

## 災害時要援護者支援体制

# 「宮津市災害時たすけあいネットワーク」

### <取組の概要>

平成16年10月の「台風23号」の教訓を踏まえ、災害時要援護者支援体制として「宮津市災害時たすけあいネットワーク」を構築し、関係機関・団体等と地域、市民が連携して、災害時における要援護者への情報伝達、避難誘導、安否確認等の実践活動を行う。

## 1 取組開始の経緯

平成16年10月の台風23号は、宮津市民がこれまで経験したことの無いほどの大きな災害をもたらしました。

この台風23号において、ひとり暮らし高齢者等要援護者に対する避難マニュアルや避難体制など、その整備ができていなかったため、情報提供や避難誘導等の迅速で適正な対応が困難であったなどの課題が明らかになりました。

このような状況を踏まえ、災害時における高齢者・障害者等の自力で避難することが困難な方や避難情報を確認しづらい方など、いわゆる要援護者の方に対する避難支援として、自治会や隣組など身近な人の協力や行政、関係機関、団体等が連携して支援するための「たすけあいネットワーク」を整備することとし、平成17年12月に制度を創設いたしました。

## 2 取組状況

- 17年12月：「宮津市災害時たすけあいネットワーク」制度を設立
- 18年 1月：広報「みやづ」への掲載及び各地区の自治会長、消防分団長、自衛消防隊長、民生委員への説明会開催
- 18年 2月：民生委員による要援護対象者「ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者、認知症高齢者」への戸別訪問による要援護者登録申請書の配付、回収
- 18年 3月：介護保険の要介護3以上で在宅の者、障害者手帳所持者への要援護者登録申請の直接照会
- 18年 3月：宮津市社会福祉協議会において、要援護者登録台帳の作成業務開始
- 18年 5月：要援護者登録台帳整理完了
- 18年 5・6月：各地区の自治会長、消防分団長、自衛消防隊長、民生委員への説明会開催、要援護者登録台帳の配布
- 19年 6月：社会福祉法人等2団体5施設と「避難施設使用協定」を締結
- 19年 8月：社会福祉法人等1団体1施設と「避難施設使用協定」を締結

### (1) 要援護者対象者

① 高齢者 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らしの高齢者</li> <li>・寝たきり高齢者</li> <li>・認知症高齢者</li> <li>・介護保険の要介護3以上で居宅介護の者</li> </ul>
② 障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者（体幹：上下肢1級～3級、視覚・聴覚1,2級）</li> <li>・知的障害者（療育A判定）</li> <li>・精神障害者（1,2級）</li> </ul>
③ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単独で避難行動ができない者</li> </ul>

### (2) 情報の管理

市（福祉室）で、保管、管理

### 3 実施主体

宮津市（福祉室、総務室消防防災係）

自治会（自衛消防組織）、消防団、民生委員、社会福祉協議会

### 4 要援護者情報の共有

(1) 要援護者の情報は、平常時から次の団体等で共有します。

保有団体		情報形態	保有情報
市	福祉室	・電子情報 ・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	全情報
	消防防災係	・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	全情報
消防署		・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	全情報
消防団（分団）		・登録者名簿（一覧：担当地区分）	※限定情報
自治会（自主防災組織）		・登録者名簿（一覧：自治会分）	※限定情報
民生委員		・登録台帳（個票：担当地区分）	全情報
宮津市社会福祉協議会		・登録者名簿（一覧）	※限定情報
要援護者		・登録申請書（写）	

※限定情報（生年月日、緊急時の家族等の連絡先、要介護度、心身手帳等の等級を除く）

1 名簿登録者	①氏名、性別、年齢 ②住所 ③世帯主 ④電話番号（自宅） ⑤自治会（組） ⑥民生委員
2 居住又は心身の状況	①高齢者（要介護度除く） ②障害者（等級除く） ③その他 ④特記事項（歩行困難、難聴、盲目等避難に必要な情報のみ）
3 避難協力者	氏名、住所、自治会・組、近隣者・その他、電話番号

## (2) 団体数

団体名	団体数
自治会	102自治会
自衛消防隊	81隊
消防団（分団数）	9分団
民生委員	77人

※緊急時（個人情報保護条例適用外）

災害時等生命及び財産の保護が必要な場合は、次の団体にも情報提供を行います。

公共団体：警察署

公共的団体：居宅介護支援事務所、障害者支援センター、聴覚言語センター

## 5 要援護者情報の更新

### (1) 随時更新

要援護者本人の申出や民生委員からの報告により、新規登録や登録内容の変更等を市（福祉室）で受け付け、随時、情報を更新する。

また、登録者の異動（死亡、転出、転居等）、要介護度、障害程度の変更についても市（福祉室）で更新する。

※更新した情報は、連絡票等により毎年5月（梅雨前）、8月（台風シーズン前）に情報共有団体に連絡を行う。

### (2) 一斉更新

民生委員の福祉票世帯状況報告（10月1日現在）に合わせて新規登録者の有無や登録内容の変更等を確認いただき、年1回（12月）、登録台帳や名簿の一斉更新を行う。

## 6 要援護者の避難支援

### (1) 災害時の具体的な支援方法

「要援護者の避難支援のイメージ図」参照

### (2) 避難協力者の選任

- ・要援護者本人みずから避難協力者になってもらうように依頼し、了承を得る。
- ・避難協力者の選任が困難な場合、自治会で対応する。

(白紙)

# 「宮津市災害時たすけあいネットワーク」登録申請書

私は、「宮津市災害時たすけあいネットワーク」の趣旨に賛同し、同制度への登録を申請します。

私が届け出た下記の個人情報について、市の関係部署、消防署、消防団、自治会（自主防災組織）、民生委員、宮津市社会福祉協議会に提供し、災害時要援護者対策のために活用されることに同意します。

平成 年 月 日

宮津市長 様

署名

代理申請者の場合  
登録者との関係

記

## 1 名簿登録者

① 氏名	フリガナ	男・女	⑤ 自治会	( ) 組
	明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)		⑥ 民生委員	
② 住所	〒 宮津市字		⑦ 緊急時の家族（同居以外）等の連絡先	
③ 世帯主	続柄	人	氏名	続柄
	世帯人数	人	住所	
④ 電話番号	自宅	-	連絡先	TEL
	FAX	-	勤務先	TEL
	携帯電話	-	携帯電話	

## 2 居住または身体の状況 ※該当事項にチェック V または記入してください。

① 高齢者	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 要介護（3・4・5）			
② 障害者	<input type="checkbox"/> 身体	体幹・上下肢（1級・2級・3級）	<input type="checkbox"/> 療育（A判定）	<input type="checkbox"/> 精神（1級・2級）
		視覚・聴覚（1級・2級）		
③ その他				
④ 特記事項	援護を受ける場合に配慮してほしいこと、日常的に必要なとしている保健・医療・福祉サービス、心身の状態などを記入してください。			

## 3 避難協力者 ※災害発生時に避難情報の伝達や避難所への同行等の協力をしていただける方をご近所の中から、できるだけ多く選び、その方の了承を得た上で記入してください。

1	氏名	自治会	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住所 宮津市字	組	電話番号	-
2	氏名	自治会	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住所 宮津市字	組	電話番号	-
3	氏名	自治会	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住所 宮津市字	組	電話番号	-

〈表面〉

## 個人情報提供の同意について

宮津市個人情報保護条例により、市が保有する個人情報を外部の団体等に提供するには、本人の同意を得ることが必要とされています。

登録された情報は、平常時から、各団体で共有し、災害時の迅速な対応に役立てることとしていますので、提供する情報内容をご確認いただき、同意される場合は、名簿登録者本人が署名してください。

なお、名簿登録者が障害等の理由で申請書の記入が困難な場合は、配偶者、扶養義務者により代理申請してください。

登録情報保有団体等	情報形態	保有情報	
市	福祉事務所	・電子情報 ・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	全情報
	消防防災課	・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	
消防署	・登録台帳（個票） ・登録者名簿（一覧）	全情報	
消防団（分団）	・登録者名簿（一覧：担当地区分）	※限定情報	
自治会（自主防災組織）	・登録者名簿（一覧：自治会分）	※限定情報	
民生委員	・登録台帳（個票：担当分）	全情報	
宮津市社協	・登録者名簿（一覧）	※限定情報	
要援護者	・登録申請書（写し）		

※限定情報の内容（生年月日、緊急時の家族等の連絡先、要介護度、身障手帳等の等級を除く）

1 名簿登録者	①氏名、性別、年齢 ②住所 ③世帯主 ④電話番号（自宅） ⑤自治会（組） ⑥民生委員
2 居住または身体の状況	①高齢者（要介護度除く） ②障害者（等級除く） ③その他 ④特記事項（歩行困難、難聴、盲目等避難支援に必要な情報のみ）
3 避難協力者	氏名、住所、自治会・組、近隣者・その他、電話番号

## 避難協力者について

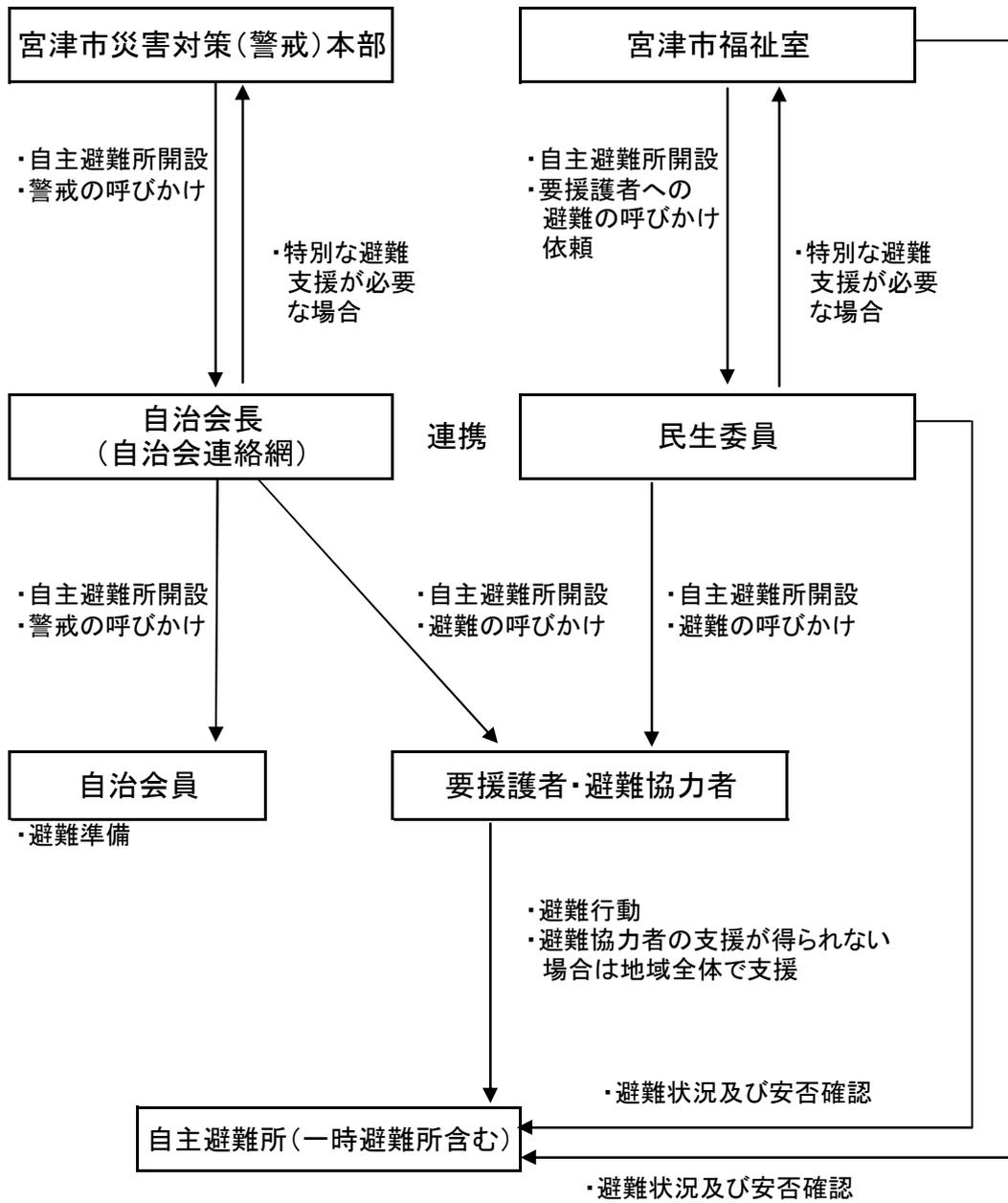
「避難協力者」とは、災害発生時に避難情報の伝達や避難所への同行等要援護者の避難を協力していただく方です。緊急時にすぐ支援ができるように、ご近所の中からできるだけ複数の方をお願いしてください。

また、「避難協力者」は、責任を伴うものではないので、必ず助けてもらえるとは限りません。日ごろから良い関係を保ち、災害時に協力を要するときは、自分から連絡するなど、「自助」（自分の身は自分で守る）と「共助」（隣近所で声を掛け合い、助け合う）を心がけてください。

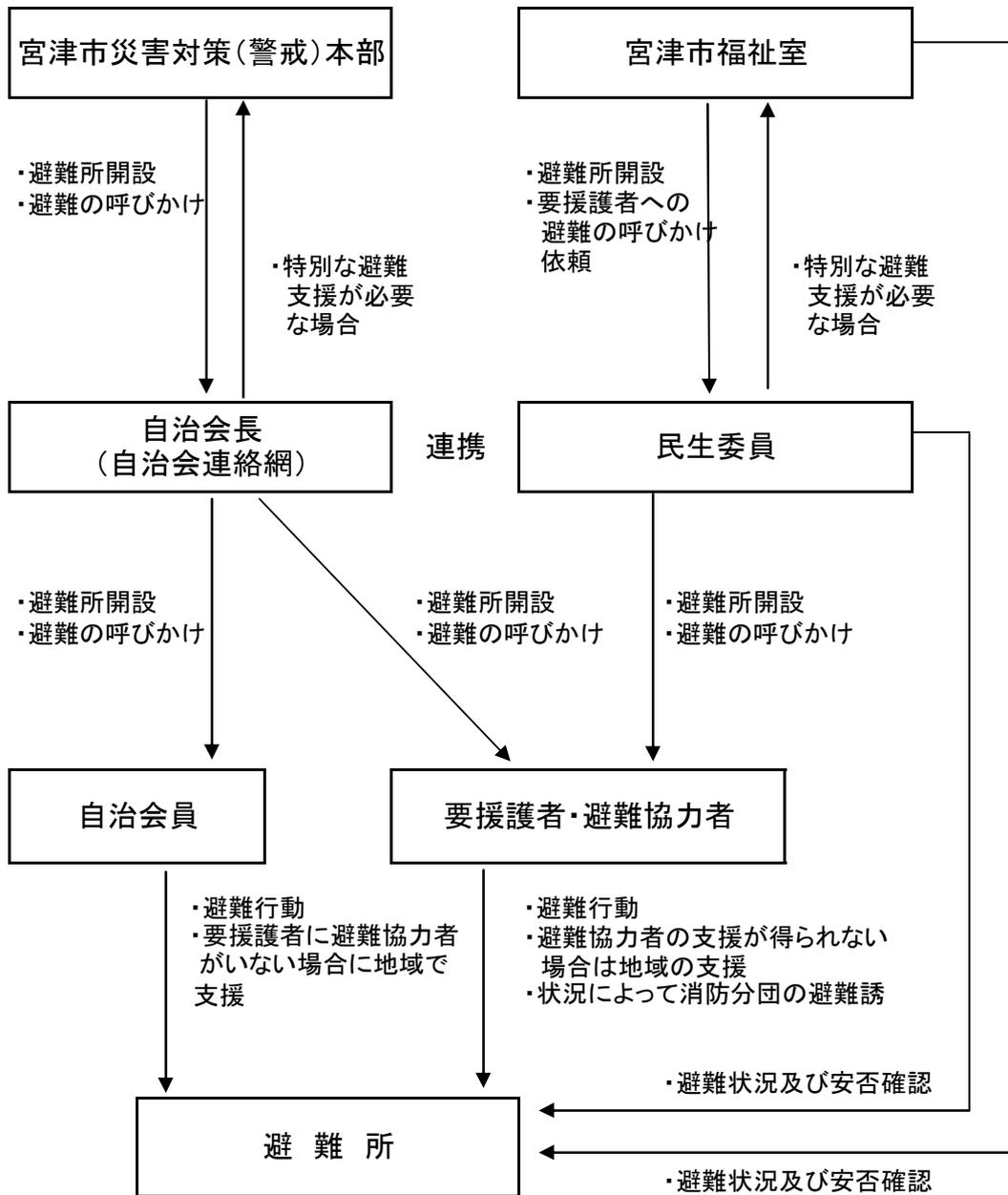
※民生委員連絡欄

〈裏面〉

# 自主避難を広報した場合の緊急連絡体制 (要援護者の避難支援イメージ図)



避難勧告・避難指示を発令した場合の緊急連絡体制  
 (要援護者の避難支援イメージ図)



# 「宮津市災害時たすけあいネットワーク」個票

申請年月日：平成 年 月 日

最終変更日：平成 年 月 日

代理申請者の場合

(続柄 )

## 1 名簿登録者

① 氏名	フリガナ	男・女	⑤ 自治会	( 組)
	明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)		⑥ 民生委員	
② 住所	〒 宮津市字		⑦ 緊急時の家族(同居以外)等の連絡先	
③ 世帯主	続柄	世帯人数	氏名	続柄
④ 電話番号	自宅		住所	
	FAX		連絡先	TEL
	携帯電話		勤務先	TEL
			携帯電話	

## 2 居住または身体の状況

① 高齢者	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
② 障害者	<input type="checkbox"/> 体幹1 <input type="checkbox"/> 体幹2 <input type="checkbox"/> 体幹3	<input type="checkbox"/> 上・下肢1 <input type="checkbox"/> 上・下肢2 <input type="checkbox"/> 上・下肢3	<input type="checkbox"/> 視覚1 <input type="checkbox"/> 視覚2	<input type="checkbox"/> 聴覚1 <input type="checkbox"/> 聴覚2	<input type="checkbox"/> 療育A	<input type="checkbox"/> 精神1 <input type="checkbox"/> 精神2
③ その他	<input type="checkbox"/>					
④ 特記事項						
	日常的に必要なとしている 保健・医療・福祉サービス					

## 3 避難協力者

1	氏名	自治会	□近隣者 □その他 ( )
	住所 宮津市字	組	電話番号 -
2	氏名	自治会	□近隣者 □その他 ( )
	住所 宮津市字	組	電話番号 -
3	氏名	自治会	□近隣者 □その他 ( )
	住所 宮津市字	組	電話番号 -

民生委員記入欄

--

「宮津市災害時たすけあいネットワーク」登録者名簿(一覧)

No.	名簿登録者								民生委員	身体等の状況		避難協力者						備考
	氏名	性別	年齢	住所	自治会	組	世帯主	Tel(自宅)		区分	特記事項	氏名	住所	自治会	組	Tel(自宅)	近隣者・その他	
1	宮津 花子	女	85	柳縄手345-1	柳縄手	1	宮津 花子	22-XXXX	京都 次郎	①高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他	下肢不自由。車いす使用。	1 本町 一郎	柳縄手345-2	柳縄手	1	22-XXXX	近隣者	
												2 宮本 町子	柳縄手345-3	柳縄手	1	22-XXXX	近隣者	
2										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
3										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
4										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
5										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
6										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
7										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
8										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
9										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
10										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
11										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
12										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
13										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
14										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
15										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
16										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
17										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
18										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
19										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								
20										①高齢者 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 寝 <input type="checkbox"/> 認 <input type="checkbox"/> 介 ②障害者 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 ③その他								