

2026.02.10
東京都災害対応力強化セミナー

スタッフ・患者、そして住民のいのちと暮らしを守るBCP

BCPの基礎知識

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
神戸市立看護大学大学院臨床教授
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
山岸暁美

自己紹介



保健医療学博士，地域/在宅看護専門看護師，社会福祉士，認定心理士

日本赤十字社医療センター勤務後，渡豪し小児病院および総合病院に勤務。帰国後，2000年～訪問看護に従事。

07年～厚労省戦略研究緩和ケア普及のための地域介入研究OPTIM-Studyプロジェクトマネジャー。

09年～厚労省入省，在宅医療専門官として、診療報酬・介護報酬同時改定、東日本大震災対応、医療計画指針策定、在宅医療連携拠点事業などに携わる。16年8月～現職+週1-2日訪問看護。

Disaster Community-Care Assistance Team(DC-CAT)代表 / 内閣府デジタル田園健康特区(長野県茅野市)PMO

聖隷事業団評議委員 / 倉敷市連合医師会顧問 / 神戸市医師会医療戦略委員/AMED慢性の痛み解明班評価委員 / 青森県

医療政策委員 / 令和4年度厚労省「保健所の在り方検討委員会」委員/令和3年度厚労省特別研究「在宅医療機関のBCP策定に

係る研究」研究代表者 / 令和4～7年度在宅医療提供機関のBCP策定専門委員会委員長 / 令和2～6年度厚労省医政局事業

E-Field HOME研修タスクフォース長等、政策と研究と現場を繋ぐタスクを多数務める。

◆ 主な学術論文

- Hasegawa T, Ochi T, Yamagishi A, Akechi T, Urakubo A, Sugishita A, Yamamoto R, Kubota Y, Shimoyama S. Quality indicators for integrating oncology and home palliative care in Japan: modified Delphi study. Support Care Cancer. 2024 Jul 2;32(7):476.
- Hasegawa T, Yamagishi A, et al. Integrating home palliative care in oncology: a qualitative study to identify barriers and facilitators. Supportive Care in Cancer. 2022, 30(6):5211-5219
- Miyashita J, Shimizu S, Yamagishi A. et al. A Consensus Definition and Action Guideline for Culturally Adapted Advance Care Planning: A Modified Delphi Study. Palliative Medicine (accepted)
- Ueno Y, Yamagishi A, et al. Development of a national health policy logic model to accelerate the integration of oncology and palliative care: A nationwide Delphi survey in Japan. Int J Clin Oncol. 2022 Jun 17. Online ahead of print.
- Yokomizo T, Kanno K, Yamagishi A, Nagata T. Perception of mutual aid and its related factors: a study of Japanese high school students. Biosci Trends. 2021.23;14(6):457-459.
- 山岸暁美, 妹尾栄治他. 本人の意向が反映された人生の最終段階の医療やケアの実現のために何が求められるのか? ; 増加する高齢者救急搬送に係る地域包括ケア現場の課題. 日本在宅救急医学会雑誌. 2020.4(1):61-68
- 山岸暁美, 西原洋浩, 今井博之. 生活再建フェイズにおける医療・ケア提供体制支援プラットフォームの意義—倉敷市連合医師会・日本在宅医学会の協働によるKurashiki area medical & care Reconstruction Association (KuraRA)の運営—. 治療, 2019, 101(6), 742-746.
- 神原咲子, 山岸暁美. 減災ケアの共創と可視化—西日本豪雨の事例とともに—, 保健医療科学. 2019; 68(4): 319-328.
- Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, et al. Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study”. Lancet Oncol. 2017;14(7):638-646.
- Yamagishi A*, Sato K, Miyashita M, et al. Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program. J Pain Symptom Manage. 2014;48(4):602-610. その他、多数



BCPの基礎知識



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

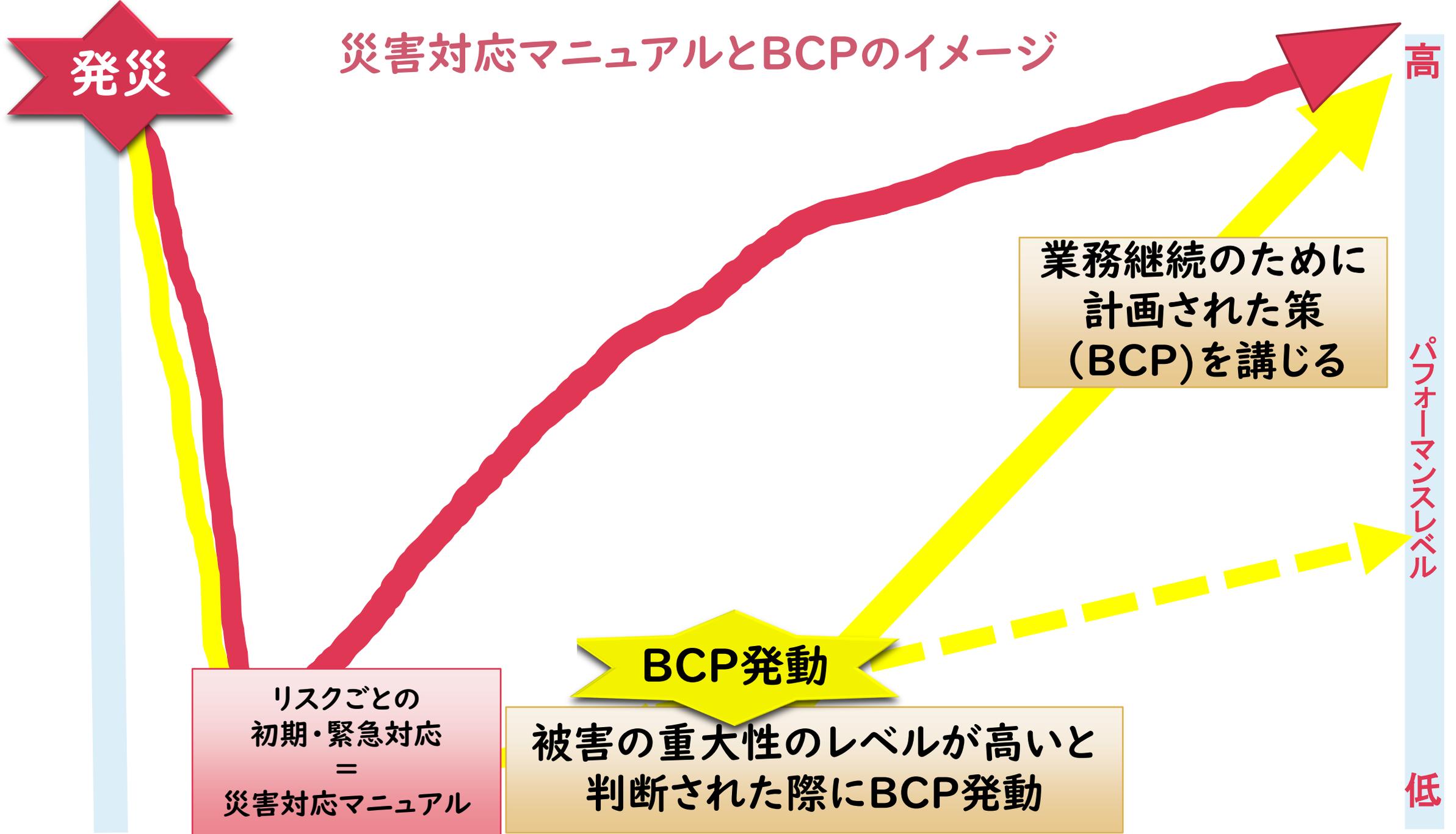
- ◆ 平時からリスクアセスメントを行いBCPを備えておくことにより、被害軽減に、
ひいては、組織のレジリエンスを高める (小井土ら;2018)
- ◆ BCP策定により、Preventable Disaster Death (PDD:防ぎ得た
災害関連死) の約半数を阻止できる可能性がある (Yamanouchi S.et al.2017)

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

災害対応マニュアルとBCPのイメージ



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、「医療・ケアの提供」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

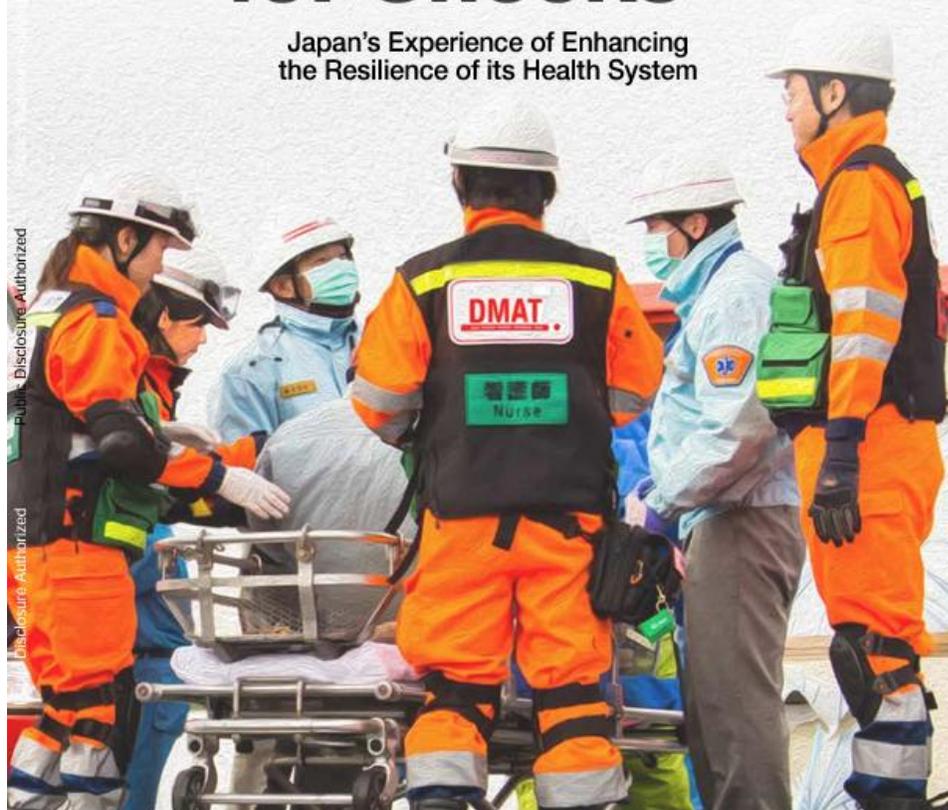


多くの地域において 地域BCP、連携型BCPに係る課題として挙がるテーマ

- (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）
- (7) 機関型BCP/連携型・地域BCPとの連動
（救護所対応含めた医師会員としての業務と自院運営との両立、訪問看護等一定期間の代行訪問等）
- (8) 在宅避難者・車中避難者への支援
- (9) 在宅療養支援機能

Preparing Health Systems for Shocks

Japan's Experience of Enhancing the Resilience of its Health System



GFDRR
Global Facility for Disaster Reduction and Recovery



Administered by
THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP

Box 7. Regional BCPs to Ensure Community-wide Continuity of Health Services

Given the importance of stakeholder coordination and cooperation for effective medical response during emergency, in addition to BCPs in each institution, regional BCPs are being formulated.

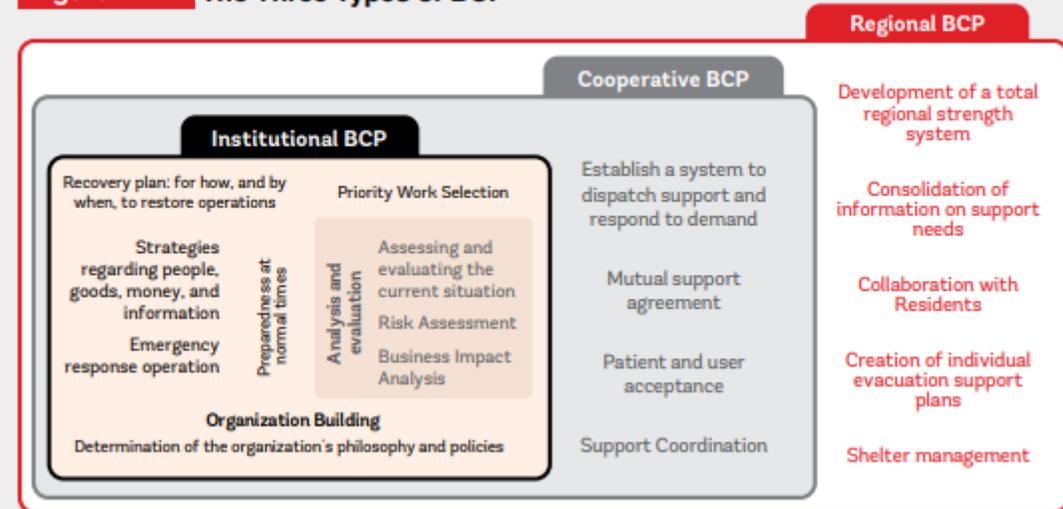
In 2022, MHLW initiated a pilot project to formulate regional BCPs in 26 cities.¹²³ The pilot encourages diverse actors, including municipal governments, nursing care facilities, and local hospitals, to work together as a coalition to formulate a common BCP, with the support of external experts in disaster medicine and stakeholders from other regions.

The regional BCP requires consistency and synergies with two other layers of BCPs, namely institutional and cooperative BCPs. Through the pilot project, three types of regional BCP formulation guidelines were developed¹²⁴ for: 1) inpatient medical institutions providing home medical care; 2) clinics providing home medical care; and 3) home-visit care providers.

The three types of BCPs that are essential for this integrated approach are explained below (see [Figure B.7.1](#)):

- **Institutional BCP**, focusing on the continuity of operations within a single facility.
- **Cooperative BCP**, involving mutual support agreements among similar businesses for patient care and admissions during disasters; these are crucial for maintaining essential services such as renal dialysis, cancer treatment, or obstetrics.
- **Regional BCP**, aimed at ensuring continuity of care and early recovery of medical and care services across the community, thus protecting the lives, health, and living conditions of the entire population.

Figure B.7.1 The Three Types of BCP



Source: Adapted from [Yamagishi, 2022](#). Research on BCP development for home-care providers (in Japanese).



在宅医療・ケア提供機関BCPのまとめ(Ⅰ)



- 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。

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)