

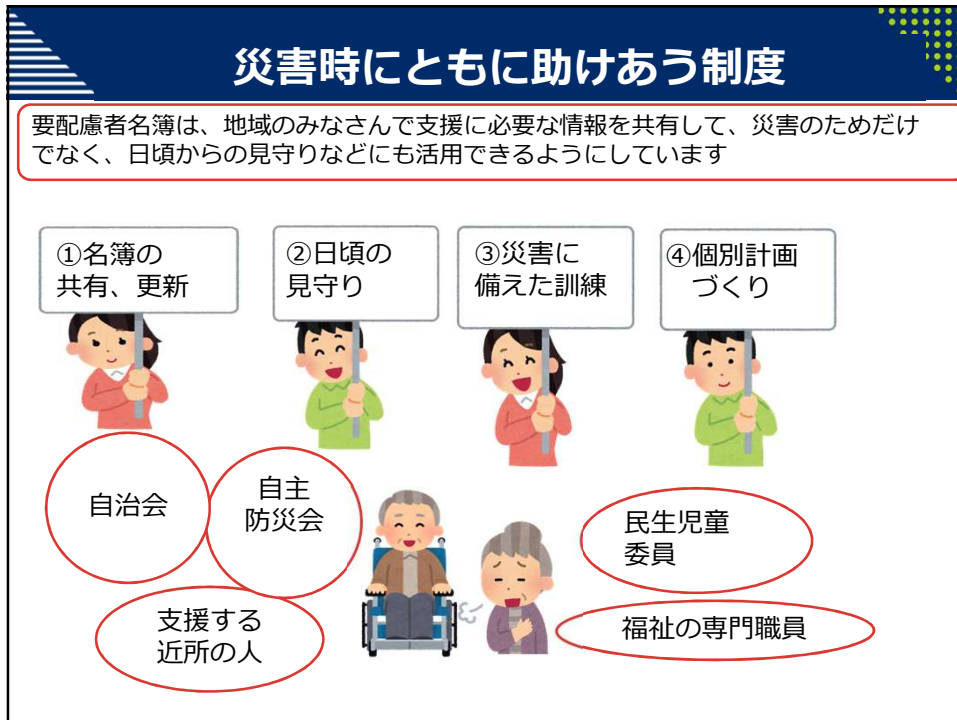
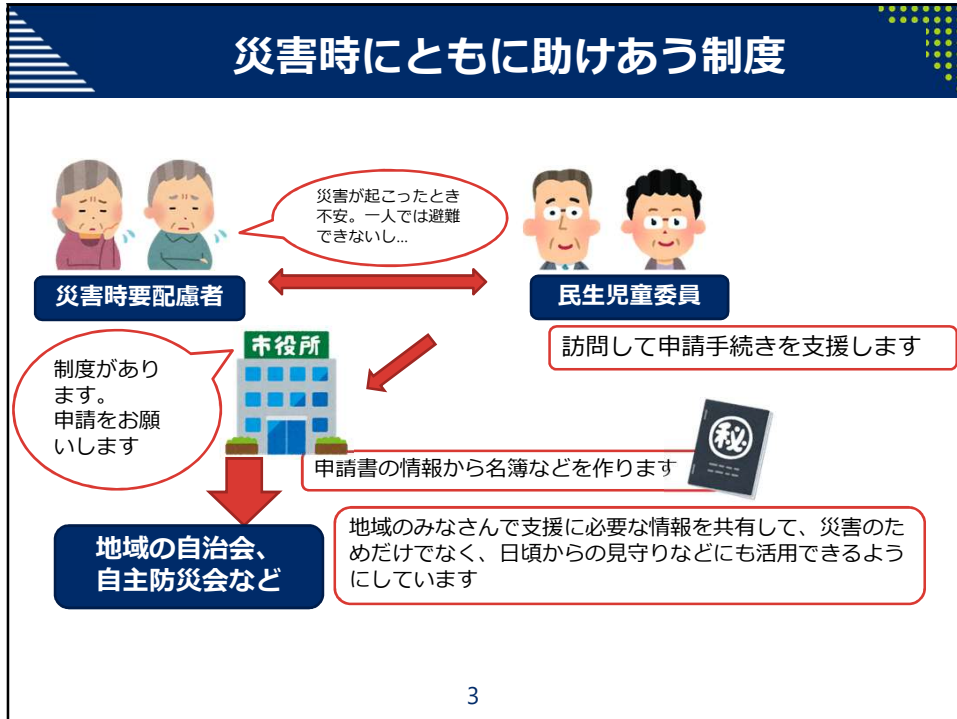
災害時とともに助けあう制度 (災害時要配慮者支援制度)

令和5年9月
地域福祉連携室

長岡京市での取り組み

- 長岡京市には、地震活断層、水害（浸水想定区域）や土砂災害警戒区域があり、要配慮者が円滑かつ迅速に避難するための支援体制を整えておくことが重要です。
- しかし近年、隣近所のつきあいが希薄になり、地域によっては「向こう三軒両隣」による地域での支えあいの意識が薄まりつつあります。個人情報保護に対する過剰反応により、要配慮者の存在を近隣の人でさえわからない状況もあります。
- 地域における助けあい（互助・共助）は、防災を始め、防犯、福祉及び環境など住みやすい地域づくりにもつながるものと捉え、

長岡京市では、「災害時とともに助け合う制度（災害時要配慮者支援制度）」を活用した取り組みをすすめています。



「災害時とともに助け合う制度」 (災害時要配慮者支援制度)

- 1 介護保険における要介護認定を受けている人(要介護3・4・5)
- 2 介護保険における要介護認定を受けている人(要介護2)で、65歳以上のみの世帯の人または一人暮らしの人
- 3 身体障害者手帳の交付を受けている人(1・2級)
- 4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人(1・2級)
- 5 療育手帳の交付を受けている人(A、B)
- 6 75歳以上のみの世帯の人または一人暮らしの人
- 7 その他、上記以外で支援を希望する人(妊産婦、難病者、日本語を解せない外国人、65歳以上の人、日常生活に支援を必要とする人等)

- 1～6までの対象者となる方に対しては、個別に郵送で制度のお知らせと名簿登録の書類を発送。7の対象の方は、特定できないので自治会回覧や広報紙等でお知らせしています。

災害時とともに助けあう制度

令和4年度調査

市役所

同意確認書を
送付

要配慮者
1,097人

施設入所していない、要介護状態の方や障害者手帳をお持ちの方等に対して、災害時の避難における状況を確認した。

- ・約88% (970人) から返信

そのうち、

- ・名簿登録同意者 = 93人

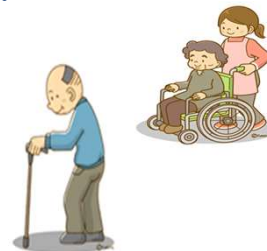
これまでの合計：同意者 2,569人

身体障がい：390人

精神障がい：68人

知的障がい：117人

※重複あり



返信のなかった人こそ支援が必要かも

- 未返信者・・・127人

災害時にともに助けあう制度登録済シール



登録者が、家のドアを開けてすぐ見える所に貼る。

<目的>

- ・登録者であることを訪問者に知ってもらう。
- ・制度を知らない人に知ってもらい、登録につなげる。

7

相談支援専門員へのお願い

<今まで>

災害時要配慮者に該当する方への声かけ、

登録の案内



相談支援専門員へのお願い

<これから>

災害対策基本法改正により個別計画作成が努力義務に。福祉の支援者も関わることになります。

災害対策基本法

(避難行動要支援者名簿の作成)

第四十九条の十 市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿（以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。）を作成しておかなければならない。

9

申請⇒名簿登録が完了すると

- ◆ 災害時要配慮者 避難支援プラン（個別計画）
申請時に記載された情報は、市役所で記入します。

以下の内容は、本人から聞き取り記入できるようにしています。

- ・いつも使う薬、かかりつけ医は？
- ・いつも使う福祉サービスは？
- ・避難するときの行先（場所）や避難ルートは？
- ・坂道はある？
- ・車いすは通りやすい？
- ・移動時に気をつけることは？
- ・避難する時どんな支援が必要ですか？



10

さいがいじょうほういりまひり はんじんしきあん こそつけいかく
災害時要配慮者 避難支援プラン(個別計画)

この個別計画に関する情報は、災害時の避難行動に支援を要する人(災害時要配慮者)の日常の見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に役立てるためのものです。それ以外の用途に使用したり、共有する必要のない人に情報を提供することを禁止します。 ながの市長

自治会等の班・組	登録日	*****	変更登録日	*****
----------	-----	-------	-------	-------

1. 本人の情報・・・登録内容が変わったら、市へ変更届を提出してください

台帳番号	*****	電話番号	*****	生年月日	*****
フリガナ	*****	携帯電話	*****	性別	*****
氏名	*****	FAX番号	*****		
住所	*****				
自治会名(自主防災組織名)	*****	加入/未加入/不明			
民生児童委員名	*****	地区名	*****		
世帯状況	一人暮らし/高齢者のみ/一人か高齢者のみになる時間が多い/その他(本人含む 人)				
支援情報	立つことや歩行ができない	音が聞こえない(聞き取りにくい)	物が見えない(見えにくい)	言葉や文字の理解が難しい	
	危険なことを判断できない	誰を現でも知人や家族とわからない	コミュニケーションがとりにくい	その他の必要な支援	

心身の状況 【メモ欄】

2. 家族等連絡先(緊急時の連絡先)・・・登録内容が変わったら、市へ変更届を提出してください

フリガナ	*****	電話番号	*****	続柄	*****
氏名	*****	携帯電話	*****		
フリガナ	*****	電話番号	*****	続柄	*****
氏名	*****	携帯電話	*****		

3. 避難支援者の情報・・・登録内容が変わったら、市へ変更届を提出してください

氏名	*****	電話番号	*****	携帯電話	*****
①避難者②自治会③自主防災組織④親戚⑤その他	住所	*****			
氏名	*****	電話番号	*****	携帯電話	*****
①避難者②自治会③自主防災組織④親戚⑤その他	住所	*****			

避難支援者の情報 【メモ欄】

4. 避難するとき・・・避難予定場所が変わったら、市へ変更届を提出してください

①避難する際の声かけ	だれから	*****	【個別訪問/電話/携帯電話/ファクス/電子メール】で
	気をつけること		
②避難所までの搬送・付添い	いつも使っているくすり、生活用具、補装具		
	生命維持に関わる医療処置・機器の必要性		
	気をつけること		
③避難所での生活	気をつけること		

避難予定場所	一時的な避難場所	風水害時の避難所	震災時の避難所
	*****	*****	*****

自宅周辺図

自宅を中心に、半径500メートルくらいの地図が印刷されます

5. 関係者の情報

担当ケアマネジャー又は相談支援専門員	氏名	*****	事業所名	*****	電話番号	*****
かかりつけのお医者さん	氏名	*****	名称・診療科	*****	電話番号	*****

【メモ欄】

まとめ

担当の障がい者の方へ

1. 制度登録への声かけ
2. ハザードリスクの確認
3. 「災害時にともに助けあう制度登録済シール」の確認



13

お問い合わせ先

災害時要配慮者支援制度 「災害時にともに助けあう制度」

○全般に関すること、登録に関する質問、災害時の避難行動に関する質問

【お問い合わせ】

地域福祉連携室 TEL 075-955-9516

障がい福祉課 TEL 075-955-9710

防災・安全推進室 TEL 075-955-9661

