

押さえて
おきたい

ワンテーマ

Number 11

災害に強い地域づくりに 寄与する病院とは？ 評価基準による第三者評価始まる

医療、看護、介護、福祉に関連したテーマを各回1テーマずつ取り上げていきます。

伊藤 弘人

独立行政法人労働者健康安全機構
本部研究ディレクター／一般社団法人
Healthcare BCP コンソーシアム 理事

野口 英一

一般社団法人 Healthcare BCP コン
ソーシアム 監事／戸田中央医科グル
ープ 災害対策特別顧問

有賀 徹

独立行政法人労働者健康安全機構
理事長／一般社団法人 Healthcare
BCP コンソーシアム 理事長

災害に強い病院に関する 第三者評価が始まる

2019年10月に、関東労災病院（労働者健康安全機構）で、「災害に強い地域づくりをめざす病院」に関するピアレビューが行われ、皆さまもよくご存じの日本医療機能評価機構をはじめ、日本政策投資銀行および日本赤十字社医療センターに所属する有識者が、Healthcare BCP コンソーシアム（HBC）のメンバーとして参画しました。

ピアレビューとは同僚評価のことで、わが国では病院の第三者評価ということができます。病院の第三者評価で最も知られている日本医療機能評価機構の病院機能評価事業の評価は、「評価基準」に基づいて行われます。受審経験のある方は、評価基準の1つひとつを仲間とチェックした懐かしい記憶をお持ちではないでしょうか。

今回のピアレビューも評価基準を用いて行いましたが、評価基準についてはピアレビューの結果に基づいて、現在も改定を続けています。図表1に最新の評価基準を示します。ご覧いただくと、日本医療機能評価機構の評価基準と異なる内容であるとお感じになるでしょう。これはHBCのワーキングメンバーが1年以上かけて開発したもので、その概要を以下にご紹介します。

災害に強い地域づくりに寄与 する病院のための評価基準

第1領域で病院内組織の災害への備えの体制を確認します。日本医療機能評価機構の評価基準や災害拠点病院の要件に近い内容です。ただし、「圏域の把握」(1.3)は、HBCが工夫した内容で、病院が立地する自治体のみならず、日ごろ来院する

患者の居住地である「診療圏」をベースとした災害への備えを推奨しています。災害時には、住民はかかりつけの医療機関に来院すると考えられるからです。

第2・第3領域は新機軸の評価領域です。HBCでは、第2領域として、地域の医療・介護連携を通じた災害への備えの重要性を、受審病院が日ごろから発信しているかを確認することにしました。日常診療での医療・介護連携の重要性は、理解されていると思います。災害時には、連携先からの診療依頼や患者の来院が急増することが想定できます。

ただ、中には地域の医療・介護連携組織で対応可能な場合も少ないことが、これまでの大震災の経験からわかってきています。災害拠点となる医療機能の役割を最大限に発揮するためには、連携先が災害時でも平時と同じ医療・介護サービスを提供できるように支援する必要があるのではないのでしょうか。

対象となる組織は、個別の医療・介護組織に加えて、地区医師会や病院団体、また介護団体などを想定しています。例えば、和歌山ろうさい病院が実施している、圏域の介護施設や福祉施設に対する、新型コロナウイルス感染症に関する感染管理の訪問研修は、この領域のモデル事例ということができます。

第3領域は、さらに範囲を地域の諸組織に広げ、多様な関係者への災害への備えの重要性を、受審病院が発信しているかを評価します。この領域は、現在も評価内容の検討を続けていますが、和歌山ろうさい病院が保育園や幼稚園・小学校へ訪問研修することや、東京労災病院が羽田空港の災害訓練に参画することが第3領域の好事例といえば、イメージしやすいのではないのでしょうか。

なぜ、新しい評価活動が始まったのか？

この評価活動は、災害時において福祉・介護・医療機能を存続させるための諸事業の連合体が必要であるとの問題意識から、2017年に設立された「Healthcare BCP コンソーシアム」の設立趣旨に原点があります。

厚生労働省は2017年3月に「災害拠点病院指定要件の一部改正について」を改定し、災害拠点病院にBCP(Business Continuity Plan: 事業継続計画)の策定を義務化しました。しかし、2018年の北海道胆振東部地震では、道内のすべての災害拠点病院が停電しました。これにより電源と水の確保など、福祉・介護・医療施設を支える上下水道、電気、ガスといったインフラにおける平時からの備えがいかに重要であるかを経験しています。

日ごろから医療・介護連携が機能していれば、災害時にもその強みを発揮するでしょう。しかし、このような観点からの病院評価基準は、日本政策投資銀行の基準の一部を除いて、わが国にはありませんでした。私たちが活動を進める背景がここにあります。

ただし、この問題意識を**図表1**の評価基準にまで整理するには、先行事例の検討とHBCメンバーとの意見交換という、長い時間が必要でした。まず参考にしたのは、アメリカでの取り組みです。2001年9月のアメリカ同時多発テロ事件、そして2005年8月にアメリカ南東部を襲ったハリケーン・カトリーナでの被災経験から、大規模災害への対策が進化しています。

アメリカでは、すでに2002年から病院災害対策の一環として、地域での医療連携の強化を進め、2017

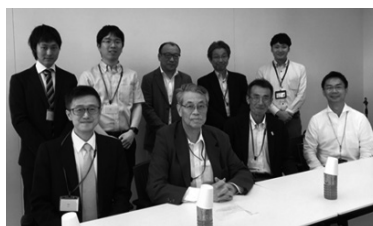


写真1 Healthcare BCPコンソーシアム分科会議メンバー
前列左から伊藤、有賀、野口



写真2 「災害に強い地域づくりをめざす病院」に関するピアレビュー会場
挨拶者(有賀)の右に伊藤、そして野口

図表1 災害に強い地域づくりに寄与する病院の評価基準

1 病院としての機能存続と地域におけるリーダーシップ

- 1.1 災害への備えを進めるための組織体制が充実している
- 1.2 病院機能の存続計画(業務継続計画)の実効性が担保されている
- 1.3 自院が対象とする圏域を把握している

2 災害への備えとしての「医療・介護連携」の推進支援

- 2.1 圏域内の「医療・介護連携」の強化を促すための院内体制が構築されている
- 2.2 圏域内の医療関連団体との連携の機会を活用し、災害への備えに関して啓発している
- 2.3 医療介護組織が主体的に災害医療について啓発する活動を支援している

3 地域における防災力の向上への支援

- 3.1 地域防災力の向上へのリーダーシップが発揮されるための院内体制の構築
- 3.2 日頃関係のある組織との連携状況
- 3.3 日頃関係の薄い組織との連携状況

年からは、加盟率や地域カバー率の向上に「目標」が移行していることも明らかになりました。加えて、ジョーンズホプキンス大学が政府に提言した報告書(HBCホームページから日本語訳がダウンロード可能)などを参考にすることが、今回の評価基準の開発につながりました。

地域づくりへの活用方法とこれからの予定

本評価基準を読み込むと、日ごろから地域連携を強化している皆さまには、日常の何げない多くの取り組みが、基準に該当することがわかりになるでしょう。医療機関は、すでに日ごろから災害に強い地域づくりに取り組んでおり、今回の評価基準は、それを「災害に強い地域づくりに寄与する病院機能」という観点から再構成し、先進例を学ぶ合

とをめざすものです。

HBCでは、引き続き評価基準の改定と、多様な形式でのピアレビューを進めていく予定で、2021年4月からは「災害に強い地域づくりに寄与する災害医療拠点の機能と評価」に関するオンライン研究会をスタートします。

〈さらに学びを深めたい皆さまへ〉

【労働者健康安全機構報告書】

災害に強い地域づくりを目指す防災病院。令和元年度労働者健康安全機構プロジェクト報告書、2020。
(<https://www.johas.go.jp/kiko/tabid/1713/Default.aspx>)

【上記以外の資料・オンライン研究会情報などを掲載】

一般社団法人Healthcare BCPコンソーシアムホームページ
(<http://hcbcp.umin.jp/index.html>)