



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 6 年度事業継続計画（BCP）策定研修（県主催）の実施について

標記の件につきまして、福岡県医療介護部医療指導課災害医療係より別添のとおり連絡がありました。

業務継続計画（BCP）については、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいとされています。東日本大震災を踏まえて、医療機関においてもその重要性が認識されたものの、現状として BCP 策定状況は、半数も満たしておりません。

このような状況を踏まえ、災害時における医療提供体制の充実・強化を図るため、まだ BCP を策定されていない病院を対象として、BCP の策定・効果的な運用方法を習得・活躍していただくための研修が実施されます。詳細は別添実施要領をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

1. 開催日時及び会場

会場：福岡県吉塚合同庁舎 8 階 Y803 会議室

受付開始 13：00

日時：令和 7 年 3 月 10 日（月）13：30～16：45

※当日の進行状況により多少前後することがございます。

2. 研修形式

講義及びワークショップ形式

3. 講師

MS & AD インターリスク総研株式会社リスクマネジメント第四部

社会保障・医療福祉グループ グループ長 細井彰敏

4. 対象者

B C Pを策定されていない病院の職員（職種は問わない）

※B C Pを既に策定している病院の職員の受講も可能です。

5. 申込期限

令和7年2月28日（金）17：00（厳守）

6. 申込方法

受講申込書、研修日程、実施要領を福岡県庁ホームページ（下記URL）に掲載。

受講申込書をダウンロードの上、下記担当宛てに電子メールにて御提出ください。

※受講申込書を提出する際は、ファイル名に病院名の記載をお願いします。

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bcp-pref-r6.html>



7. 研修に関するお問合せ先

福岡県保健医療介護部医療指導課

災害医療係 中村

電話：092-643-3273

E-mail：s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp

以上

令和 7 年 2 月 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課災害医療係)

令和 6 年度事業継続計画（BCP）策定研修（県主催）の実施について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、業務継続計画（BCP）については、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいとされています。東日本大震災を踏まえて、医療機関においてもその重要性が認識されたものの、現状として BCP 策定状況は、半数も満たしておりません。

このような状況を踏まえ、災害時における医療提供体制の充実・強化を図るため、まだ BCP を策定されていない病院を対象として、BCP の策定・効果的な運用方法を習得・活躍していただくための研修を別紙のとおり実施することとしましたので会員への周知につき御協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

[担当] 福岡県保健医療介護部医療指導課災害医療係 中村
TEL 092-643-3273 FAX 092-643-3277
E-Mail s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp

公印省略

6医指第2515号
令和7年 2月6日

各病院の長 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(災 害 医 療 係)

令和6年度事業継続計画（BCP）策定研修（県主催）の実施について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別添実施要領のとおり、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の御協力のもと、病院を対象にした研修を実施しますので、受講を希望される場合は、下記のとおりお申込みをお願いします。

なお、受講人数が多い場合には、1施設あたりの申込者数を制限させていただく場合がありますので念のため申し添えます。

記

1. 開催日時及び会場

会場：福岡県吉塚合同庁舎 8階 Y803会議室
受付開始13：00

日時： 令和7年3月10日（月） 13：30～16：45
※当日の進行状況により多少前後することがございます。

2. 研修形式

講義及びワークショップ形式

3. 講師

MS&AD インターリスク総研株式会社リスクマネジメント第四部
社会保障・医療福祉グループ グループ長 細井彰敏

4. 対象者

BCPを策定されていない病院の職員（職種は問わない）
※BCPを既に策定している病院の職員の受講も可能です。

5. 申込期限

令和7年2月28日（金）17：00（厳守）

6. 申込方法

受講申込書、研修日程、実施要領を福岡県庁ホームページ（下記URL）に掲載しています。
受講申込書をダウンロードの上、下記担当宛てに電子メールにて御提出ください。

※受講申込書を提出する際は、ファイル名に病院名の記載をお願いします。

URL「<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bcp-pref-r6.html>」

<担当>

福岡県保健医療介護部医療指導課

災害医療係 中村

電話：092-643-3273

E-mail：s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp

令和6年度病院向けBCP策定・運用研修実施要領

1 目的

東日本大震災での医療機関の被災事例等を通じて、災害発生時には医療機関自らが被災しながらも、平時以上の業務遂行が求められることが改めて認識されたところです。このような状況下で、「どの業務」を優先的に実施し、経営資源を投入するか、という実践的な判断を迅速に行うために、医療機関における災害対応の基本的枠組みを整理し、講演やワークショップによる実践的な研修内容を通じて、円滑で的確な災害対応を可能とすることを目指します。

また、県内の病院のBCP策定状況は現状として半数程度であることから、まだ策定されていない病院を対象としたBCPの策定・効果的な運用方法を習得・活用していただくことを目指します。

2 日時・会場 【会場：福岡県吉塚合同庁舎 8階】

令和7年3月10日（月） 受付開始 13:00 研修 13:30-16:45
第803号会議室

※研修時間については、当日の進行状況により多少前後することがございます。

3 対象者

医療機関に勤務し、BCP策定等に従事する者（医療職（幹部職員）と事務職（実務担当者）など複数の職種の方が参加されることを推奨します。）

4 研修方式

講義およびワークショップ形式

5 講師

MS&AD インターリスク総研株式会社リスクマネジメント第四部社会保障・医療福祉グループ
グループ長 細井彰敏

6 留意点

- ・定員は、50～70名の予定です。
- ・参加人数が定員を超えた場合には、1病院につき2名程度に参加者を限定することもあります。
- ・参加費は、無料です。
- ・会場には、駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。
- ・策定済みのBCPがある場合は、当日持参頂き、ワークショップの検討に活用ください。

7 スケジュール ※プログラムは予告なく変更となる場合があります。予めご了承ください。

13:30～13:35	開会挨拶（福岡県 保健医療介護部 医療指導課）
13:35～14:25 (50分)	講演「病院における事業継続計画（BCP）策定と運用について」（45分） 講師：MS&AD インターリスク総研株式会社リスクマネジメント第四部社会保障・医療福祉グループグループ長 細井彰敏
	ワークショップ ・進行説明（5分）
(休憩10分間)	
14:35～15:30 (55分)	ワークショップ ワーク ・設問4問（40分） ・発表（15分）
(休憩10分間)	
15:40～16:15 (35分)	ワークショップの解説 ・各設問の解説
16:15～16:40 (25分)	避難確保計画の説明 河川管理課 水防係 伊藤係長
16:40～16:45	閉会挨拶（福岡県 保健医療介護部 医療指導課）

8 申込方法

受講申込書、研修日程、実施要領を福岡県庁ホームページに掲載しています。

(1) 以下のURLより様式等をダウンロードする。

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bcp-pref-r6.html>

(2) 回答様式（エクセルファイル）に回答を入力（PDF化しないでください。）

(3) 電子メールに回答様式をエクセルファイルのまま添付し、以下メールアドレス
s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp に送付する。

9 申込期限 令和7年2月28日（金）17:00(厳守)

<担当>

福岡県保健医療介護部医療指導課

災害医療係 中村

電話：092-643-3273

E-mail：s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp

病院向けBCP策定・運用研修（令和6年度）に係る受講申込書

※提出先 s-iryo@pref.fukuoka.lg.jp（エクセル形式のままで送付してください。）

※申込締切 令和7年2月28日（金）

担当者等情報

担当者等の情報を入力してください。

所属病院名	
郵便番号	
住所	
所属課名	
役職名	
氏名	
TEL	
アドレス	
BCPの策定の有無	
風水害リスクの有無	
土砂災害リスクの有無	

←策定済みの場合は「策定済」、策定中の場合は「策定中」、未策定の場合は「未策定」を入力して下さい。

←浸水想定区域内に病院がある場合は「○」、区域外の場合は「×」を入力して下さい。

←（特別）警戒区域内に病院がある場合は「○」、区域外の場合は「×」を入力して下さい。

出席者情報

出席者及び担当者について入力してください。

出席者延べ人数(人)	
研修で講師に聞きたいことがあれば御記入ください。	

←聞きたいことがあれば入力してください。無ければ入力不要です。

	所属の機関名	部署名	役職等	職種	氏名	氏名（ふりがな）
例	医療法人 ○○会 ○○病院		病院長	医師	福岡 太郎	ふくおか たろう
例	医療法人 ○○会 ○○病院	総務課	総務課長	事務職	福岡 花子	ふくおか はなこ
1						
2						
3						