

令和7年度厚生労働省委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

在宅医療提供機関における BCP(事業継続計画)策定支 援研修の募集について



近年多発している自然災害や感染症等の発生時においても、在宅療養患者に対して継続して医療を提供し続ける必要があります。しかし、これまでの入院医療を想定したBCPの枠組みでは対応できないなどの理由から、在宅医療提供機関等ではなかなかBCP策定ができていないという実態があります。

そこで本研修は、在宅医療提供機関等の災害時における医療提供体制を充実・強化させるため、在宅版BCPの策定支援研修を実施し、災害に強い在宅医療提供体制の構築を図ることを目的としています。

BCPの策定に課題を感じている場合や策定したBCPの見直しを検討されている場合は、ぜひ、日程ご調整のうえ、この機会に奮ってご応募ください。

開催日時

No.	コース名	第1回	第2回	時間
①	無床診療所Aコース	10/11 (土)	1/24 (土)	14:00～17:00
②	無床診療所Bコース	11/22 (土)	1/31 (土)	
③	病院・有床診療所コース	10/25 (土)	2/7 (土)	
④	訪問看護事業所コース	10/18 (土)	1/10 (土)	

※ 無床診療所コースは同内容のコースを2回開催します。申込時に第一希望、第二希望のコースをご回答ください。(ただし、ご希望に添えないこともありますのでご了承ください)

申込締切

全コース 令和7年9月5日(金) 期限延長後：令和7年9月12日(金)

選定結果通知

全コース 申込締切日から10営業日以内にメールで通知します。

開催方法

WEB開催(Zoom)

定員

各コース 70施設 (一施設4名まで)

受講者の要件

- ・ いずれのコースも「BCP策定を担当する職員」が参加してください。
- ・ ①②無床診療所コースは「院長」の参加が必須となります。
- ・ ③病院・有床診療所コースは「医師」の参加が必須となります。
- ※ ③病院・有床診療所コースは、ぜひ多職種での参加をご検討ください。

申込方法

下記URL又はQRコードからお申込みください。

(URL) : <https://forms.office.com/e/z0n0WVxpwe>

- ・ 申込は施設ごとに代表の方が1回のみ行ってください。
- ・ 自施設に合ったコースを選択しお申込みください。
- ・ WEBで申込できない方は、裏面「本研修に関するお問い合わせ先」のメールアドレスまでご連絡ください。





研修プログラム 策定委員

山岸 暁美	慶應義塾大学医学部公衆衛生学教室 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長
池上 徹則	大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 救急科主任部長
鎌田 徹	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 病院長
清水 政克	医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長
古屋 聡	山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師



出欠確認

- ・ 受講後アンケートへの回答をもって出席とします。
- ・ 第1回目、第2回目の研修の最後に、研修画面にWebアンケートフォームのQRコードを投影しますので、お手持ちのスマートフォン等よりご回答をお願いいたします。
- ・ 事情により研修終了時にアンケートに回答できない場合は、事務局宛てご相談ください。

修了証の発行

修了証発行の要件は下記のとおりです

- ・ 以下の要件を満たした場合に、研修終了後に修了証を発行します。
 1. 自施設から参加した者全員が2回とも研修に参加し、受講後アンケートによって出席が確認された。
 2. 研修内で提示された課題に取り組んだ。

必要機材

本研修はZoomによる「オンライン形式」のため、下記環境をご準備ください

- ・ 1施設につき、Zoomアカウントは1つまでとし、1台のPCから自施設内の受講者が全員受講できるようにご準備ください。
- ・ スピーカー、マイク、カメラをご準備ください。また、研修中マイクとカメラを使用できる環境を整えてください。
- ・ 最新のZoomアプリまたはブラウザで参加できるようにしてください。
- ・ Zoomのログインに使用するメールアドレスをご準備ください（フリーアドレス可 Yahoo!メール、Gmail等）。

その他

以下の事項についてご了承ください

- ・ 本研修内でBCP策定に関する課題が提示されますので、必ずご提出ください。
- ・ 本研修に関する事項は、代表者（申込者）宛にご連絡いたしますので、代表者（申込者）は自施設の参加者へ確実に伝達をお願いいたします。
- ・ 本事業にかかるフォローアップ調査等にもぜひご協力ください。

本業務における情報の取り扱いについて

- ・ 本事業申込時にご記入いただく情報および本事業の参加による成果物を含む情報は厚生労働省医政局地域医療計画課、本事業受託者へ提供、また必要に応じて都道府県、市区町村に提供し、本事業の企画・運営・調査以外の目的で利用しません。
- ・ 個人情報の開示・訂正・削除については事務局宛てにご連絡ください。

本研修に関するお問い合わせ先

- ・ 事務局 有限責任監査法人トーマツ
- ・ 電話 080-3537-1847（受付時間：平日9時から17時まで（年末年始を除く））
- ・ email zaitaku_bcp@tohmatu.co.jp