

避難行動要支援者の個別避難計画作成事業について

近年、令和元年の風水害をはじめとした豪雨災害が激甚化及び頻発化しているため、避難行動要支援者の支援体制構築が急務となっています。

こうした中、令和3年5月の災害対策法基本法改正により、避難行動要支援者について避難支援等をするための個別避難計画を作成することが市町村の努力義務となりました。

また、内閣府が定める「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」において、市町村による避難行動要支援者への避難支援等について、本人の心身の状態や生活実態を把握している福祉事業者等と積極的に連携していくことが重要であるとされています。

これらを踏まえ、本市では令和3年度から個別避難計画の作成に関する取組を開始しております。

事業開始以降、多くの福祉事業者様には既にご協力をいただいておりますが、引き続きご協力を賜りたいため、本事業についてお知らせします。

1 個別避難計画作成対象者について

本市における個別避難計画（以下、「計画」）の作成対象者（以下、「対象者」）は以下のとおりです。

(1) 特に優先度が高いと判断した者

⇒ 以下の①～⑤の要件に合致する避難行動要支援者のうち、計画作成の同意を得た者について、本市が計画を作成します。^{※1}

- ①土砂災害（特別）警戒区域に居住する者
- ②医療機器用の電源喪失により生命の維持に懸念がある者
- ③浸水想定（洪水、内水）が2m以上の区域に居住する者
- ④重症心身障害児者
- ⑤要介護度・障害支援区分が高い者のうち、特に支援を要する者^{※2}

※1：いずれも施設入所者を除く

※2：要介護度5、障害支援区分6

(2) 避難行動要支援者のうち、(1)の要件に該当しない方

⇒ 本人や家族、地域による計画作成を勧奨します。

2 事業概要（令和7年度事業（予定））

(1) 計画の作成

上記1（1）の要件に合致する対象者のうち、計画作成の同意を得た者について、本市が計画を作成します。

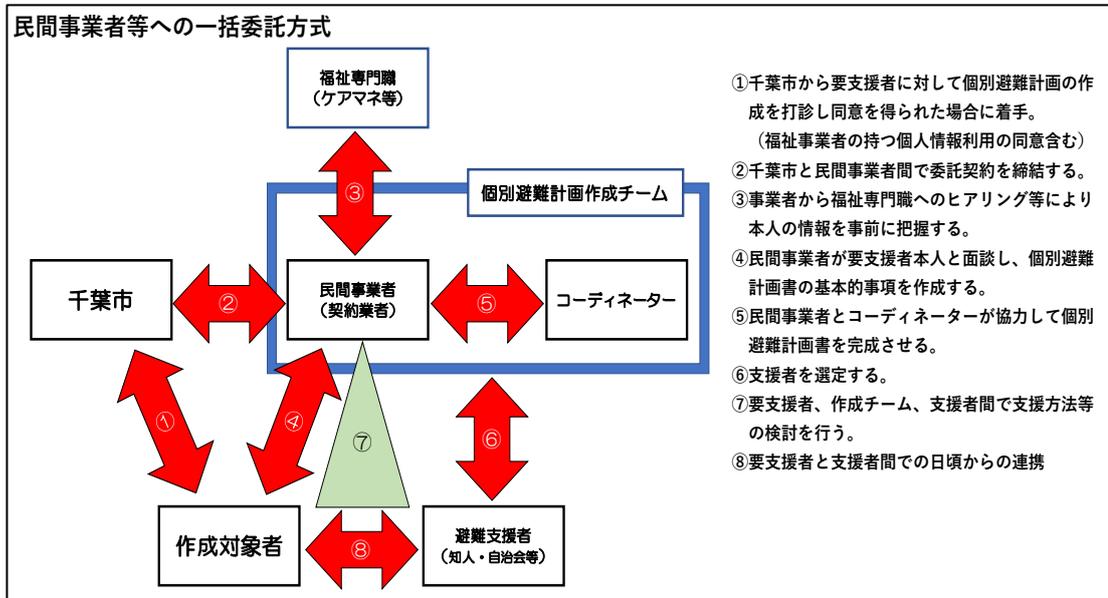
※同意を得られない場合は作成努力義務の対象外ですが、同意を得られるよう勧奨します。

令和7年度は、令和5年度から継続して効率的かつ実用性の高い計画を作成するため、契約先を2つに分けます。

ア 要件①、③、⑤に合致する対象者

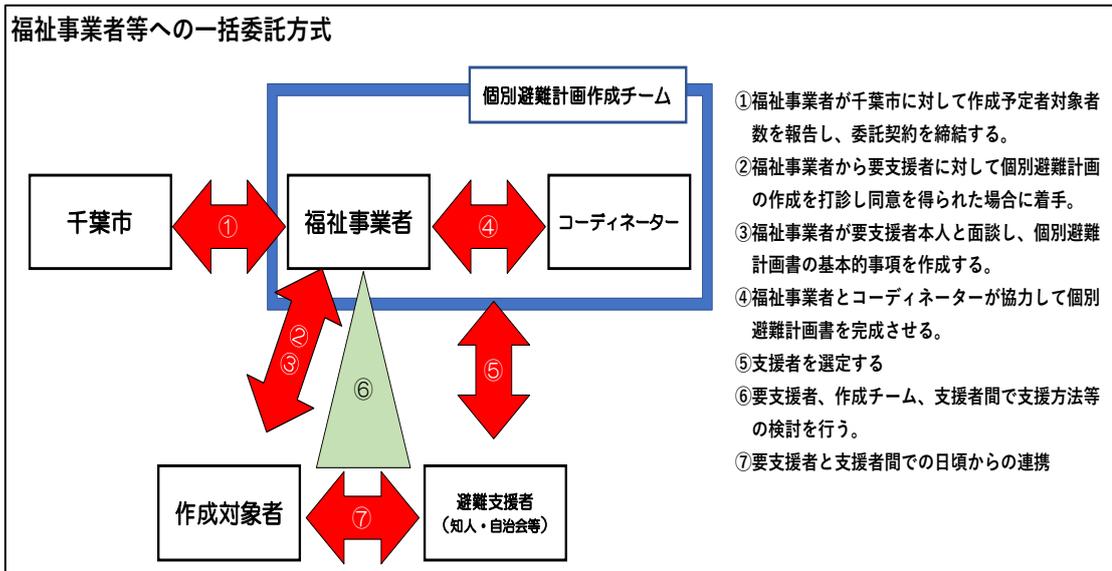
本市が契約を締結した民間事業者が計画を作成します。

なお、民間事業者による計画作成にあたり、より正確な情報把握を把握するとともに、対象者本人・家族の負担軽減を図るため、対象者のケアプラン作成を担当する事業所に対して、計画作成に必要な範囲で情報提供の依頼をさせていただきます。



イ 要件②、④に合致する対象者

対象者が属する福祉事業者様（相談支援事業者様を想定）と本市が個別に契約を締結して計画を作成します。



ウ 避難行動要支援者のうち、1（1）の要件に合致しない者

本市による対象者とならない者（残りの避難行動要支援者や計画作成の同意を得られない者）については、引き続き、地域による支援体制の構築（本人・地域記入の計画「支えあいカード」の活用等）を進めていきます。

(2) 計画の更新

対象者の心身の状況等の変化に応じて、計画を更新することは計画の実効性を確保するうえで重要であるため、更新の必要性の高い方についてモデル的に実施する予定です。

(3) 計画の活用

作成した計画の実効性の確保を確認するためには、訓練の実施が有効であると分かったため、行政等を主体とした避難訓練等をモデル的に実施し、効果検証を行う予定です。

3 介護保険事業者様にご協力いただきたい事項について

(1) 同意確認へのご助言・ご協力

対象者への同意確認は書面により行います。対象者から計画作成に関する質問や、提出等に関する相談があった際には、「安全を確保するための計画」であることを踏まえ、可能な範囲でご助言等をしていただくとともに、必要に応じて本市にお取次ぎいただくなど、ご協力をお願いします。

また、対象者から同意書の提出が確認できない場合は、本市から各介護保険事業者様に対して、対象者の状況確認や提出を促す働きかけを依頼させていただくことがありますので、あらかじめご承知おきください。

(2) 計画作成のための情報提供

計画作成の同意を得た対象者（要件①・③・⑤）について、本市が契約を締結した民間事業者から対象者に係る情報提供依頼をさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

対象者の該当がある場合は、別途お知らせします。

4 参考

(1) 令和6年度までの事業概要等を、市ホームページにて公開しています。

(<https://www.city.chiba.jp/somu/kikikanri/bosai/kobetuhinankeikaku.html>)

(2) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針

(<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/index.html>)

(3) 個別避難計画の様式は別紙のとおりです（令和6年度事業で使用しているものであり、今後変更が生じる場合があります。）

【問い合わせ先】

総合政策局危機管理部防災対策課

電話：043-245-5113

FAX：043-245-5597

Mail：bosaitaisaku.POCR@city.chiba.lg.jp

千葉市避難行動要支援者のための個別避難計画

作成日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
 更新日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
 作成者: ○○事業所 担当: ○○

職員記入欄

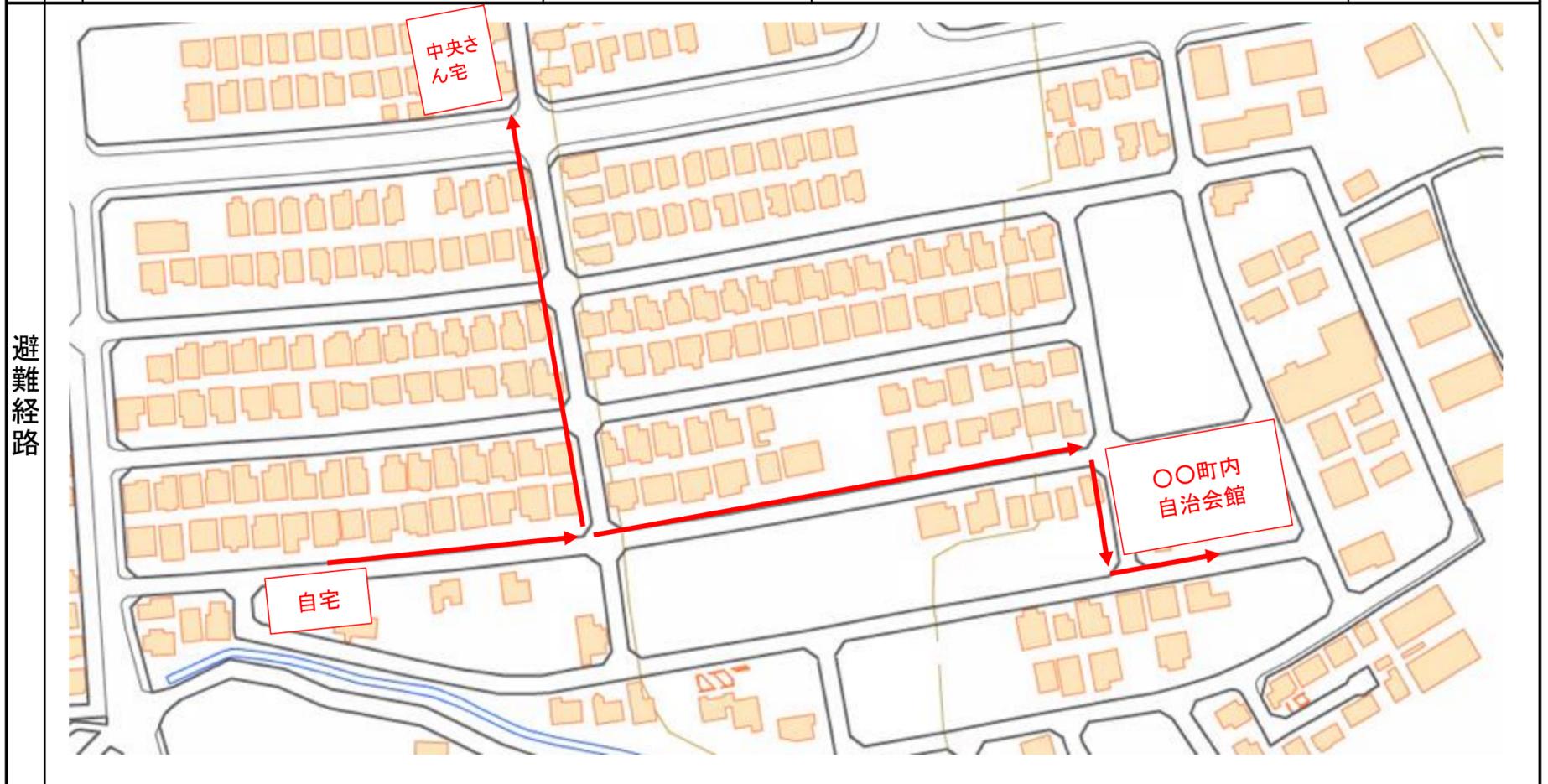
土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/>	電源喪失	<input type="checkbox"/>	浸水2m	<input type="checkbox"/>	重症	<input type="checkbox"/>	###
------	-------------------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	-----

例

基礎情報	カナ	チバ タロウ		住所	千葉市○○区△△△-□□□			(任意)
	氏名	千葉 太郎		居住建物	<input type="checkbox"/> マンション	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建 (1 階建)		
	生年月日	昭和25年1月1日		居室の位置	2階南側の居室			普段いる場所
	性別	男			1階リビング			呼称 (たろう) さん
	電話	043-###-####						身長 △△△ cm
	E-mail	****@***.***.jp						血液型
	F A X	043-###-####		転倒の危険のある家具	寝室のベッド頭側のラック			体重 ○○.○ kg
緊急連絡先	同居家族	氏名	続柄	電話	E-mail	年齢等配慮事項		
		① 千葉 一郎	兄	090-###-####	****@***.***.jp	平日在宅、障害を有する		
	別居家族	氏名	続柄	電話	E-mail	年齢等配慮事項		
		千葉 次郎	義弟	080-###-####	****@***.***.jp	なし		
住所		○○町△△△-□□□						
避難行動要支援者の状態	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			
		<input type="checkbox"/> 療育手帳		要介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	級	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 重心 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 医療的ケア			
	主な疾患・障害等		かかりつけの医療機関等(福祉サービス事業者含む)			介護・医療機器		
	○○病	医療機関名等	▲▲病院		機器名:○○ バッテリー持続○○時間 (代替品○○)			
		主治医・担当	■■医師					
	脳梗塞により右側に軽い麻痺がある	電話番号	043-###-####					
		医療機関名等	○○福祉サービス					
		主治医・担当	□□□□					
		電話番号	043-###-####					
	医療機関名等							
	主治医・担当							
	電話番号							
	医療機関名等							
	主治医・担当							
	電話番号							
	医療機関名等							
	主治医・担当							
	電話番号							
	医療機器業者	○○○○株式会社						
	(連絡先)	(043-###-####)						
	東京電力事前登録	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中						
携行医薬品	・セフェクロール(黄色痰や鼻汁がみられるようになったら内服開始)(○○薬局) ・ベアテル(全身塗布1日1回)(○○薬局)							
運動機能の状況	意思伝達の方法		日常的に必要な医療的ケア					
<input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり	<input checked="" type="checkbox"/> 言語理解は難しい		<input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> マスク式呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開					
<input type="checkbox"/> 座位保持はできる	<input type="checkbox"/> 身振りでYES-NOはわかる		<input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input checked="" type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引					
<input type="checkbox"/> 室内をいざりなどで移動	<input type="checkbox"/> 簡単な言語理解がある		<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)					
<input type="checkbox"/> 歩行が限定的に可能	<input type="checkbox"/> 筆談ができる		<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱瘻					
<input type="checkbox"/> 戸外でも介助なく歩ける	<input type="checkbox"/> 言語での会話ができる		<input type="checkbox"/> 人工肛門					
食形態・アレルギー等		その他配慮事項						
避難支援に関する事項	(1)災害情報入手に係るの留意事項	<input type="checkbox"/> 家族または支援者が必ず同伴し情報を入手可能 (<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 外部から伝達が必要 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接声掛けが必要 <input type="checkbox"/> 声掛け以外の方法が必要)						
	(2)避難行動時の留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 目や耳が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 介護、医療器具の運搬等介助が必要 <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない						
	(3)避難先での留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 常時介助が必要 (内容: 食事、トイレ、着替え、入浴) <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 (内容:) <input type="checkbox"/> 要備蓄物品 (内容:)						

災害リスク	土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり	(<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域)
	浸水想定	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり	(<input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 内水 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波)
	停電想定	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり	充電 ① <input checked="" type="checkbox"/> 小学校 ② ③ ④

災害時の支援	避難先候補		連絡先	避難方法	災害リスク	
	①	〇〇病院	電話番号 043-###-####	〇〇病院に連絡し、受入可能であれば搬送	〇〇病院に連絡し、受入可能であれば搬送	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 停電時
		住所	〇〇町△△△-□□□			
	②		電話番号			<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時
		住所		(担当者)		
③		電話番号			<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時	
	住所		(担当者)			
④	在宅避難	要配慮事項 <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要物品 <input checked="" type="checkbox"/> 電源確保	2階へ移動する		<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時	



相談支援専門員	事業所名: ●●●●●●●●●● 担当者名: ■■■■■■ 電話番号: 043-###-####	区健康課 区地域づくり支援課	電話番号: 電話番号:
---------	--	-------------------	----------------

町内自治会等	〇〇町内自治会 <input type="checkbox"/> 未加入	電話番号: 043-###-####(代表者)
民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 面識無し	電話番号:

避難支援者	氏名(団体名等)	連絡先	住所
	① 市原 一郎	電話 043-###-####/090-####-#### E-mail ****@***.**.jp	〇〇区〇〇町△△△-□□□
	実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他 (その他の内容)	
② 〇〇町内自治会	電話 043-###-####(代表者) E-mail ****@***.**.jp		
実施可能な支援	<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他 (その他の内容)		
③	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		電話 E-mail	
実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他 (その他の内容)		

(注1) 避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。
 (注2) 避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のみでの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」