

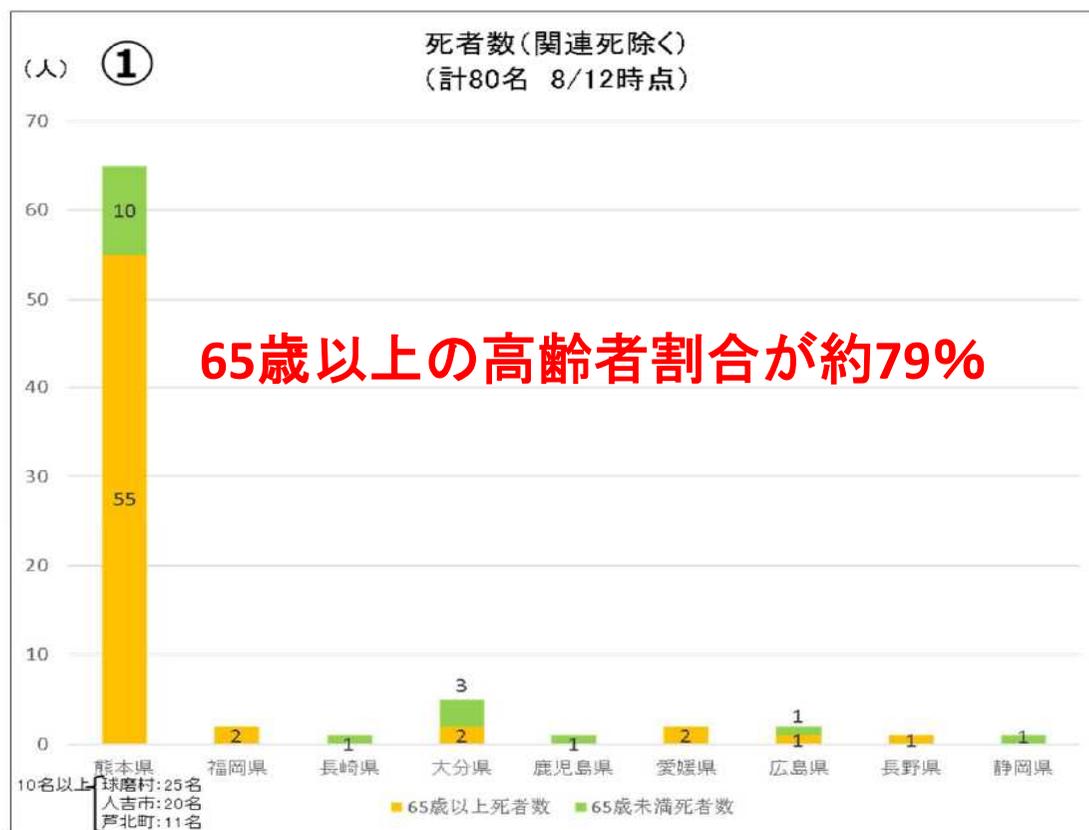
災害時個別避難計画の作成研修

令和3年7月4日

災害時要配慮者対策の歴史

～令和2年7月豪雨の状況～

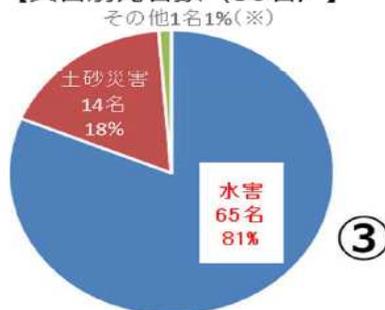
- ①令和2年7月豪雨による死者は80名(8月12日現在、災害関連死を除く。)
- ②65歳以上の高齢者が約79%(熊本県では、約85%)を占めた。
- ③約81%の方が水害で亡くなった。



【年代別死者数(80名)】



【災害別死者数(80名)】



※【静岡県】
倒木による停電からの電力復旧作業中に死亡

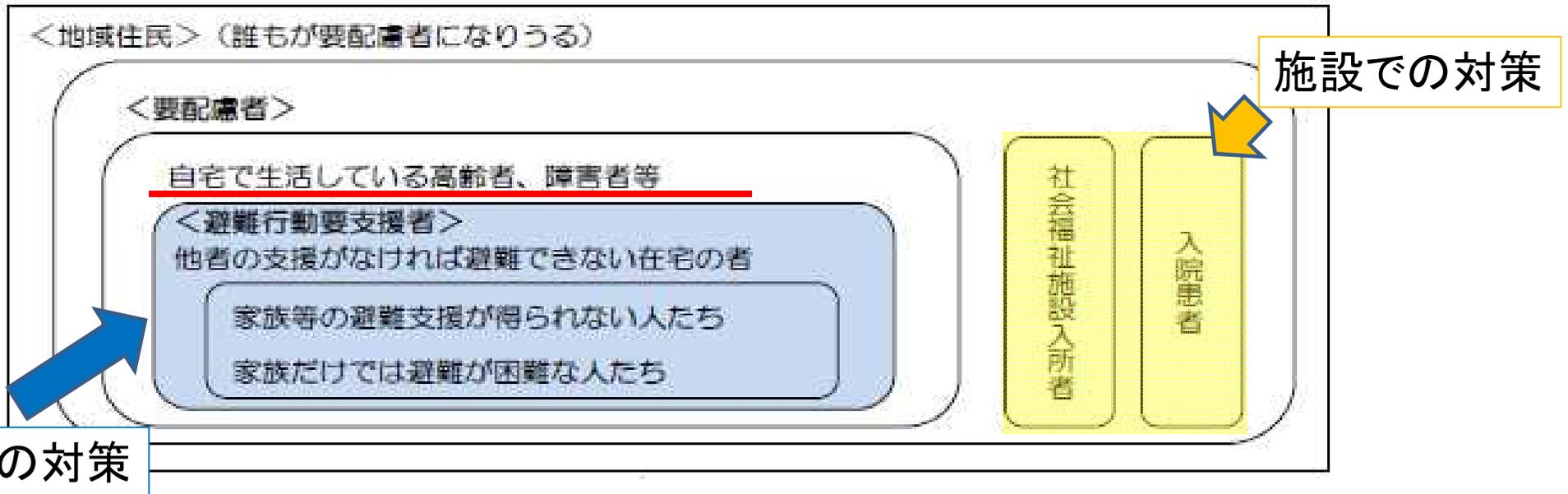
※内閣府で報道を元に整理

避難行動要支援者について

～要配慮者と避難行動要支援者の関係～

要配慮者

「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」(災害対策基本法第8条第2項第15号)



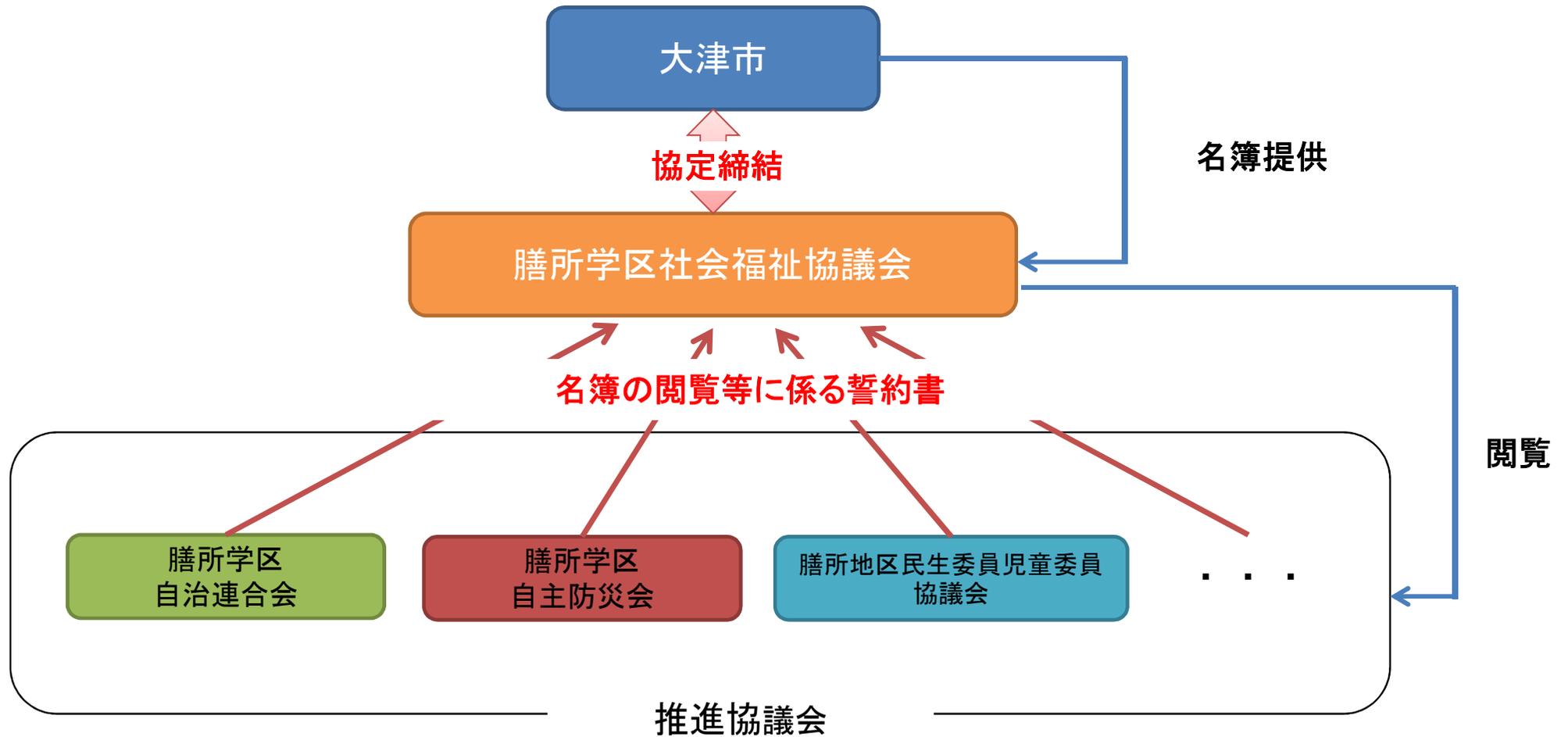
避難行動要支援者

「要配慮者のうち、自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要するもの」(災害対策基本法第49条の10第1項)

避難行動要支援者とは

	対象者	備考
1	要介護認定者	要介護3以上の判定を受けている者
2	身体障害者	身体障害者手帳の交付を受けた1級又は2級に該当する者
3	知的障害者	A1・A2の判定を受けている者
4	難病患者	小児慢性特定疾病及び特定医療費(指定難病)受給者のうち、寝たきりの者及び「人口呼吸器」「吸引器」「酸素濃縮器」を利用している者
5	民生委員児童委員が避難行動に支援が必要と判断した者	民生委員児童委員が把握している高齢者等のうち避難行動に支援が必要と判断した者
6	1～5に準じる状態にある者	上記に該当しないが、要配慮者であり避難行動要支援者名簿に記載を希望する者で、市長が認める者。

現在の大津市での取り組み～避難行動要支援者名簿の提供～



大津市避難行動要支援者名簿(地域提供用)

避難行動要支援者名簿 (地域提供用)

(☆取扱注意☆)

(発行日 2020/12/2)

(基準日 2020/12/2)

学区名：〇〇

No.	同意	氏名		住所	介護認定	生命にかかわる医療機器	民生委員情報	自己申告	担当民生委員	自宅外の緊急連絡先				
		性別	年齢		身体障害者手帳	障害部位		電話番号		氏名 (要支援者との関係)	住所	連絡先		
生年月日		自治会		療育手帳	その他		同居状況等		支援協力者					
個別計画作成 タイムライン作成		連絡先 (自宅、携帯、 FAX、メール)		避難所	留意事項			氏名	住所	連絡先				
					避難手段									
1	〇	熊本 太郎		〇〇市〇〇町18番地2 5号99〇〇マンション 202号室	要介護3	在宅酸素、吸引器、 人工呼吸器	○	-	民生 太郎	熊本 美智子(娘)	〇〇市〇〇町54番地 98号102	999-000-0002 000-0000-0001		
		男 104			1級	視覚、聴覚、言語				000-0000-0002	熊※ ※※※(息子)	〇〇市〇〇町54番地 98号102	00-000-2222 000-0000-0002	
		S40.12.18			A2	難病患者等					有※ ※※	〇〇市〇〇町54番地 98号102	000-0000-0003	
		〇〇町			000-0000-0002 0090-00-0001 000-000-0001		あいうえおか きくけこ、あ いうえおかき くけこ	自力歩行不可		同居家族は いるが、日中独 居である		相※ ※※	〇〇市〇〇町31番地 67号103	0000-33-3333 000-0000-0004
		未 未			youshien@kkc.ne.jp		車椅子にて移動					相※ ※※	〇〇市〇〇町18番地 25号101	000-0000-0002

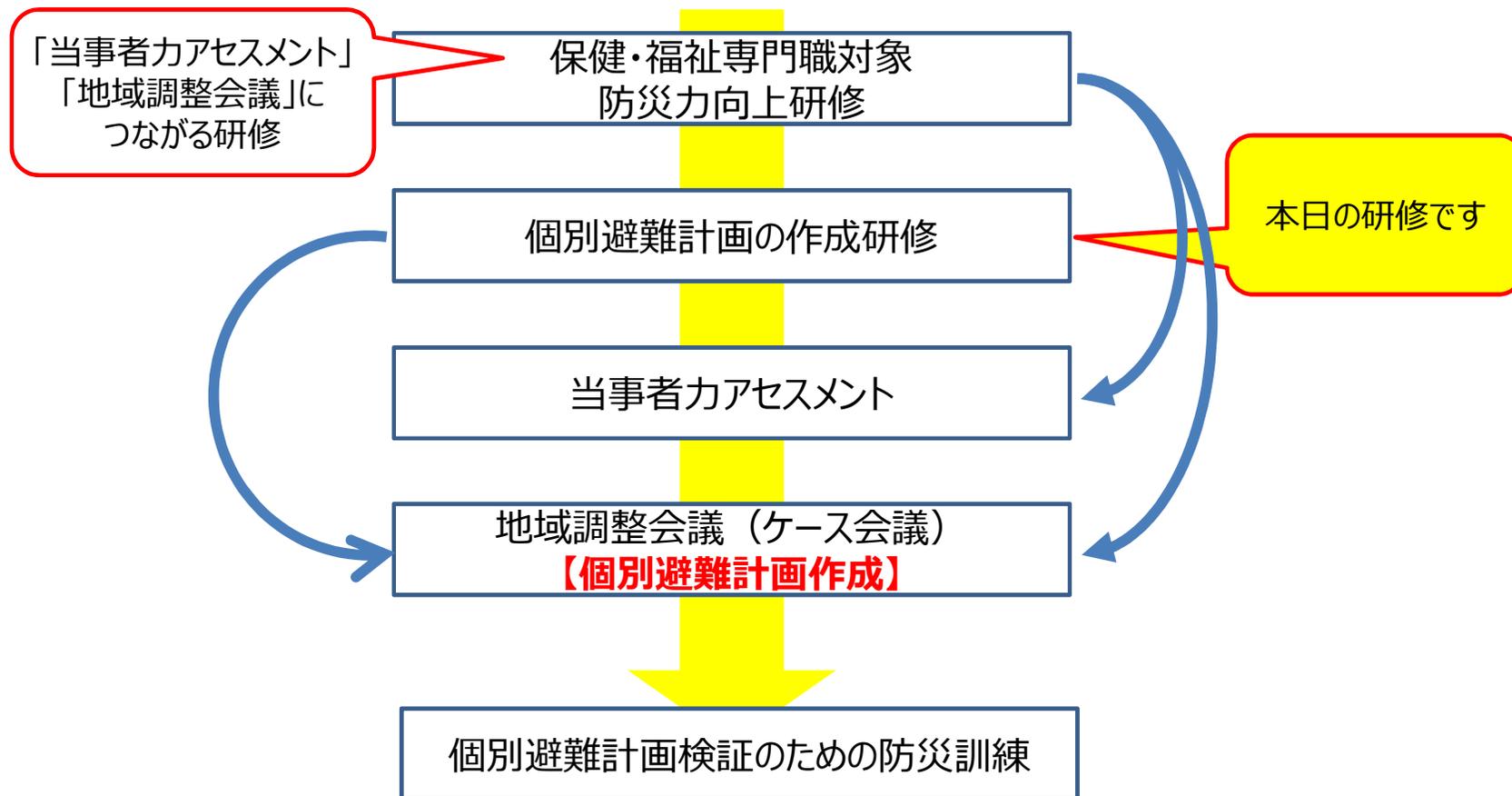
防災と保健・福祉の連携促進モデル （滋賀モデル）

～誰一人取り残さない防災の実現をめざして～

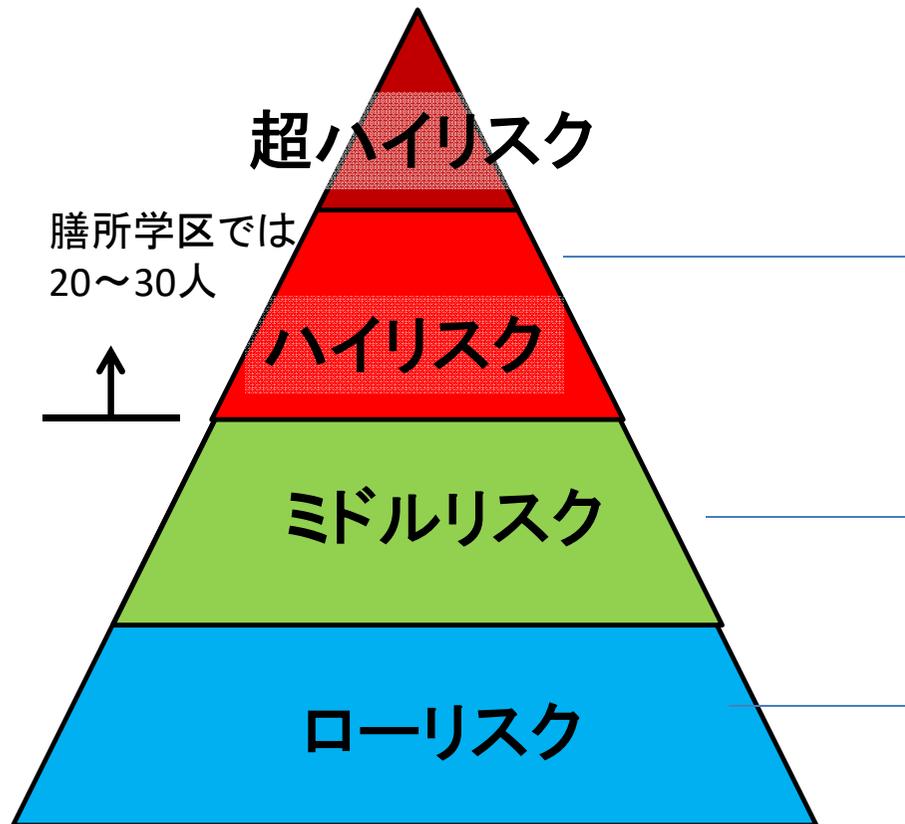
目的

防災と保健・福祉の取組を切れ目なく連結させることにより、市町における個別避難計画作成を推進し、県内での災害発生時における避難行動要支援者の避難対策の促進を図る。年齢・性別を問わず、多様な主体が参画し個別避難計画作成を行うことにより、**計画作成に携わるすべての住民の災害時の避難への関心を高め、滋賀県の地域特性に応じた誰ひとり取り残さない防災の実現を目指すことを目的とする。**

取組フロー



滋賀県での取り組み（滋賀モデル）



国が最優先で計画を作成すべきと考える超ハイリスク
①【ハザード】かつ②【当事者の状況】かつ③【独居等】

対象者：①、②、③から大津市においてハイリスクと判断し、福祉専門職の協力が必要である避難行動要支援者

対象者：独居高齢者や高齢夫婦、軽度の障害をお持ちの方々等

対象者：ハイリスク・ミドルリスク層に区分されない作成対象者、家族等と同居の作成対象者

膳所学区の状況（膳所モデル）

令和3年4月20日時点

膳所学区内の避難行動要支
援者（同意有り）・・・241名

水害・土砂災害の危険のある区
域に居住している対象者・・・57名

重症心身障害者
難病対象者
小児慢性特定疾病
対象者・・・8名

条件設定

大津市が提案する 膳所学区でのハイリスク層の人数 ……20名

大津市で考える各種ハイリスクの条件

分野	ハイリスク選定基準
高齢	<ul style="list-style-type: none">・災害リスクのある地域に住んでおり、避難時に車椅子やストレッチャーを使用する必要がある方
障害	<ul style="list-style-type: none">・(災害リスクに関係なく)身体・知的ともに重度の障害がある方・災害リスクのある地域に住んでおり、下肢、体幹、視覚に1級の障害がある方
医療	<p>【難病患者】</p> <ul style="list-style-type: none">・電源が必要な生命維持に関わる医療機器(人工呼吸器、酸素濃縮器、喀痰吸引器)を使用している方 <p>【小児慢性】</p> <ul style="list-style-type: none">・医療機器を使用している方・寝たきりで、移動に数人の介助が必要な方

※ハイリスクの条件については、今後変更の可能性あり

個別避難計画

<参考様式>

取扱注意

避難行動要支援者避難支援計画(個別計画)

○この個別計画は、支援者及び自主防災会、自治会、民生委員児童委員等の避難支援等関係者と共有します。
 ○この個別計画に関する情報は、災害時の避難支援活動、安否確認、日頃の見守りなどの支援活動以外の用途に使用することはできません。
 ○この計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難支援者等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

令和1年7月20日

学 区	〇〇		自治会	〇〇町	
フリガナ	7771 初2		生年月日	大正5年7月15日 生	
氏 名	熊本 太郎		性	男	
			(年齢)	(104 歳)	
住 所	〒 899-2103 〇〇市〇〇町20番地23号47		自宅電話(FAX)	000-0000-0001	
	(2行出力)		携帯電話	090-0000-0001	
代理記載及び申請の場合	氏名	熊本 美智子	登録者との関係	妻	
緊急時の家族等の連絡先	氏名	熊本 美智子	続 柄	妻	
	住所	〒 899-2103 〇〇市〇〇町20番地23号47		自宅電話	000-0000-0001
		(3行出力)		携帯電話	090-0000-0003
	氏名	相※ ※※	続 柄	隣人	
同居状況等	同居家族	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		住居の種類 (一戸建てorアパート・マンション)や管段 がある部屋(寝室orリビングor離れの家など)	
	<input type="checkbox"/> 同居家族はいるが、日中独居である	緊急通報システム	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
かかりつけ医	医療機関名	医師会※※神経外科	TEL	111-111-1111	
	医療機関名	※※ひふ科クリニック	TEL	111-111-1112	
特記事項					
対象者区分	要支援者(同意有)	生命にかかわる医療機器	在宅酸素、吸引器、人工呼吸器		
	高齢者	介護認定	身体障害者手帳	療育手帳	
	高齢者のみ世帯	要介護3	視覚、聴覚、平衡、音声言語もしくは、下肢[足]	I級 AI	
				精神障害I級、難病患者等	
要支援者の状況	留意事項				

<裏面へ続く>

避難支援者 (避難誘導、安 否確認等)	第1	氏名 有※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4			
	第2	氏名 相※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4			
	第3	氏名 相※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4			
民生委員	民生 太郎		自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
治療中の病気	認知症 (2行出力)					
治療内容	ディサービスでリハビリを受けている (2行出力)					
介護・福祉サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> ホームヘルプ <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 基おむつ券 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ストマ用具 <input type="checkbox"/> 検見入または権利擁護					
	<input type="checkbox"/> その他 (2行出力)					
介護・福祉サービスの主な事業所	(20文字出力)					
アレルギー	〇〇 (2行出力)					
補装具、医療や介護に必要な器具	器具名	車いす				
	メーカー名	株式会社※※				
取扱店連絡先	熊本店 (0000-0000-0000)					
情報伝達方法	認知症の為、妻に連絡 (2行出力)					
避難所①	<input type="checkbox"/> 福祉施設		避難所② <input type="checkbox"/> 体育館			
避難手段	車椅子にて移動					
避難した場合、特に注意すべき事	大きな声で誘導すると驚き、混乱する可能性がある。					
計画作成者	団体名		氏名(電話)	作成者太郎 (090-0000-0001)		

上記記載内容に誤りがないことを確認し、個別計画の意旨を理解するとともに、避難支援等関係者及び大津市に提供することを了承します。

年 月 日 本人署名 _____

代理人署名 _____



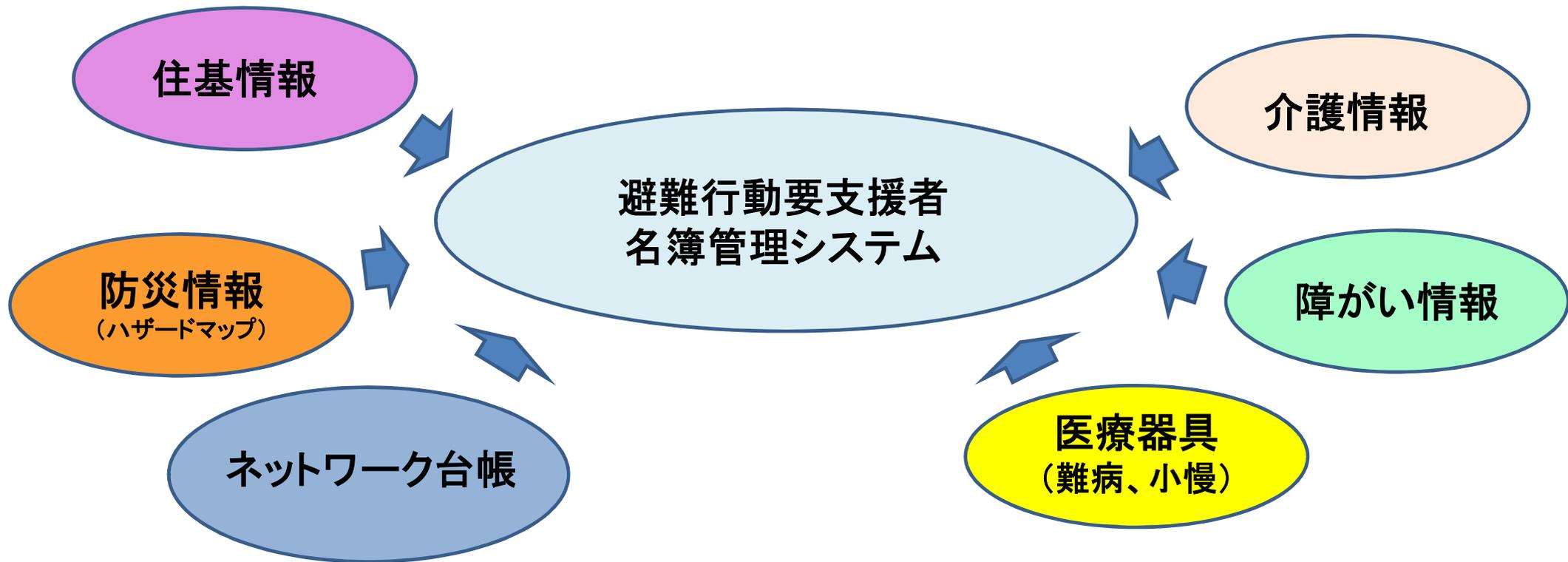
地域タイムライン

<参考様式>

目安の時間	警戒レベル	私の行動	地域（支援者）の行動
3日前	レベル1 早期注意情報 災害への心構えを高める	<input type="checkbox"/> 家の周りの点検と片付け <input type="checkbox"/> 気象情報の確認を始める <input type="checkbox"/> 避難先・避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 水・食料・ガソリン・服用薬などの準備 <input type="checkbox"/> 避難先（親戚、知人宅）に連絡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地区内の役割分担・連絡体制の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の状況確認 <input type="checkbox"/> 避難所の防災用品・備蓄品の確認 <input type="checkbox"/> 要支援者と支援者の予定を確認 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2日前 1日前 半日前	レベル2 大雨・洪水注意報 避難行動を確認 大雨洪水警報等	<input type="checkbox"/> 気象情報の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 非常用持ち出し袋の準備 <input type="checkbox"/> 地域の支援者への連絡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 要支援者の所在確認 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 避難所の開設確認 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 要支援者に避難準備呼びかけ【誰が：】 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7時間前	レベル3 高齢者等は避難開始	<input type="checkbox"/> 個別支援計画に沿って避難開始	<input type="checkbox"/> 要支援者に避難呼びかけ 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 要支援者の避難誘導開始 【誰が：】 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3時間前	レベル4 危険な場所から避難		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0時間	レベル5 命を守る行動を！		<input type="checkbox"/>

お手元の資料を御確認ください！

要支援者の方の個別避難計画情報



**誰一人取り残さない
防災の実現を目指します！**