

事務連絡
令和6年2月9日

都道府県民生主管部局 御中

こども家庭庁支援局家庭福祉課
こども家庭庁支援局障害児支援課
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

令和6年能登半島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2回・3月分）

標記については、令和6年1月10日付事務連絡「令和6年能登半島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」により、各地方公共団体、関係団体、社会福祉法人等に対して、災害福祉支援ネットワークを活用し、社会福祉施設間での介護職員等のマッチング・派遣等の協力を依頼したところですが、現時点で約3,200名の方に派遣登録いただき、このうち2月末までに派遣が可能とご回答いただいた施設の多くにご連絡差し上げしているところです。これまでに、被災地の社会福祉施設や、ニーズの増加している1.5次避難所に対して、2月9日時点で累計664名の介護職員等の派遣を行っており、多い日では1日に190名以上の方に活動いただいています。加えて、更なる派遣も予定されています。改めて、応援派遣に関してご協力・ご検討いただいた各地方公共団体、関係団体、社会福祉法人等の施設、職員の皆様に深く感謝申し上げます。

3月以降も引き続き、被災地の社会福祉施設や1.5次避難所、福祉避難所での要配慮者へのケアのため、介護職員等のニーズが当面の間生じることから、本年2月末までの派遣について、既に多くの御協力をいただいている中ではありますが、極めて厳しい被災地の状況を踏まえると、3月以降も広域的な応援態勢を継続していく必要があるため、3月1日から3月31日までに派遣が可能な介護職員等につきまして、「【高齢者関係施設用】派遣職員登録票」、「【児童・母子関係施設用】派遣職員登録票」、「【障害児・者関係施設用】派遣職員登録票」、「【生活保護・婦人保護関係施設用】派遣職員登録票」に記入いただき、以下のこども家庭庁又は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。

また、各担当宛てメールいただく際には、とりまとめの観点から、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課（syahuku-chousa@mhlw.go.jp）も宛先に含めていただきますよう併せてお願いいたします。

登録様式においては、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。集計方法の関係上、都道府県におかれましては、様式の集約は不要ですので、施設・事業所より登録のあった様式をそのまままとめてメールにて送付いただきますようお願いいたします。

また、職員派遣の経費については、基本的には令和6年1月4日付事務連絡「令和6年能登半島地震にかかる福祉避難所等に対する福祉関係職員等の派遣に係る費用の取扱いについて」の例によりますが、詳細は追ってお知らせいたします。

なお、マッチングの結果、派遣が決定した施設等の情報につきましては、3月末にも都道府県ごとにリストを作成の上、提供する予定ですのでご承知おきください。

最後に、本件登録表の提出にあたっては、施設職員の個人名や個人の連絡先等を弊省へ直接ご登録いただくのではなく、令和6年1月10日付事務連絡「令和6年能登半島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」の取扱いに準じて都道府県経由でご登録いただく施設職員に係る情報であることを管内社会福祉法人等によく周知いただきますようお願い申し上げます。

○提出×切（第2回）

令和6年2月19日（月）10時まで

※×切を待たずに随時ご登録ください。

また、×切後も適宜追加分をご登録いただいても構いません。

○問合せ先及び各担当に調査結果を報告する際に含めていただく宛先
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課施設係・指導係：

syahuku-chousa@mhlw.go.jp

（代表） 03-5253-1111（内線 2864、2865）

（ダイヤル） 03-3595-2616

（FAX） 03-3591-9898

○調査結果報告先

高齢者関係施設……

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課基準第二係：

shinkou-ki jun1@mhlw.go.jp

(代表) 03-5253-1111 (内線 3987)

(ダイヤル) 03-3595-2889

(FAX) 03-3503-7894

障害児・者関係施設…… (※両方の宛先にお送りください。)

こども家庭庁支援局障害児支援課総務調整係、障害児支援係：

shougai renkeikaigi@cfa.go.jp

(代表) 03-6771-8030

(ダイヤル) 03-6861-0063

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課福祉サービス係：

fukusa@mhlw.go.jp

(代表) 03-5253-1111 (内線 3091)

(ダイヤル) 03-3595-2528

(FAX) 03-3591-8914

児童・母子関係施設……

こども家庭庁支援局家庭福祉課予算係、指導係：

kateifukushi.saigai@cfa.go.jp

(代表) 03-6771-8030

(ダイヤル) 03-6859-0149

生活保護・婦人保護関係施設…… (※両方の宛先にお送りください。)

厚生労働省社会・援護局保護課自立支援係：seihojiritsu@mhlw.go.jp

(代表) 03-5253-1111 (内線 2833)

(ダイヤル) 03-3595-2613

(FAX) 03-3592-5934

厚生労働省社会・援護局総務課女性支援室調整係：

josei-sien01@mhlw.go.jp

(代表) 03-5253-1111 (内線 4586)

(ダイヤル) 03-6812-7851

(FAX) 03-3595-2030

〇〇都道府県派遣職員調査総括表 (高齢者関係施設)

【別紙1】

都道府県	経由団体名	施設・サービス種別	施設・事業所名	住所	TEL	FAX	MAIL	担当者(役職)	派遣職員情報(〇月〇日~〇月〇日(うち〇日間))									
									職種	性	年齢	派遣可能期間	備考					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0

派遣職員登録票

令和6年 月 日現在

都道府県	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	3月1日～3月5日(うち5日間)		介護職員	男	30	
1	～	日間				
2	～	日間				
3	～	日間				
4	～	日間				
5	～	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
- ※3月1日から3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。

※日本介護支援専門員協会が行っている現地の介護支援専門員の後方支援、現地の要介護高齢者等の実態把握および支援活動のための介護支援専門員の募集(<https://www.jcma.or.jp/?p=653017>)とは異なりますのでご注意ください。

〇〇都道府県派遣職員調査総括表 (障害児・者関係施設)

【別紙1】

都道府県	経由団体名	施設・サービス種別	施設・事業所名	住所	TEL	FAX	MAIL	担当者(役職)	派遣職員情報(〇月〇日~〇月〇日(うち〇日間))									
									職種	性	年齢	派遣可能期間	備考					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0

派遣職員登録票

令和6年 月 日現在

都道府県		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	3月1日～3月5日(うち5日間)		介護職員	男	30	
1	～	日間				
2	～	日間				
3	～	日間				
4	～	日間				
5	～	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
 ※3月1日から3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。

〇〇都道府県派遣職員調査総括表 (児童・母子関係施設)

【別紙1】

都道府県	経由団体名	施設・サービス種別	施設・事業所名	住所	TEL	FAX	MAIL	担当者(役職)	派遣職員情報(〇月〇日~〇月〇日(うち〇日間))									
									職種	性	年齢	派遣可能期間	備考					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0	日間	0

派遣職員登録票

令和6年 月 日現在

都道府県		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	3月1日～3月5日(うち5日間)		介護職員	男	30	
1	～	日間				
2	～	日間				
3	～	日間				
4	～	日間				
5	～	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
 ※3月1日から3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。

〇〇都道府県派遣職員調査総括表 (生活保護・婦人保護関係施設)

【別紙1】

都道府県	経由団体名	施設・サービス種別	施設・事業所名	住所	TEL	FAX	MAIL	担当者(役職)	派遣職員情報(〇月〇日~〇月〇日(うち〇日間))								
									職種	性	年齢	派遣可能期間	備考				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0 日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0 日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0 日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0 日間	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900/1/0	~	1900/1/0	0 日間	0

派遣職員登録票

令和6年 月 日現在

都道府県		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	3月1日～3月5日(うち5日間)		介護職員	男	30	
1	～	日間				
2	～	日間				
3	～	日間				
4	～	日間				
5	～	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
 ※3月1日から3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。