

別添

事務連絡
平成 28 年 6 月 13 日

各 都道府県、指定都市、中核市 民生主管部局 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課

平成 28 年熊本地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する
介護職員等の派遣依頼について（第 3 回）

標記については、平成 28 年 4 月 22 日付事務連絡「平成 28 年熊本地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣依頼について」等により、6 月までに被災地への派遣が可能な介護職員等を登録いただきましたが、被災地において、社会福祉施設が福祉避難所として、引き続き高齢者等の要援護者の受入れを行っている状況にあるなど、7 月以降においても介護職員等の派遣が必要な状況が見込まれます。

つきましては、7 月 1 日から 7 月 31 日に派遣が可能な介護職員等につきまして、「（別紙 1）派遣職員調査総括表」及び「（別紙 3）派遣職員調査総括表」（障害児・者関係施設のみ）に記入いただき、以下の厚生労働省各担当宛てメールにて、送付していただきますようお願いいたします。

なお、介護職員等の派遣に当たっては、効率的・効果的なマッチングを行うため、種別の関係団体のネットワークにより、被災地のニーズの把握や派遣の調整について協力いただいているところですので、各自治体におかれましても、引き続き、各団体との連携、調整の上、登録いただきますようお願いいたします。

○提出〆切（第 3 回）

平成 28 年 6 月 16 日（木）17 時※〆切後も該当がありましたら随時提出ください。

※ 施設・事業所が別紙 2 を入力すれば、自動的に別紙 1 に反映されますので、都道府県、政令市、中核市におかれては、当該別紙 1 を全施設・事業所分集約した上で、

別紙1のみ（別紙2不要）メールにて送付頂きますようお願いいたします。

※ 別紙1の集約においては、派遣可能職員が入力されている行（「都道府県指定都
市中核市」のセルから「7月31日」のセルまで）を、「形式を選択して貼り付け」
から「値」の貼り付けにより貼り付けを行って頂きますようお願いいたします。

※ 在宅系の事業所（訪問介護事業所、訪問看護事業所等）から登録頂いた方は、社
会福祉施設等（福祉避難所を含む）だけではなく、一般避難所に避難している要介
護・支援の高齢者や障害者等の支援などに携わって頂くこととなる可能性がありま
すので、予めご承知おき下さい。なお、具体的な派遣先は個別に調整させて頂きま
す。

○調査結果報告先

高齢者関係施設・事業所……老健局振興課基準第二係

中村係長、菊地係員：kikuchi-yuu@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 3987）

（ダイヤル） 03-3595-2889

障害児・者関係施設……障害保健福祉部障害福祉課福祉サービス係

本田係員：honda-yuuho@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 3091）

（ダイヤル） 03-3595-2528

児童・母子・婦人関係施設……雇用均等・児童家庭局家庭福祉課予算係

武居係長：takei-takahiro@mhlw.go.jp

中谷係員：nakatani-saori@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 7887）

（ダイヤル） 03-3595-2504

生活保護関係施設……社会・援護局保護課予算係

加藤係長、大橋係員：hogo-yosan@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 2824）

（ダイヤル） 03-3595-2613

○問合せ先

派遣スキームに関する全般的事項（一般避難所への派遣に関するものを除く）

社会・援護局福祉基盤課

佐藤監査官：satou-toshihiko@mhlw.go.jp

丸谷監査官：marutani-yutaka@mhlw.go.jp

野田係員：noda-yuuya@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 2868）

（ダイヤル） 03-3595-2616

一般避難所への派遣に関すること（高齢関係）

老健局振興課基準第二係 中村係長、菊地係員：kikuchi-yuu@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 3987）

（ダイヤル） 03-3595-2889

一般避難所への派遣に関すること（障害関係）

障害保健福祉部障害福祉課福祉サービス係

本田係員：honda-yuuho@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 3091）

（ダイヤル） 03-3595-2528

派遣職員登録票

平成28年 月 日現在

都道府県 指定都市 中核市		所属団体名		施設等連絡先	
				TEL	
施設・ サービス種別		施設・ 事業所名		FAX	
				MAIL	
担当者 (役職)		住所			

	派遣可能期間		派遣可能な職員の職種	性別	年齢	備考
例	○月○日～○月○日(○日間)		ホームヘルパー	男	30	
1	～	1 日間				
2	～	1 日間				
3	～	1 日間				
4	～	1 日間				
5	～	1 日間				

※以下の場合には、恐縮ですが、シートをコピーするのではなく、本エクセルファイル自体をコピーしてご記入ください。

①施設・サービス種別が異なる場合、②5名を超えて登録いただける場合

※7月1日から7月31日までの間に派遣が可能な職員について、ご記入ください。

※派遣可能期間及び派遣日数には、具体的な数字をご記入ください。

随時派遣可能な場合には、派遣期間は、7/1、7/31とご記入ください。また、8月以降も派遣可能な場合は備考欄にご記入ください。

※在宅系の事業所から登録頂いた方は、社会福祉施設等（福祉避難所を含む）だけではなく、一般避難所に避難している要介護・支援の高齢者や障害者等の支援などに携わって頂くこととなる可能性がありますので、予めご承知おき下さい。なお、具体的な派遣先は個別に調整させていただきます。