

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする

ICT システムの開発に関する研究（H29-長寿-一般-001）

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 久保達彦

令和元年（2019）年 5 月



## 目 次

I. 総括研究報告	
介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とするICTシステムの開発に関する研究	----- 1
久保達彦 藤野善久 松田晋哉	
(資料) 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式 (FAX報告様式)	
II. 分担研究報告	
1. 介護保険施設等被災状況見える化システム (仮称) の開発	----- 15
久保達彦 藤本賢治 藤野善久 松田晋哉	
(資料) 介護保険施設等の被災状況を報告するためのスマートフォンアプリを中心としたシステムの設計	
2. 介護保険施設等被災状況見える化システム (仮称) の実証実験	----- 42
近藤久禎 久保達彦 小早川義貴 豊國義樹 千島佳代子	
(資料) 訓練で利用された「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」	
(資料) 「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」	
(平成29年2月20日雇児発0220第2号 社援発0220第1号 障 発0220第1号 老発0220第1号)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 96



平成30年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする

ICT システムの開発に関する研究（H29-長寿-一般-001）

## 総括研究報告書

## 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究

研究代表者 久保達彦 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 准教授  
研究分担者 藤野善久 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 教授  
研究分担者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

研究要旨： 平時と有事にシームレスに利活用可能な介護保険施設等の情報把握を行うための ICT システムを開発し、その社会実装に向けた具体的な道筋を示すことを目的として研究を開始した。研究は①平時情報、②有事情報、③ICT システム開発、④実証実験の4要素に分けて推進された。昨年度までの研究成果を受けて今年度は③ ICT システム開発と④実証実験に研究資源を集中させた。③ICT 開発研究では、「介護保険施設等被災状況見える化システム」（仮称）の試作品開発を完了した。同システムでは災害医療分野での取り組みを参考にして ICT システムに加えてデータ入力や解析を支援する「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」を配置することで、複数入力経路からの情報を統合したセントラルデータベースの構築が実現される実践的な設計を採用した。④実証実験では、その仕組みが機能し、FAX による報告とアプリ電子報告の両データが統合されて地図上に表示され、同データに基づき支援調整を検討することができた。実証実験で抽出された課題は可及的にシステム改修を実施した。今後、研究成果を円滑かつ効果的に社会実装していくためには、①今年度までの研究活動を通じて協力関係が構築された関係団体とのコンタクトを維持発展させつつ、①関係訓練での検証に基づくブラッシュアップの継続し（対応 OS の拡大を含む）、②関係組織別標準業務手順書（SOP）の整備を進めること。また、③関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性調整し、④オフサイト解析支援チームを含めた運用体制を強化していくことが重要である。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
〔総括〕・分担）研究報告書

研究分担者

松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授  
近藤久禎 国立病院機構災害医療センター 政策医療企画研究室長  
藤野善久 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 教授  
藤本賢治 産業医科大学・医学部・助教

研究協力者

小早川義貴 国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室 室長補佐  
豊國義樹 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手  
千島佳代子 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手

## A. 研究目的

近年、我が国の大災害に伴う防ぎえた死および災害関連死の多くは高齢者に局在している（東日本大震災における震災関連死に関する報告 復興庁 2012年）。想定される南海トラフ大地震等においてこの課題に効果的に対処するためには、特に災害時に支援を必要とする高齢者が集まる介護保健施設等の支援ニーズをいち早く「見える化」し、かつ、そのニーズを多様な団体による総力的支援につなげていくことが重要である。一方で、現状においては我が国に災害時に介護保険施設等の状況把握を行うことを目的として設置されている Information and Communication Technology（ICT）システムは存在しない。また、多くの既存システムは、平時と災害時等有事の利用目的およびユーザーが分断されている。その結果、特に有事システムの認知度や習熟度があがらず、結果的に有時に十分に活用できない等の課題が指摘されている。また一般的には平時システムへの投資が優先され、有事システムの開発は後手に回ることも多い。

このような課題認識のもと本研究は、平時から利用できるサービスを提供しつつ、有事にも利活用可能な介護保険施設等の情報把握を行うための ICT システムを経済性等も踏まえて研究開発し、その社会実装に向けた具体的な道筋を示すことを目的として開始された。

## B. 研究方法

研究は①平時情報、②有事情報、③ICT システム開発、④実証実験の4要素に分けて推進された。昨年度までの研究成果を受けて今年度は研究資源を③ICT システム開発

と④実証実験に集中させた。各課題内容は以下の通りである。

【ICT システム開発】 介護保険施設等の状況把握を行うための ICT システム（試作品）の開発（分担研究者：久保達彦・藤本賢治・藤野善久・松田晋哉）： 有事 ICT システムの開発にあたっては、システムに収載する情報範囲とシステム操作インタフェースの両者を突き詰めて簡素化したうえで、実用性と拡張性が担保された最小システムを設計することが求められる。そこで、取り組みが先行する災害医療分野における関係 ICT システムのレビューを行い、実用性の高い ICT システムを効率的に開発整備するための指針を得たうえで、ICT システム（試作品）を開発した。ICT システムの開発指針は以下の通りである。

### < ICT システム開発指針 >

- 【先進知見】 災害医療分野の先進知見を取り込み、整備及び維持運用の効率化を図る。
- 【情報整理】 標準紙様式（「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）」）を開発してから、ICT システムの開発に取り組む。
- 【入力体制】 FAX、スマートフォンアプリ、WEB による複数の情報入力経路を確保する。また、ID・パスワード入力等の権限がなくとも報告はできる体制とする。また FAX 報告と組み合わせたオフサイト支援チームによるデータ電子入力支援体制を構築する。
- 【標準仕様】 収載情報の標準電子様式と API を開発当初から設定し、可塑性のある整備環境を構築する。ま

た、API を通じて関係システムと積極的にデータを共有し、利用者毎の役割や作業環境に配慮する。

- 【カバー率】施設のデータベースへの登録もれ（災害時の被災見落としにつながる）を最小化するため、平時関係データベースとの定期的な同期を行い、高い施設カバー率を平時から得ておく。それでも施設の登録もれはおこりうるため、有事 ICT システムには施設の新規登録ができる機能を備えておく。
- 【機能拡張】被災状況報告施設（受援者）・関係支援組織（支援者）・行政機関（調整者）の3つの視点を常に踏まえて開発する。

上記指針に基づき、全国共通報告様式の電子報告するためのスマートフォンアプリを含む ICT システム「介護保険施設等被災状況見える化システム（仮称）の研究開発を完了した（試作品）。

【実証実験】平成30年度内閣府主催大規模地震時医療活動訓練における実証実験（分担研究者：近藤久禎・久保達彦）： 有事 ICT システムの開発においては、実証実験での検証が不可欠である。そこで、試作された ICT システムを平成30年度内閣府主催大規模地震時医療活動訓練において稼働させ、宮崎県と徳島県でシステムの実用性と有効性を検証した。同実証実験においては、ICT システムのみならず、FAX 報告様式（紙）による運用と ICT システムを併存させるための人的な仕組みとして、「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」の仕組みもあわせて検証された。

訓練①【宮崎】：宮崎県庁（調整本部・リエゾン要員1名と訓練コントローラー1名配置）、北九州市（見える化支援オフサイトチーム1名配置）を配置し、研究成果を活用して県内の被災被災状況を迅速把握するとともに、調整本部での支援調整の意思決定に貢献できるかを検証した。

訓練②【徳島】訓練設置された福祉避難所（1か所）において被災状況が FAX 報告様式によって記載する検証が実施された。

（倫理面への配慮）

システム整備に係る研究であり、倫理審査を必要とする課題はない。

## C. 研究結果

【ICTシステム開発】では、昨年度、関係団体への入念なヒアリングをもとに開発された「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）（図1）を情報内容の核と設定して、同情報を電子入力報告可能なスマートフォンアプリ（Android OS用のみ）と報告された情報を可視化するウェブアプリを「介護保険施設等被災状況見える化システム」（仮称）として一体的に開発した。また、取り組みが先行する災害医療分野ではICTシステムに加えてデータ入力や解析に係る人的資源を確保しておくことでシステムの実効性が顕著に高まることが確認されていたことから、ICTシステムに加えて被災地外からデータ入力や解析を支援する「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」を配置して、FAX報告を含む複数入力経路からの情報を統合した

データベース（セントラルデータベース）を構築可能な実践的な設計を採用した。（図2）

「介護保険施設等被災状況見える化システム」（仮称）の範囲としては、狭義においては、スマートフォンアプリとウェブアプリの電子ICTシステムを指すこととし、一方、災害時の実運用において実効性を発揮するためには「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）と「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」が不可欠な構成要素であることから、広義においてはFAX報告紙様式とオフサイト見える化支援チームも「介護保険施設等被災状況見える化システム」の総称範囲に含めることとした。（図3）

○介護保険施設等被災状況見える化システムの構成要素（広義）

- スマートフォンアプリ/ウェブアプリ（狭義の際のシステム構成要素）
- 「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）
- 「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」

【実証実験】では、訓練①宮崎県において以下を達成した。主な成果と課題は以下の通り。

●できたこと

- オフサイトチームと連携することで、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース（セントラルデータベース）を構築できた（図4～5）
- 同セントラルデータベースを参照して施設被災情報をシステム地図

上で一元可視化できた

- 同情報が調整本部情報班要員を通じて本部長に報告された。
- 調整本部がデータに基づき支援調整（災害により救急命処置のために医療機関へ搬送等が必要な入所者が存在する施設へのDMAT医療チーム派遣）を行えた

●できなかったこと

- 各施設からの実際の被災報告（訓練コントローラーが代行）
- マスタに存在しない施設の情報登録（訓練後に機能追加実施）
- マスタに登録されている施設情報の修正（訓練後に機能追加実施）
- システムに登録される情報の発生源区分に関する共通認識の構築（訓練により情報発生源は以下3つと明確化された①施設マスタ由来情報（平時に準備）②スマホユーザーの情報（平時ないし発災時に入力）③施設の被災情報（発災時に入力））
- その他、細かなシステム操作性改善可能箇所が検出された

訓練②【徳島】において以下を達成した。

成果と課題は以下の通り。

●できたこと

- 訓練設置された福祉避難所において被災状況がFAX報告様式によって記入され、様式の記入のしやすさ等が被災施設目線で検証された。現場担当者は迷うことなくスムーズに記載を完了することができ、現場担当者にとって記載報告しやすい情報内容であることが確認された。

●できなかったこと

- 電子システムへの登録（もともと利用計画なし）

#### D. 考察

本研究では、取り組みが先行する災害医療分野の知見をもとにICTシステムの開発指針を設定してから研究開発を実施した。このことは効率的な開発に大いに貢献した。特に重要な効果は以下と考えられた。

- 【情報整理】標準紙様式（「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）」）を開発してから、ICTシステムの開発に取り組んだ効果は、極めて効率的な研究開発のみならず、関係者（介護保険施設・支援者・行政機関）からシステム内容の理解を得やすいという効果にもつながった。今後のICTシステムブラッシュアップ過程においても、標準様式を基盤として紙様式と電子ICTシステムを平行に発展させていくことが、迅速な関係者理解や実災害での実用性の向上に寄与すると考えられる。
- 【入力体制】オフサイト支援チームの配置によりFAXとスマートフォンアプリによる複数情報入力経路が確保された。FAX紙様式の併用を許容するシステム設計は、取り分け施設関係者からの大きな賛同につながった。
- 【カバー率】厚生労働省からデータ提供を受けることでシステム開発当初から網羅性の高いデータベースをもとにシステムを構築することができた。参考として、災害医療分野の基幹システムであるEMISでは施設カバー率を高めるために永年の努力を要し、設置か

ら15年経過した2011年度時点での施設カバー率は46%にとどまり、東日本大震災の教訓化を図ろうとする関係者の努力により2018年度時点でカバー率は93%まで向上した。カバー率は被災施設の見落としを防ぐうえで極めて重要であり、介護保険分野では、現在のEMISのようなカバー率を設置当初から達成することができた。今後も施設情報は、定期的に既存の国レベルで管理されている関係データベースと同期・更新する情報管理体制を組むことが重要である。

実証実験では平成30年度大規模地震時医療活動訓練において、①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みが稼働され検証された。

①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）については、記載内容、記載量とも無理がなく適切であるとの評価が得られた。②オフサイトチームの仕組みは特にうまく機能し、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース（セントラルデータベース）を構築し、地図上に表示された同データに基づき支援調整を検討することができた。③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）は問題なくスムーズに機能し、検出された課題については訓練後に可及的に改修が実施され解消された。

今後、研究成果を円滑かつ効果的に社会実装していくためには、まず、様々な訓練機

会を通じてシステムを稼働させブラッシュアップ（対応 OS の拡大開発を含む）を継続するとともに、関係組織向けの標準業務手順書（SOP）を開発し、情報フローを示すことが不可欠と考えられた。また、関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性調整も重要と考えられた。同通知では介護保険施設を含め社会福祉施設全体を対象として被災状況の報告項目が設定されているが、現在の「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）」には同項目が含まれていない。同項目を含めた情報管理体制を構築することは、被災施設の報告負担軽減を図るためにも、国事業化を実現するためにも必要なことであり、今後、関係各所との積極的なコミュニケーションのもと、同項目を包括する、あるいは対象施設を老人保険施設以外にも拡大可能なシステム設計に留意して本研究開発が推進されることが重要である。最後に、「介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム」は、「介護保険施設等被災状況見える化システム」の実用性を支える重要な構成要素であるが、同チームの事務局機能は現状では産業医科大学の本研究体制によって担われており、今後、より公的かつ永続的な運用が可能な体制に移行していく必要がある。研修を受け検定に合格した登録隊員数は 60 名にのぼっているが、将来的には e-learning 等も活用して全都道府県に人員が配置されることが望ましいだろう。オフサイト見える支援チームの主力として見込む診療情報管理士は全国に 3 万人以上おり、

既に多くの診療情報管理士から強い参加要望がきていることから、チームメンバーの全国配置の達成は十分に可能である。被災地外にいる習熟した専門家に作業を外だしできることのメリットは、被災地負荷経験に加え情報管理の質の向上の観点からも非常に大きい。

気象庁データによれば、我が国において、震度 7 の地震の発生間隔は年々短縮している（図 6）。本研究成果の社会実装を遅滞なく着実に進め、次なる大災害対応において介護施設の被災状況が効率的に可視化され、防ぎえた死および災害関連死の予防を実現していかなければならない。

#### E. 結論

- 有事に介護保険施設の稼働・被災状況を迅速可視化する ICT システム（試作品）として「介護施設等被災状況見える化支援システム」（仮称）の試作品開発を完了した。
- 内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを稼働させ、総合的な実用性を確認した。抽出された課題についてシステム改修を可及的に実施した。
- 研究成果の社会実装に向けては、今年度までの研究活動を通じて協力関係が構築された関係団体とのコンタクトを維持発展させつつ、①関係訓練での検

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

証に基づくブラッシュアップの継続し  
（対応OSの拡大を含む）、②関係組織別  
標準業務手順書（SOP）の整備を進める  
こと。また、③関係厚労省通知（「災害  
発生時における社会福祉施設等の被災  
状況の把握等について」（平成29年2月  
20日雇児発0220第2号 社援発0220第1  
号 障 発0220第1号 老 発0220第1号）  
との整合性調整し、④オフサイト解析  
支援チームを含めた運用体制を強化し  
ていくことが重要である。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

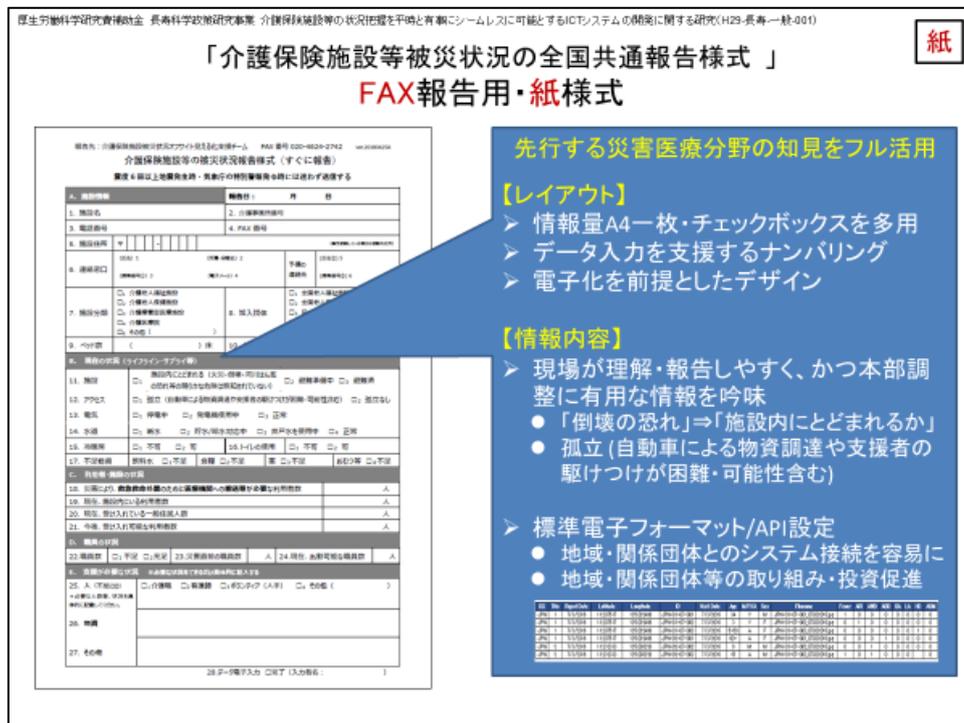


図1 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式

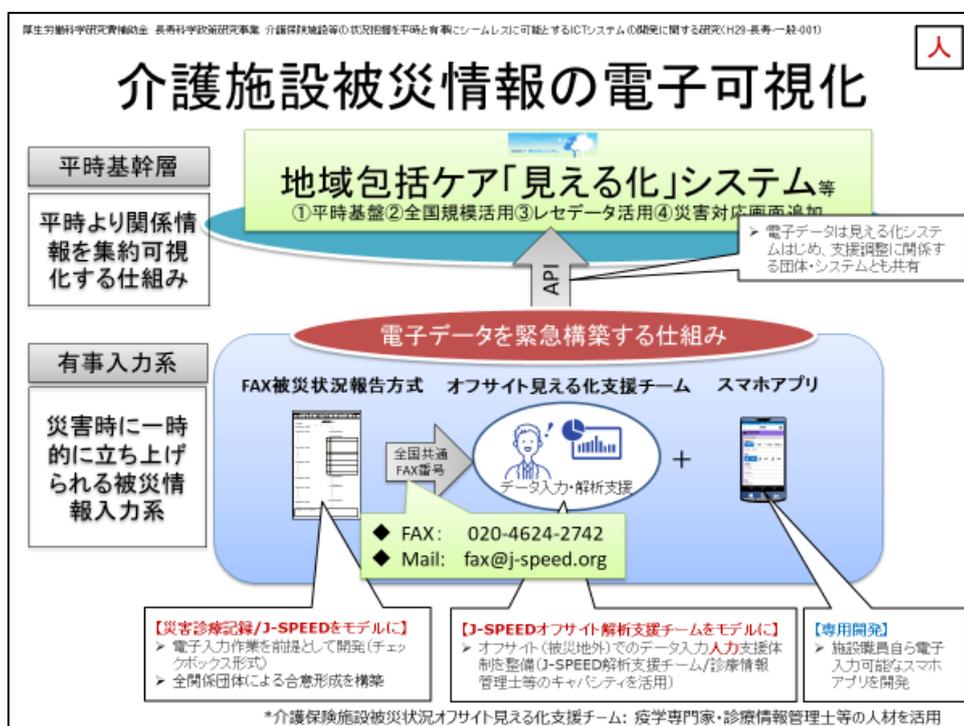


図2 介護施設被災情報の電子可視化

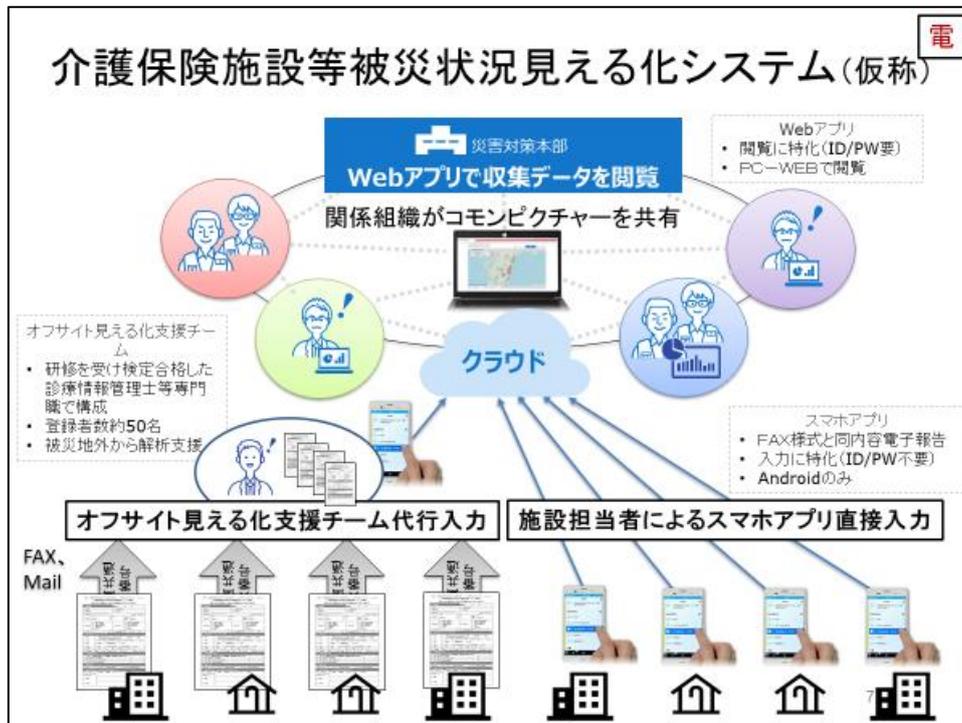


図3 介護保険施設等被災状況見える化システム (仮称)

介護保険施設等被災状況報告

報告日	登録日時	施設名	介護事業所番号	電話番号	FAX番号
2018/10/09	2018/10/09 16:18	特別養護老人ホーム水町荘	4570300139	0962-37-2286	0962-37-2288
2018/09/09	2018/10/09 18:00	特別養護老人ホーム千寿園	4572100412	0962-45-3737	0962-45-3866
2018/08/04	2018/08/04 11:38	大塚病院	4510810668	0963-43-0016	0963-43-3002
2018/08/04	2018/08/04 11:41	特別養護老人ホーム永寿園ユニット型	4570601296	0962-53-4007	0962-53-5688
2018/08/04	2018/08/04 11:39	介護老人保健施設メディケア協栄館	4550680021	0962-53-8788	0962-53-8789
2018/08/04	2018/08/02 15:52	医療法人十善会美南病院	4510710124	0967-72-0224	0967-72-5596
2018/08/04	2018/08/04 11:43	特別養護老人ホームゴールデンレイク	4570100943	0965-65-2828	0965-65-1700
2018/08/03	2018/08/02 16:23	聖崎医療センター病院	4510113113	0965-26-2800	0965-27-6811
2018/08/03	2018/08/02 16:29	特別養護老人ホーム 住之江	4570100976	0965-37-0228	0965-37-0199
2018/08/03	2018/08/02 16:31	特別養護老人ホームめぐみの里	4571500273	0965-30-5241	0965-30-5266
2018/08/03	2018/08/02 16:26	独立行政法人地域医療機能推進機構宮崎県江南北部介護老人保健施設	4550180105	0965-50-6070	0965-50-6070
2018/08/03	2018/08/02 16:21	特別養護老人ホーム栄光園	4570100950	0965-59-5050	0965-59-5550
2018/08/03	2018/08/02 16:16	海老津病院	4511910681	0965-75-2115	0965-75-2116
2018/08/03	2018/08/02 16:20	このはな介護老人保健施設	4570107989	0965-82-8600	0965-82-8600
2018/08/03	2018/08/02 16:23	介護老人保健施設ひびき苑	4550180097	0965-47-3434	0965-47-5370
2018/08/03	2018/08/02 16:45	特別養護老人ホーム天色荘	4572000364	0963-36-1022	0963-36-1000
2018/08/03	2018/08/02 16:19	医療法人徳和会・介護老人保健施設「東海園」	4550380044	0962-30-1661	0962-30-1666
2018/08/03	2018/08/02 16:06	特別養護老人ホームあいのり園	4570300311	0962-38-0306	0962-38-0308
2018/08/03	2018/08/02 16:28	介護老人保健施設エクセルライフ	4550380010	0962-32-1550	0962-32-1555
2018/08/03	2018/08/02 16:09	特別養護老人ホーム有富荘	4572100032	0962-66-2018	0962-66-2776
2018/08/03	2018/08/02 16:10	特別養護老人ホームもろつがせせらぎの里	4572100958	0962-65-1222	0962-65-1233
2018/08/03	2018/08/02 16:18	高嶺養光会病院	4512011125	0963-23-0013	0963-23-1777
2018/08/03	2018/08/02 16:32	特別養護老人ホーム山崎山荘	4572000596	0963-22-0225	0963-22-0311
2018/08/03	2018/08/02 16:05	特別養護老人ホーム 鳥津乃荘	4570202525	0966-46-2155	0966-38-3637
2018/08/03	2018/08/02 16:01	星生の館なごころ	4570200420	0966-39-1111	0966-39-1111

17

図4 FAX報告とスマホ電子報告が統合された被災情報データベース

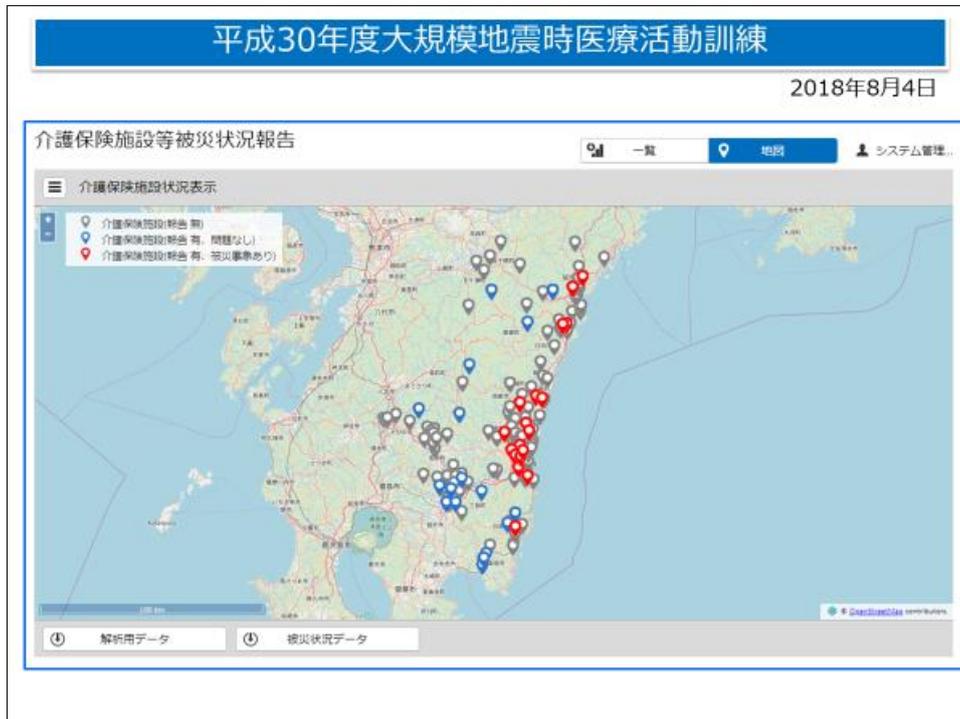


図5 介護保険施設被災状況の地図上での可視化

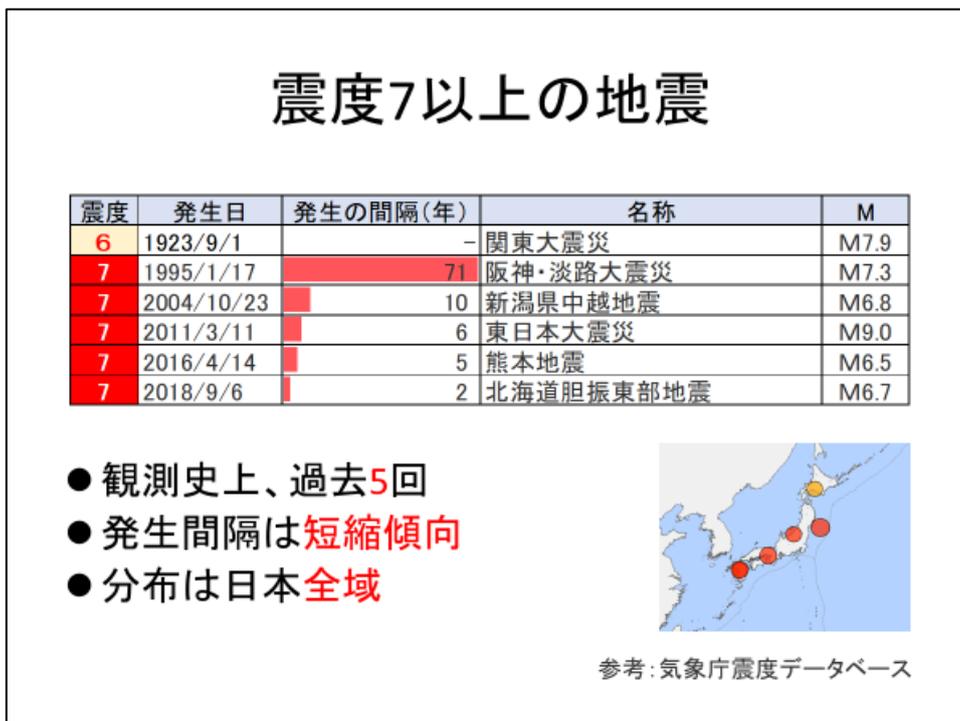


図6 震度7以上の地震の発生間隔

## 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 月 日	
1. 施設名	2. 介護事業所番号		
3. 電話番号	4. FAX 番号		
5. 施設住所	〒 - (集団避難している場合は避難先住所)		
6. 連絡窓口	(氏名 1)	(所属・役職名) 2	予備の連絡先 (氏名②) 5
	(携帯番号①) 3	(電子メール) 4	(携帯番号②) 6
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 介護医療院 <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> その他 ( )	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> その他 ( ) <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 加入団体なし
9. ベッド数	( ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 有 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 無
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 避難準備中 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 停電中 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 発電機使用中 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 断水 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 不可 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 可	16. トイレの使用	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 不可 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 不足	食糧 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 不足	薬 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数			人
19. 現在、施設内にいる利用者数			人
20. 現在、受け入れている一般住民人数			人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数			人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 不足 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 充足	23. 災害直前の職員数	人
		24. 現在、出勤可能な職員数	人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 介護職 <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 看護師 <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする

ICT システムの開発に関する研究（H29-長寿-一般-001）

## 分担研究報告書

## 介護保険施設等被災状況見える化システム（仮称）の開発

研究分担者 久保達彦 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 准教授  
研究分担者 藤本賢治 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 助教  
研究分担者 藤野善久 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 教授  
研究分担者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

研究要旨： 有事に介護保険施設の稼働・被災状況を迅速可視化する ICT システム（試作品）として昨年度、整理された本課題 ICT システム開発指針に基づき「介護施設等被災状況見える化支援システム」（仮称）を設計し、その試作品開発を完了した。同システムでは災害医療分野での ICT システムに加えてデータ入力や解析に係る「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」を配置することで、複数入力経路からの情報を統合したセントラルデータベースの構築が実現される実践的な設計を採用した。開発されたシステムは、平成 30 年 8 月に開始された内閣府主催平成 30 年度大規模地震時医療活動訓練において実証実験に供され、FAX による報告とスマホ入力報告の情報を統合し単一の被災情報データベース（セントラルデータベース）を構築し、地図上に表示することに成功し、実用性が確認された。抽出された課題については可及的に年度内に改修対応を行った。今後のシステムの社会実装に向けては、①関係訓練での検証に基づくブラッシュアップの継続（対応 OS の拡大を含む）、②関係組織別標準業務手順書（SOP）の整備を進めることが重要である。

### A. 研究目的

有事に介護保険施設の稼働・被災状況を迅速可視化する ICT システム（試作品）を設計し、開発を完了すること。

### B. 研究方法

取り組みが先行する災害医療分野におけるシステム整備状況等をもとに昨年度、整理された本課題 ICT システム開発指針に基づき、ICT システムを開発した。ICT システム開発指針は以下の通りである。

- ① 【先進知見】災害医療分野の先進知見を取り込み、整備及び維持運用の効率化を図る。

- ② 【情報整理】標準紙様式（「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）」）を開発してから、ICT システムの開発に取り組む。

- ③ 【入力体制】FAX、スマートフォンアプリ、WEB による複数の情報入力経路を確保する。また、ID・パスワード入力等の権限がなくとも報告はできる体制とする。また FAX 報告と組み合わせたオフサイト支援チームによるデータ電子入力支援体制を構築する。

- ④ 【標準仕様】収載情報の標準電子様式と API を開発当初から設定し、可塑性のある整備環境を構築する。また、API

を通じて関係システムと積極的にデータを共有し、利用者毎の役割や作業環境に配慮する。

- ⑤ 【カバー率】被災施設の見落としを防ぐために、システム管理者が施設情報を、定期更新されている関係データベースを用いて一元的に同期・更新できる体制を組み、高い施設カバー率を設置当初から達成する。
- ⑥ 【機能拡張】機能拡張は被災地施設・支援者・行政機関の3つの視点をもって設計する。

（倫理面への配慮）

システム整備に係る研究であり、倫理審査を必要とする課題はない。

### C. 研究結果

「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）（図1）を取り扱う情報内容の核として、同情報を被災施設担当者が電子入力報告するためのスマートフォンアプリ（Android OS用のみ）と、報告された情報を地図上で可視化するウェブアプリを各開発し「介護保険施設等被災状況見える化システム」（仮称）を構築した。FAX報告された「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」をデータベースに登録する仕組みとしては、インターネットFAX回線（FAXされた情報はメールに自動転送される）を設置し、同情報を受け取った「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」が被災地外からスマートフォンアプリを使って代行入力する仕組みを構築した。（図2）

「介護保険施設等被災状況見える化システム」（仮称）の範囲としては、狭義におい

ては、スマートフォンアプリとウェブアプリのICTシステムを指すこととした。一方、実災害での運用においては「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）と「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」が不可欠な構成要素であることから、広義においてはFAX報告紙様式とオフサイト見える化支援チームのいずれをも「介護保険施設等被災状況見える化システム」の総称範囲に含むこととした。（図3）

○介護保険施設等被災状況見える化システムの構成要素（広義）

- スマートフォンアプリ/ウェブアプリ（狭義の際のシステム構成要素）
- 「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」（FAX報告紙様式）
- 「介護保険施設等被災状況オフサイト見える化支援チーム」

### D. 考察

開発指針毎の成果は以下の通り。

- ① 【先進知見】先行する災害医療分野の知見を取り込み、研究開発（試作品）を短期間で完成させることができた。具体的には、災害医療分野で実績のある標準紙様式/スマートフォンアプリ/ウェブアプリ/オフサイト支援チームという構成を参考にしてシステムを構成した。
- ② 【情報整理】標準紙様式（「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）」）を開発してから、ICTシステムの開発に取り組んだ効果は、極めて効率的な研究開発のみならず、

関係者（介護保険施設・支援者・行政機関）への説明の際にもシステム内容への理解を得やすいという効果にもつながった。

- ③ 【入力体制】オフサイト支援チームの配置により FAX とスマートフォンアプリによる複数情報入力経路が確保された。オフサイト支援チームについては現在、研修を受講し検定に合格した 50 名が登録されている。入力経路のうちWEBについては研究開発費の制約から今年度は機能搭載を見送ることとし、操作性が良くオフライン環境でも入力は可能なスマートフォンアプリの開発を優先することとした。ID・パスワードについて、スマートフォンアプリは施設情報の入力専用/ウェブアプリは入力された情報の本部での一括可視化用として機能を切り分けることで、スマートフォンアプリについては ID・パスワードがなくとも電子報告は可能な仕組みを構築した。スマートフォンアプリに施設毎の ID/PW を設定しないことによるリスクとしては、自施設ではない施設としての誤入力につながる可能性があるが、施設毎の ID/PW の発行管理に係る膨大な管理負担及び開発コスト、ID/PW を失念してしまった施設担当者ないし ID/PW を発行されていない新規施設等が報告に参加できないこと等のネガティブインパクトを検討した結果、現時点では施設毎 ID/PW は設定しない(国事業化の段階で再検討する)ことが適当と判断された。
- ④ 【標準仕様】記載情報の標準電子様式

を定義した。API は接続先システムが具体的に決定した段階で構築することとした。API を通じて関係システムと積極的にデータを共有することは、平時利用を含めた関係利用者毎の作業環境にも配慮して情報活用を推進していくために、極めて重要である。標準仕様に関連して、疫学解析機能の実用性強化の観点から収集されたデータは、その時点までに登録された全データと、各施設ごとに登録された最新データのみ 2 種類のデータセットをシステムから自動抽出可能な設計とした。

- ⑤ 【カバー率】厚生労働省からデータ提供を受けることでシステム開発当初から網羅性の高いデータベースをもとにシステムを構築することができた。参考として、災害医療分野の基幹システムである EMIS では施設カバー率を高めるために永年の努力を要し、設置から 15 年経過した 2011 年度時点での施設カバー率は 46%にとどまり、東日本大震災の教訓化を図ろうとする関係者の努力により 2018 年度時点でカバー率は 93%まで向上した。カバー率は被災施設の見落としを防ぐうえで極めて重要であり、介護保険分野では、現在の EMIS のようなカバー率を設置当初から達成することができた。施設情報は、定期的に既存の国レベルで管理されている関係データベースと同期・更新する情報管理体制を組むことが不可欠である。
- ⑥ 【機能拡張】初期開発終了後の今後の機能拡張は、被災地施設・支援者・行

政機関の3つの視点をもって開発していくことが重要である。被災情報が集約された後に特に重要になるのは支援調整であり、具体的には調整にあたる行政機関と支援者を結びつける情報フローが希求されるようになると思通される。具体的な対処としては各組織向けに標準業務手順書（SOP）を開発し、情報フローを整理して示すことが重要と考えられる。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### E. 結論

有事に介護保険施設の稼働・被災状況を迅速可視化する ICT システム（試作品）として「介護施設等被災状況見える化支援システム」（仮称）を設計し、その試作品開発を完了した。

開発されたシステムは、内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において実証実験に供され、抽出された課題についても可及的に年度内に改修対応を行った。今後の社会実装に向けては、①関係訓練での検証に基づくブラッシュアップの継続（iOSアプリ開発含む）、②関係組織別標準業務手順書（SOP）の整備を進めることが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

紙

### 「介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式」 FAX報告用・紙様式

**先行する災害医療分野の知見をフル活用**

**【レイアウト】**

- 情報量A4一枚・チェックボックスを多用
- データ入力を支援するナンバリング
- 電子化を前提としたデザイン

**【情報内容】**

- 現場が理解・報告しやすく、かつ本部調整に有用な情報を吟味
  - 「倒壊の恐れ」⇒「施設内にとどまれるか」
  - 孤立(自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)
- 標準電子フォーマット/API設定
  - 地域・関係団体とのシステム接続を容易に
  - 地域・関係団体等の取り組み・投資促進

図1 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式

人

## 介護施設被災情報の電子可視化

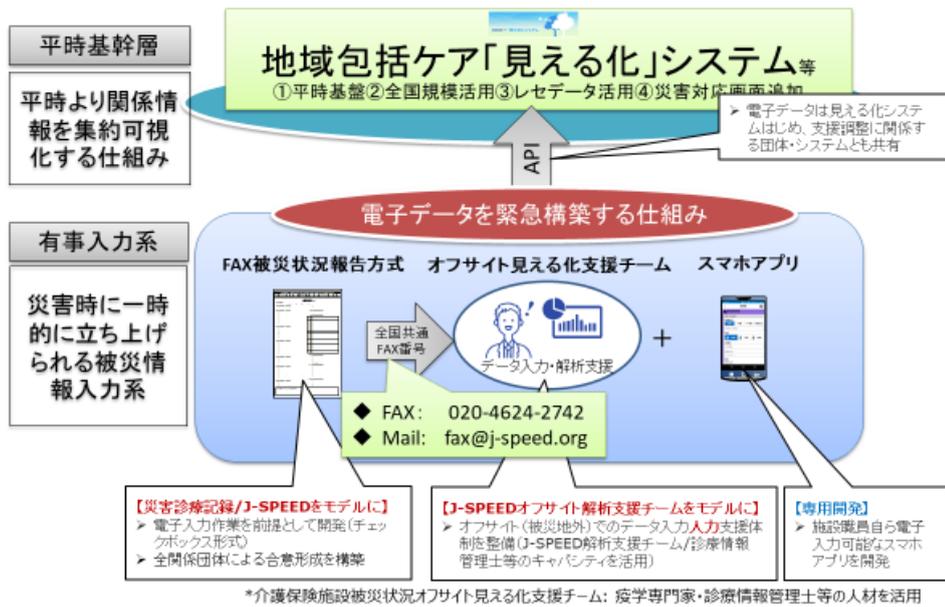


図2 介護施設被災情報の電子可視化

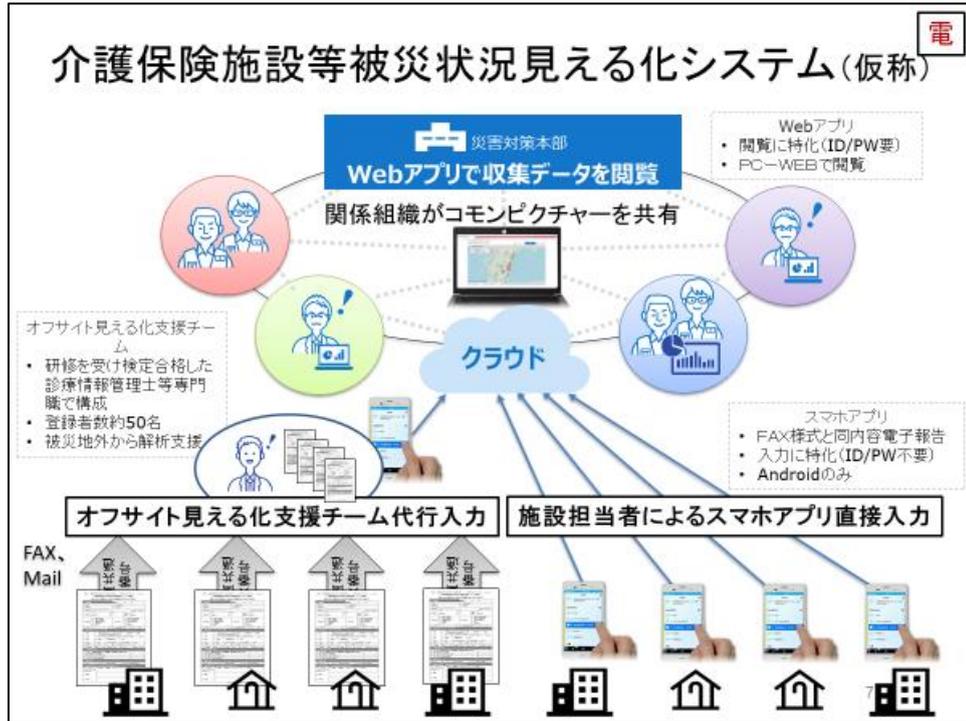


図3 介護保険施設等被災状況見える化システム（仮称）

資料

介護保険施設等の被災状況を報告するための  
スマートフォンアプリを中心としたシステム

設計書

2018年3月

## 目 次

1.	概要.....	4
1.1.	適用.....	4
1.2.	電子システムの概要・目的.....	4
1.3.	電子システム運用・構成要件.....	4
2.	システム仕様案.....	6
2.1.	機器構成・アプリケーション配置.....	6
2.2.	スマートフォンアプリケーション要件.....	7
2.3.	Webアプリケーション要件.....	11
2.4.	情報一覧.....	14
2.5.	通信仕様.....	15
3.	機器の選定条件.....	16
4.	付属資料.....	17
4.1.	API仕様案.....	17

## 1. 概要

### 1.1. 適用

本設計提案書は、「介護保険施設等の被災状況を報告するためのスマートフォンアプリを中心としたシステム（以下、電子システムという）」を実現する上で必要となるシステム構成や機能仕様などについて、その検討結果を纏めたものである。

なお、検討にあたっては下記項目を考慮し実施した。

- 介護施設から稼働状況等を容易に更新することが可能であること
- 全国の介護施設の稼働状況等が地理情報システム等を用いて視覚的に閲覧が可能であること
- 継続的な維持管理が安価にできる構成とすること（システムの汎用性・経済性を考慮すること）
- 既存システムを積極的に活用すること（災害医療分野の知見等を活用すること）
- 被災現場等からデバイスを問わずに被災状況等を更新でき、広域災害でも対応が可能であること

### 1.2. 電子システムの概要・目的

大規模な自然災害発生時等、有事における介護保険施設の稼働状況等を迅速に把握することは、その後の適切な支援のために重要である。本電子システムは、被災地における介護保険施設のニーズに応じた継続的な支援を実施するため、被災状況の集約、情報共有・可視化を行い、被災状況の正確な把握と迅速かつ効果的な支援に資することを目的に構築されるものである。

### 1.3. 電子システム運用・構成要件

本電子システムに要求される主な構成や機能の概要を以下に示す。

- (1) 本電子システムの利用者は、全国の介護保険施設職員、政府職員、地方自治体、指定公共機関を想定している。
- (2) 本電子システムのソフトウェアは、次の2つの仕組みで構成される。

ア 被災地において介護保険施設の職員等が行う被災状況の登録の仕組み

イ 登録されたデータを集約し可視化するための仕組み

また、通信が途絶した被災地等（通信途絶区域）においても情報入力（オフライン入力）を可能とするために、被災地における情報入力機器はスマートフォンを採用する必要がある。

- (3) 本電子システムへの介護保険施設の被災状況の登録は、次のように複数の情報経路を持たなければならない。

ア 介護保険施設がオフサイト（被災地外）の見える化支援チームへ被災状況をFAXにて報告、

FAXを受信した見える化支援チームが被災状況を登録する方法

この時の登録手段として、本電子システムのスマートフォンアプリ、もしくはWebブラウザ、

または、OCRを応用した入力（今後、技術調査を踏まえ必要に応じて実装を検討）を用い

る

イ 介護保険施設が本電子システムのスマートフォンアプリを用いて被災状況を登録する方法

- (4) 本電子システムに登録・収集された介護保険施設の被災状況は、一覧表および、地図上の画面で閲覧することができ、また、施設名や施設の現況などを指定することにより該当施設を抽出することができる。
- (5) 本電子システムは、介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を支援する情報システムである管理地域包括ケア「見える化」システム等と接続され、有事の際には介護保険施設の被災状況を地域包括ケア「見える化」システム等へ被災情報を伝達することを可能とする。なお、情報の伝達方法はAPI（Application Programming Interface）を介して実施される。  
また、各介護保険施設の施設情報（施設名、所在地、施設分類等）は、地域包括ケア「見える化」システム等から本電子システムへ一定の間隔で同期（時期や期間、手段については今後の検討課題）されるものとする。
- (6) システムの運用・構成のイメージを図 1-1 に示す。
- (7) システム稼動時間は24時間を想定している。（ただし、機器のメンテナンスやソフトウェア更新時などを除く。）
- (8) 介護保険施設職員等の利用者が、研修等を除く特別な説明を受けることなく操作が可能でなければならない。

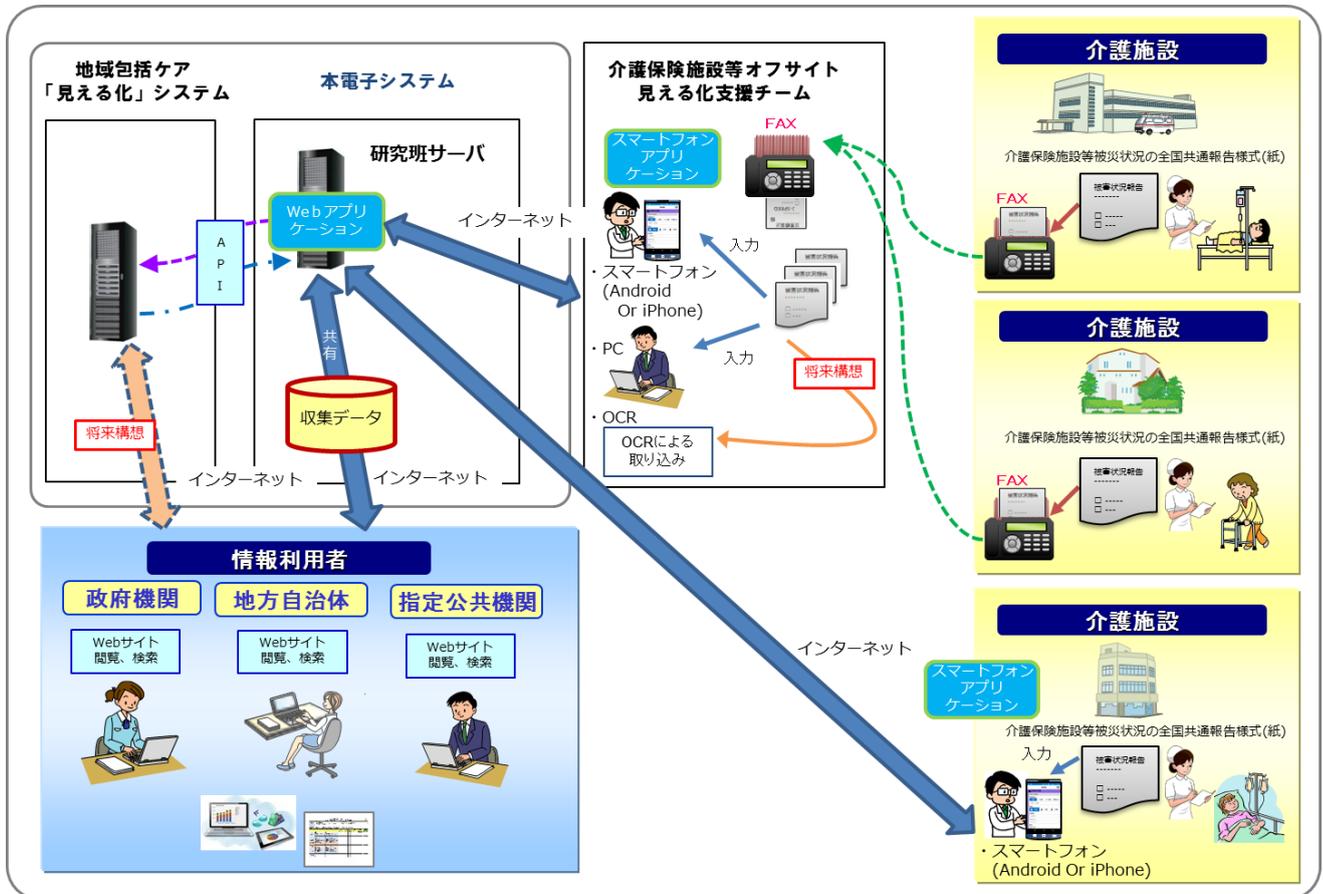


図 1-1 システムの運用・構成イメージ

## 2. システム仕様案

### 2.1. 機器構成・アプリケーション配置

本電子システムは、シンプルで柔軟な機器構成とすることを旨とし、スマートフォンとそこで動作するアプリケーションおよび、クラウド上で稼動することを前提としたサーバとそこで動作する Web アプリケーションで構成するものとする。なお、クラウド環境（クラウドサービス）の選定にあたっては、一定の可用性や付加分散などの機能を備えたクラウドサービスを選定する必要がある。

スマートフォンおよび、PC は、インターネットを介してサーバと接続され、スマートフォンのアプリケーションや PC 等の Web ブラウザからサーバ上の Web アプリケーションへ情報が伝達される。

地域包括ケア「見える化」システム等とはインターネットを介した接続が望ましく、具体的な実現方法については今後の課題と考える。

機器構成図を図 2-1 に示す。なお、この図は参考となる構成であり、実装段階での構成設計作業により適切かつ最適な形態へ改善されることが望ましい。

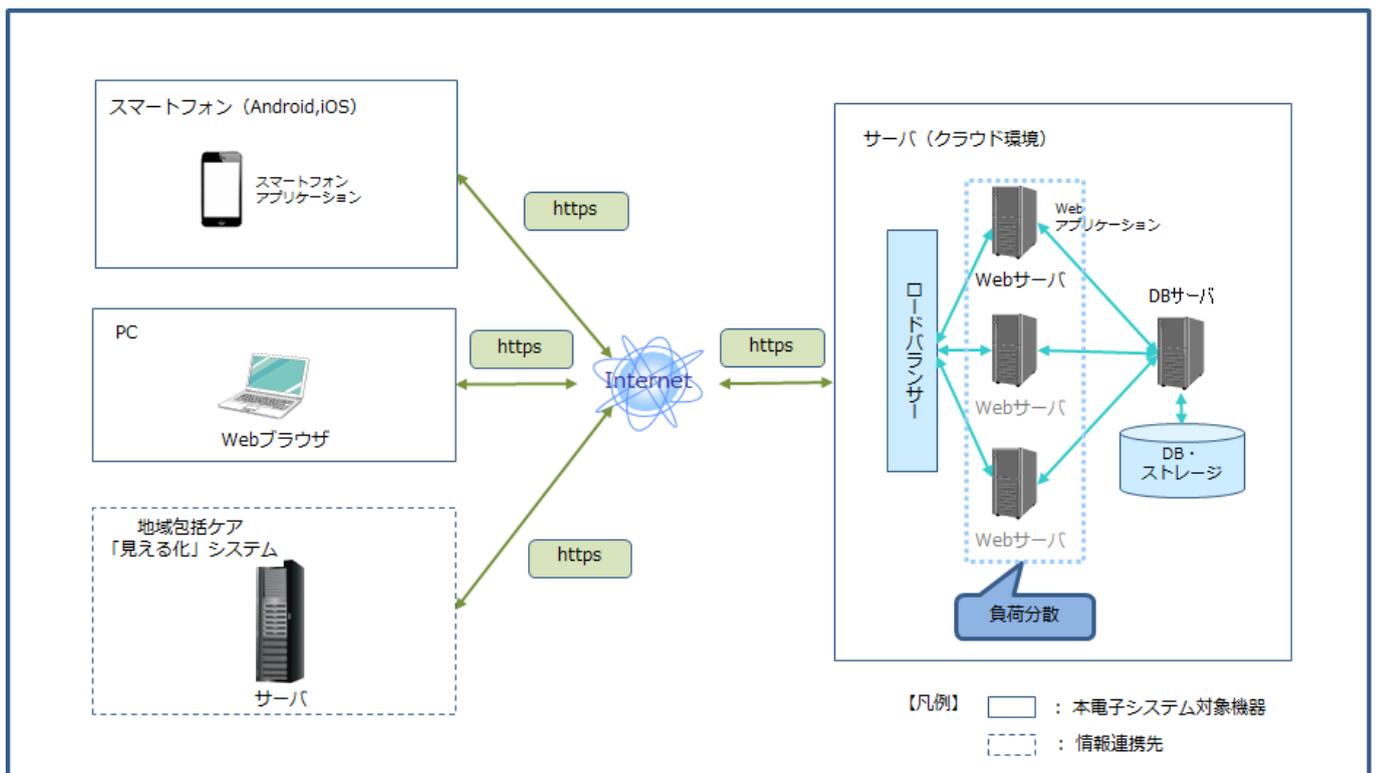


図 2-1 機器構成イメージ図

## 2.2. スマートフォンアプリケーション要件

### 2.2.1. 想定される運用

災害発生後、介護保険施設の職員が自施設内の稼働状況等を確認・把握し、スマートフォンアプリケーションから被災状況を報告する。

なお、災害発生前に、スマートフォンへスマートフォンアプリケーションをインストールおよび、ユーザ情報の登録を行っておく。

### 2.2.2. 前提条件

#### (1) ソフトウェア動作対象 OS

Android OS または、iOS に対応したアプリケーションとすること。

#### (2) スタンドアローンでの使用

災害発生時に通信インフラが遮断されたことを考慮し、オフラインでの操作も可能とすること。  
スマートフォン内部にデータを保持し、通信インフラ復旧時にデータを送信する仕組みを有するものとする。

#### (3) 表示言語

日本語のみ対応とする（多言語対応は不要とする）。

#### (4) アプリケーションの使用可否

認証コードの入力により使用が可能な仕組みを実装すること。

#### (5) スマートフォンアプリケーションのバージョンアップ

アプリケーションはバージョン管理し、アプリケーションインストール後にバージョンアップなどで再インストールした場合、ユーザ情報などは保持した状態で最新のアプリケーションが起動できること。

### 2.2.3. 機能要件

スマートフォンアプリケーションの機能要件を表 2-1 に示す。

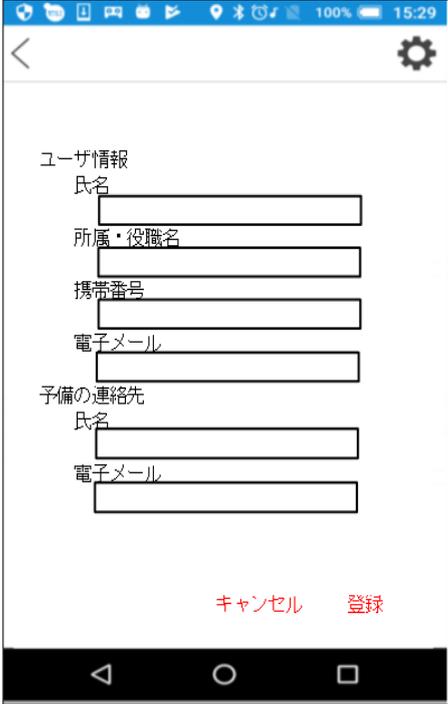
表 2-1 スマートフォンアプリケーションの機能要件

番号	機能名	機能内容
1	ユーザ登録	アプリケーションを使用するユーザの情報を登録する機能。(認証コード入力による認証機能) ・ユーザ情報の登録、変更ができること。
2	被災状況報告書作成	被災状況を入力、サーバへ送信する機能。 ・報告日に関する情報を含めること。 ・住所に関する情報を含めること。 ・登録済の介護施設が地図上にマーク表示されること。 ・登録済の介護施設名の検索ができること。 ・報告者の情報を含めること。 ・現在の状況(ライフライン・サプライ等)に関する情報を含めること。 ・利用者・施設の状況に関する情報を含めること。 ・職員の状況に関する情報を含めること。 ・支援が必要な状況に関する情報を含めること。 ・上記の情報をサーバへ送信ができること。

#### 2.2.4. 画面レイアウト案・操作機能案

スマートフォンアプリケーションは、次に示す画面レイアウトに準じた構成とし、各操作機能を有すること。

##### (1) ユーザ情報入力画面



活動日報作成時等に表示するためのユーザ情報を入力する画面である。

本画面で以下の項目を入力する。

- ・ 氏名
- ・ 所属・役職名
- ・ 携帯電話番号
- ・ 電子メール
- ・ 氏名(予備の連絡先)
- ・ 電子メール(予備の連絡先)

図 2-2 ユーザ情報入力画面

(2) 被災状況報告画面



図 2-3 被災状況報告画面

被災状況を作成し報告（サーバへ登録）する画面である。  
本画面では、以下の操作を行う。

- ・ 報告日の指定（もしくは、確認）
- ・ 施設名の選択（1度のみ、以降は確認のみ）
- ・ 被災状況報告の登録画面の表示

(3) 被災状況報告の登録画面



図 2-4 被災状況報告の表示画面（1/2）

被災状況の入力および、報告（サーバへの送信）する画面である。  
本画面では、以下の情報の表示と入力項目がある。

【表示項目】

- ・ 施設情報

施設名/介護事業番号/電話番号/FAX番号/郵便番号/住所

【入力項目】

- ・ 施設情報

連絡窓口/予備の連絡先

起動時初回はユーザ情報を表示、

以降、前回の入力を表示

- ・ 現在の状況

（ライフライン・サプライ等）

- ・ 利用者・施設の状況
- ・ 支援が必要な状況
- ・ データ入力担当者名

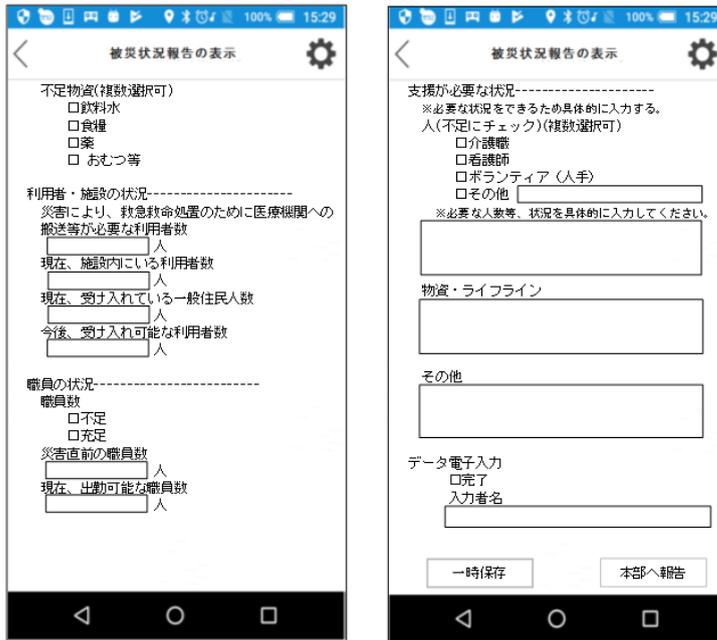


図 2-4 被災状況報告の表示画面 (2/2)

(4) 介護保険施設地点の選択画面



介護保険施設地点を選択する画面である。

本画面では、以下の操作を行う。

- ・介護保険施設地点の地図上への表示
- ・介護保険施設地点の選択
- ・介護保険施設地点一覧の表示

【表示項目】

- ① 介護事業所番号
- ② 介護保険施設名

- ・介護保険施設地点の検索

【検索条件】

- ① 介護事業所番号
- ② 介護保険施設名

図 2-5 介護保険施設地点の選択画面

## 2.3. Webアプリケーション要件

### 2.3.1. 想定される運用

災害発生後、政府機関や地方自治体、指定公共機関が被災地域内の介護保険施設の被災状況などの情報を収集する。被災状況や必要な支援の正確な把握のために、Webアプリケーションを用い、可視化された介護保険施設の稼働状況をもとに関係組織との様々な調整や意思決定を行う。

### 2.3.2. 前提条件

#### （1）アプリケーションの使用可否

ID/パスワードによる認証機能により許可者のみ使用可能な仕組みと。

#### （2）情報セキュリティ対策

システム障害に起因するシステム停止時間を出来る限り短く留めると共に、コンピュータウイルスや悪意を持った利用者からの攻撃を防御する対策を施すものとする。

事故及び不正の原因を事後に追跡することを可能とする仕組みを取り入れるものとする。

#### （3）介護保険施設の情報

地域包括ケア「見える化」システム等から、最新の介護保険施設の情報を受領し、本電子システムのデータベースへ登録されているものとする。

### 2.3.3. 機能要件

Webアプリケーションの機能要件を表 2-2 に示す。

表 2-2 Webアプリケーションの機能要件

番号	機能名	機能内容
1	介護保険施設表示(一覧)画面	介護保険施設の被災状況を一覧で表示する機能 ・ 介護施設の情報が一覧で表示ができること。 ・ 抽出条件が入力できること。 ・ 介護保険施設の情報を一覧で Excel として出力ができること。
2	介護保険施設表示(地図)画面	介護保険施設の被災状況を地図上で表示する機能 ・ 介護施設が地図上にマーク表示されること。 ・ 抽出条件が入力できること。 ・ 介護保険施設を表すマークを指定することにより、吹き出し形式で該当する介護保険施設の情報が確認できること。 ・ 介護保険施設の情報を一覧で Excel として出力ができること。
3	介護保険施設情報取り込み機能(将来機能)	地域包括ケア「見える化」システム等から介護保険施設情報（施設名、所在地情報、施設分類）を本電子システムのデータベースへ取り込む機能
4	被災状況伝達機能(将来機能)	本電子システムから地域包括ケア「見える化」システム等へ稼働状況を伝達する機能

### 2.3.4. 画面レイアウト案・操作機能案

Web アプリケーションは、次に示す画面レイアウトに準じた構成とし、各操作機能を有すること。

#### （1）介護保険施設（一覧）画面

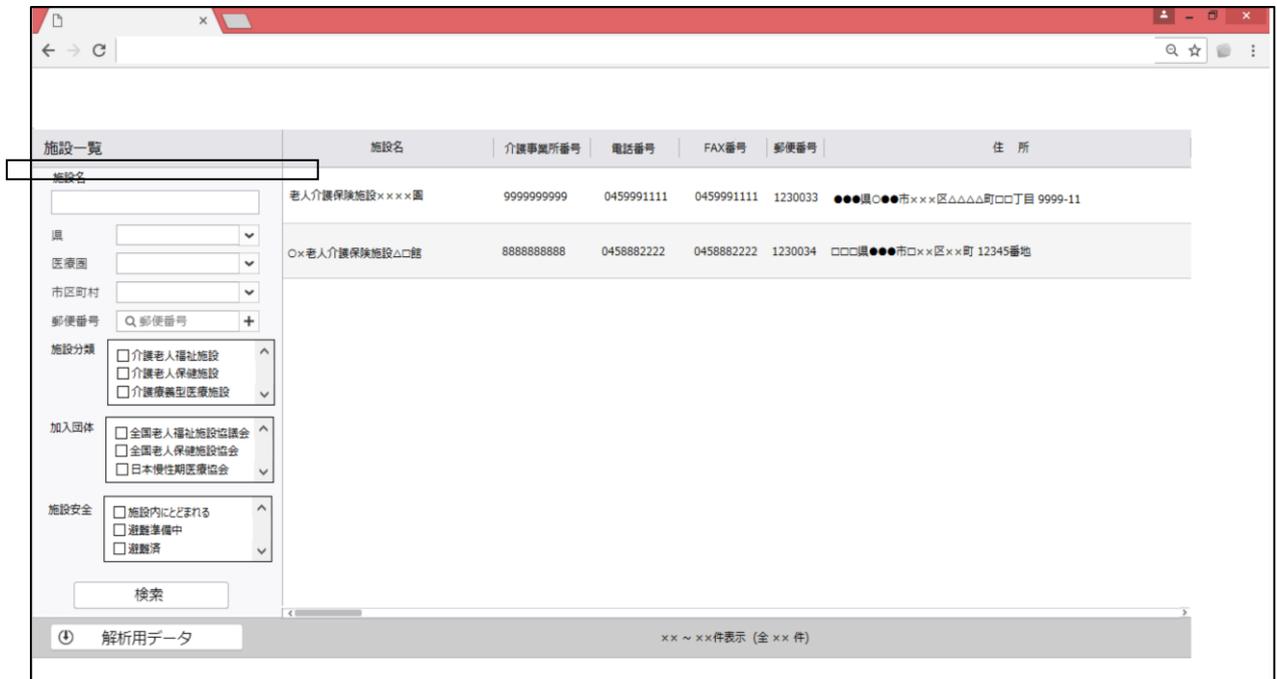


図 2-6 介護保険施設（一覧）画面

介護保険施設の一覧が表示される画面である。

本画面では、以下の情報の表示と入力項目がある。

#### 【表示項目】

- ・ 介護保険施設から報告された被災状況の内容（全ての報告項目を一覧形式で表示）
- ・ ソート条件は以下とする。  
報告日（降順）、郵便番号（昇順）、施設住所（昇順）、施設名（昇順）、施設分類（有無）、加入団体（有無）、ベッド数（昇順）、福祉避難所の指定（昇順）、アクセスの孤立（降順）、施設安全の避難準備中（降順）

#### 【抽出条件指定】

- ・ 報告日（範囲）、施設名、県、市区町村、郵便番号
- ・ 施設分類、加入団体、施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、トイレの使用、不足物資

#### 【解析用データ】

- ・ Excel ファイルで出力する。表示項目は一覧の表示項目と同じとする。
- ・ ソート条件は以下とする。

データ登録順（新しいほうが上）

※抽出条件に合致するもので、

- ① 該当施設の同日同施設全データ CSV 出力と
  - ② 該当施設の同日同施設は最新のみ CSV 出力
- を選択できるような機能を有すること。

(2) 介護保険施設(地図)画面

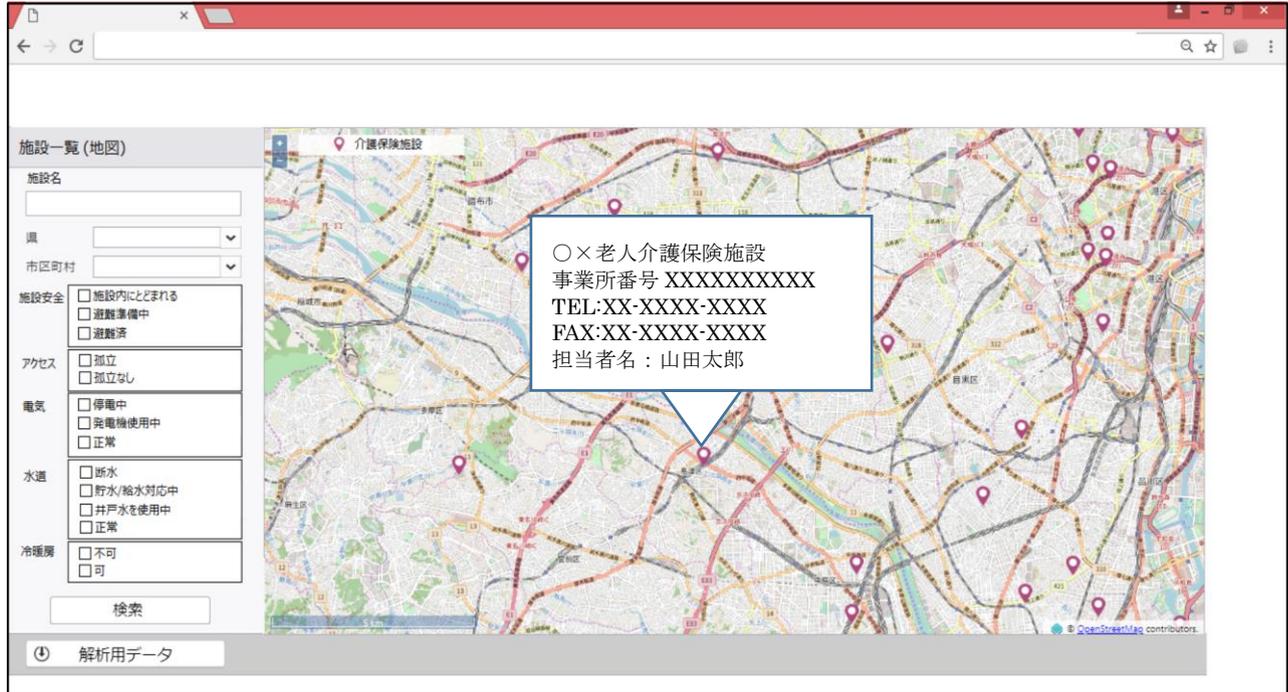


図 2-7 介護保険施設(地図)画面

地図上に介護保険施設がマークとして表示する画面である。  
本画面では、以下の情報の表示と入力項目がある。

【表示項目】

- ・ 地図、介護保険施設（マーク表示）
  - ① ZOOM レベル、縮尺率 50km で介護保険施設のアイコンを表示する。
  - ② 報告有の場合、介護保険施設のアイコンを赤にする。
- ・ 地図、災害拠点病院と精神科災害拠点病院を表示(マーク表示)
- ・ 吹き出し表示（介護保険施設マークを指定した場合の表示）  
施設名、介護事象所番号、電話番号、FAX 番号、連絡窓口、予備の連絡先、施設分類、加入団体、ベッド数、福祉避難所の指定  
未入力の場合は非表示とする。

【抽出条件指定】

- ・ 報告日(範囲)、施設名、県、市区町村
- ・ 現在の状況（施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、トイレの使用、不足物資）

【解析用データ】

- ・ Excel ファイルで出力する。表示項目は一覧の表示項目と同じとする。
- ・ ソート条件は以下とする。  
データ登録順（新しいほうが上）  
※抽出条件に合致するもので、
  - ①該当施設の同日同施設全データ CSV 出力と
  - ②該当施設の同日同施設は最新のみ CSV 出力を選択できるような機能を有すること。

2.4. 情報一覧

(1) スマートフォン／サーバ間

スマートフォンとサーバ間で扱う情報を表 2-3 に示す。

表 2-3 スマートフォンとサーバ間で扱う情報一覧

番号	分類	情報種類	概要
1	被災状況報告	報告日	報告日
2		施設情報	施設名、介護事業所番号、電話番号、FAX 番号、施設住所、連絡窓口、予備の連絡先、施設分類、加入団体、ベッド数、福祉避難所の指定
3		現在の状況 (ライフライン・サプライ等)	施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、不足物資
4		利用者・施設の状況	災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数、現在、施設内にいる利用者数、現在、受け入れている一般住民人数、今後、受け入れ可能な利用者数
5		職員の状況	職員数、災害直前の職員数、現在、出勤が可能な職員数
6		支援が必要な状況	人、物資、その他
7		データ電子入力	入力者名

(2) PC／サーバ間

PC とサーバ間で扱う情報を表 2-4 に示す。

表 2-4 PC とサーバ間で扱う情報一覧

番号	分類	情報種類	概要
1	被災状況報告	報告日	報告日
2		施設情報	施設名、介護事業所番号、電話番号、FAX 番号、施設住所、連絡窓口、予備の連絡先、施設分類、加入団体、ベッド数、福祉避難所の指定
3		現在の状況 (ライフライン・サプライ等)	施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、不足物資
4		利用者・施設の状況	災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数、現在、施設内にいる利用者数、現在、受け入れている一般住民人数、今後、受け入れ可能な利用者数
5		職員の状況	職員数、災害直前の職員数、現在、出勤が可能な職員数
6		支援が必要な状況	人、物資、その他
7		データ電子入力	入力者名
8	抽出	抽出条件入力	施設名、県、医療圏、市区町村、郵便番号、施設分類、加入団体、施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、トイレの使用、不足物資

- (3) 地域包括ケア「見える化」システム等／サーバ間  
 見える化システムとサーバ間で扱う情報を表 2-5 に示す

表 2-5 見える化システムとサーバ間で扱う情報一覧

番号	分類	情報種類	概要
1	被災状況報告	報告日	報告日
2		施設情報	施設名、介護事業所番号、電話番号、FAX 番号、施設住所、連絡窓口、予備の連絡先、施設分類、加入団体、ベッド数、福祉避難所の指定
3		現在の状況 (ライフライン・サプライ等)	施設安全、アクセス、電気、水道、冷暖房、不足物資
4		利用者・施設の状況	災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数、現在、施設内にいる利用者数、現在、受け入れている一般住民人数、今後、受け入れ可能な利用者数
5		職員の状況	職員数、災害直前の職員数、現在、出勤が可能な職員数
6		支援が必要な状況	人、物資、その他
7		データ電子入力	入力者名

## 2.5. 通信仕様

### (1) スマートフォン／サーバ間

- ・インターネット経由での接続とする。
- ・サーバには SSL サーバ証明書を導入し、SSL プロトコル (HTTPS) で通信を行う。
- ・セキュリティを担保するため、SSL/TLS のプロトコルバージョンは TLS 1.2 とする。
- ・データフォーマットは JSON 形式を推奨する。

### (2) PC／サーバ間

- ・インターネット経由での接続とする。
- ・サーバには SSL サーバ証明書を導入し、SSL プロトコル (HTTPS) で通信を行うこと。
- ・セキュリティを担保するため、SSL/TLS のプロトコルバージョンは TLS 1.2 とする。
- ・データフォーマットは JSON 形式を推奨する。

### (3) 地域包括ケア「見える化」システム等／サーバ間

- ・インターネット経由での接続とする。
- ・データの受け渡しは Web API (Web Application Programming Interface) にて実施される。API 仕様の検討結果を 4.1 API 仕様案に示す。

### 3. 機器の選定条件

本電子システムの動作環境案を以下に示す。なお、ここに記載の内容は現時点での推奨値である。

#### （1）スマートフォン

以下に示す条件で動作する機器を選定すること。

番号	項目	内容
1	OS	Android 5.0 以上 iOS 10.0 以上
2	通信	3G、4G、Wi-Fi によるインターネット通信ができること
3	写真	カメラ機能が付いているもの
4	位置情報	GPS 機能が付いているもの
5	画面サイズ	5.2 インチ以上（解像度：1920×1080（フルHD））推奨

#### （2）PC

以下に示す条件で動作する機器を選定すること。

番号	項目	内容
1	OS	Windows 7 以上 Mac OS X v10.10 以上
2	通信	インターネット通信ができること
3	ブラウザ	ブラウザで表示・操作できること。 なお、バージョンに関する制約については、設計業務完了後に確定させること。

#### （3）サーバ

以下に示すサーバ環境を前提とすること。

また、メンテナンス等で VPN 接続などセキュリティが担保されたサーバ接続ができること。

番号	項目	内容
1	OS	Linux
2	Web サーバ	Apache
3	DB	PostgreSQL

※選定基準：導入や維持の費用が安価であり汎用性も十分であるという観点を重視した。

#### 4. 付属資料

##### 4.1. API 仕様案

###### 4.1.1. 概要

HTTP 呼び出しによる Web API 方式とする。なお、一回の HTTP 処理で一回の API 処理が完結する。データは JSON 形式とする。

###### 4.1.2. 接続回線

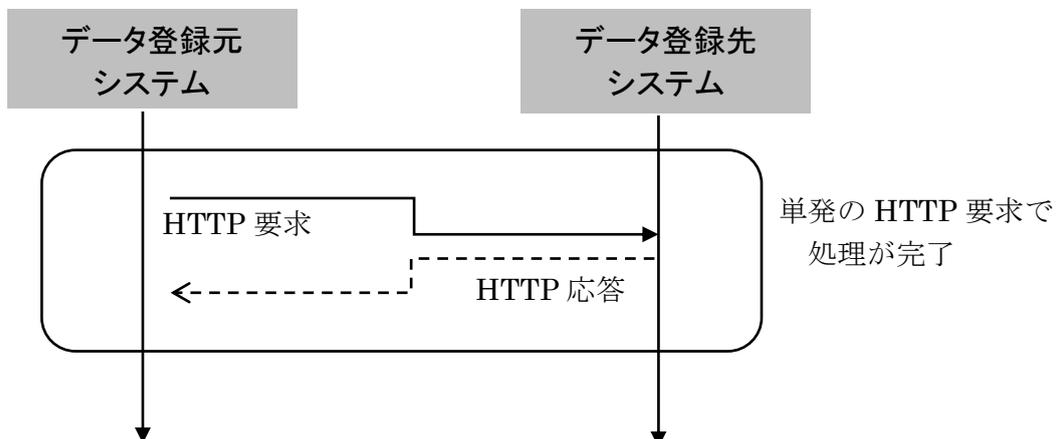
接続回線はインターネットとする。

###### 4.1.3. 接続の向き

データを登録するシステムからデータを登録するシステムに HTTP(S) 接続することとします。



###### 4.1.4. 通信シーケンス



###### 4.1.5. 通信層での通信方式

- HTTP のキープアライブは使用可とする。
- HTTP メソッドは GET を使用せず POST に統一する。
- ベース通信方式は HTTP 1.1 とし、通信チャネルは必ず TLS で暗号化する (HTTPS)。
- 要求／応答の HTTP Content-Type ヘッダーは、実装時の協議により決定するものとする。
- データサイズの上限等も実装時の協議により決定するものとする。
- エラーの扱いを次のとおりとする。

上位(アプリケーションプログラムの処理)のエラーは、HTTP では正常(200)扱いとし、API のメッセージにはエラー事象を伝達するための項目を設けることとする。

###### 4.1.6. テキスト伝送層

文字コードは UTF-8(NFC) とする。BOM は付加しない。

4.1.7. JSON データ層

- ・JSON 仕様は ECMA 404 に基づくものとする。
- ・データは論理型、文字列型、整数型、実数型、複合型、配列型の6つの「型」で表現する。
- ・その他の詳細な規定や制限事項は、実装時の協議により決定する。

4.1.8. 介護保険施設 被災状況全国共通報告 登録データフォーマット

本電子システムから地域包括ケア「見える化」システム等へ登録する被災状況報告の API 上のデータ部フォーマットを表 4-1 に示す。

表 4-1 被災状況報告 登録データフォーマット案

分類名	No.	項目名	項目の識別名	備考（データ形式、データ例、補足等）
報告日	1	報告日	0	月日の記入 (例. 2017/11/23)
施設情報	2	施設名	A-1	フリーテキスト (例. ○○○病院)
	3	介護事業所番号	A-2	数値(10桁)
	4	電話番号	A-3	数値
	5	FAX 番号	A-4	数値
	6	郵便番号	A-5-1	フリーテキスト (例. nnn-nnnn)
	7	住所	A-5-2	フリーテキスト (例. ○○市△△町1-1)
	8	連絡窓口(氏名)1	A-6-1	フリーテキスト (例. ○○ △△)
	9	連絡窓口(所属・役職名)2	A-6-2	フリーテキスト (例. ○○・△△)
	10	連絡窓口(携帯番号①)3	A-6-3	フリーテキスト (例. ○○○-△△△△ △-□□□□)
	11	連絡窓口(電子メール)4	A-6-4	フリーテキスト (例. ○○@△△.□□)
	12	予備の連絡先(氏名②)5	A-6-5	フリーテキスト (例. ○○ △△)
	13	予備の連絡先(携帯番号②)6	A-6-6	フリーテキスト (例. ○○○-△△△△ △-□□□□)
	14	介護老人福祉施設	A-7-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	15	介護老人保健施設	A-7-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	16	介護療養型医療施設	A-7-3	"1":チェック有り "0":チェック無し

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
 （総括・分担）研究報告書

分類名	No.	項目名	項目の 識別名	備考（データ形式、 データ例、補足等）
	17	介護医療院	A-7-4	"1":チェック有り "0":チェック無し
施設情報	18	その他	A-7-5	"1":チェック有り "0":チェック無し
	19	その他	A-7-5-1	フリーテキスト
	20	全国老人福祉施設協議会	A-8-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	21	全国老人保健施設協会	A-8-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	22	日本慢性期医療協会	A-8-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
	23	その他	A-8-4	"1":チェック有り "0":チェック無し
	24	その他	A-8-4-1	フリーテキスト
	25	加入団体なし	A-8-5	"1":チェック有り "0":チェック無し
	26	ベッド数 ( ) 床	A-9	数値
	27	福祉避難所の指定(有)	A-10-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	28	福祉避難所の指定(無)	A-10-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	現在の状況 (ライフライン・サプライ等)	29	施設安全(施設内いとど まれる)	B-11-1
30		施設安全(避難準備中)	B-11-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
31		施設安全(避難済)	B-11-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
32		アクセス(孤立(自動車に よる物資調達や支援者の 駆けつけが困難・可能性 含む))	B-12-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
33		アクセス(孤立なし)	B-12-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
34		電気(停電中)	B-13-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
35		電気(発電機使用中)	B-13-2	"1":チェック有り "0":チェック無し

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
 （総括・分担）研究報告書

分類名	No.	項目名	項目の 識別名	備考（データ形式、 データ例、補足等）
	36	電気(正常)	B-13-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
	37	水道(断水)	B-14-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	38	水道(貯水/給水対応中)	B-14-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	39	水道(井戸水を使用中)	B-14-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
	40	水道(正常)	B-14-4	"1":チェック有り "0":チェック無し
	41	冷暖房(不可)	B-15-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	42	冷暖房(可)	B-15-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	43	トイレの使用(不可)	B-16-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	44	トイレの使用(可)	B-16-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	45	不足物資(飲料水 不足 1)	B-17-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	46	不足物資(食糧 不足 2)	B-17-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	47	不足物資(薬 不足 3)	B-17-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
	48	不足物資(おむつ等 不足 4)	B-17-4	"1":チェック有り "0":チェック無し
利用者・施設の状況	49	災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	C-18	数値
	50	現在、施設内にいる利用者数	C-19	数値
利用者・施設の状況	51	現在、受け入れている一般住民人数	C-20	数値
	52	今後、受け入れ可能な利用者数	C-21	数値
職員の状況	53	職員数(不足 1)	D-22-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	54	職員数(充足 2)	D-22-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	55	災害直前の職員数	D-23	数値
	56	現在、出勤可能な職員数	D-24	数値

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
 （総括・分担）研究報告書

分類名	No.	項目名	項目の 識別名	備考（データ形式、 データ例、補足等）
支援が必要な状況	57	人(介護職)	E-25-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	58	人(看護師)	E-25-2	"1":チェック有り "0":チェック無し
	59	人(ボランティア(人 手))	E-25-3	"1":チェック有り "0":チェック無し
	60	人(その他)	E-25-4-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	61	人(その他)	E-25-4-2	フリーテキスト
	62	人	E-25-5	フリーテキスト
	63	物資	E-26	フリーテキスト
	64	その他	E-27	フリーテキスト
データ電子入力	65	データ電子入力(完了)	28-1	"1":チェック有り "0":チェック無し
	66	データ電子入力(入力者 名)	28-2	フリーテキスト (例. ○○ △△)

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

介護保険施設等被災状況見える化システム（仮称）の実証実験

研究分担者 近藤久禎 国立病院機構災害医療センター 政策医療企画研究室長  
研究分担者 久保達彦 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 准教授  
研究協力者 小早川義貴 国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室 室長補佐  
研究協力者 豊國義樹 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手  
研究協力者 千島佳代子 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手

研究要旨

内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを稼働させて、実用性の検証・システム改善のための課題抽出・社会実装に向けた課題整理を実施した。訓練は、宮崎県と徳島県で実施され、オフサイトチームと連携することで、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース（セントラルデータベース）を構築し、地図上に表示された同データに基づき支援調整を検討することに成功した。システムの社会実装・国事業化に向けては、①関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成29年2月20日雇児発0220第2号 社援発0220第1号 障発0220第1号 老発0220第1号）との整合性調整、②オフサイト解析支援チームを含めた体制の強化が特に重要と考えられた。

A 研究目的

平成29年度までの本研究成果を活用して開発された①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを実働訓練において稼働させ、以下3点を達成すること。

- ① 実用性の検証
- ② システム改善のための課題抽出
- ③ 社会実装に向けた課題整理

B. 研究方法

内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において研究成果を稼働させ実証実験を実施した。

1. 訓練：平成30年度大規模地震時医療活動訓練
2. 日時：2018年8月3～4日
3. 想定：南海トラフ大地震発生
4. 実証実験

（ア）訓練①【宮崎】：宮崎県において、宮崎県庁（調整本部・リエゾン要員1名と訓練コントローラー1名配置）、北九州市（見える化支援オフ

サイトチーム1名配置)を配置し、研究成果を活用して県内の被災被災状況を迅速把握するとともに、調整本部での支援意思決定に反映できるかが検証された。各施設からの被災状況の送信は、訓練コントローラーが代行した。

(イ)訓練②【徳島】訓練設置された福祉避難所において被災状況がFAX報告様式によって記載する検証が実施された。

(倫理面への配慮)

訓練では個人ではなく施設被災情報を収集処理しており倫理審査を必要とする課題はない。

## C. 研究結果

(ア)訓練①【宮崎】において以下を達成した。

成果と課題は以下の通り。

### ■収集されたデータ

- ・スマホ電子報告（訓練では本部でダメー入力） 5件
- ・FAX報告（オフサイトチーム代行入力） 30件
- ・未入力施設 141件

#### ●できたこと

- － オフサイトチームと連携することで、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース(セントラルデータベース)を構築できた(図1)
- － 同セントラルデータベースを参照して施設被災情報をシステム地図上で一元可視化できた(図2)

- － 同情報が調整本部情報班要員を通じて本部長に報告された。
- － 調整本部がデータに基づき支援調整(災害により救急命処置のために医療機関へ搬送等が必要な入所者が存在する施設へのDMAT医療チーム派遣)を行えた

#### ●できなかったこと

- － 各施設からの実際の被災報告(訓練コントローラーが代行)
- － マスタに存在しない施設の情報登録(システム改修で対処)
- － マスタに登録されている施設情報の修正(システム改修で対処)
- － システムに登録される情報の発生源区分に関する共通認識の構築(訓練により情報発生源は以下3つと明確化された①施設マスタ由来情報(平時に準備)②スマホユーザーの情報(平時ないし発災時に入力)③施設の被災情報(発災時に入力))
- － その他、細かなシステムの操作性改善可能箇所が抽出された

(イ)訓練②【徳島】において以下を達成した。

成果と課題は以下の通り。

### ■収集されたデータ

- ・FAX報告様式1件

#### ●できたこと

- － 訓練設置された福祉避難所において被災状況がFAX報告様式によって記入され、様式の記入のしやすさ等が被災施設目

線で検証された。現場担当者は迷うことなくスムーズに記載を完了することができ、現場担当者にとって記載報告しやすい情報内容であることが確認された。

●できなかったこと

- 電子システムへの登録(もともと利用計画なし)

D. 考察

内閣府主催平成 30 年度大規模地震時医療活動訓練において研究成果を稼働させ実証実験を完遂することができた。同訓練は国内最大規模の防災訓練であり、同訓練のなかで検証が行われたことは、社会実装に向けてのインパクトは大きい。以下、検証された研究成果別に成果と課題を振り返る。

- ① 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）については、記載内容、記載量とも適切であるとの評価が得られた。これは、昨年度研究において最も時間をかけて吟味し、関係団体（全国社会福祉協議会、熊本県社会福祉協議会、介護老人福祉施設（全国老人福祉施設協議会）、介護老人保健施設（全国老人保健施設協会）、介護療養型医療施設（日本慢性期医療協会）、厚生労働省、北九州市、DMAT 事務局（研究協力者）、DPAT 事務局）からも意見聴取して作成した経緯があり、その取り組み、具体的には報告する側が理解・報告しやすく、かつ本部調整に有用な情報を A4 用紙一枚の情報量に厳選したことが、実用性の裏付けとなったと思われる。

一方、今後、様式の社会実装を実現するための課題として、「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性が課題として認知された。同通知では、介護保険施設を含め社会福祉施設全体を対象として被災状況の報告項目が設定されている。同項目を含めた情報管理体制を構築することは、被災施設の報告負担軽減を図るためにも、国事業化を実現するためにも必須と考えられた。次年度以降は関係各所との積極的なコミュニケーションをとりつつ、同項目を包括し、あるいは対象施設を老人保険施設以外にも拡大可能なシステム設計に留意して研究開発が推進されることが重要と考えられた。

- ② 介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX 人力系）について、宮崎県訓練において FAX 報告を介した被災地外入力体制は有効に機能した。まず作業量について、訓練といえども被災県本部に数十枚に及ぶ FAX 情報を代行入力する余力はなく、改めて被災外に作業を集約する効果が確認された。オフサイトチームはいわゆるインターネット FAX（FAX で受信されたファイルは自動的に指定された電子メールアドレスに送信される）を利用しているため、フィジカルに活動の場が制約されることはない。被災地外にいる習熟した専門家に作業を外だしできることのメリット

は、被災地負荷経験に加え情報管理の質の向上の観点からも非常に大きい。

オフサイト見える支援チームの今後の課題としては、標準業務手順書の開発ならびに組織体制が指摘される。同チームの事務局機能は現状では産業医科大学の本研究体制によって担われており、今後、より公的かつ永続的な運用が可能な体制に移行していく必要がある。現在、研修を受け検定に合格した登録隊員数は60名にのぼっているが、将来的には e-learning 等も活用して全都道府県に人員が配置されることが望ましいだろう。チームの主力として見込む診療情報管理士は全国に3万人以上おり、既に多くの診療情報管理士から強い参加要望がきていることから、チームメンバーの全国配置の達成は十分に可能と思われる。

- ③ 介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）については、FAX 様式の情報量に限定されていることもあり、スマートフォンアプリによる入力は問題なく実施された。また、入力系（スマートフォンアプリ）と可視化系（WEB アプリ）が切り分けていることが奏功し、被災報告は ID/PW がなくてもスマートフォンアプリで実施でき、一方、入力されたデータは ID/PW を知る本部担当者のみが閲覧できる実用性の高い運用を実現できた。

課題として、現在は Android OS 用のみ整備されているが、iOS アプリ開発の要望は根強く聞かれ、社会実装に向けて対応 OS の拡大開発が不可欠と

思われた。施設マスタに存在しない施設の追加登録ができない等の主要な課題は訓練後にシステム改修を行い解消された。

#### E. 結論

内閣府主催平成 30 年度大規模地震時医療活動訓練において①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX 人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを稼働させ、総合的な実用性を確認した。研究成果の社会実装に向けた課題としては、①関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性調整、②オフサイト解析支援チームを含めた体制の強化が特に重要と考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

なし

なし

3. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 研究発表

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

介護保険施設等被災状況報告

報告日	登録日時	施設名	介護事業所番号	電話番号	FAX番号
2018/10/09	2018/10/09 16:18	特別養護老人ホーム水町荘	4570300139	0962-37-2285	0962-37-228
2018/09/09	2018/10/09 18:00	特別養護老人ホーム千寿園	4572100412	0962-45-3737	0962-45-388
2018/08/04	2018/08/04 11:38	大塚病院	4510810668	0963-43-0016	0963-43-302
2018/08/04	2018/08/04 11:41	特別養護老人ホーム永寿園ユニット館	4570601296	0962-53-4007	0962-53-568
2018/08/04	2018/08/04 11:39	介護老人保健施設メディア盛年館	4550680021	0962-53-8788	0962-53-878
2018/08/04	2018/08/02 15:52	医療法人十善会黒鹿病院	4510710124	0967-72-0224	0967-72-590
2018/08/04	2018/08/04 11:43	特別養護老人ホームゴールデンレイク	4570100943	0965-65-2828	0965-65-170
2018/08/03	2018/08/02 16:23	宮崎医療センター病院	4510113113	0965-26-2800	0965-27-681
2018/08/03	2018/08/02 16:29	特別養護老人ホーム 住之江	4570100976	0965-37-0228	0965-37-019
2018/08/03	2018/08/02 16:31	特別養護老人ホームめぐみの園	4571500273	0965-30-5241	0965-30-534
2018/08/03	2018/08/02 16:26	独立行政法人地域医療機能推進機構宮崎江川病院附属介護老人保健施設	4550180105	0965-50-6070	0965-50-607
2018/08/03	2018/08/02 16:21	特別養護老人ホーム栄光園	4570100950	0965-59-5050	0965-59-550
2018/08/03	2018/08/02 16:16	寿老寿病院	4511910681	0965-75-2115	0965-75-216
2018/08/03	2018/08/02 16:20	このはな介護老人保健施設	4570107989	0965-82-8600	0965-82-860
2018/08/03	2018/08/02 16:25	介護老人保健施設ひまわり	4550180097	0965-47-3434	0965-47-537
2018/08/03	2018/08/02 16:45	特別養護老人ホーム天竺荘	4572000364	0963-36-1022	0963-36-100
2018/08/03	2018/08/02 16:19	医療法人華和会・介護老人保健施設「東海園」	4550380044	0962-30-1661	0962-30-166
2018/08/03	2018/08/02 16:06	特別養護老人ホームあいのり園	4570300311	0962-38-0308	0962-38-038
2018/08/03	2018/08/02 16:28	介護老人保健施設エクセルライフ	4550380010	0962-32-1550	0962-32-155
2018/08/03	2018/08/02 16:09	特別養護老人ホーム有喜荘	4572100032	0962-66-2018	0962-66-276
2018/08/03	2018/08/02 16:10	特別養護老人ホームもちつちせらぎの園	4572100958	0962-65-1222	0962-65-123
2018/08/03	2018/08/02 16:18	高崎聖光会病院	4512011125	0963-23-0013	0963-23-177
2018/08/03	2018/08/02 16:32	特別養護老人ホーム錦山荘	4572000596	0963-22-0225	0963-22-031
2018/08/03	2018/08/02 16:05	特別養護老人ホーム 鳥津乃荘	4570202525	0966-46-2155	0966-38-367
2018/08/03	2018/08/02 16:01	星空の都なごかつ	4570200420	0966-39-1111	0966-39-111

17

図1 FAX報告とスマホ電子報告が統合された被災情報データベース

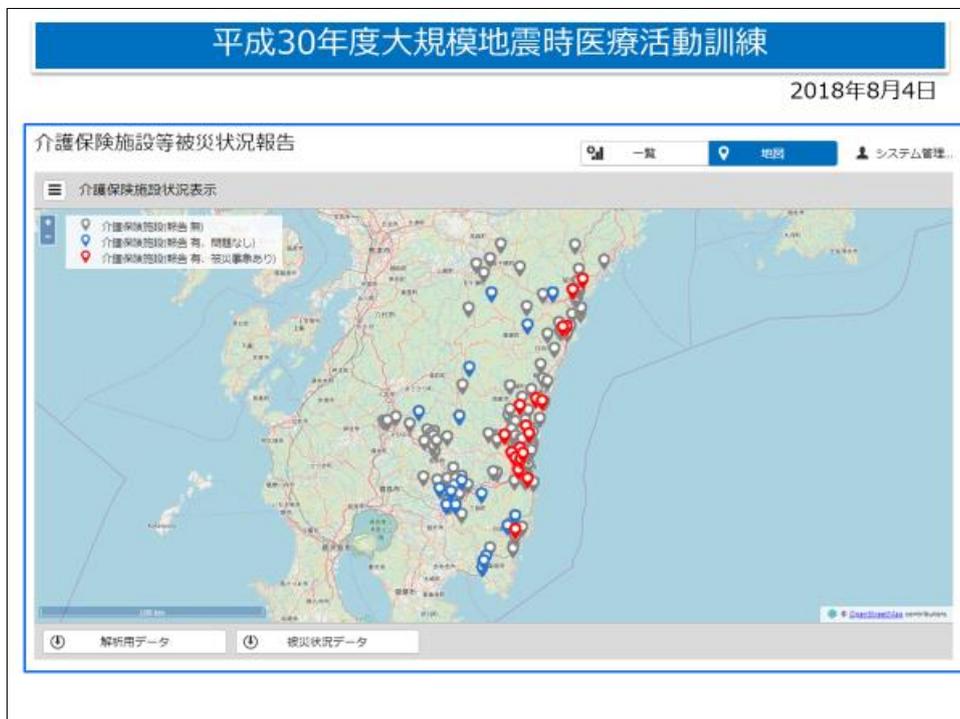


図2 介護保険施設被災状況の地図上での可視化

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 医療法人 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 098 [REDACTED]		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 [REDACTED] [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input checked="" type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 4 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		78 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 69 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 69 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )			
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号	
5. 施設住所 〒 8 8 5 -		番地（集団避難している場合は避難先住所）	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 80 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない）		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		70 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 49 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 49 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：木下木）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号 0984-	
5. 施設住所 〒 8 8 9 -		宮崎県 (集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) 2 〇〇 (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-YYYY-YYYY	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 780 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全		<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		65 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		15 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 5 / 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 5 / 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0987-55-1000		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 9 - [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 80 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		71 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		9 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 53 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 53 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 4 [REDACTED]	
3. 電話番号 0986-[REDACTED]		4. FAX 番号 0986-5-[REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 9 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] 市 [REDACTED] 番地（集団避難している場合は避難先住所）			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 63 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない）		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		60 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 40 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 40 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：[REDACTED]）

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 [REDACTED]		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 5 - [REDACTED] 宮崎県都 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 80 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		58 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 58 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 58 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 4 [REDACTED]	
3. 電話番号 0986-3 [REDACTED]		4. FAX 番号 0986- [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 5 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名①) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 90 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		90 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 85 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 83 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号	
5. 施設住所 〒 8 8 5 -		宮崎県 集団避難している場合は避難先住所	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 50 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 69 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 69 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村松)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [ ]		2. 介護事業所番号 [ ]	
3. 電話番号 0986-[ ]		4. FAX 番号 0986-[ ]	
5. 施設住所 〒 8 8 [ ] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 131 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		130 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 65 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 65 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [ ]		2. 介護事業所番号 [ ] 1	
3. 電話番号 0982 [ ]		4. FAX 番号 0982- [ ]	
5. 施設住所 〒 8 8 2 - [ ] 宮崎県 [ ] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 50 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		2 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 52 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 52 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村松)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0987-		4. FAX 番号 0987-	
5. 施設住所 〒 8 8 9 -		宮崎県 (集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) ② 〇〇 (携帯番号①) ③ 090-xxxx-xxxx (電子メール) ④ xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) ⑤ △△ △△ (携帯番号②) ⑥ 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> ① 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ② 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ③ 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> ④ 介護医療院 <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> ① 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> ② 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> ③ 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> ④ その他 ( ) <input type="checkbox"/> ⑤ 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 50 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> ① 有 <input checked="" type="checkbox"/> ② 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> ① 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> ② 避難準備中 <input type="checkbox"/> ③ 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> ① 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> ② 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> ① 停電中 <input type="checkbox"/> ② 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> ① 断水 <input type="checkbox"/> ② 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> ③ 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> ④ 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> ① 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ② 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> ① 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ② 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> ① 不足		食糧 <input type="checkbox"/> ② 不足 薬 <input type="checkbox"/> ③ 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> ④ 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		30 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		3 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> ① 不足 <input checked="" type="checkbox"/> ② 充足		23. 災害直前の職員数 40人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 40人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> ① 介護職 <input type="checkbox"/> ② 看護師 <input type="checkbox"/> ③ ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> ④ その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0987 [REDACTED]		4. FAX 番号 0987- [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 8 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) 2 〇〇 (携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz 予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy			
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 50 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 38 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 38 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 木村 心)

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 098		4. FAX 番号 098	
5. 施設住所 〒 8 8			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 57 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全		<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		5 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 53 人	
24. 現在、出勤可能な職員数		53 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に④) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 木村/3)

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0982-		4. FAX 番号 098	
5. 施設住所 〒 8 8		(集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 49 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		<del>30</del> 40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		2 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 36 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 36 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 末井平子)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0987-		4. FAX 番号 0987-	
5. 施設住所 〒 8 8 -		(集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( } ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		30 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 31 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 31 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 村本 今)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0984-[REDACTED]		4. FAX 番号 0984-[REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz 予備の連絡先 (氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy			
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 30 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		25 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		5 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 48 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 48 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: [REDACTED])

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [ ]		2. 介護事業所番号 [ ]	
3. 電話番号 0983- [ ]		4. FAX 番号 0983- [ ]	
5. 施設住所 〒 8 8 1 [ ] 宮崎県 [ ] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 30 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0	人
19. 現在、施設内にいる利用者数		30	人
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0	人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0	人
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 29 人	24. 現在、出勤可能な職員数 29 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 本村 〇〇)

資料

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）による研究成果様式

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 [ ] 病院		2. 介護事業所番号 [ ]	
3. 電話番号 0985 [ ]		4. FAX 番号 0985- [ ]	
5. 施設住所 〒 8 8 [ ] 宮崎県 [ ] 市 [ ] 町 [ ] 丁目 [ ] 番 [ ] 号 [ ] 号		（集団避難している場合は避難先住所）	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz 予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy			
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input checked="" type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 32 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない）		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		320 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		320 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 42人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 40人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： [ ] ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 19 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サフライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16.トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	0 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	[Redacted] 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	[Redacted] 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	[Redacted] 人		
D. 職員の状況			
22.職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足	23.災害直前の職員数	29 人
		24.現在、出勤可能な職員数	35 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 80 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数			0 人
19. 現在、施設内にいる利用者数			70 人
20. 現在、受け入れている一般住民人数			0 人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数			0 人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	63 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	58 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： [Signature] ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 70 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	0 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	65 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	45 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	41 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： 小林 〇〇 ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号④) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 60 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	5 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	55 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	41 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	20 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		[Redacted]	
3. 電話番号		[Redacted]	
5. 施設住所		[Redacted]	
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 58 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		3 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 28 人	
24. 現在、出勤可能な職員数		20 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (医師)	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 木村) )

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 9 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	10 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	69 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	96人
		24. 現在、出勤可能な職員数	50人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： [Redacted] ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		[Redacted]	
3. 電話番号		[Redacted]	
5. 施設住所		[Redacted]	
6. 連絡窓口		(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数		( 132 ) 床	10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		128 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	
23. 災害直前の職員数		96人	
24. 現在、出勤可能な職員数		80人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： 榎本 ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 80 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		3 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		67 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 6 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 30 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（医師）	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：木村）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名①) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 85 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全 <input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		10 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		60 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 51人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 20人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に○） <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )			
* 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。			
26. 物資			
27. その他			

資料

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）による研究成果様式

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名) 5 △△ △△	
(携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 60 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		10 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 17人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 10人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に○） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了（入力者名：村松）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 60 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		5 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 60 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 30 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
* 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 木村) )

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 ( 65 ) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足                 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足                 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足                 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		10 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数		23. 災害直前の職員数	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		30 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数	
		20 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
* 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力  完了 (入力者名: 本村 昭)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	8. 加入団体	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	( 80 ) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	3		人
19. 現在、施設内にいる利用者数	70		人
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0		人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0		人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	52 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	19 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（8名がキ）		
26. 物資			
27. その他			

平成29年2月20日  
雇児発0220第2号  
社援発0220第1号  
障 発0220第1号  
老 発0220第1号

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長  
( 公 印 省 略 )

厚生労働省社会・援護局長  
( 公 印 省 略 )

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )

#### 災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について

災害発生時における社会福祉施設等の被災状況については、従前より各都道府県においてこれらの情報を収集し、必要な措置を講じていただくとともに、厚生労働省あて適宜情報提供をお願いしてきたところである。

一般的に、社会福祉施設等は、要介護高齢者や障害者など、日常生活上の支援を必要とする者が利用する施設であることから、災害発生時には、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧など、施設利用者のニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要である。このような観点に立てば、まずは社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確に把握するとともに、被災自治体を始め、厚生労働省などの関係者間で共有した上、それぞれの役割分担を図りつつ、連携して必要な対策を検討していくことが重要である。

## 資料

近年、自然災害の発生により、社会福祉施設等において、甚大な被害が生じている事例が見受けられることから、今般、災害発生時において、社会福祉施設等の被災状況が迅速かつ正確に情報収集できるよう、下記のとおり、当該情報収集の方法等について、改めて整理を行うこととしたので、御了知の上、各都道府県、指定都市又は中核市におかれては、貴管内市区町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）、社会福祉施設等及び関係団体に十分周知を図るとともに、本通知を参照の上、平時から、貴管内において、災害発生時における関係者の連携体制の構築・強化に向けた取組を推進されたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言に該当するものであることを申し添える。

### 記

#### 1. 平時における取組について

災害発生時に、社会福祉施設等の被災状況（以下「被災状況」という。）の把握等を行うに当たっては、平時から関係者間の連携体制を構築・強化しておくことが重要であることから、各都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）においては、以下の取組を推進すること。

##### (1) 被災状況の情報収集に係る取りまとめ部局の明確化

社会福祉施設等は、様々な施設種別が存在することから、施設ごとの被災状況が漏れることなく、的確に情報収集が行われるとともに、当該情報収集の内容の標準化が図られていることが重要である。

このため、都道府県等においては、それぞれの施設種別を所管する部局（以下「施設所管部局」という。）間との連絡調整及び被災状況の情報収集に係る取りまとめを行う部局（以下「取りまとめ部局」という。）を定めておくこと。

また、災害発生時においては、取りまとめ部局を中心に、円滑な情報収集を行うことができるよう、取りまとめ部局及び施設所管部局における災害担当者リストを作成し、当該部局間で共有しておくなど、必要な連絡体制を整備しておくことが望ましい。

##### (2) 管内関係者間のネットワークの構築

災害発生時には、膨大かつ被害の状況に応じた様々な業務を行う必要があることから、特定の部局、機関に業務が集中しないよう、庁内関係部局のほか、庁外関係者間とも連携体制を構築しておくことが重要である。

このため、都道府県の取りまとめ部局が中心となって、都道府県施設所管部局、防災担当部局、指定都市及び中核市、市区町村や社会福祉協議会、その他関係団体等とのネットワークづくりを推進するとともに、災害発生時におけるそれぞれの役割分担、連携体制等について、必要な調整を行っておくことが望ましい。

### (3) 社会福祉施設等リストの整理

#### ① 施設リストの作成

取りまとめ部局は、災害発生時に、迅速かつ的確に被災状況について情報収集を行い、その結果を踏まえた必要な措置を講じることができるよう、施設所管部局及び管内市区町村の協力を得て、別紙様式により、都道府県等管内の社会福祉施設等の一覧表（以下「施設リスト」という。）を作成しておくこと。

なお、当該施設リストの作成に当たっては、別紙に掲げる「対象施設種別」ごとに、別紙様式中、「基本情報」欄への記載により行うこと。

#### ② 都道府県等・市区町村間の役割分担について

取りまとめ部局は、施設リストに整理した社会福祉施設等について、災害発生時に、被災状況を、都道府県等及び市区町村がどのような役割分担で情報収集を行うか、必要な調整を行っておくこと。

また、社会福祉施設等に対して、できる限り同一の内容について、複数の者が重複して情報収集を行うことのないよう配慮することが必要であることから、あらかじめ情報収集を行うにあたって、実施手順や聞き取り内容などの標準化を図っておくことが望ましい。

ただし、災害の状況によっては、上記の役割分担どおりに情報収集を行うことが困難な場合も想定されることから、都道府県が当該市区町村に代わり、情報収集を行うなど、柔軟に対応できる体制についても検討を行っておくこと。

#### ③ 施設リストの共有について

取りまとめ部局は、作成した施設リストを施設所管部局と共有するとともに、適切に保管し、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課に情報提供を行うこと。

なお、都道府県の取りまとめ部局は、管内指定都市及び中核市の施設リストの提供を受け、これを適切に保管するとともに、管内市区町村においても施設リストが適切に保管されるよう、必要な措置を講ずること。

#### ④ 施設リストの更新について

取りまとめ部局は、毎年度当初には施設リストの更新を行うこと。なお、基本情報の更新に当たっては、基本情報のうち、緊急連絡先など災害時の連絡体制に関するものを中心に行うことも差し支えないものとする。また、毎年度当初以降に、社会福祉施設等が新設された場合や「基本情報」欄の情報に変更があった場合には、必要に応

## 資料

じて施設所管部局及び管内市区町村の協力を得て、可能な限り施設リストの随時更新を行うこと。

### (4) 被災状況の把握方法等の検討

#### ① 被災状況の把握方法等の検討について

取りまとめ部局は、災害発生時に、固定電話や防災電話、Eメール、SNS等具体的にどのような方法により被災状況を把握するのか、必要な検討を行っておくこと。

#### ② 社会福祉施設等への周知について

取りまとめ部局が中心となって、平時から社会福祉施設等に対し、災害により被害等が生じた場合には、①により検討した方法により、速やかに都道府県等又は市区町村に対して報告を行うよう、周知を図ること。

#### ③ 食料及び飲料水等の備蓄について

都道府県等及び市区町村は、社会福祉施設等に対し、災害の発生により、物資の供給に支障が生じた場合に備え、入所者及び施設職員の概ね3日間の生活に必要な食料及び飲料水、生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めるよう要請を行うこと。また、併せて都道府県等及び市区町村においても、災害時に社会福祉施設等に対し必要物資を供給することができる体制の構築を検討すること。

ただし、都道府県等又は市区町村が定める条例その他の規則において、別の定めがある場合は、この限りではない。

## 2. 災害発生時における対応について

実際の災害発生時には、その災害の規模や特性等に応じて、臨機応変に被災状況の把握等を行うことが重要であることから、都道府県等においては、管内市区町村、社会福祉施設等及び関係団体等とも十分連携の上、以下の対応を柔軟に行うこと。

### (1) 社会福祉施設等への被害情報等の収集

取りまとめ部局は、災害発生時には、施設リストに基づき、都道府県等及び市区町村とも連携を図りつつ、あらかじめ定めた役割分担、情報収集の方法に従って、速やかに被害情報等の収集を行うこと。

なお、被害情報等の収集に当たっては、市区町村から行うほか、関係団体など、あらゆる情報源の活用を努めること。

### (2) 被災状況の厚生労働省への情報提供

#### ① 被災状況の厚生労働省への情報提供について

取りまとめ部局は、原則として1日に1回、把握した被害情報等について、別紙様

式に集約した上で、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課あて、メールにより情報提供を行うこと。また、指定都市、中核市の取りまとめ部局にあつては、厚生労働省への情報提供と併せて、都道府県へも同様の情報提供を行うこと。

### ② 重大な被害が生じた場合における情報提供について

社会福祉施設等において、「サービス提供の継続に著しい支障のある重大な建物被害が発生した場合」や「人的被害が発生した場合」には、①による情報提供に先だつて、都道府県等又は市区町村から、厚生労働省施設所管部局あて、取りまとめ部局を経ることなく、直接、被害に関する個別詳細の情報提供を行うこと。（これにより難しい場合は、この限りではない。）

なお、当該情報提供については、被害情報等を把握次第、速やかに行うこととし、様式及び方法は問わないものであること。

### ③ 被災状況等に応じた柔軟な対応について

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課及び施設所管部局においては、①及び②に関わらず、災害が発生した時間帯や災害規模、被災状況、避難者の動向などを踏まえ、別紙様式における状況把握項目の追加や対象施設の追加、別紙様式の都道府県等施設所管部局から厚生労働省の施設所管部局への直接送付など、さらなる対応について協力を依頼することがある。

## 3. その他

### (1) あらかじめ発生が予想できる災害について

取りまとめ部局が中心となって、台風等の気象情報により、あらかじめ発生が予想できる災害については、気象情報を踏まえ、社会福祉施設等に対して、迅速に施設利用者の避難が実施されるよう、必要な要請を行うこと。

### (2) 「対象施設種別」に該当しない通所施設等の取扱いについて

別紙に掲げる「対象施設種別」に該当しない通所施設等については、あらかじめ施設リストの作成は要しないこととするが、災害の状況により、これらの被災状況を把握する必要がある場合も考えられることから、介護サービス情報公表システムなどの既存情報も最大限有効に活用しつつ、可能な限り、被災状況が把握できる体制の整備に努めること。

### (3) 「災害福祉広域支援ネットワークの構築支援事業」の有効活用

災害発生時における対応は、1の(2)に記載のとおり、都道府県施設所管部局、防災担当部局、指定都市及び中核市、市区町村や社会福祉協議会、ボランティア団体など、

## 資料

平時において、多様な関係機関とのネットワークが構築されていればいるほど、支援の幅が広がることにつながるものであることから、各都道府県においては、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金による「災害福祉広域支援ネットワークの構築支援事業」を有効に活用すること。

### (4) 夜間・休日等における情報提供

取りまとめ部局は、夜間・休日等において、重大な被害が生じた場合は、別途連絡する厚生労働省社会・援護局福祉基盤課又は施設所管部局の担当者の緊急連絡先に情報提供を行うこと。なお、当該緊急連絡先は、市区町村あて周知を図ること。

## 対象施設種別

### 1 児童関係施設

- (1) 助産施設
- (2) 乳児院
- (3) 母子生活支援施設
- (4) 児童養護施設
- (5) 情緒障害児短期治療施設  
(※平成29年4月1日以降は「児童心理治療施設」と読み替える。)
- (6) 児童自立支援施設
- (7) 児童自立生活援助事業所
- (8) 小規模住居型児童養育事業所
- (9) 婦人保護施設
- (10) 婦人相談所一時保護施設
- (11) 児童相談所一時保護施設
- (12) 保育所・認定こども園等

### 2 障害児者関係施設

- (1) 障害者支援施設
- (2) 福祉型障害児入所施設
- (3) 医療型障害児入所施設
- (4) 共同生活援助
- (5) 短期入所
- (6) 療養介護

### 3 高齢者関係施設

- (1) 老人短期入所施設
- (2) 養護老人ホーム
- (3) 特別養護老人ホーム
- (4) 軽費老人ホーム
- (5) 認知症高齢者グループホーム
- (6) 生活支援ハウス
- (7) 介護老人保健施設
- (8) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護看護事業所

- (10) 有料老人ホーム
- (11) サービス付高齢者向け住宅

#### 4 その他施設

- (1) 救護施設
- (2) 更生施設
- (3) 宿所提供施設









## 「被災状況整理表」記載要領

「(別紙様式) 社会福祉施設等の被災状況整理表」については、以下に示す要領により記載すること。

(留意事項)

1. 施設リストの作成に当たっては、別紙に掲げる「対象施設種別」ごとに、別紙様式中、「基本情報」欄への記載により行うこと。
2. 「基本情報」欄の情報に変更があった場合には、可能な限り随時更新を行うとともに、少なくとも毎年度当初には更新を行うこと。
3. 災害発生時に、本様式により厚生労働省に情報提供する際は、情報の時点を記載すること。また、情報提供については原則として1日に1回行うとともに、前回提出したときから加筆修正した箇所が分かるよう、セルを黄色で着色すること。
4. 「人的被害の状況」が、「1. 死亡者あり」または「2. 負傷者あり」、「建物被害の状況」が「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」となっている施設については、厚生労働省に対し、この様式による情報提供に加え、被害等の個別詳細の報告を行うこと。

### (1) 「基本情報」欄について

#### ① 「被害確認担当自治体」欄

各施設について、被害情報等の収集を行う担当都道府県・市町村名を記載する。

#### ② 「所在市町村」欄

施設の所在地の市町村名について記載する。

#### ③ 「施設種別」欄 (プルダウン設定)

「(別紙) 対象施設種別」に掲げる施設種別から選択し記載する。

#### ④ 「法人種別」欄 (プルダウン設定)

法人種別に応じて選択し記載する。

#### ⑤ 「緊急連絡先」欄

固定電話がつかない場合に連絡をとることができる連絡先を記載する。

**(2)「被害情報等」欄について****①「連絡確認の有無」欄（プルダウン設定）**

「1. 有」「2. 無」の選択肢から選択し記載する。

**②「人的被害の状況」欄（プルダウン設定）**

「1. 死亡者あり」「2. 負傷者あり」「3. 被害なし」の選択肢から選択し記載する。  
なお、選択の判断基準については、次に示すとおりとする。

「1. 死亡者あり」…施設利用者に死亡者が発生した場合に選択する。

「2. 負傷者あり」…施設利用者に負傷者が発生した場合に選択する。

「3. 被害なし」…施設利用者に人的被害がなかった場合に選択する。

（留意点）2つ以上に該当する場合は、被害の大きい方の選択肢を記載する。

**③「建物被害の状況」欄（プルダウン設定）**

「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」「2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり」「3. 軽微な被害あり」「4. 被害なし」の選択肢から選択し記載する。

なお、選択の判断基準については、次に示すとおりとする。

「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」…施設建物に施設のサービス提供の継続に必要な機能が失われるほどの建物被害が発生した場合に選択する。

「2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり」…施設建物におおむね80万円以上（保育所については40万円以上）の建物被害が発生した場合に選択する。

「3. 軽微な被害あり」…施設建物におおむね80万円未満（保育所については40万円未満）の建物被害が発生した場合に選択する

「4. 被害なし」…施設建物に建物被害がなかった場合に選択する。

（留意点）2つ以上に該当する場合は、被害の大きい方の選択肢を記載する。

**④「入所者の他施設等の避難の有無」欄（プルダウン設定）**

「1. 有」「2. 無」の選択肢から選択し記載する。

**⑤「備考」欄**

「人的被害の状況」、「建物被害の状況」、「入所者の他施設等の避難の有無」その他災害により発生した被害の状況について詳細等を記載する。

**⑥「情報元（施設担当者）」欄**

被害状況等の報告を行った施設の担当者を記載する。

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】

【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報 (あらかじめ記載しておく項目)										被害情報等 (災害発生時に記載する項目)							
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 選択式	法人種別 選択式	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡機関の有無 選択式	人的被害の状況 選択式	建物被害の状況 選択式	入所者への施設等への避難の有無 選択式	備考	情報元 (施設担当者)
1	1	A県	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	5						
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	5						
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						

①平時の取り組み  
あらかじめ、別紙に掲げる「対象施設」ごとに、「基本情報」欄に必要事項を記載し、「施設リスト」を作成しておく。

※必要に応じて行を追加すること

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】  
【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報 (あらかじめ記載しておく項目)													被害情報等 (災害発生時に記載する項目)				
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 選択式	法人種別 選択式	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡権限の有無 選択式	人的被害の状況 選択式	建物被害の状況 選択式	入所者への避難の有無 選択式	備考	情報元 (施設担当者)
1	1	A県	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無		〇〇
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇										
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇					有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	落下物に当たり軽傷	〇〇
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇										
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇										94
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇					1. 有	3. 被害なし	2. サーチ支援は継続しないが、重大な被害あり	2. 無	A棟の壁に大きなひび	〇〇
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	1. 有	近くの小学校に避難中	〇〇
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇		〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						

②災害発生時の対応  
担当自治体ごとに施設の被害情報等を収集し、「被害情報等」欄に記載する。  
とりまとめ部局が集約した上、原則として1日1回、厚生労働省に情報提供を行う。

※必要に応じて行を追加すること

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】

【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報											被害情報等						
(あらかじめ記載しておく項目)											(災害発生時に記載する項目)						
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 <small>選択式</small>	法人種別 <small>選択式</small>	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡権限の有無 <small>選択式</small>	人的被害の状況 <small>選択式</small>	建物被害の状況 <small>選択式</small>	入所者への被害の有無 <small>選択式</small>	備考	情報元 (施設担当者)
1	1	A県	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無		〇〇
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-										
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-					1. 有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	落下物に当たり軽傷	〇〇
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-										
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-										95
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり	2. 無	A棟の壁に大きなひび	〇〇
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無	施設に被害がないことが確認できたため、廃園	〇〇
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	3. 軽微な被害あり	2. 無		〇〇
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15	1. 有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	軽んだ際にねんざ	〇〇
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						

**③災害発生時の対応**  
 新たな情報が入ったときは、変更箇所が分かるようにセルを着色し、情報を更新。

※必要に応じて行を追加すること

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	なし				

平成 31年 3月 13日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・准教授  
(氏名・フリガナ) 久保 達彦・クボ タツヒコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31年 3月 27日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部公衆衛生学・教授

(氏名・フリガナ) 松田 晋哉・マツダ シンヤ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

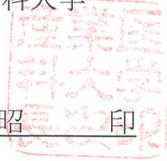
平成 31年 3 月 27 日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部公衆衛生学・助教  
(氏名・フリガナ) 藤本 賢治・フジモト ケンジ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31年 3月 13日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・教授  
(氏名・フリガナ) 藤野 善久・フジノ ヨシヒサ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31年 3月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構  
災害医療センター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 宗田 大



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 介護保険施設等の状況把握を平時と有事にシームレスに可能とする ICT システムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究部 政策医療企画研究室長  
(氏名・フリガナ) 近藤 久禎 コンドウ ヒサヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。