



TIEMS(国際危機管理学会)日本支部 第7回パブリックカンファレンス

BCP 連携が機能する条件

～経済産業省事業継続強化モデル事業からの考察～



パネルディスカッションでは白熱した議論が交わされた

TIEMSとは

国際危機管理学会 TIEMS(The International Emergency Management Society) は米国ワシントンで1993年に設立され、現在、ベルギーに事務局を置く国際的な NGO 組織。約50カ国に会員を持ち、研究者や、管理者、医師、社会学者のほか、危機管理や防災に関心が高い人々による世界的なネットワークを築いている。危機管理や防災に関するさまざまな対策や技術の情報共有を図り、自然災害やテクノロジー災害からの回避や、減災、危機対応力、復旧の能力を上げていくことを目的にしている。代表は、ノルウェー人の K.Harald Drager 氏。日本支部は2012年5月に設立された。支部長は、京都大学防災研究所教授の林春男氏。日本支部の入会費・会費は無料で、危機管理に関心があれば誰でも入会できる。主な活動として、年3回、パブリックカンファレンスを開催している。申込みは、本誌ウェブサイト (<http://risktaisaku.com>) の TIEMS 会員募集ページより。



TIEMS (国際危機管理学会) 日本支部 (代表理事: 京都大学防災研究所教授の林春男氏) は9月19日、「BCP連携が機能する条件」をテーマに、第7回パブリックカンファレンスを都内で開催した。

講演を行ったのは名古屋工業大学大学院教授の渡辺研司氏、リコー内部統制室リスクマネジメント部部長の荻原毅氏、日立製作所ひたちなか総合病院院長の永井庸次氏、ニュートン・コンサルティングプリンシパルコンサルタントの内海良氏。

渡辺氏は、リスクが多様化・複合化し想定被害領域が拡大することから、BCP (事業継続計画) 連携の必要性と問題点を整理。中長期視野に立った専門人材・スキルセット育成の重要性について説明した。荻原氏は企業の連携事例として、リコーグループが取り組むBCP構築におけるサプライチェーン連携について紹介した。永井氏は地域医療連携の事例として、新型インフルエンザパンデミックが発生した場合を想定したBCMS (事業継続マネジメントシステム) の官民構築モデルについて語るとともに、地域医療連携におけるデータマネージャーの必要性を訴えた。内海氏は、経産省「グループ単位による事業競争力強化モデル事業」の受託元として、主に運営側から見たBCP連携の課題と可能性について解説した。

続いて、渡辺氏、荻原氏、永井氏、内海氏に新潟大学危機管理室教授の田村圭子氏をパネリストに加え、同テーマでパネルディスカッションを行った。コーディネーターは京都大学防災研究所教授の牧紀男氏。

BCP連携の難しさについて、内海氏は「BCP連携で最も難しかったのは利害関係の調整。連携についてはどこも総論賛成、各論反対の状態。大事なのは目標を明確にして目線を合わせることで、核となるリーダーの存在が不可欠だ」と話した。渡辺氏は、「半導体業界は非常に国内でも競争の激しい業界だが、もし地震で業界がダメになると台湾や韓国にシェアを持っていかれるという危機意識が強く、業界を挙げていち早くBCPを策定した」と、同業者同士による連携という難しいケースの成功事例を示した。荻原氏は、「ライバル社で東日本大震災の影響をあまり受けていなかった会社もあった。業績よりも、顧客がそちらに変わってしまったというインパクトが強かった」と、サプライチェーンBCPの重要性を説いた。永井氏は、「アメリカの医療業界は基本的にインフォメーションシェアリングしている。それがないと診療報酬がもらえない。州レベルで互換性のある電子カルテシステムを作っている。日本はまだ遅れている状況だ」と地域医療連携における情報共有の問題点について話した。

●BCP連携の必要性

名古屋工業大学大学院教授
渡辺研司氏



個別のBCPは非常に重要ですが、もはや個別のBCPの高度化だけで事業継続性を確保するには限界があり、個々のBCPの連携が重要であると言われています。しかし、現実的に連携は非常に難しいことです。

広域災害や大きな事故が発生した時に組織同士で連携するとはどういうことでしょうか。現在のリスクは多様化し、複合化しています。それに伴い、想定外の領域も拡大しています。災害時のハードウェアの損傷や人的被害については比較的、想定がしやすいですが、それらを活用したビジネスの機会損失や付加価値の部分でどのくらいの経済的な被害があるかは、非常に算出が難しくなっています。

何が言いたいかというと、個別のBCPの構築も大変なのに、よしんばBCPができたとしても本日のテーマである連携をしていかないと、広域災害などのリスクが発生した場合の事業継続は難しくなっているということです。自社が依存している、または自社に依存している取引先や委託業者など、そういったステークホルダーとも一緒にBCPを考えていかなければ、自分たちの継続性は確保できなくなっているのです。

業界ごとのBCM導入状況を見ていくと、例えば自動車業界は東日本大震災やタイの洪水で部品供給の長期的な途絶を経験したため、サプライヤーに対して実態調査や指導、業界ガイドラインを策定しています。建設業界は以前から業界横断ガイドラインを策定し、協働体制を整えています。電気、ガスや通信などのライフライン、準ライフライン会社は業界内や団体で連携している一方で、委託先の外部業者に対してコンピテンシー（力量）を確認している状況です。

官民連携の取り組みでは、例えば京都府の例を見ますと、知事の意向は、京都に本拠地を置く企業群には府内

により長くとどまってもらって、府内の雇用や経済を一緒に守っていくというスタンスです。

京都府は災害対策本部の立ち上げと同時に企業担当窓口を置き、府内企業とコミュニケーションが取れる体制を作りました。現在は、業界団体や経済団体をリエゾンとして対策本部内に席を設け、情報を好きなだけとってもらうことを考えています。同時に、行政側から業界にお願いすることもあるので、リエゾンにはその場である程度の交渉や意思決定ができる権限のある人に来てもらうようにお願いしつつあります。

最後に、中長期視野に立った戦略的人材育成の重要性についてです。官民連携でも企業間連携でも、担当者が代わってしまうと振り出しに戻ってしまうことがあります。特に、行政の方は2～3年で代わってしまう場合が多いです。しかし、BCPの分野は専門人材を中長期的に育てていかないと、単発のプロジェクトで終わってしまう懸念があります。実際にどんなスキルセットにするか。英米のNPOが10分野を過去に設定していましたが、2つだけ説明しますと、まず「Initiation and Management」。これは経営者に対するある意味の「洗脳」です。自分の組織の脆弱性を示し、危機が発生しても事業を継続するにはどのような選択肢があり、それには経営資源が必要か、また、現在の組織による実効性は、などBCPの必要性を具体的に説きます。次はビジネス影響度分析です。分析結果をもとに業務の優先順位を決定し、それに対する目標復旧時間を設定する。このような専門業務が10分野ありますが、それをできれば社内で育成し、必要に応じて外部の専門家の助けを借りる。そして組織の枠を超えたプロフェッショナル同士のネットワーク構築することが大変重要です。担当者が代わってばかりでは、組織のレジリエンス向上は困難でしょう。

●3.11を機に構築したサプライチェーン連携

株式会社リコー内部統制室リスクマネジメント部 部長
萩原毅氏



リコーは2006年からBCPのマスタープランを作りはじめ、地震を中心とした自然災害や新型インフルエンザなどへの対応を進めてきました。当時、私たちが方針として掲げていたのは、従業員や家族の安否確認と、お客様への対応でした。お客様への対応では、特に社会機能維持者という言い方をしていましたが、災害が起きた時に中心となって活動される行政であるとか、警察や病院などのライフラインの方々に対して、コピー機を優先的にメンテナンスすることで、復旧のためにお役にたてるということを考えていました。

ただし、2011年の東日本大震災を経験して、事業への影響を極小化しなければいけないということを考え始めました。

私たちの事業の売上は4割が国内で6割が海外です。今回は東北地域がダメージを受けましたが、関東などそれ以外の地域のお客様や海外のお客様に対しては通常通り対応しなければいけないことが事業継続の上でポイントになりました。もう1つの大きなポイントは、これまでBCPの構築は、自社、グループ会社、各部門で実施していましたが、実際には自分たちだけで構築したBCPには限界がありました。そこで今回のテーマであるサプライチェーン連携の必要性に着目したのです。

内容は大きく2つに絞られまして、1つは東日本大震災の経験をもとに今まであったBCPを見直すことでした。これまで、何となく自己流でつくってきたBCPでしたので、抜けや漏れが発生していました。また、文書化も本当に効率的なものができていたのかどうかという反省がありました。そこで、事業継続マネジメントシステムの国際的な規格であるISO22301の取得により、自社のBCPを見直す一方で、もう1つはISO取得で習得したノウハウを、グ

ループ内だけでなくパートナーやサプライヤーと共有していこうと考えました。

まず、モデルケースとしてISO22301を、自社の部品生産をしている部署と、(製品)生産をやっている部署で取得し、事例を作りました。並行して、サプライヤーの状況を調査し、重要な仕入先のBCP策定状況がどのようなものかを調査しました。その結果に基づいて、セミナーなどを開催したのがこの活動の主な項目になっています。調査結果についてお話しすると、全ての会社に調査することはできませんでしたので、国内の主要取引先の中で700社弱に調査をかけ、400社くらいから返事をいただきました。そのうち、BCPを構築済みと回答したのは約4割という状況でした。私たちは、BCPは未構築であるけれど、これから作っていかなければいけないと考えている会社を抽出し、セミナーやシミュレーション訓練を行いました。

今回、私たちがサプライヤーとBCPを共有する上で最も大事にしたのは「Win-Winの関係を構築する」ことです。私たちはサプライヤーに対して「必ずやってください」「なければ困ります」とはなかなか言えない立場です。よって、セミナーやシミュレーション訓練を通じて、まず私たちがどのようなことに取り組んでいるかを明確に伝え、あわせてサプライヤー側のメリットがどのようなものであるかを伝えるように心がけました。サプライヤーが取引しているのは当社だけではなくありませんので、災害が発生したら当社だけでなくほかの会社からも同じような要望が来るはずで、例えば全ての会社に100%対応するのではなく、「被災時には70%ずつ対応する」などとあらかじめ決めておけば、こちらもそれに対して代替策が取れ、結果としてWin-Winの関係を構築できると考えています。

●地域医療のBCP連携

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 院長
永井庸次氏



当院が位置する茨城県ひたちなか市は、日立製作所の工場が多数存在する企業城下町で、中国・東南アジアなど海外からの渡航者も多い。一方で、人口10万人当たりの医師数は全国で6番目に少ない医療過疎地域です。当時は新型インフルエンザパンデミック発生時に、どのような対応策を取らなくてはいけないのかが問題点でした。そのような中で、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行。これらに対応するには個別のBCPでは限界があると考え、経済産業省の「新たなマネジメントシステムによる事業競争力強化モデル事業」に参加しました。

事業目標としては、当院は病院として国内で初めてISO9001の認証を取得していたこともあり、事業継続マネジメントシステム(BCMS)の国際規格であるISO22301の取得を目指しました。新型インフルエンザBCPの作成を通じて、最終的にBCMSとQMS(品質マネジメントシステム)の統合をねらったのです。地域の参加組織はひたちなか総合病院のほか、ひたちなか市、市医師会、薬剤師会、保健所と地元企業の日立オートモーティブシステムズ(AMS)です。各組織に新型インフルエンザBCPを作成してもらうとともに、グループ全体として連携できるBCMSの構築を目指しました。

内閣官房と連携した実動演習も行いました。初動として、政府は対策本部を設置し基本的対処方針を決定後、直ちに県や関係機関に連絡し、県も対策本部やコールセンターを設置します。保健所からの帰国者・接触者外来設置の要請を受け、指定医療機関である当院でも設置準備を行っていた状況での、新型インフルエンザ国内第1号患者の発生を想定したものです。具体的には、海外出張から帰ってきたAMS社の社員に発熱患者が発生。診療所で調べてみると新型インフルエンザの可能性があるということ

で保健所に連絡が入り、保健所から第二種感染症病棟がある当院へ搬送するように指示がでる。当院で再検査の結果、新型インフルエンザを否定できず、検体をまた保健所経由で衛生研究所に送る等々です。演習を通じて、BCMSの実効ノウハウや、各参加組織のBCPの内容・有効性を検証・担保することができました。

演習後の振り返りでは、各組織のトップが参加することで各組織の役割が理解でき、一体感が醸成できたという声があった一方、今後の課題も浮き彫りになりました。例えばICTの活用については、クラウドで患者情報を一元管理するなどの話がありましたが、当時はうまくいきませんでした。ようやく今年になり「ひたちなか健康ITネット」を、当院を中心に構築。一方向ですが、保険薬局が当院の患者の薬剤情報や検査情報が無料で見られるようになったほか、在宅診療や診療所とも連携できるようになりました。これからの地域における医療機関のBCMS構築においてICTの活用は大きな課題です。そのために私は今後、医療機関にはリスクマネージャーのほかにデータマネージャーによるデータに基づくリスク管理が必要になると考えています。新型インフルエンザパンデミックが発生した時にはいろいろな情報が必要になります。情報は誰が正確に把握しているのか、予防接種はどこまで進んでいるのか、病院の空きベッドはどのくらいあるのか、保険薬局は動いているのか、給水所やガソリンスタンドはどこが動いているのか。これらは平時においてもデータの整備は進んでいません。データマネージャーの基盤となるインフラを整備するため、病院だけでなく、行政や企業も含め、データを整備し、院内・院外情報を統合し、役割分担や責任権限を定め、市民を含めて利害関係を再確認しながら地域連携ITネットを導入・運用するという試みを、まず日常から取り組まなくてはならないと考えています。

●機能する連携の仕組み

ニュートン・コンサルティング株式会社 プリンシパルコンサルタント
内海 良氏



昨年度1年間、経済産業省産業技術環境局認証課（現・国際認証課）から、「グループ単位による事業競争力強化モデル事業」を受託し、運営事務局を務めました。当初は20グループ程度の選定を予定していたところ、魅力的な応募が多数あり、最終的に28グループを選定し事業を開始しました。当社の主な役割としては、コンサルティング支援のほか、各グループの進捗や予算・支出管理、有識者による委員会運営、報告会の開催、広報活動、事業終了時の支払い金額を確定する検査など。本日は事務局として内部から事業に携わった感想とその成果をお話します。

本事業の目的には大きく3つのポイントがありました。1つは、事業継続マネジメントシステム規格（BCMS）、もしくはエネルギーマネジメントシステム規格（EnMS）のいずれかを活用して取り組むこと。これは、認証取得を必須とするものではなく、「うまく活用しなさい」ということです。次は、今回のテーマでもある、「連携する」ということ。例えば地域、業界、サプライチェーンなど、個社ではなくグループで取り組むことでスケールメリットを創出するというものです。そして最後に、単なるBCP策定や省エネではなく、事業競争力強化を目的とするということでした。

グループの詳細は、サプライチェーン連携でBCMSを構築することを目的としたリコーや、行政、業界と連携して地域医療の継続に取り組んだひたちなか総合病院のほか、2011年の洪水で被災したタイのロジャナ工業団地など、国外の案件もありました。

事業は、スピード感を持って進められました。4月1日に開始し、3日後には募集要項を作成。次の週には事業説明会を全国7カ所開催しています。

事業に参画する条件としては、まず推進体制が確立されていること。グループとしてトップ、事務局、現場の推進体

制が確立されていることに加え、グループの一員として参加する個社においても同様にトップ、事務局、現場担当者の体制を決定していただきました。また各プロジェクトのステップ結果については必ずグループのトップ、各個社のトップの承認を得ること、各プロジェクトの主要ステップやBCMSの演習・訓練については、全員が必ず参画すること、そして認証審査を受ける場合については不適合、監事事項が出ることを恐れず、現状を審査してもらうことなどを条件としています。短い期間の取り組みで成果を出すために、何をもって成功とするのかを明確にすることも重要で、着手段階で各グループと合意しました。

どのようなグループが成功したかを分析してみると、やはり強力なリーダーシップのあるグループが結果を出しているというのが率直な感想です。グループ連携には同業他社なども存在するため、利害関係のぶつかり合いを調整することが何より難しいのですが、それを乗り越えられるような強いリーダーシップと、平時からのコミュニケーションが連携には必要だと改めて感じました。

また連携する形態で進め方も見えてきました。地域であれば初動が中心。業界単位では経営資源の融通など事業継続に特化するなどが効果的でした。地域的に共通の被災リスクを持つグループでは、合同ワークショップ形式で目標復旧時間や被災想定、戦略・対策などを決定することが成功の秘訣でした。

連携すればメリットがあるのは分かっていますが、さまざまな困難があります。しかし、適切な達成目的・目標、連携の手法を明確に設定し、リーダーと推進体制を明らかにして取り組めば、グループ連携による推進は可能であり、結果としてメリットも大きいと考えます。