

災害時要援護者台帳の作成について

1 作成の趣旨

災害時に、家族等の支援が困難で何らかの助けを必要とする重度の障害者やひとり暮らし高齢者など災害時要援護者（以下「要援護者」という。）が、災害時における支援を地域の中で受けられるようにするため、支援体制を確立し、これらの者が地域内で安心・安全に暮らすことができるよう、民生委員・児童委員、自治会等地域コミュニティのご協力を得て、災害時要援護者台帳（以下「要援護者台帳」という。）を整備し、災害時の避難支援に活用するものである。

2 要援護者の対象者

次に掲げる者のうち、災害時において地域での支援を希望する者であって、支援を受けるために必要な個人情報を提供することに同意した在宅の者

- ① 介護保険における要介護認定を受けており、要介護3～5の者
- ② 身体障害者手帳の交付を受けており、障害の程度が1級または2級の者
- ③ 療育手帳の交付を受けており、障害の程度がAまたはB判定の者
- ④ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、障害の程度が1級の者
- ⑤ 75歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯
- ⑥ 前各号に準じる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる者

3 要援護者台帳への登録方法

要援護者台帳への登録は、次の方法により行う。

（細）ダイレクトメールによる調査

2の①～⑤の対象者に対して、ダイレクトメールを送付し、登録希望の有無について、本人の同意を得て登録する。

（金）本人申請によるもの

広報紙、ホームページ等において、広く制度の周知を行い、本人納得の上で、要援護者台帳への登録を希望する者を登録する。（対象は2の①～⑥の者）

（共）民生委員・児童委員による調査

（細）のダイレクトメールによる調査の結果、回答がなかった者について、民生委員・児童委員が訪問調査し、本人に直接働きかけて、本人の同意を得て登録する。

4 避難支援者の定め方

（細）災害時に協力を得られる近隣住民やボランティアなど避難を支援する者（以下「避難支援者」という。）を2名程度定める。

（金）3の（細）の方法による登録時に、要援護者本人が指定したときは、その者を避難支援者とする。

（共）登録時に本人の指定がなかったときは、防災担当部局など関係部局が各地区に出向いて説明した上で、地域において、自主防災組織、自治会、民生委員・児童委員などに、要援護者本人の意向を踏まえて指定してもらう。特に、難病患者など避難行動に特別な支援を必要とする者（以下「特別要援護者」という。）については、保健センター、病院など関係機関と連携を図り、避難計画を具体的に検討しながら避難支援者を定める。

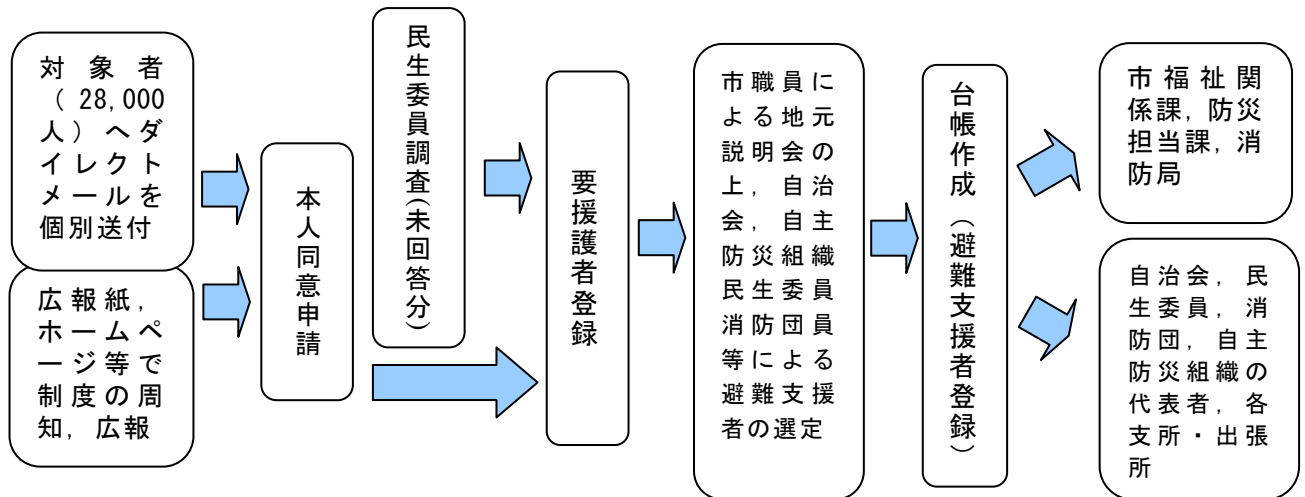
5 要援護者台帳の管理・更新

登録された要援護者台帳の原本は、市長が保管し、副本は市の福祉関係課、防災担当課および消防局が全体を、自治会、民生委員・児童委員、消防団、自主防災組織の代表者および各支所・出張所がそれぞれの所管分を保管する。

なお、要援護者台帳については、支援以外の目的で使用することや紛失することがないように厳重に保管するものとする。

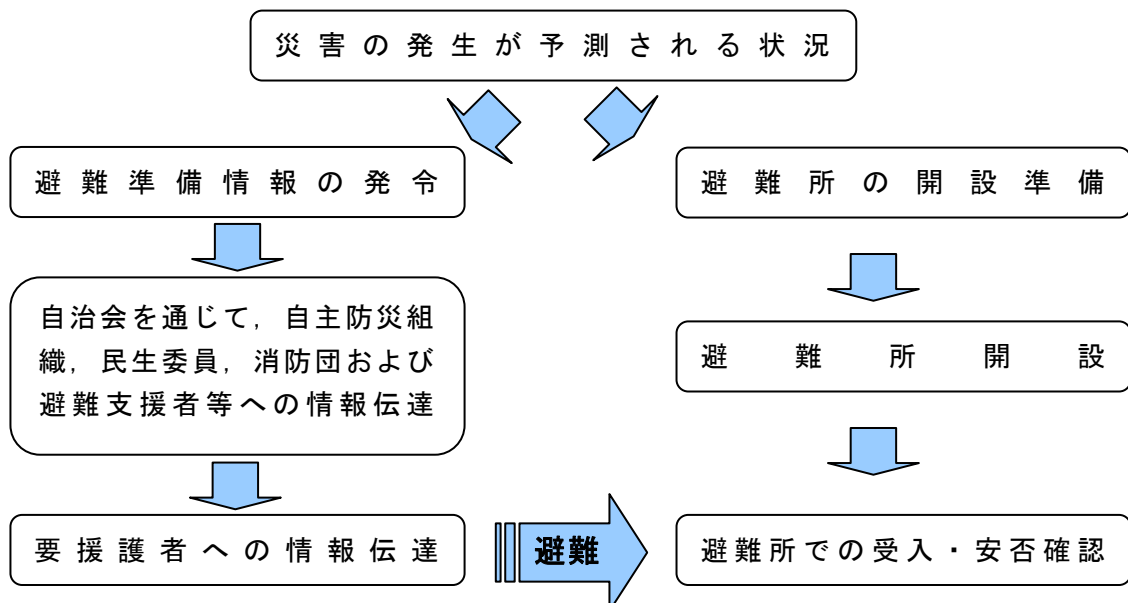
要援護者台帳の更新は、毎年1回行う。ただし、重要な事項で変更が必要な場合はその都度行う。

【郵送,広報】 【申請】 【訪問調査】 【台帳登録】 【支援者選定】 【台帳作成】 【情報共有】



6 災害時の情報（避難準備情報等）伝達体制

災害時は、市から、同報系防災行政無線や消防団屯所からのサイレン・音声放送、関係者による直接口頭または拡声器、広報車、携帯電話のポケット通信、有線放送、ケーブルテレビ、コミュニティ放送、市ホームページ、自治会、自主防災組織等を通じて対象地域への連絡網等により、避難準備、避難勧告、避難指示の伝達を行うとともに、要援護者については、自治会等を通じて、避難支援者へ連絡を行い、要援護者の避難準備についての情報伝達（要援護者の所在確認）および避難誘導を行う。



7 避難支援者等の支援

- (細) 地区ごとの避難誘導は、当該地区の消防団などが行うが、要援護者の避難誘導に当たっては、避難支援者が行う。
- (金) 避難支援者は、災害の発生が予測される時および災害発生時に、要援護者宅へ駆けつけ、必要な情報を伝えるとともに、避難所への誘導を行う。なお、誘導が困難な場合には、災害対策本部、自主防災組織、民生委員・児童委員等に連絡する。
- (共) 要援護者の避難は、要援護者台帳に記載された避難所への避難を基本とするが、災害時の状況に応じて、要援護者の避難行動時間の短縮および避難支援者への負担軽減を考慮し、適宜対応するものとする。
- (医) 特別要援護者の避難に当たって、避難支援者は、避難計画に基づき、あらかじめ定めておいた手段（移動用具、自家用車、福祉車両等）であらかじめ定めておいた場所（避難所、社会福祉施設、医療機関等）へ関係機関と連携を図り、誘導・搬送の支援を行う。
- (学) 前各号の活動を容易にするために、避難支援者は、要援護者に対し、日常生活において、声かけや相談等を行う。

8 自治会等の守秘義務

- (細) 自治会、民生委員・児童委員、消防団、自主防災組織および避難支援者は、7の各号に掲げる支援以外の目的で要援護者台帳を使用してはならない。
- (金) 自治会、民生委員・児童委員、消防団、自主防災組織および避難支援者は、要援護者台帳に記載された個人情報および支援上知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。また、支援をする役割を離れた後も同様とする。

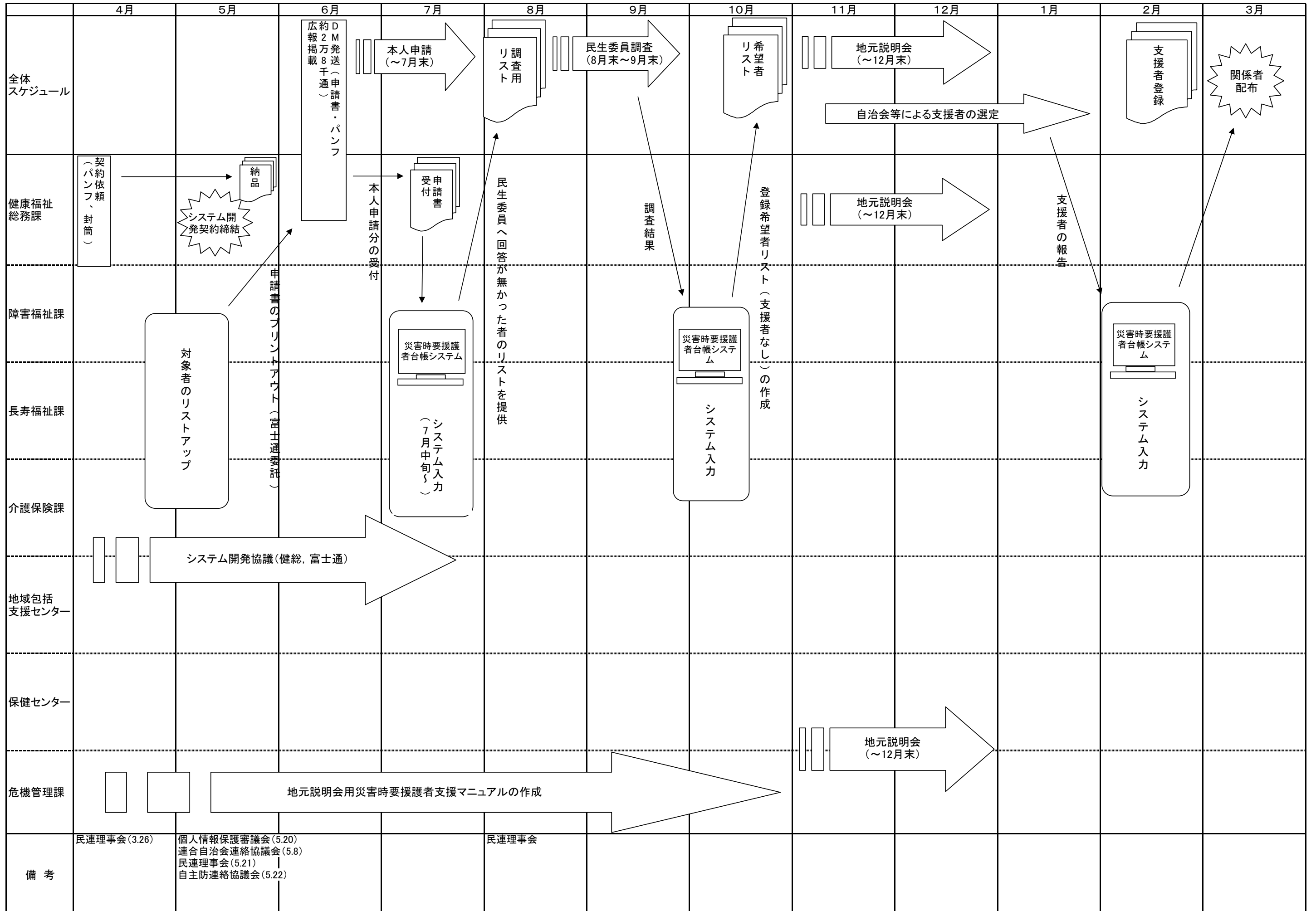
9 その他

- (細) 要援護者は、避難支援者のボランティア精神に基づき支援を受けるものであり、要援護者台帳への登録によって、災害時の支援を保証されるものではない。
- (金) 要援護者台帳の様式、その他必要な事項については、別途定める。

10 作成に向けたスケジュール

- 20年4月～5月 周知パンフレット作成，ダイレクトメール発送準備
- 6月 広報紙，ホームページに掲載
ダイレクトメール発送
- 7月～8月 返送回収分整理
- 8月下旬～9月 未回答者に対し，民生委員・児童委員による訪問調査
- 10月 要援護者名簿作成
- 11月～12月 地元説明会
- 2月 台帳登録（支援者決定）
- 3月 配布

災害時要援護者台帳作成フロー



災害時要援護者台帳登録のお知らせ

～あなたの大切な命を守るために～

重要

高松市では、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害者の方など(災害時要援護者)に対して、災害情報の提供や避難等の手助けが地域の中で素早く、安全に行われる体制づくりを進めています。そこで、地域において避難支援を希望される方の台帳への登録を行います。



1.調査対象者

次のいずれかに該当する方のうち、災害時において地域での支援を希望する方で、**支援を受けるために必要な個人情報を協力関係者に提供することに同意した方**です。

- ① 介護保険における要介護認定を受けており、要介護3～5の方
- ② 身体障害者手帳の交付を受けており、障害の程度が1級または2級の方
- ③ 療育手帳の交付を受けており、障害の程度が(A)またはA判定の方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、障害の程度が1級の方
- ⑤ 75歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯
- ⑥ 前各号に準じる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる方

2.登録手続

対象者⑥に該当する方のうち、登録を希望する方は、次の場所で「登録希望調査票(兼申請書)」をお受け取りの上、**できるだけ7月末までの提出をお願いします。**

(対象者①～⑤に該当する方については、別途、市から書類を送付しております。)

受取場所	健康福祉総務課、介護保険課、障害福祉課、長寿福祉課、各地区保健センター・地域包括支援センター、各支所・出張所
提出先	上記受取場所に持参されるか、健康福祉総務課に郵送してください。

3.避難支援者について

- (1) 避難支援者とは、登録を希望する災害時要援護者に対し、普段からの見守りや、災害時に情報を伝えたり、一緒に避難するなどの支援に心がけていただく方です。
- (2) 災害時要援護者は、避難支援者などのボランティア精神に基づく支援を受けることになるもので、台帳への登録によって、**災害時の支援を保証されるものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。**

お問い合わせ先

高松市健康福祉部 健康福祉総務課

〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号

TEL:087-839-2372

FAX:087-839-2375

整理番号

災害時要援護者台帳 登録希望調査票 (兼申請書)

① 登録希望調査欄

私は災害時要援護者台帳への登録を 希望します 希望しません
(該当する方にレを記入して下さい。)

登録希望する方は、以下の同意欄および申請欄に必要事項を記入してください。

② 個人情報開示に関する同意欄

高松市長様

私は、災害発生時などに地域からの支援を得られるよう、下記記入欄の情報を自主防災組織および自治会の役員、民生委員児童委員等の方々に提供することに同意します。

平成 年 月 日

代理人氏名 (代理記載の場合のみ記入してください)
印

申請者氏名 _____ 印

申請者との続柄 _____

③ 申請者記入欄

フリガナ氏名		生年月日	
住所		世帯人員 (本人含人)	
電話番号		自治会名	
緊急時における家族等の連絡先 (できるだけ記入してください) フリガナ氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____			
避難支援者 (本人の承諾を得た上で、できるだけ2名記入してください。なお、選定が困難な場合は空欄でも構いません。)			
フリガナ (氏名)	(住所)	電話番号	
(1)	_____	_____	_____
(2)	_____	_____	_____
身体状況	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(該当する番号を3つまで記入して下さい。)	
1 寝たきり	2 歩行困難	3 足腰等が弱く移動に時間がかかる	4 視覚に障害がある
5 聴覚に障害がある	6 避難の必要性等の判断が困難	7 その他 ()	

- (1) 避難支援者とは、登録を希望する災害時要援護者に対し、普段からの見守りや、災害時に情報を伝えたり、一緒に避難するなどの支援に心がけていただく方です。
- (2) 避難支援者の選定が困難な場合は、後日、地域（自治会、民生委員等）において要援護者本人の意向を踏まえて選定いただく予定です。
- (3) 災害時要援護者は、避難支援者などのボランティア精神に基づく支援を受けることになるもので、台帳への登録によって、災害時の支援を保証されるものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- (4) この台帳に関する情報は、災害時等の緊急対策に使用するためのものであり、他に情報を流したり、それ以外の用途に使用することを禁止します。

高 松 市