御殿場市避難行動要支援者支援システム導入業務委託に係る
公募型プロポーザル質問回答書

令和7年6月9日

参加業者 各位

御殿場市長 勝又 正美

御殿場市避難行動要支援者支援システム導入業務委託に関する質問について、以下のとおり回答します。

No.	質問事項	回答
1	仕様書 P6 及び P7 ライセンス数 システムを使用する利用者の最大アクセス数を、LGWAN-ASP による PC 版と Web 対応によるタブレット・スマートフォン版でそれぞれご教授下さい。	LGWAN-ASP に関しては市関係部署で使用しますので、提供可能なライセンス数に応じて業務を実施します。Web 対応のライセンス数に関しては、要支援者数に応じて必要とする数が変化しますので、仕様書にお示したとおり無制限で提供をお願いします。なお、同時にアクセスする利用者数は現在の当市の要支援者数を勘案すると 10,000 前後を想定しています。
2	仕様書 P9 背景地図 P11 地図 住宅地図は、建物形状以外に表札等個人名を特定する情報まで付与されたデータを採用してシステムへ登録することでよろしいでしょうか。	個人名までは求めていません。住宅の形状や道路へのアクセス等、避難経路を作成するために必要なデータを求めています。
3	仕様書全般 仕様書及び機能要件表に記載のある各機能につきまして、使用環境（LGWAN-ASP 或いは、WEB-ASP）と使用機器（PC、タブレット端末、スマートフォン等）による対応の可否が判別しづらい内容になります。従いまして、全ての使用環境と全ての使用機器により各機能要件を網羅する必要があるという認識でよろしいでしょうか。	仕様書 10 システム構築①職員用は LGWAN-ASP、②一般市民向けはインターネット ASP 方式とし、それぞれに求める内容を示しています。③共通項目はいずれの場合にも必要とする要件を示しています。 仕様書及びシステム機能要件一覧に関して、LGWAN-ASP に接続可能な、クラウド方式のシステムであることを前提として捉えていただき、システム機能要件一覧への回答もしてください。

4	<p>仕様書全般</p> <p>LGWAN-ASPにより登録した情報と、WEB-ASPにより登録した情報をリアルタイムに一元管理する必要性があると考えますが、データの連携については受注者側でそれらの情報をリアルタイムに運用するために必要なゲートウェイ（通信環境）の構築が必要になるという認識でよろしいでしょうか。</p>	<p>LGWAN-ASP からの操作に関しては、常時発生するものではないことを想定しており、更新登録した際にタイムラグが無い状態で反映されるよう構築してください。WEBでの更新に関しては仕様書 P13 に示しているとおり、短時間に複数回の更新がある場合の警告表示等対応いただくこととなります。</p>
5	<p>システム機能要件一覧 1-1-(6)</p> <p>「市で管理している各種コード」とございますが、各種コードの一覧をご教示願います。</p>	<p>住民コード、行政区コード等要支援者の特定に必要なコード及び、今後システム導入後に管理上設定が想定される区や事業者、民生委員等識別するコードを指します。</p>
6	<p>システム機能要件一覧 1-1-(6)</p> <p>「各種コードにより手作業でデータの修正が可能であること。」とございますが、何のデータを修正することを想定されているかご教示願います。</p>	<p>一例にはなりますが、住民登録された住所と実際の居所が異なる場合に、住所データを居所データに修正すること等が想定されます。</p>
7	<p>システム機能要件一覧 1-2-(1)</p> <p>「元号の変更に対応できること。」について、和暦情報を含む帳票の入力、及び、帳票出力時の和暦表示を想定しております。和暦で入力・出力すべき帳票がございましたら、帳票の様式をご教示願います。</p>	<p>要支援者名簿、個別避難計画を含め、出力する帳票に項目がある場合にはすべて和暦で出力してください。現在慣例で市の文書が和暦表記になっていますが、変更がある場合には対応を依頼します。</p>
8	<p>システム機能要件一覧 1-2-(5)</p> <p>「住基情報により除票となった要支援者や介護保険システムの実績情報により入所系施設の利用が直近のデータにある場合に該当者の一覧と事由の一覧が作成できること。」とございますが、一覧の出力項目、帳票の様式をご教示願います。</p>	<p>要支援者データを整備するための機能のため、帳票の様式は任意でかまいません。住民コード、氏名、生年月日、住所、事由、事由の発生日、介護保険被保険者番号が最低限必要になります。</p>

9	<p>システム機能要件一覧 1-2-(5)</p> <p>「入所系施設の利用が直近のデータにある場合」とございますが、直近であることをどのように判断、指定する運用を想定しているかご教示願います。</p>	<p>サービス利用実績は各システムに反映されています。データ抽出時点で抽出対象者の最新実績データを照会し、要支援者名簿からの削除対象の候補として参照することを想定しています。</p>
10	<p>システム機能要件一覧 1-4-(6)</p> <p>「追加された要支援者、個別避難計画あるいは対象外となった要支援者、個別避難計画を検索し行政区ごと一覧表示し印刷することができること。」とございますが、「追加された要支援者、あるいは対象外となった要支援者の個別避難計画を検索し、行政区ごとに一覧表示し、印刷することができること」と解釈してよろしいでしょうか。</p>	<p>個別避難計画だけではなく、個別避難計画は作成せず要支援者名簿に記載のみされている方も必要ですので、仕様書記載の内容となります。その際に個別避難計画作成対象者か否かの区別も求めています。</p>
11	<p>システム機能要件一覧 1-5-(1)</p> <p>「行政区コードごとのシートで作成し出力できること。」とございますが、「行政区コードごとのシートを作成し出力できること。」と解釈してよろしいでしょうか。</p>	<p>問題ありません。</p>
12	<p>システム機能要件一覧 1-5-(5)</p> <p>「高齢者世帯に関しては、高齢者連絡票調査と連携し、一覧や帳票に対応できること。」とございますが、連携されたい高齢者連絡票調査の様式、及び項目をご教示願います。</p>	<p>高齢者連絡票の様式を回答表の下にお示しします。個別避難計画と同一の項目の連携を想定しています。</p>
13	<p>システム機能要件一覧 1-5-(5)</p> <p>連携する帳票が複数あり、複数の帳票で同一の項目が存在する場合、どの帳票の項目を優先とするかご教示願います。</p>	<p>高齢者連絡票の項目を優先します。ただし、高齢者連絡票から参照して作成された個別避難計画の当該項目が修正された場合には、個別避難計画に関しては修正結果を採用します。</p>

14	<p>システム機能要件一覧 1-7-(3) 「移転前のデータを選択して参照登録することができること。」とありますが、移転前のデータとは何か、どのように登録されたいかご教示願います。</p>	<p>要支援者が市内転居した際に、転居前に作成されていた個別避難計画のデータを示します。移転したことにより避難経路等変更になる項目もある為、参照登録とし、登録しない限りは反映されないことを想定しています。</p>
15	<p>令和7年度 災害時避難行動要支援者支援システム導入業務委託仕様書（案） p6 スマートロックシステムとは何を指すかご教示願います。</p>	<p>改めて確認を行い、今回のシステムでの連携は不要と見込まれます。 本契約の仕様からは削除を予定しています。</p>
16	<p>令和7年度 災害時避難行動要支援者支援システム導入業務委託仕様書（案） p12 「避難行動要支援者名簿、個別避難計画等、発注者が必要とする帳票を出力する機能。」とありますが、対象の帳票名と様式をご提示願います。</p>	<p>避難行動要支援者名簿、個別避難計画の様式は回答表の下にお示しします。 必要とする帳票については、準拠する法令等の見直しや改正に伴う変更や追加等が見込まれます。そのため、「等」とお示ししております。</p>
17	<p>御殿場市避難行動要支援者支援システム導入業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領 P1 第2 業務の概要 5 業務委託料上限額 業務委託料上限額：17,000,000円（消費税及び地方消費税を含む。）について、「※システム構築業務に係る費用とする。」と記載がありますが、これには、令和8年2月、3月分のシステム利用料（ランニングコスト）は含まない認識でよろしいでしょうか。 ※「P5 3 企画提案書の提出」に見積書は、システム構築業務に係る費用（導入初年度に発生するイニシ</p>	<p>間違いありません。</p>

	ャルコスト) と、令和8年2月、3月分のシステム利用料(ランニングコスト) をそれぞれ提出すること。と定義の記載があるため。	
--	--	--

※No.の数字は通番を表す。

質問No.12 高齢者連絡票

表面

対象外 調査不能	1. 死亡 2. 転居・転出 3. 施設入所 4. 入院 5. 対象外世帯区分 6. 調査不能 () 7. 調査拒否	(番号) 民生委員氏名	()
-------------	--	----------------	-----

高齢者連絡票 (長寿福祉課提出用)

情報提供 同意確認	緊急時により迅速に対応するため、担当民生委員が連絡票を複写し 保管します。	同意確認
	連絡票に記入いただいた情報は、緊急時や市の事業等に関係者間(御 殿場市役所関係課、消防、警察、地域包括支援センター等)で共有し ご本人への支援に使用します。	同意確認

世帯区分	1. ひとり暮らし世帯(70歳以上の方) 2. 高齢者世帯(全員70歳以上の世帯) 3. 70歳以上の方と18歳未満の方のみの世帯 4. その他(特に見守りが必要と思われる高齢者)	今回結果
		前回調査時
住所		
電話番号	生年月日	
(フリガナ) 氏名	()	
医療機関名	1. 医療はうけていない 2. 通院している 3. 往診してもらっている	今回結果
		前回調査時
身体状況	1. 心配はない 2. 身体状況に多少不安(足腰が弱い等)あるが日常生活は自立 3. 日常生活に何らかの介助が必要 4. 寝たきり	今回結果
		前回調査時
物忘れ等の状況	1. 心配はない 2. 物忘れあり 3. 医師より認知症の診断を受けている	今回結果
		前回調査時
緊急連絡先①	(フリガナ) 氏名 ()	続柄
	住所	電話
緊急連絡先②	(フリガナ) 氏名 ()	続柄
	住所	電話

※裏面の備考欄も必要に応じて記入してください。

裏面

高齢者連絡票 （備考） 生活の様子、困っていること、親族や近所との関係を記入。世帯区分が「4.その他」の場合は詳細を記入	【前年度以前の調査結果について】 R6 白内障の手術をした。涙目はすっかりよくなった。耳鳴りで耳鼻科へ通うようになった。
	【今回調査での追記事項】
	救急医療情報キット 配布 ☐ 情報確認 ☐
	整理番号 64

災害時避難行動要支援者に関する確認事項

災害時避難行動要支援者に該当する方は、右欄に○を記入してください。 災害が起きたときに自分や家族だけでは避難できないため、地域の支援が必要な方。	今回結果
	前回調査時

要支援者に該当する場合のみ、以下1～3の同意確認に進んでください。

1. 災害時避難行動要支援者名簿の提供に同意しますか。 「避難行動要支援者名簿」に登録され、地域に情報（名前・住所・生年月日・電話番号等）を提供します。 同意しない場合も「不同意者名簿」に掲載され、各支所へ保管、災害時には安否確認等へ使用します。	今回結果
	前回調査時
2. 「個別避難計画」を作成することに同意しますか。 市が「個別避難計画」を作成します。ご本人にも記入していただく内容があり、作成後は計画に基づいた行動をしていただくようになります。 今回新たに同意された方には、後日「個別避難計画」の用紙を市から送付します。	今回結果
	前回調査時
3. 「個別避難計画」を、事前に地域に提供することに同意しますか。 同意された方は、避難時にお手伝いをお願いする地域の方などに「個別避難計画」をあらかじめ提供します。支援者と協力して日頃から災害時に備えていただくことができます。	今回結果
	前回調査時

訪問日 令和7年 月 日（面接・不在・拒否）

電話連絡日 令和7年 月 日（聞き取り・不在・拒否）

質問№.16 避難行動要支援者名簿

令和7年度 避難行動要支援者名簿

氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	住所	方言	電話番号	自治会 区一丁	自治会名	高齢者 世帯	要介護1 以上	障害者					療育計画 作成	療育計画 提供	療育計画 記載完了	災害確認	追加 対象者					
												身体	聴覚	精神	知的	小児										
避難者 太郎	ゴテンバ タロウ	男	55.5.5	82	新藤町		02-0011-1111	00	00区△△	○	○															
避難者 花子	ゴテンバ ハナコ	女	57.3.3	80	新藤町		02-0011-2222	00	00区△△	○																
避難者 一郎	ミタビヤ イチロウ	男	62.1.1	64	新藤町××		02-xx00-3333	00	△△区××							B2									○	

※高齢者世帯、要介護1以上に該当する場合はそれぞれ「01」も、障害者に該当する場合は障害種別に番号を記載

質問No.16 個別避難計画

表面

災害時に地域の支援が必要なため、災害時避難行動要支援者名簿の掲載、個別避難計画の作成、それぞれの提供について同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

災害時避難行動要支援者の個別避難計画

基礎情報	氏名		生年月日		性別	
	住所					
	電話		FAX			
	E-mail					
	家族構成・同居情報等			居住建物	見取り図を書いて、普段いる部屋や寝室の場所に印をしてください。	

危険情報について

土砂災害警戒区域	(☐ 該当する ・ ☐ 該当しない)
火山災害警戒地域	市内全域が該当します。
洪水浸水想定区域	(☐ 該当しない・ ☐ 50cm 以下・ ☐ 50cm 以上 3m未満・ ☐ 3m以上)

福祉情報について

介護認定	なし ・ あり ()	認知症の診断	なし ・ あり
障害者手帳	なし ・ あり (手帳の種類・等級:)		
支援が必要な状況	☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 手が不自由 ☐ 足が不自由 ☐ 車いすを利用 ☐ 寝たきり ☐ 持続的な医療行為が必要 (透析・在宅酸素・人工呼吸器装着・痰の吸引など) ☐ 呼吸器・心臓疾患等により安静が必要 ☐ 避難指示の理解が難しいなど、意思疎通が困難 ☐ 特殊な薬を服用している ☐ 突発的な出来事にうまく対応できない ☐ 人の多い場所や特定の音などが苦手な工夫が必要 ☐ 急に動き出すなど突発的な行動がある ☐ その他 ()		
介護保険ケアマネ 障害相談支援事業所	電話		
利用している サービス (曜日等)			
特別な医療ケア	なし ・ あり ()		

家族の緊急連絡先

1	氏名		続柄	
	住所		電話	
2	氏名		続柄	
	住所		電話	

災害時のこと

避難誘導時の 留意事項	
避難時携行 医薬品など	
避難場所 避難経路 (移動に必要な 道具などもあれば 記入してください。)	
避難所での 配慮	(避難所で気をつけてほしいこと、お願いしたいことを書いてください。)

避難行動を手伝う人(避難支援等実施者)

※避難支援等実施者は、内容を確認し計画書への掲載に同意をしたうえで、自筆で下に記入してください。

1	氏名		関係	
	住所		電話	
2	氏名		関係	
	住所		電話	
3	氏名		関係	
	住所		電話	

※本人等記載欄

この個別避難計画の内容に誤りなどが無いことを確認しました。

年 月 日

氏 名 _____

代理署名

(本人との関係)