

2018年7月吉日

日本病院会会員病院 各位

一般社団法人日本病院会

株式会社日本病院共済会



## 事業継続計画（BCP）策定セミナーのご案内

拝啓 酷暑の候、貴院益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は一般社団法人日本病院会ならびに株式会社日本病院共済会の事業にお力添えくださり、厚く御礼申し上げます。

近年における各地での自然災害の発生とその被害を踏まえ、厚生労働省は都道府県に対して災害拠点病院への指定要件に事業継続計画（BCP）策定とそれに基づく研修・訓練を行うことなどを求めています。

災害拠点病院のみならず、すべての医療機関で災害対応力を強化し、万一の災害時のために事業継続計画（BCP）を策定することは必要不可欠であります。医療機関ではBCPに関するノウハウや人材の不足のため、BCPの策定も含めた実効性のある対応が難しいとの声もよく聞かれます。

そこで、日本病院会と日本病院共済会の共催で、会員病院の皆様へ被害想定のお考え等、必要最低限必要な要素が盛り込まれた基本的なBCP文書を作成するためのセミナーを、下記のとおり2会場で開催いたします。

皆様におかれましては、本セミナーにご参加いただきたくご案内申し上げます。

敬具

記

### ■東京会場

日時 2018年9月7日（金） 13:30～17:30

会場 損害保険ジャパン日本興亜(株) 日本橋ビル2階 201会議室

### ■大阪会場

日時 2018年9月28日（金） 13:30～17:30

会場 損害保険ジャパン日本興亜(株) 肥後橋ビル10階 大会議室

対象者 理事長、院長、事務（部）長、災害対策職員等

参加費 会員病院 5,000円（税込）/1名 非会員病院 10,000円（税込）/1名  
※参加者は1会員病院あたり2名までとさせていただきます。

定員 東京会場：100名（先着順）、大阪会場：110名（先着順）

申込方法 別紙をご参照ください。

※各会場とも先着順で受け付けますので、お早めにお申し込み下さい。定員となり次第、申込み受付を終了いたしますので、あらかじめご了承願います。

事務局 株式会社日本病院共済会 担当：熊谷・中田

TEL：03-3264-9888 FAX：03-3222-0016

（受付時間：平日9時から17時 ※祝日・年末年始を除く）

## ■プログラム

13:00	受付開始
13:30~13:40	開講ご挨拶 塚 常雄 一般社団法人日本病院会 名誉会長 株式会社日本病院共済会 代表取締役
13:40~14:10	「病院のBCP策定の進め方」 講師：SOMPOリスクケアマネジメント株式会社
14:10~15:00	「BCP策定ステップとBCP文書作成の手順（前半）」 講師：SOMPOリスクケアマネジメント株式会社
15:00~15:15	休憩
15:15~16:15	「BCP策定ステップとBCP文書作成の手順（後半）」
16:15~17:30	「BCPを活きたものとする訓練（グループワーク）」 講師：SOMPOリスクケアマネジメント株式会社

## ■東京会場アクセス

損害保険ジャパン日本興亜(株) 日本橋ビル 2階 201会議室	
住所 東京都中央区日本橋2丁目-2-10	
最寄駅 東京メトロ東西線 B0出口直結	

## ■大阪会場アクセス

損害保険ジャパン日本興亜(株) 肥後橋ビル 10階 大会議室	
住所 大阪府大阪市西区江戸堀1丁目11-4	
最寄駅 大阪市営地下鉄四つ橋線 肥後橋駅 8番出口すぐ	

# BCPセミナー 参加申込の流れ

1. 以下の事項を事務局にメールで送信してください。受講会場で、送信するメールアドレスが異なります。ご注意ください。

- 東京会場で受講される場合 [bcp2018tokyo@nichibyo.co.jp](mailto:bcp2018tokyo@nichibyo.co.jp)  
■大阪会場で受講される場合 [bcp2018osaka@nichibyo.co.jp](mailto:bcp2018osaka@nichibyo.co.jp)

メール件名:BCP セミナー参加申込

- ① 病院名
- ② 郵便番号および住所
- ③ 電話番号
- ④ FAX番号
- ⑤ メールアドレス
- ⑥ 参加者の所属部署名・役職および氏名
- ⑦ 個人情報の取扱いへの同意(※)

## ■お申込期限

東京会場:8月10日(金)17時

大阪会場:8月31日(金)17時

(※)以下の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、同意いただける場合、「個人情報の取扱いについて同意する」と記載してください。

### 個人情報の取扱いについて

取得した個人情報は、BCP セミナー運営のために利用します。当個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。当社では、当個人情報に関する利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止の求めについて、下記窓口で受け付けております。個人情報の提供は任意ですが、個人情報を提供されない場合には、前記利用目的を達成できないことがあります。

<個人情報苦情及び相談窓口> 株式会社日本病院共済会 〒102-0075 東京都千代田区三番町9番地15  
ホスピタルプラザビル1F 個人情報保護管理者(兼 苦情及び相談窓口責任者):営業部長  
TEL:03-3264-9888 FAX:03-3222-0016

2. 事務局がメールを受信後、参加費振込先をメールにてお送りします。参加費を下記の締切日までに送金してください。なお、振込手数料は貴院でご負担願います。
- 締切日 東京会場:8月22日(水) 大阪会場:9月12日(水)

3. 参加費の着金確認後、「受講証」をメールにてお送りします。「受講証」はセミナー当日、必ずお持ちください。セミナー終了後、受講証明書をお渡しいたします。
4. やむを得ない理由によりキャンセルされる場合は、セミナー開催日の前日までに事務局にメールもしくはお電話でご連絡ください。参加費を振込済みの場合、ご返金いたします。なお、ご返金時の振込手数料は差し引かせていただきます。セミナー当日および事前連絡なくキャンセルされた場合、参加費のご返金できません。予めご了承ください。

5. 本件に関するお問い合わせ先(事務局)

株式会社日本病院共済会 担当:熊谷・中田 TEL:03-3264-9888 FAX:03-3222-0016  
(受付時間:平日9時から17時 ※祝日・年末年始を除く)