

医療施設等被災状況調査書記入要領

1 施設種類

以下の表から該当する区分をプルダウンで選択してください。

※当該セルを選択し、赤丸内のアイコンをクリックするとプルダウンが表示されます。



区 分	対象施設
公的医療機関	都道府県、市町村若しくは地方自治法第 284 条第 1 項に規定する一部事務組合（以下「市町村」という。）、国民健康保険団体連合会若しくは国民健康保険法施行法第 2 条の規定により国民健康保険を行う普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会又は社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所
へき地診療所	都道府県、市町村等、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生活協同組合及びその他厚生労働大臣が認める者の設置するへき地診療所（医師及び看護師住宅を含む。）
救命救急センター	都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者の設置する救命救急センター
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	都道府県知事又は市町村長等の要請を受けた病院の開設者の設置する病院群輪番制病院及び共同利用型病院
救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、都道府県知事が認定した救急病院であって、都道府県が定める医療計画において、第二次救急医療を実施している病院
在宅当番医制病院	災害救助法の適用市町村に所在する病院であって、地方公共団体の委託等により地区医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療等を実施している病院
在宅当番医制診療所	災害救助法の適用市町村に所在する診療所であって、地方公共団体の委託等により地区医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療等を実施している診療所
在宅当番医制歯科診療所	災害救助法の適用市町村に所在する歯科診療所であって、地方公共団体の委託等により地区歯科医師会毎に在宅当番により休日・夜間における歯科診療を実施している歯科診療所
休日夜間急患センター	災害救助法の適用市町村に所在する休日夜間急患センターであって、市町村が行う（委託を含む）休日夜間急患センター
休日等歯科診療所	災害救助法の適用市町村に所在する歯科診療所であって、地方公共団体が休日・夜間における診療又は心身障害者（児）に対する診療を行う（委託を含む）歯科診療所
時間外診療実施診療所	災害救助法の適用市町村に所在する診療所であって、時間外対応

	加算 1、2 及び 3 に関する施設基準の届出を地方厚生（支）局に行っている診療所
災害拠点病院 （基幹災害拠点病院）	都道府県又は都道府県知事の要請を受けた災害拠点病院で、厚生労働大臣が適当と認める開設者の設置する災害拠点病院
災害拠点病院 （地域災害拠点病院）	
へき地医療拠点病院	都道府県知事の指定を受けた病院の開設者の設置するへき地医療拠点病院
周産期母子医療センター	都道府県が指定する総合周産期母子医療センター又は認定する地域周産期母子医療センター
小児救急医療拠点病院	都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者の設置する小児救急医療拠点病院
在宅医療実施病院	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療（在宅医療）を実施している病院
在宅医療実施診療所	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療（在宅医療）を実施している診療所
在宅医療実施歯科診療所	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療（在宅医療）を実施している歯科診療所
がん医療実施診療所	都道府県が定める医療計画において、がん医療を実施している診療所
脳卒中医療実施病院	都道府県が定める医療計画において、脳卒中医療を実施している病院
腎移植施設	厚生労働大臣が適当と認める者の設置する腎移植施設（原則、都道府県一か所（人口 400 万人以上の都道府県は二か所）
老人デイケア施設	厚生労働大臣が指定する者の設置する老人デイケア施設
共同利用施設	厚生労働大臣が適当と認める者の設置する共同利用施設
看護師等養成所	保健師助産師看護師法第 19 条、第 20 条、第 21 条又は第 22 条の規定による指定を受けることのできる保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校及び養成所（学校教育法第 1 条に規定する学校を除く）
理学療法士等養成所	理学療法士及び作業療法士法第 11 条又は第 12 条の規定による指定を受けることのできる理学療法士又は作業療法士の学校及び養成所（学校教育法第 1 条に規定する学校を除く）
救命救急士養成所	救急救命士法第 34 条の規定による指定を受けることのできる救急救命士の学校及び養成所（学校教育法第 1 条に規定する学校を除く）
歯科衛生士養成所	歯科衛生士法第 12 条の規定による指定を受けることのできる歯科衛生士の学校及び養成所（学校教育法第 1 条に規定する学校を除く）
地域医療研修センター	医科大学若しくは大学医学部の附属病院（国立大学法人の開設したものを除く。以下同じ。）又は臨床研修病院（営利法人又は個人の設立した病院を除く。）の開設者の設置する地域医療研修センター

研修医のための研修施設	医科大学若しくは大学医学部の附属病院、歯科大学若しくは大学歯学部附属病院（国立大学法人の開設したものを除く。）又は臨床研修病院の開設者の設置する研修医のための研修施設
病院内保育所	日本赤十字社、社会福祉法人、全国厚生農業協同組合連合会、健康保険組合若しくはその連合会、国民健康保険団体連合会若しくは国民健康保険組合、共済組合若しくはその連合会、公益法人、一般社団法人、一般財団法人又は医療法人等の設置する病院内保育所
看護師宿舎	都道府県、市町村等、日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人、健康保険組合若しくは健康保険組合連合会、国民健康保険組合若しくは国民健康保険団体連合会又は厚生労働大臣が適当と認める者の設置する看護師宿舎
救急医療情報センター	都道府県の設置する救急医療情報センター
いずれにも該当しない医療機関	—

2 設置主体

法人にあつては、法人名を記入してください。例) 医療法人〇〇会

個人にあつては、個人名を記入してください。例) 医療 太郎

3 設置年月日

開設許可日を記入してください。

4 被災の有無

プルダウンから有・無を選択してください。

「有」の場合 → 「建物の規模・構造」から下の項目を記入してください。

「無」の場合 → 調査終了です。このまま提出してください。

5 建物規模・構造

主な建物構造（木造、鉄筋コンクリート造等）と階数を記入してください。

6 被災年月日・災害の種類

被災年月日は、被害が最も大きかった日付を記入してください。

災害の種類は、被災した年月及び台風、大雨、暴風、洪水、高潮、地震等の災害の種類を記入してください。なお、国等が災害の名称を定めた場合は、その名称に代えることができます。

7 被害の状況

発生原因等は、医療機関が所在する近くの観測点の観測記録を記入した上で、医療機関に直接被害を及ぼした災害の種類等を記入してください。

主要部分の破損状況は、病院施設、設備、医療機器等の被災状況を記入してください。

8 入所者の状況

入所者に被害があつた場合にその状況を記入してください。

9 災害復旧所要額及びその内訳

被災した施設・設備毎に復旧所要額を記入してください。

10 備考

その他、参考になる事項がありましたら記入してください。