

# 災害時の避難支援のために 個別避難計画の取組みをすすめています

---

令和5年度 第2回西淀川区区政会議  
西淀川区役所 安全まちづくり

## 個別避難計画とは

要支援者一人ひとりの状況にあわせた、避難時の配慮事項や避難先、必要な支援等を記載した計画が「個別避難計画」です。

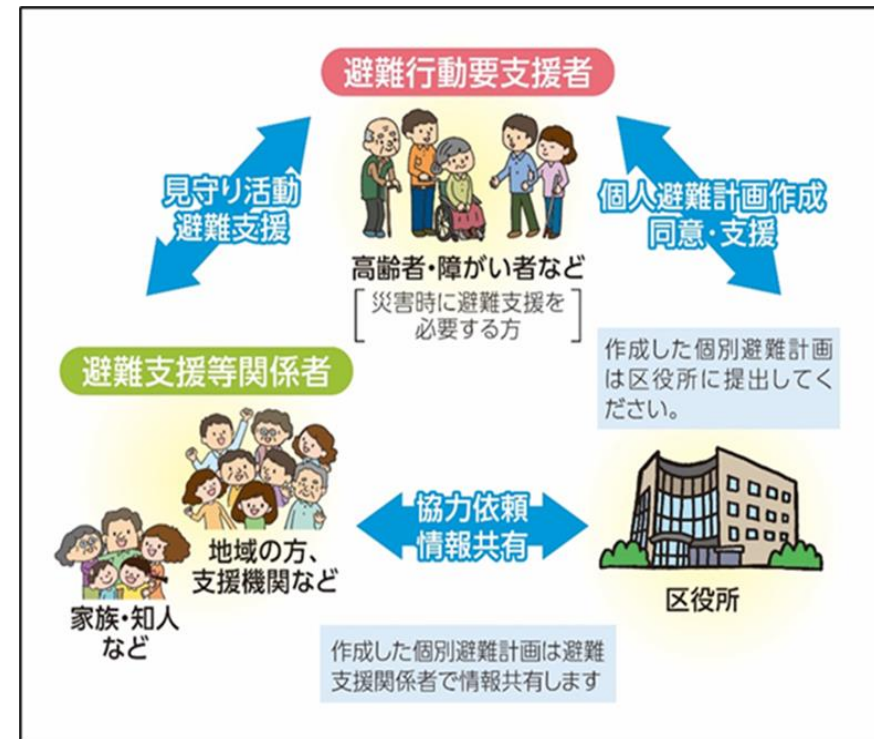
地震や台風・大雨等による災害に備え、災害時に自力で避難することが難しい高齢者や障がい者の方々に、災害発生時のスムーズな避難支援を行うために、要支援者に関する情報をお住まいの地域で共有し、見守り活動等を通じて顔の見える関係づくりを進めています。

## 作成対象者とは

避難行動要支援者名簿登載者で次のいずれかの方（施設入所等は除く）

- ・要介護3以上、要介護2以下で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上
- ・身体障がい1級・2級、知的障がいA、精神障がい1級
- ・視覚障がい・聴覚障がい3級・4級、音声・言語機能障がい 3級
- ・肢体不自由（下肢・体幹機能障がい）3級
- ・医療機器等への依存が高い難病患者 など

～地域ぐるみで支え合い・助け合えるまちづくり～



## 取組の背景

東日本大震災や近年の豪雨災害等で、多くの高齢者や障がい者が犠牲となっている。

（参考：死者のうち65歳以上の高齢者の割合）

平成23年東日本大震災：約60%、令和2年7月豪雨：約79%



このような状況を踏まえて、実効性のある避難支援が行えるよう個別避難計画の作成を推進するため、令和3年5月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画の作成が市区町村の努力義務となる。

## 西淀川区での取組み

災害に強いまちづくりのために、地域（自主防災組織等）や福祉専門職の方々と連携して、個別避難計画作成支援に取り組んでいます。

要支援者の中でも、特に災害時に支援が必要な方を「優先度が高い方」として、福祉専門職の方の御協力をいただきながら、重点的に個別避難計画作成の取組みをすすめています。

令和4年度からモデル地域を選定して、地域での取組みもすすめています。（4年度：2地域、5年度：3地域予定）



## 個別避難計画書の様式

地域名	●● 地域	記入者	●● ●●
町会名	●● 町会	作成日	令和 ●●年 ●●月 ●●日
ふりがな	にしよど たろう	生年月日	大 阪 市 ●●年 ●●月 ●●日 ( ●●歳)
氏 名	西淀 太郎	住 別	男 ・ 女 ・ その他
住 所	大阪市西淀川区 ●● ●●丁目 ●●番 ●●号 ●●マンション ●●号室 □ 介護・福祉施設		
一時集合場所（町会）	●● 公園		
避難時の津波避難ビル	●● ビル □ 自宅避難		
避難時の災害時避難所	●● 小学校		
個別避難計画作成を <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ⇒ 下段の記載事項へ □ 希望しない ⇒ 記入終了			
避難支援が必要な理由	<input checked="" type="checkbox"/> あてはまるものすべてに☑してください		
	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない □ 音が聞こえない（聞こえにくい）		
	<input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） □ 言葉や文字の理解が難しい		
	<input checked="" type="checkbox"/> 危険なことを判断できない □ 顔を見ても知人や家族と分からない		
<input type="checkbox"/> その他（ ）			
同居家族等	<input checked="" type="checkbox"/> なし □ あり（配偶者・子・父母・祖父母）		本人連絡先
緊急連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名①（団体名）	（ふりがな） にしよど はなこ	
	住 所	西淀 花子	
	本人との関係	配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 父母・祖父母・友人・地域支援者・その他（ ）	
	連絡先	電話： 06-●●●●-●●●● 携帯電話： 090-●●●●-●●●●	
避難支援者	<input type="checkbox"/> 氏名②（団体名）	（ふりがな） おおさか いちろう	
	住 所	大阪 一部	
	本人との関係	配偶者・子・父母・祖父母 <input checked="" type="checkbox"/> 友人 地域支援者・その他（ ）	
	連絡先	電話： 携帯電話： 090-●●●●-●●●●	
※緊急時の連絡先及び避難支援者について、どちらかの方のうえに記入ください。	<input type="checkbox"/> 氏名③（団体名）	（ふりがな） ●●れんごうしんこうしょうかい ●●ちょうかい ●● ちょうかいちょう	
	住 所	●● 連合振興町会 ●● 町会 （●● 町会長）	
	本人との関係	配偶者・子・父母・祖父母・友人・ <input checked="" type="checkbox"/> 地域支援者 その他（ ）	
	連絡先	電話： 06-●●●●-●●●● 携帯電話：	
特記事項・避難先情報など ※本人の状況、利用している介護（福祉）事業所等、避難経路・避難に関する留意事項など			
<ul style="list-style-type: none"><li>・車いすを利用しているため、避難所内での移動にサポートが必要である。トイレに介助が必要。</li><li>・情報を伝えるときには、大きな声で話してほしい。</li><li>・日常から●●ケアプランセンターの介護サービスを利用。</li><li>・臥床している薬が複数あり、避難時には携行が必要である。</li><li>・玄関を入って左側の部屋で生活している。</li></ul>			