

災害に強い地域づくりのために
～避難行動要支援者の個別計画をつくろう～

総務部総務課危機対策係

東日本大震災

- ① 高齢者の犠牲者多数
 - ・ 15,681人のうち60歳以上の高齢者は10,360人と**66.1%**を占めた。
- ② 障がいを持つ方の犠牲者数は200人を超えている。



【課題】

東日本大震災の教訓

高齢者や障がい者などのなかでも、災害時において自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）の対応策が必要。



全国的な課題

【対象者】

高齢者	75歳以上の高齢者のみで暮らしている方若しくは75歳以上の高齢者と15歳未満の者のみで暮らしている方	
障がい者	肢体不自由	1・2級
	内部障がい	1～3級
	視覚障がい	1～3級
	聴覚障がい	2・3級
	知的障がい	A判定
	精神障がい	1・2級
要介護者	介護保険要介護1以上	
医療受給者	難病患者のうち、特定疾患医療受給者であって重症認定を受けている者	

【地域での支援内容例】

①平常時の支援

- 日頃からの声かけ、見守り
- 災害が発生した時に備えた準備活動
- 避難行動要支援者の身体状況等に応じた避難方法の相談

②災害時の支援

- 避難勧告などの災害情報の伝達
- 避難場所への誘導（付き添いや介助など）
- 避難所での配慮（避難生活への手助けなど）

【留萌市で進めていること】

① 「避難行動要支援者」名簿の整備

- (1) 対象者の方々に市から「依頼文」を発送
- (2) 「避難行動要支援者名簿」に登録
- (3) 市から町内会に「上記の名簿」を報告

② 「個別計画」の作成

- (1) 支援者となる町内会が一緒になって、避難行動支援者の「個別計画」を作成

【事業の進め方①】

事前に登録が必要です

・「避難行動要支援者名簿」に登載するためには、事前登録が必要になります。

・登録は、個人情報を関係者に提供することから、「同意」が必要となります。

【様式1】

留萌市避難行動要支援者登録・個人情報提供同意書

(提出先) 留萌市長

(記入日) 平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

代筆者 (本人以外の方がこの書類に記入する場合は、こちらも記入してください。)

住 所

電話番号

氏 名

(本人との関係:)

1. 貴殿の状況を把握するために以下の該当要件の番号を○印で囲んでください。

該当要件 区分欄	1. 75歳以上の高齢者のみで暮らしている者
	2. 75歳以上の高齢者と15歳未満の者のみで暮らしている者
	3. 要介護認定者 要介護状態区分 () 等級
	4. 障がい者 障がい名 ()
	5. その他

2. 私は、災害発生時において、避難する時に支援が必要のため、私の個人情報(個別計画)を地域の支援者及び支援機関に提供することに

同意します。 同意しません。

上記を同意しない方にお聞きします。

※同意しない理由をご記入ください。

- 現在、特に支援を必要としないため。
- 近所に家族や仲間など支援者がいるため。
- 個人情報を地域に提供したくないため。
- その他
(具体的に)

【事業の進め方②】

名簿は関係機関に提供します

「留萌市避難行動要支援者登録・個人情報提供同意書」に基づき、同意者名簿を作成。

作成した名簿は、町内会や関係機関に提供することができます。



名簿の提供先

留萌消防署、社会福祉協議会、留萌警察署
町内会（自主防災組織）、民生委員、留萌市

【事業の進め方③】

個別計画をつくりましょう

作成した名簿を市から町内会などに提供した後は、支援者となる町内会の方が同意していただいた方の自宅に訪問調査を行い、「個別計画（避難支援）」を作成します。



避難行動要支援者の「個別計画」の作成

留萌市避難行動要支援者個別計画

個人コード		行政区	民生委員	出力日:平成 年 月 日	
住 所	北海道留萌市		電 話 43-0000 機 器 095-0000-0000 FAX		
フリガナ		血液型	性別	生年月日	年齢(歳)
氏 名				昭和 年 月 日	
登録年月日	平成 年 月 日	登録区分		該当/非該当	該当
災害時に被災 の支援を 必要とする 理由(該当 項目すべて に○をつけ てください)	<input type="checkbox"/> ①高齢者(要介護・要支援認定者) <input type="checkbox"/> ②高齢者(要介護・要支援認定者以外) <input type="checkbox"/> ③障害児者 <input type="checkbox"/> ④難病(特定疾患認定者)		<input type="checkbox"/> ⑤難病(特定疾患未認定者) <input type="checkbox"/> ⑥任意婦 <input type="checkbox"/> ⑦乳幼児 <input type="checkbox"/> ⑧その他		
保護ランク		身体障害者手帳(級)			
予定避難所		療育手帳(障害の程度)			
地図ページ		精神保健福祉手帳(級)			
情報公開		介護認定者(要介護度)			
特記事項 ※災害時の 避難支援を 円滑にする ため知らせ たいこと	例: (目が不自由) (車いす使用) (危険通報指示を感知できない)				
かかりつけ 医療機関	〇〇病院	家族構成	1人 人世帯	居住建物 の構造	木造2階建て
福祉サービス 利用	〇〇介護サービ ス	緊急通報 システム	有 無	普段いる部屋	1階客の間
緊急時の 家族等の 連絡先	氏 名	(続柄)	住 所		電話番号
次	(区 分)	(氏 名)	(住 所)		(電話番号)
第					
者					

【今後の取組】

平成26年度

「個別計画」を作成中。

元町一・二丁目町内会、元町三丁目町内会、元町四丁目町内会、元町五丁目中央会、元町北星会、萌晴親交会、見晴団地町内会

(参考) 平成25年度

2町内会 (自由ヶ丘親交会・浜中町内会)

皆さまの町内会での取組をお願いします。

お問い合わせ先 留萌市総務部総務課危機対策係

TEL 56-5005