海地震(関西、四国)
- 1948年、M7　福井地震(北陸)

<u>この間は26年</u>

大災害は忘れない頃にやってくる(5)

そして「平成の時代」

- 1995年、阪神・淡路大震災(関西)
- 2004年、中越地震、その後中越沖地震、
  能登半島地震、岩手・宮城内陸地震
- 2011年、M9の東日本大震災(東北)
- 20XX年、首都直下地震？
  西日本大震災？
  富士山噴火？

25年後なら2020年！？

30年後なら2025年！？

防災の正四面体

自助

（減災対策、家族情報、持ち出し品）

わが家の防災スタートブック

共助

（ボランティア、
NPO、企業
など）→協定

近助

（ご近所、友人、
PTAなど）

→日常の付合い、
防災訓練

公助

（行政、病院、ライフライン、学校など）

→防災計画、BCP、緊急対応

医療・福祉BCPの前提

・自助：自らや家族が大きな被災をしないこと

わが家の防災スタートブックで確認を！

・近助：家族、地域の安全が守られること

⇒自助に任され見えない

医療施設の事業継続計画（BCP）の現状

2013年8月：内閣府「特定分野における事業継続計画の実態調査」

■BCPを策定済み	7．1%
■BCP策定中	10．3%
■BCP検討中	25.6%
■BCP策定の予定なし	28.4%
■BCPを知らない	27.3%

ＢＣＰの考え方に基づいた
病院災害対応計画作成の手引き（H25.3）
第1章　災害対応基本方針

①考え得る災害と被害

②求められる病院対応

例）災害レベル別、または被災者の数別の対応（病院被災あり、被災なし）⇒本当か？

レベル別対応（レベル０、レベル１（事故）、レベル２（大事故）、レベル３（地震等の大災））、レベル３については、病院の被災の程度により

Ａ（病院機能に支障なし）、Ｂ（病院機能に一部支障あり）、Ｃ（病院機能停止・入院患者の避難）に細分し、それぞれに対応を決定。

③職員の参集と職員登録

ＢＣＰの考え方に基づいた
病院災害対応計画作成の手引き（H25.3）
第２章　BCPでの災害対応チェック

①ＢＣＰに基づいた災害対応のための
チェック：　本ガイドラインのチェック項目などを活用し、病院の状況を把握し、評価する。

②評価と改善点：　改善策・方策をたて、具体的に行動計画を作成。

⇒最重要だが、金銭的、人的資源を必要とするボトルネック！

ＢＣＰの考え方に基づいた
病院災害対応計画作成の手引き（H25.3）
第３章　災害対応の事前準備

①災害対応のための組織
②日頃の職員の研修・訓練：具体的な実施計画（院内組織のどの組織の誰が、どの頻度でどの様な研修・訓練を行うのか、など）
③災害時必要物品：リスト化、調達手段
④災害時情報伝達手段：連絡網：各種の情報伝達機器の整備、管理

ＢＣＰの考え方に基づいた
病院災害対応計画作成の手引き（H25.3）
第４章　急性期災害対応

従来の防災対策の中核

①災害対策本部
②災害時対応部門（部門責任者・連絡先一覧・活動内容）
③諸運用：職員登録、トリアージタグ、災害カルテ、トランシーバ、リーダーベスト、エレベータ、ヘリポート、トリアージ、被災患者受付、被災患者の流れ、緊急度の変更と対応、白板の運用、災害ベッドの運用、血液検査、輸血、放射線検査、増床体制

ＢＣＰの考え方に基づいた
病院災害対応計画作成の手引き（H25.3）
第５章　亜急性期・慢性期対応

※病院避難⇒複数の避難場所、代替施設

①医療支援者対応（ＤＭＡＴ、その他の医療班、学生、ボランティア）

②物流対応（過不足の調整機能）

③臨時勤務態勢の確立（休息）

④災害時要救援者への対応：　動けない患者、透析患者、人工呼吸器患者、など

⑤災害モードの収束、終了：　病院機能の復旧、平常診療へ

さらなる改善のために

・病院の震災対策：東日本大震災からの10の提言（2013年3月11日）

提言1：これまでの震災の教訓を生かそう
提言2：地域の組織との連携を強化しよう
提言3：超広域災害を考慮したロジスティクスを考えておこう
提言4：災害時に求められる新たな機能に備えよう
提言5：避難者や要介護者への対応を事前に考えよう
提言6：患者の避難・籠城について判断と方法を考えよう
提言7：エレベータ（ELV）の早期復旧手段を確保しよう
提言8：災害時に必要な機能が停止する要因を知ろう
提言9：インフラ設備の耐震対策を実施しよう
提言10：病院職員の災害対策を進めよう

・東京都　大規模地震災害発生時における医療機関の事業継続計画（BCP）策定ガイドライン2012年7月

福祉施設の事業継続計画（BCP）の現状

2013年8月：内閣府「特定分野における事業継続計画の実態調査」（579施設）

- BCPを策定済み　４．５％
- BCP策定中　６．９％
- BCP検討中　１８．３％
- BCP策定の予定なし　29.2％
- BCPを知らない　40.9％

―福祉事業者のBCP―

①福祉事業者にBCP作成の勧奨、義務付け

・消防・防災計画にBCP要素を組み入れる

⇒代替戦略、人材確保、医療ケア、備蓄・・

・消防・防災訓練に福祉サービスの継続を組み入れる

②BCPの教育、訓練、点検、見直し

・危機管理能力の高い人材育成

・福祉施設の災害対応力の向上

⇒内閣府「災害時要援護者避難支援検討会報告書」に記述

防災計画・BCP作成、見直しのポイント

○繰り返し考え、訓練し、備える

- 災害時にどうなるか？
- 何が必要か、何が足りないか、ボトルネックは何か？
- それを早く解決するにはどうすればいいか？

防災計画・BCP
の優先順位

1．　命を守る準備と訓練
2．命をつなぐ準備と訓練
3．早期復旧の準備

人を育てることが最重要！

- 災害時に最適な判断、行動ができる人間力が大切

仮に、良い制度や十分な金があっても、災害時は人がいなければ動かない！

⇒医療・福祉従事者は地域防災の担い手

⇒平時の人間力・組織力を高める