

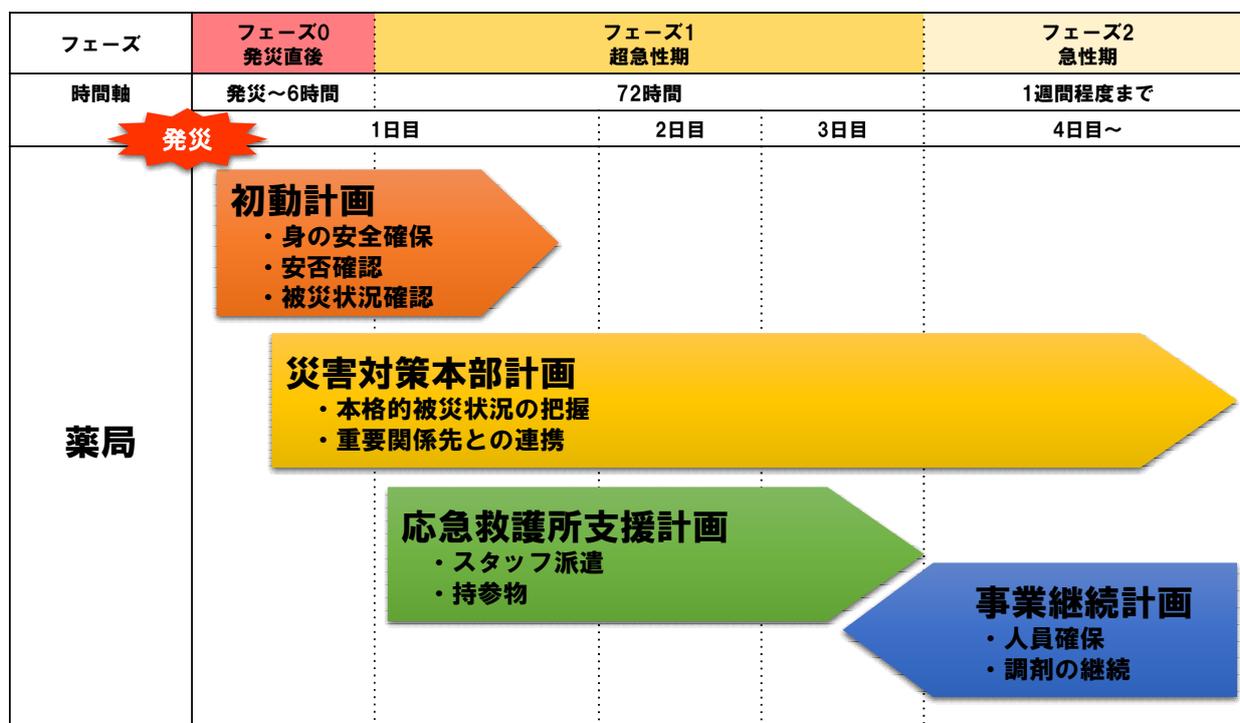
第3回 (2015/06/15)

行動計画は企業の生命線

— BCP 策定のポイント (2) —

株式会社実務薬学総合研究所 譜久村岳彦

第2回のレポートでは、地震発生直後に取りべき4つの計画のうち「初動計画」を確認しましたが、今回は「災害対策本部計画」「応急救護所支援計画」「事業継続計画」について説明していきます。これら4つの計画は、各フェーズ（時間軸）に応じた取り組みに対応しています（下図）。



出典：筆者作成

それぞれの計画においては、地震発生前にできる「事前対策」と地震発生後の「行動計画」の2種類に分けて策定していく必要があります。どちらも被害を想定した準備が不可欠であり、個々の地域の特性を把握していかなければなりません。

今回も、第2回の「初動計画」と同様に、下記の2店舗の薬局を経営するサンプル事例をもとに、具体的な対策等について確認していきたいと思えます。

【会社情報】	
会社名	株式会社ひまわりファーマシー
住所	東京都西東京市
社員数	15人（薬剤師：常勤6、非常勤4、事務員：常勤3、パート2）
店舗数	2店舗（本店、駅前店）
業務内容	保険調剤、OTC医薬品販売

【店舗情報】		
本店	立地・建物	災害拠点病院前の薬局、戸建ての店舗（築 20 年）、近隣に河川無し
	業務内容	保険調剤（1 日 200 枚の処方箋）
	社員数	薬剤師：常勤 4、非常勤 2 事務員：常勤 2、パート 1
	営業日	月～金：9：00～17：00 土：9：00～13：00 日・祝日：休業日
駅前店	立地・建物	JR 西東京駅の駅前、商用ビル 1F（築 30 年）、近隣に河川無し
	業務内容	OTC 医薬品販売、保険調剤（1 日 50 枚の処方箋）
	社員数	薬剤師：常勤 2、非常勤 2 事務員：常勤 1、パート 1
	営業日	10：00～20：00 休業日なし

応急救護所支援計画の確認ポイント

薬剤師会は、地域防災計画の基、救護所へ薬剤師を派遣することになっています。これは強制ではありませんが、いつ依頼があっても対応できるように計画を検討しておきます。地域の薬剤師会によっては、既に派遣する救護所を決定し通知している場合もあります。救護所支援計画でも、行動計画と事前対策の流れで確認していきます。

まず、行動計画としては「発災後、救護所への薬剤師の派遣」を掲げます。その事前対策では「救護所の場所とそのルートの確認」「薬剤師の意思と家庭環境の調査」「持参する物品の検討」をしていきます。救護所の場所とルートは、市町村発行の防災マップから探して検討します。

次に、勤務する薬剤師に対して、救護所への派遣の意思を確認し、薬剤師の自宅から救護所までの距離、小さいお子さんがいるなどの家庭環境をヒヤリングして派遣可・不可を決定します。

派遣する薬剤師が決まったら、持参する物品を検討します。救護所での活動は、主に災害用処方箋に基づく調剤・服薬指導、医薬品の手配になります。持参する物品は「白衣」「3 日分の食料・水」「防寒具」「携帯電話・スマホ等の通信機器」「薬剤師を証明できる書類」「普段使用している医薬品集」「調剤用印鑑」等になります。

薬剤師派遣に関して、東京都福祉保健局が平成 26 年 9 月に「災害時における薬剤師班活動マニュアル」に詳細事項を取り決めています。ここでは詳しい説明は割愛しますが、東京都にある薬局はこのマニュアルに沿って活動してください。東京都以外の自治体においては、東京都のようなマニュアルが策定されていなければご参考にできると思います。

（参考）東京都福祉保健局「災害時における薬剤師班活動マニュアル」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/yakuzaishihan-manual.html>

災害対策本部計画の確認ポイント

災害対策本部計画は、地震発生後に発生する全ての不測の事態に対して意思決定し、指示命令の系統を管理する平時には存在しない部署の活動内容になります。

そこで、事前対策では「立ち上げ・解散の基準」「設置場所」「役割分担」「記録」について検討します。行動計画は「地震発生後、立ち上げ基準に照らした災害本部の設置、役割分担に沿った活動の開始」となります。災害対策本部計画は複数店舗経営していれば必須の計画であり、単店舗経営の薬局であっても、その役割を認識していると災害時に有効です。

【立ち上げ・解散基準】

立ち上げの基準は、「震度 5 弱以上の地震が発生した場合、または調剤業務に支障をきたす恐れがある場合」とします。震度を明確にすることで全社員が認識しやすくなります。震度 4 でも停電が発生した際、調剤に支障をきたすこともあります。震度 4 クラスの地震が頻回しているため、震度 5 弱以上を基準とした方が分かりやすいと言えます。解散の基準は、平時の業務が稼働した場合となります。

【設置場所】

災害対策本部の設置場所は、休憩室でも広めの待合室でも良いと思いますが、地震で被災しない場所が前提になります。ただし、災害対策本部が万一被災しても他の場所が確保できるよう、設置場所の候補を 3 番目まで決定しておきます。ひまわりファーマシーの場合、「第 1 候補：本店休憩室、第 2 候補：本店待合室、第 3 候補：駅前店休憩室」と設定します。併せて、災害対策本部に必要な備品（照明、携帯ラジオ、通信機器、指示命令が記載できるホワイトボードまたは大きめの記録用紙、筆記道具等）を準備しておき、災害対策本部の設置場所が決まったら持参します。

【役割分担】

災害対策本部の役割は、不測の事態に対して意思決定（災害対策本部長）、情報収集（安否確認、店舗内外とインフラの被害状況）、重要関係先との連携になります。社長が不在またはケガをした場合等も想定し、災害対策本部長の代行順位を第 3 位まで決定します。ひまわりファーマシーでは、「第 1 位：社長、第 2 位：本店管理薬剤師、第 3 位：駅前店管理薬剤師」と決めることにします。

災害対策本部における各々の役割に担当者を決定しますが、その担当者も正副を決めておきます。社員が少ない場合には、役割を全社員に周知し誰でも実施可能にしておきます。災害拠点病院、医薬品卸、薬剤師会、システム会社、警備会社等の重要関係先との連携については、地震発生後に連絡を取り合い、それぞれの被災状況と活動再開の見通し等の確認ができると安心です。

【記録】

災害対策本部で収集した情報や意思決定した内容を全て時系列で記録します。記録はホワイトボードまたは記録用紙を用いて作成していきます。その項目としては、「日付」「時間」「報告者」「状況（情報）」「判断内容」「連絡」の有無があると良いです。例えば、社長が外出中で本店管理薬剤師が本部長を代行している場合、社長が帰社した時点で記録しているホワイトボードまたは記録用紙を見ることができ、それまでの対応が把握できるため、引き継ぎもスムーズになります。

事業継続計画の確認ポイント

事業継続計画の策定の流れは、事業を選択し、目標復旧時間とそのレベルを決定後、事前対策と行動計画を検討します。

【優先して継続・再開する事業の選択】

薬局の事業は、「保険調剤」「OTC 医薬品販売」「在宅訪問服薬指導」が主な事業になりますが、優先して継続・再開する事業の選択方法は、売上比率の大きさに判断します。

ひまわりファーマシーでは、本店は「保険調剤」になり、駅前店では「OTC 医薬品販売」になります。これは両店とも別々に BCP を策定した場合の優先業務です。ひまわりファーマシー全体で BCP を策定する場合には、対象店舗は「本店」、事業を「保険調剤」と選択し、このとき駅前店はしばらく閉店して、その薬剤師、事務スタッフは本店の支援にまわります。

【目標復旧時間とそのレベルの決定】

優先する事業が決まれば、次に目標復旧時間とレベルを決定していきます。目標復旧時間は地震発生から何時間後または何日目から事業を再開するかの目標になり、レベルは平時と比較して決定します。ひまわりファーマシーでは、本店で優先して継続・再開する事業に保険調剤を選択し、本店の目前に災害拠点病院があるため、早急に調剤業務を再開したいのですが、地震により医薬品は散乱しています。

まずはその片づけを 1 日目に実施し、2 日目から再開することにした場合、目標復旧時間を「2 日」とします。レベルは「平時の 30%」とします。平時の処方箋枚数が 200 枚ですので、30%では 60 枚になります。目標復旧時間とレベルの決定は経営者の判断になります。災害拠点病院前の薬局としては、地震発生後の 6 時間後には調剤を再開すると判断する経営者もいれば、3 日後に再開する方もいます。近隣医療機関がクリニックの場合、クリニックが再開してから調剤再開となれば目標復旧時間を「クリニック再開と同時」と設定し、再開のタイミングはあらかじめクリニックに確認しておきます。

【対策の検討】

最後に、目標復旧時間「2 日」、レベル「30% (処方箋 60 枚)」を可能とする対策を検討していきます。ひまわりファーマシーの被害想定 (震度 6 強) であれば、7 日以上停電となり照明は点かず、分包機・パソコン・電子天秤等の機器も破損して使用できません。この状況下で調剤業務の対策を検討します。1 日目の行動計画は「片づけ」「医薬品在庫の確認、病院へ処方可能人数等の報告」「報告時、在庫切れした場合の代替薬への変更の確認」「業務に必要な備品の準備」になります。2 日目から調剤業務を開始しますので、業務毎の事前対策を検討します。平時は、①受付→②入力→③調剤→④監査→⑤投薬・服薬指導→⑥会計→⑦薬歴作成となりますが、地震発生後は停電で「②入力」が不可なので、①受付→②調剤→③監査→④投薬・服薬指導→⑤会計→⑥薬歴作成になります。それでは、災害時における各業務の事前対策を確認していきます。

①受付

電子カルテ・オーダーリングを導入している病院だと処方箋の発行は停電で不可能なので、どのような処方箋を使用するか病院に確認しておきます。受付は処方箋を預かり、保険証を持参した患者さんが

いた場合、番号を控えるのが原則ですが、持っていないければ、氏名、生年月日、住所、電話番号、会社員の場合には勤務先とその住所をヒヤリングして、処方箋の裏に記載します。お薬手帳を持参していない患者と新患の場合は、可能な限りアンケートに記載してもらいますので、アンケート用紙の予備の保管場所も検討しておきます。

②調剤

処方箋 60 枚を調剤するには、薬剤師 2 名、事務スタッフ 1 名がいれば調剤可能であり、その人員確保が必要になります。調剤室は窓がありませんので照明が必要です。懐中電灯の準備を考えてしまいがちですが、懐中電灯を持って片手で調剤はできないため、全体を照らせるランタンを用意しておきます。分包機は停電で使用不可、電子天秤は落下破損しているため、一包化不可、粉薬不可で錠剤のみの調剤となります。処方日数も 90 日は不可能ですので、患者の状態や医薬品の在庫状況をみて原則 7 日以内とします。処方内容に関しては病院との事前協議が必要になります。

また、医薬品卸も同時に被災すれば医薬品供給が停止になる場合もあります。医薬品卸の BCP も重要になりますので、BCP 策定の有無を確認します。医薬品卸には災害時の供給体制等を事前確認しておきますが、万一、製薬メーカー工場の被災や交通網の遮断等により医薬品の物流が停止し、調剤不可の状況に陥れば、やむを得ず調剤業務を停止して、病院または救護所支援に回ることも視野に入れます。

③監査、④投薬・服薬指導

薬歴システムは使用できませんので、監査、投薬・服薬指導は、使い慣れた医薬品集、患者さんへのヒヤリングとアンケートをもとに実施します。患者さんがお薬手帳を持参していれば併用薬の確認も可能です。ですから、お薬手帳への体調変化や経過観察等の記載とその携帯の必要性を日頃から啓発していくことが重要になります。

⑤会計

会計に関しては「一律 500 円預かる」、「災害時なので預り金も取らない」など、経営者の判断が必要になります。預り金で会計をする場合は預かり書が必要になるため、アンケートと同様に預かり書の予備の保管場所を検討します。政府が特別措置を施行するまでの間、自薬局の会計方法を決定しておきます。

⑥薬歴作成

薬歴に関しても、処方箋の裏に記入します。調剤報酬上の薬剤服用歴管理指導料に準じた内容が理想と言えますが、災害時には臨機応変な対応が求められます。重篤な副作用に関わる患者情報を最低限きちんと聞き取り、その情報を控えておけば事後のトラブルも軽減できるでしょう。

以上、事業継続計画における事前対策について整理しました。

皆さんの薬局において BCP を策定する際、立地や近隣医療機関の状況、店舗内外のインフラ等で盛り込む内容がもちろん変わってくると思います。検討すべき項目とポイントを網羅しましたので、これらを押さえながら自薬局における具体的な検討を進めてみてください。

第3回まとめ

以上、第2～3回において、地震発生直後に取りべき4つの計画について確認しました。では、これらの計画を、誰が策定していかなければならないのでしょうか。

BCPの策定は、経営者一人で検討することだけは避けていただきたいと思います。策定には全員の参加が必要です。経営資源の洗い出し等は現場を熟知するスタッフが中心となり、経営者は対策案が幾つも挙がったときに最終決定をする必要があります。検討を進める際には、経営者が司会進行役となり可能な限り発言は控えて、スタッフの様々な意見を引き出ししていくことが大切です。

こうしてBCPを皆で議論しながら作りあげる過程により、組織の連帯感が深まります。私が支援した薬局の経営者から「皆がこれほどまでに薬局の事を考えているとは嬉しい」と感想を頂くこともありました。BCPが不測の事態に機能するのはもちろんですが、作成過程も非常に重要だと感じています。

今回は「第4回 ガイドラインを活用したBCP策定のコツ」と題して、東京都福祉保健局発行のガイドラインの概要やポイントなどを確認していきます。引き続き、BCP策定の一助としてご参考にしていただきたいと思います。

— 以上 —

著者プロフィール

譜久村 岳彦（ふくむら たけひこ）

1964年生・沖縄県出身・趣味は映画鑑賞

私は、病院勤務の経験を活かし、医療・介護業界を中心にBCP策定のお手伝いをしています。届出用のBCPではなく、有事の際、機能する魂の入ったBCP策定支援を信念に、大学病院、赤十字病院、クリニック、薬局、介護施設等多数の実績があります。



今回の連載に際し、具体的な策定ポイントを皆様にお伝えして、医療・介護業界にBCPの重要性・必要性を理解してもらい、浸透させることができれば幸いです。そして、有事に患者さんのために活動する薬局が少しでも増えるように、様々なご支援をしていきたいと思っています。

(留意事項)

- ・本資料は情報提供のみを目的としたものであり、いかなる取引の勧誘或いは取引を確認するものではありません。
- ・本資料に記載された内容は、作成時点（2015年6月）において一般に認識されている経済・社会等の情勢および当社が合理的と判断した一定の前提に基づき作成しておりますが、当社はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、ここに記載されている内容は、経営環境の変化等の事由により、予告なしに変更される可能性があります。
- ・本資料のご利用並びに取り組みの最終決定に際しましては、ご自身のご判断でなされますよう、また必要な場合には顧問弁護士、顧問会計士などにご相談の上でお取り扱い下さいますようお願い致します。
- ・当社の承諾なしに、本資料の全部または一部を引用または複製することを禁じます。