

要援護者防災・避難マニュアル策定指針

平成24年3月

長野県

目 次

第1章	策定の趣旨及び指針の性格	1
	策定の趣旨	1
	指針の性格	1
第2章	要援護者の概要	2
	障害等の理解	2
	1 身体障害	2
	2 知的障害	4
	3 精神障害	5
	4 高齢者	5
	5 妊産婦及び乳幼児	6
	6 難病患者	6
	要援護者の状況	8
第3章	災害に備えた事前対策	9
	対象者の状況把握	9
	1 要援護者の所在把握方法	9
	2 把握の際の留意事項	9
	3 情報の管理	13
	4 災害時における個人情報の開示方法についての留意事項	13
	要援護者自身の準備	13
	1 共通事項	13
	2 要援護者別事項	16
	緊急通報システムの構築	24
	1 ハード面の整備	24
	2 ソフト面の整備	26
	3 情報伝達に関する配慮	26
	避難計画の策定	28
	1 市町村の要援護者避難計画の策定	29
	2 個別避難計画（緊急時ケアプラン）の策定と管理	31
	避難所における事前対策	40
	1 避難所における要援護者の把握	40
	2 情報伝達手段の確保	40
	3 避難所の整備	40
	4 必要物資の備蓄	40

5	福祉避難所の指定	40
	支援協力体制の整備	46
1	自主防災組織	47
2	民生委員・児童委員	47
3	ボランティア・NPO等	47
4	市町村社会福祉協議会	47
5	社会福祉施設	48
6	医療機関等	48
7	周辺市町村等	48
	防災意識の高揚	48
1	防災広報の徹底	48
2	防災訓練・教育の実施	49
第4章	災害応急対策	50
	情報伝達	50
1	情報収集と指示の徹底	50
2	要援護者に対する情報伝達	50
	避難	51
1	避難誘導	51
2	避難所の運営体制	54
3	福祉避難所への移送、専門施設への緊急受け入れ等	57
	生活支援	61
1	相談体制の整備	61
2	心身両面の健康管理	62
3	福祉サービス等の提供	62
4	情報サービスの提供	62
5	ボランティア等との連携	63
	ライフラインの復旧	63
	広域相互応援活動	63
1	応援要請	63
2	応援体制の整備	63

第1章 策定の趣旨及び指針の性格

策定の趣旨

- ・ 大規模な災害発生時には、地域で暮らす障害者、要援護高齢者、妊産婦、乳幼児、難病患者など災害対応能力の弱い者（以下「要援護者」という。）は、情報の入手や自力での避難が困難なことから、大きな被害を受けることが想定されます。
- ・ このため、県や市町村、防災関係機関や地域が連携して、要援護者に対する防災・避難体制の整備等の対策を講じる必要があります。
- ・ 「長野県地域防災計画」において、市町村は要援護者の安全を確保するための要援護者の所在及び状況把握、要援護者の態様に配慮した避難計画の策定、関係機関、団体等との支援協力体制の整備等を実施することとされており、そのためには防災・避難マニュアルを策定することが有効な手段と思われます。
- ・ 本指針は、市町村において要援護者を対象とした防災・避難マニュアルが早期に作成されるよう、市町村でのマニュアル作成にあたってのガイドラインとして策定したものです。

指針の性格

- ・ この指針は、「長野県地域防災計画」に基づき市町村が実施することとされている事項に関し、地域の実情に合った計画の策定や実行についての参考となるガイドラインを示したものです。
- ・ 本指針は、災害時に支援の必要な在宅の障害者、高齢者、妊産婦及び乳幼児、難病患者を対象としています。
なお、本指針において、障害者には障害児を含みます。

第2章 要援護者の概要

要援護者の特徴

1 身体障害

身体障害とは、永続する身体機能の一定以上の障害をいい、長期にわたり日常生活又は社会生活に制限が生じます。本人（15歳未満の場合は保護者）の申請により、一定以上の障害があった場合は身体障害者手帳が交付されます。

身体障害者福祉法に定められている障害には次のものがあります。

(1) 肢体不自由

脊髄や頸椎の損傷、筋骨系の異常、欠損や切断、脳血管障害等により手足の運動機能や体位の維持に障害のある状態です。

脊髄や頸椎の損傷等による体幹（頸部・胸部・腹部・腰部）の機能障害では、発汗、体温調節、排尿、排便等の自律神経の障害を伴うことが多くあります。

乳幼児期以前の脳性麻痺などによる脳の運動制御機能の障害や、脳出血・脳梗塞等の疾病では、自力での移動困難や不随意運動（自分の意志によらない運動）のため手足が思うように動かせなかったり、筋肉の緊張により動作がぎこちなかったり緩慢だったり、麻痺していることがあります。

(2) 視覚障害

視力や視野に障害のある状態です。

視力の障害では、光を全く感じない全盲から眼鏡等の使用により文字が識別できる程度まであります。

全盲の中でも先天性又は早い時期に視覚を失った場合は点字を使用する人が多いのですが、全体的には点字の読み書きができない人が多いので、音声によるコミュニケーションが重要です。

視野の障害では、両眼の視野がそれぞれ10度以内と極めて狭くなる状態や、周辺だけ見える、あるいは左右いずれも半分しか見えない等様々です。

視力や視野の障害があると、白杖や盲導犬の補助があっても、慣れない環境では周囲の状況を把握しにくいいため、単独での移動には困難が生じます。

(3) 聴覚又は平衡機能の障害

ア 聴覚障害

音が聞こえなかったり、聴力が不十分な状態です。

完全に聴力がない状態から、補聴器の使用により近くの会話がなんとか聞き取れる状態まであります。また、音を大きくしたり補聴器をつけたからといって、音は聞こえても音声の識別ができるとは限りません。

先天性、又は言語獲得期以前の幼少期から障害がある場合、音声言語機能に障害がなくても言葉の聞き取りが困難なため、話すことに支障が生じることが多くあります。文章能力も人によって差異があり、抽象的な表現が理解できな

かったり、「てにをは」の使い方が十分にできないなど、筆談をしてもうまく通じないことがあります。

障害者となった時期や聴力の程度等により、手話・口話（発語及び読唇）・筆談・補聴器による聞き取りなど、コミュニケーション手段は人により様々です。

イ 平衡機能の障害

内耳の中の三半規管による平衡機能に障害がある状態や、中枢神経系の働きによる姿勢や動きを調整する機能に障害がある状態です。

四肢体幹に異常がなくても、転倒したり著しくよろめくなど歩行困難が生じます。

(4) 視聴覚重複障害（盲ろう）

視覚と聴覚の両方に障害がある状態です。それぞれの障害の程度によって大きく分けると、全盲ろう、弱視ろう、全盲難聴、弱視難聴の4つのタイプになります。また、さまざまな情報から閉ざされるため、認識能力や知能の発達に遅れが生じるケースも少なくありません。

障害者となった時期や程度により、コミュニケーション手段は、手話（触手話・接近手話等）・点字・指点字・手書き文字・音声・筆談・指文字など実に多様です。

家族との会話さえも困難を極め、単独での外出は危険が多く、孤独な生活を送る人が多いのが現状です。

(5) 音声・言語機能又はそしゃく機能の障害

ア 音声・言語機能障害

発声できない状態や、発声しても言語にならなかつたり不明瞭な状態です。

気管切開や咽頭摘出をした場合は、口や鼻を通さず気管孔から空気を取り入れるため、においをかくことができません。

また(3)アで先述したように、先天性、又は言語獲得期以前の幼少期から聴覚障害があるため、話すことに支障が生じている場合があります。

イ そしゃく機能障害

ものを飲み込めなかつたり、かみ砕けない状態です。チューブにより食物を直接胃に流し込まねばならなかつたり、歯科矯正が必要となります。

(6) 内部障害

心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、免疫機能に障害がある状態です。

ア 心臓

一定以上の身体活動により心臓に負荷がかかると、倦怠感、呼吸困難、手足のむくみ、狭心症の発作などの症状が起こります。

イ じん臓

体内の水分や塩分の調節、老廃物の排泄、血圧等の調節が困難なため、水分や塩分摂取の調整、食事療法、身体活動の制限が必要で、定期的な人工透析を必要とする人が大多数です。

ウ 呼吸器

気管や肺の疾病等によりガス交換が十分に行われず、呼吸困難が生じるため、活動が制限され、呼吸を助けるために酸素療法が必要な場合があります。風邪などの感染症は急速に呼吸機能を悪化させるため、十分な注意が必要です。

エ ぼうこう又は直腸

自分の意志で尿や便の排泄がコントロールできないため、自分で管を使用して尿を体外へ排泄することや、身体に造設された人工肛門（ストマ）からの定期的な排泄処理が必要です。

オ 小腸

通常の食事では栄養が不足するため、静脈注入による栄養補充が必要です。

カ 肝臓

様々な原因で肝臓機能が永続的に著しく低下すると、倦怠感や易疲労感等の症状が強くなり、さらに進行すると肝臓移植が必要となります。

キ 免疫機能

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染により免疫をつくる機能が低下しているため、通常では発症に至らない細菌やウイルス、カビなどが体内に侵入した場合に重い肺炎や癌などにかかり生命を失う危険があります。治療の段階や合併症の有無などにより、活動制限も異なります。

このウイルスの感染経路は、性的接触による感染や血液感染であり、それ以外の日常的な接触では感染しません。

2 知的障害

知的障害とは、発達期（おおむね18歳まで）に生じる様々の原因により、知的能力の全般的発達が不十分な状態にあるため、日常生活（社会生活、学習、日常生活動作等）に支障が生じ、支援を必要とする状態にあるものをいいます。

障害の程度は、一人では日常生活の維持ができず意志疎通も困難なため、常に介助や保護が必要な程度から、就労や社会生活など一部の支援は必要であるが、一人で社会生活が可能な程度まであります。

本人又は保護者の申請により、一定程度の障害があった場合は療育手帳が交付されます。

3 精神障害者

精神障害とは、各種精神疾患などにより精神の機能に支障をきたし、日常生活の維持、社会生活への適応などが著しく困難となる障害です。（発達障害や高次脳機能障害も、精神障害に含まれる障害です。）

障害の状態は、原因となる精神的な疾患などにより様々です。

障害の程度は、一人では適切な日常生活の維持ができず適切な意思伝達も困難なため、常に援助が必要な程度から、通院や服薬によりわずかな援助で問題なく一人で社会生活が可能な程度までありますが、多くの場合は継続的な服薬などの医療的ケアが必要です。

本人からの申請により、一定程度の障害があった場合は精神障害者保健福祉手帳が交付されます。

4 高齢者

(1) 身体機能の低下

身体的な特性は個人差が大きく、程度も千差万別ですが、加齢に伴って以下のような変化がみられます。

- ・ 視覚的に明暗に対する順応力が低下し、見えにくくなります。
- ・ 聴力が衰え、特に高い周波数の音が聞き取りにくくなります。
- ・ 臭覚が低下し、ガス漏れや料理の焦げ付き等に気がつきにくくなります。
- ・ 触覚、温冷覚などの衰えにより、手から得られる情報が減り水やお湯の温度調節がわからなくなったりします。
- ・ 足や手の関節や筋肉が衰えて、反射能力や運動機能が低下します。
- ・ バランスを保つことが困難になり傾斜路、階段などでは転倒など起こしやすくなります。また、立ち上がりには支えが必要となったり、膝を曲げることが困難となり日常生活に支障がでてきます。
- ・ 体温調節機能が低下し、寒ければ風邪を引きやすく、暑ければ暑さ負けを起こしやすくなります。

(2) 精神的機能の変化

一般的に記憶力が低下してくることが多いのですが、認知症では、見当識障害（時間・場所がわからない）、判断力低下等の症状が現れ、日常生活に大きな支障がでてきます。

(3) 社会的孤立

配偶者に先立たれたりした、独り暮らしの高齢者が増えてきています。

社会的な役割がなくなり、家の中に閉じこもってしまい、地域とのつながりが希薄になって孤立感をもつ高齢者が多くなっています。

5 妊産婦及び乳幼児

妊産婦とは妊娠中または出産後1年以内の者、乳幼児とは小学校就学前の者をいい、短期間のうちに心身の特性が大きく変化すること、個人間の差が大きいことが特徴です。

(1) 妊産婦

妊娠初期は外見では妊婦であることがわかりませんが、つわりや倦怠感などの妊婦特有の症状もあり、流産の危険が大きい時期です。

中期以降は安定期に入りますが、胎児の発育に伴って母体の体型が変化し、足元が見えにくく、動きにくくなります。また、疲れやすく、足のむくみや腰痛が出やすくなります。

臨月が近くなると、胃の圧迫により食事の量が少なくなったり、膀胱や直腸への圧迫から頻尿や便秘がおこりやすくなります。

妊娠全時期において、環境の変化（特に冷え）により、子宮の収縮を誘発し流産を起す危険があります。

出産後は、母体の回復のために十分な休養が必要であり、またホルモンのバランスのくずれなどからなるマタニティーブルーや産後うつ病といった精神面にも注意が必要です。

災害等による身体的、精神的なショックにより母乳の分泌が減少したり、止まることがあります。

(2) 乳幼児

親や周囲の大人の保護下で生活する必要がある時期です。

多くの水分補給を必要とするため脱水症状に注意し、体温調節機能が未熟であるため衣服や室温により調節してあげる必要があります。

また、免疫や抵抗力が弱いことから、清潔な食物・環境が必要です。

その後心身は著しく発達し、食事も離乳食から幼児食へと変化しますが、誤飲や転落など不慮の事故にも注意が必要です。

6 難病患者

「難病」は、医学的に明確に定義された病気の名称ではありませんが、国では難病対策要綱において、(1)原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、(2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義し、疾患を指定して患者支援や調査研究等の対策を講じています。

具体的には、難治性疾患克服研究事業における臨床調査研究対象疾患として130疾患を指定し、調査研究等各種の対策を実施しており、県（保健福祉事務所）においても難病特別対策推進事業として、難病患者の療養上、生活上の悩み等に関する相談・支援等を行っています。

また、そのうち特定疾患（５６疾患）については、保健福祉事務所（保健所）を窓口として医療費公費負担制度が実施されています。

難病患者は、運動麻痺や関節の機能障害などにより自力歩行や素早い避難行動が困難なことが多く、その場合には、車イス、ストレッチャー等の移動用具と援助者の確保が必要です。

また人工呼吸器等を常用している等医療依存度が高い場合には、災害時にも医療機器を作動させ医療を継続する必要があり、医療機器、医薬品の確保等一層の配慮が必要です。

要援護者の状況

高齢者・障害者

(平成23年3月現在)

区 分	人 数	総人口に占める 割合 (%)
身体障害児・者	95,530	4.45
肢体不自由	55,291	2.57
上肢	14,967	
下肢	27,248	
体幹	13,076	
視覚障害	5,580	0.26
聴覚平衡障害	8,535	0.40
聴覚	7,821	
ろうあ	673	
平衡	41	
音声・言語そしゃく	971	0.05
内部障害	25,153	1.17
心臓	13,974	
じん臓	4,757	
呼吸器	2,967	
ぼうこう・直腸	3,081	
小腸	80	
免疫	170	
肝臓	124	
知的障害児・者	15,391	0.72
精神障害者	30,445	1.42
高齢者(65歳以上)	567,966	26.45
要支援・要介護高齢者	94,271	4.39

(総人口: 2,147,390人)

「要支援・要介護高齢者」とは、要支援～要介護5までとした

妊産婦・乳幼児・難病患者

区 分	人 数	備 考
妊婦届出数	18,206	平成21年度 地域保健・健康増進 事業報告
出生数	17,233	平成22年 人口動態調査
乳幼児	111,407	平成22年4月 長野県毎月人口異 動調査
特定疾患治療研究事業 受給者数	12,419	平成22年度末 現在

第3章 災害に備えた事前対策

対象者の状況把握

災害時に的確かつ迅速な安否確認、避難誘導を行うためには、平常時からの状況把握が必要不可欠なことから、市町村は、個人のプライバシー保護に配慮しつつ、災害時に役立つように要援護者の所在及び状況把握を行うことが必要です。

1 要援護者の所在把握方法

(1) 市町村で把握する場合

障害者については、基本的には市町村で整備することとされている要援護障害者台帳(平成13年5月17日付け13障第106号「要援護障害者台帳整備要領(準則)の制定について」)を活用します。

高齢者(災害時に支援の必要な高齢者をいう。以下同じ。)については介護保険被保険者台帳、在宅介護支援センターにおけるサービス基本台帳を活用する他、サービスを受けていない等により台帳で把握できない対象者についても民生委員・児童委員等と協力してリストを作成します。

これらは定期的に要援護者の実態調査を行い、内容の更新や新たに支援が必要になった要援護者を把握する必要があります。

調査は、地域の実情に応じて、民生委員・児童委員、自主防災組織、障害者団体、老人クラブ等の協力のもとに、難病については、特定疾患患者見舞金などの情報を活用する他、県(保健福祉事務所)と連携し、市町村が主体となって行います。

なお、これら台帳は支援を必要とする要援護者の把握のために市町村が保有する基本的な行政情報の記録であり、この点で災害時における要援護者個人個人への対応を表した個別避難計画(緊急時ケアプラン(27ページ参照))とは異なります。

(2) 地域住民が自主的に把握する場合

町内会や自治会等の地域住民の手によって要援護者の存在を把握し、民生委員・児童委員やボランティア等の協力により、地域全体でバックアップできる体制を確立します。

2 把握の際の留意事項

(1) 個人情報保護への配慮

これらの情報の中には、個人のプライバシーに関わる内容が含まれているため、収集にあたっては情報が外部に漏れることがないように個人情報の保護に配慮する必要があります。

情報を集約する責任部局においては、様式の統一化、更新・開示のルール化を図るなど情報収集・管理体制を明確にします。

また、災害時に必要な機関に必要な情報を提供できるよう、あらかじめ要援護者又は家族の理解と同意を得ておきます。その際は、相手に適したコミュニケーション方法により、十分な理解が得られるよう配慮する必要があります。

(2) 要援護者の把握

障害があっても身体障害者手帳等の申請をしていない人や支援を希望する妊産婦等も考えられるので、民生委員・児童委員等と連携し要援護者の把握に努めます。

～ 障害者に特化した台帳整備要領の見本～

(写)

要援護障害者台帳整備要領(準則)

1 要旨

災害等の緊急事態の際援護を要する障害者について、常にその状態を把握し、緊急事態時に適切な措置が講じられるようにするため、要援護障害者台帳の整備について必要な事項を定めるものとする。

2 対象者

次のいずれかに該当する障害者とする。

- (1) 常時臥床しており、かつ、その状態が継続すると認められる者。
- (2) 常時臥床してはいないが、移動、食事、排泄、入浴等日常動作の大半を他の介助によらなければならない状態にあり、かつ、その状態が継続すると認められる者。
- (3) 視覚障害、聴覚障害等により、情報伝達が困難な者。
- (4) その他援護が必要と認められる者。

3 台帳の整備

- (1) 市町村長は、管内に居住する対象者について、別記様式の台帳を整備する。
- (2) 台帳記載事項については、毎年度民生委員等による調査を実施する。
- (3) 市町村の管理する更生指導台帳等と適宜照合し、内容の整備を図る。

4 台帳の管理

台帳の管理に当たっては、プライバシーの保護に十分な配慮を行うものとする。

(注) この台帳は、あくまでも市町村のみが保有する基本情報であり、台帳そのものが他へ提示されることはありませんが、個別の情報について必要なものを必要な機関に提供することが想定されますので、予め本人等に理解と同意を得ておく必要があります。

要援護障害者台帳

		整理番号					
		更生指導台帳等 整理番号					
		担当民生委員等					
		調査年月日					
氏名	ふりがな		男・女	明治 大正 昭和 平成		年齢	調査日現在 歳
				年 月 日生			
住所				連絡 方法	電話		
					F A X		
					その他		
家族の 状況	氏名 (対象者の介護者に をつける)	本人と の続柄	生年 月日	健康 状態	同居 別居	職業	世帯の状況 (生活保護の有無等)
				健・否	同・別		
				健・否	同・別		
				健・否	同・別		
				健・否	同・別		
				健・否	同・別		
緊急時の 連絡先	氏 名		続柄	連絡先		連絡方法(電話・FAX・その他)	
医療保険	1 健保 2 国保 3 共済 4 その他()						
年金	1 国民年金(ア 老齡 イ 障害) 2 厚生年金 3 その他() 4 なし						
住居の状況	1 自家 2 公営住宅 3 借家 4 その他()						
対象の事由	1 常時臥床しており、かつ、その状態が継続すると認められる者。 2 常時臥床してはいないが、移動、食事、排泄、入浴等日常動作の大半を他の介助によらなければならない状態にあり、かつ、その状態が継続すると認められる者。 3 視覚障害、聴覚障害等により、情報伝達が困難な者。 4 その他援護が必要と認められる者。 []						

障害の状況	1 視覚障害 2 聴覚障害 3 音声・言語障害 4 肢体不自由 5 体幹障害 6 内部障害 7 知的障害 8 精神障害		
身障手帳	1 有(種 級) 2 無		
療育手帳	1 有(区分) 2 無		
精神障害者 保健福祉手帳	1 有(級) 2 無		
収入状況	1 勤労収入 2 年金 3 財産収入 4 仕送り 5 生活保護 6 その他()		
移動	1 普通に歩ける 2 つたい歩き 3 這って移動 4 寝たきり		
食事	1 自分でできる 2 なんとか一人でできる 3 部分介助 4 全部介助		
排泄	1 自分で便所へいける 2 ポータブルトイレ使用 3 部分介助 4 全部介助		
入浴	1 自分ではいれる 2 部分介助 3 全部介助 4 清拭のみ		
精神状態	1 自分の名前がわからないことがある 2 夜眠らないで困る 3 寝ぼけて騒ぐことがある 4 大声で騒ぐ 5 衣類、寝具を破る 6 火の不始末がある 7 不潔行為がある 8 徘徊		
介護者	(健康状態が「否」の場合に記入) 1 健康上に問題がある(その状況:) 2 精神的に不安定 (その状況:)		
病 気	1 有(病名:) 2 無		
訪問指導等	訪問指導等(具体名:)月 回		
福祉施策の 利用状況	名称	(利用しているサービスに をする) 1 ホームヘルパー 2 ショートステイ 3 デイサービス 4 その他()	
	利用 状況		
年月日	調査記録及び所見		調査員
消防署等への 緊急時の 対応につい ての登録状 況の有無		有・無	備 考
		有・無	
		有・無	
		有・無	

3 情報の管理

収集した情報については、災害時に一目で要援護者の所在が把握できるよう、パソコン等を用いて一元的、かつ効率的（例：地域別、障害別、要介護度別、支援優先度別）に管理するとともに、定期的に調査を行い、常に新しい情報を管理しておく必要があります。

また、各種の災害を想定し、控え（例：データのバックアップ及び紙情報による控えなど複数手段）を作成する等保管体制を確立しておきます。

なお、収集した情報は市町村が管理しますが、一定の情報について防災関係機関・団体が共有することも望ましいと考えられます。その際は、個人のプライバシー保護の観点から、共有する機関・団体については、県・市町村職員、警察・消防署職員、民生委員・児童委員等、法律上守秘義務のある者に限る等、その取扱いには十分注意しなければなりません。

4 災害時における個人情報の開示方法についての留意事項

災害時には、市町村や民生委員・児童委員の他、ボランティアグループ等の支援も欠かせないため、これら支援者に対して個人情報を開示することが要求される場合もでてきます。

このような場合を想定して次のような点に留意します。

- ・ 要援護者又はその家族にあらかじめ了解をとっておきます。
- ・ 開示内容はあらかじめ定めておきます
- ・ 開示内容は「住所」「氏名」「配慮を要する事項」等必要最小限の内容とします。
- ・ どのような団体等にどのような方法で開示するのかを定めておきます。
- ・ 災害発生時に限る等、情報開示の時期を定めておきます。

要援護者自身の準備

災害時に要援護者の身を守り、安全に避難させるためには、周りの支援だけでなく、要援護者自身の日ごろの備えが不可欠です。

市町村は、障害のある人やその家族等に対し、日ごろから災害に備えた準備をするよう働きかけます。

日ごろの備えの例として、以下のものがあります。

1 共通事項

(1) 隣近所や各種団体等との連携

- ・ 最寄りの民生委員・児童委員、自主防災組織のリーダーが誰であるか把握しておきます。
- ・ 地域の様々な組織（ボランティアグループ等）・団体とは日ごろから積極的に交流し、災害時の協力が得られやすい環境を作っておきます。
- ・ 必ずしも災害発生時に家族など日ごろ介助してくれる人がいるとは限りません。緊急時に情報伝達してくれる人や避難誘導の際の支援者を決め、個別避難計画（緊急時ケアプラン）等により、市町村や関係者に周知しておきます。

- 市町村や各地域が実施する防災訓練には積極的に参加します。また、そのような場で自主防災組織や近所の人とのコミュニケーションを密にしておくことが大切です。

市町村は、日ごろから障害のある人やその家族等が地域にとけ込めるよう支援することが必要です。

(2) 必要な支援内容の伝達

災害発生時には、自分がどのような支援を必要としているかを周囲に的確に伝え、理解してもらう必要があります。

例として、「緊急連絡カード」を作成しておく等の方法があります。

緊急連絡カード -

記載事項の例

住所、氏名、性別、生年月日、血液型、障害の種類・程度、緊急時の連絡先（自宅、家族、親戚、医療機関等）、服用している薬の種類、必要とする支援の内容、その他気をつけなければならない心身の状況

使用例

- 厚紙に貼ったりパスケースに入れるなどして、携帯できるようにします。
- 支援を必要とするときにいつでも渡せるよう、何枚かコピーしておきます。
- 掲示できるよう大きめにコピーしたものを、非常用持ち出し袋に入れておきます。



ID ホイッスル -

緊急時のホイッスルとして使用する他、ID メモとして内部に緊急連絡事項も収納できます。

(3) 避難経路の確認

- 自宅から避難所等までの経路をチェックし、支援者とともに実際に歩いてみて、注意すべき場所や目印となるもの等を確認し、障害物等改善を要する点があれば、市町村や施設管理者などに連絡します。
- 季節別や時間帯別の災害発生を想定した避難訓練を行い、問題点を洗い出して今後の対策を立てます。

(4) 非常用持ち出し品などの準備

日ごろから、避難するときに備えて非常用持ち出し品をリュックサックなどにひとまとめにして用意しておき、出入り口近くの取り出しやすい場所に備えて家族全員が知っておくようにします。

非常用持ち出し品の主な例

緊急連絡カード、飲料水、食糧（乾パン等）、携帯ラジオ、懐中電灯、乾電池、衣類（下着等）、タオル、軍手、マスク、スリッパ、トイレトーパー、雨具、マッチ、ろうそく類、常備薬、救急用品セット、貴重品（現金等）、携帯用ブザーや笛、防災ずきんやヘルメット、（必要に応じて）おぶいひもなど

(5) 災害に備えた備蓄

ア 飲料水

1人1日3リットルが目安。最低1日分、できれば3日分をペットボトル等の容器に常時用意しておき、定期的に取り替えます。

乳児がいる場合には、乳児用に煮沸不要な軟水を用意します。

イ 食糧

乾パン、缶入りご飯、レトルト食品、フリーズドライ食品などを最低1日分、できれば3日分備え、定期的に取り替えます。

乳幼児がいる場合には、粉ミルク、ほ乳瓶、離乳食などを用意します。

ウ 消火器と消火用水

消火器など消火用品は、使用方法を理解したうえ、火気を使う場所へ取り出しやすくして置いておきます。操作が簡単なスプレー式消火器なども、通常の消火器とともに備えておくとういでしょう。

消火用水は三角バケツや浴槽、洗濯機などに備えておきます。（緊急時には水洗トイレ等にも活用できます）

飲料水の備蓄はトイレに？！

水洗トイレのタンクに溜まる水なんて汚そう...というイメージがあるかもしれませんが、タンク内は常時新鮮な水が10リットル確保できる貴重な場所なのです。災害によって水が出なくなったときは飲料水としても利用可能です。

いざという時には直ちに飲料用に使えるよう、普段から衛生面に気を付け、コップを紐で結んでタンク内に沈めておくのも一つの手です。

(6) 外出時の備え

外出時は周りの環境がいつもと違うため、より一層周囲の人の協力や援助が必要になります。

災害時、周囲の人にすみやかに協力を依頼できるよう日ごろから準備をしておきます。

【外出時の持ち物の主な例】

携帯電話、緊急連絡カード、携帯用ブザーや笛、携帯ラジオ

(7) 家の安全対策

ア 家の補強

- ・ 家の防災対策の第一は壊れない、頑丈なものとする事です。
- ・ このため、建物の耐震診断を受けて、その結果により耐震補強をしたり、門柱やブロック塀等についても同様に補強します。

イ 家の中の安全対策

- ・ 家具、電化製品は市販の固定器具を使って固定します。
- ・ ガラスは、飛散防止フィルムを貼ったり、アクリル板に変えたりします。
- ・ 家の出入り口の整理整頓や、棚の上の物について落下防止に努めます。

2 要援護者別事項

(1) 肢体不自由

- ・ 居住スペースはできるだけ避難しやすい1階を選び、寝るときは家具やガラス窓から離れるなど、安全な居住空間を確保します。
- ・ 歩行補助具は倒壊した家具の下敷きにならないよう、常に安全な一定の位置に置き、暗闇でもわかるようにしておきます。
- ・ 必要に応じて、非常用持ち出し品として紙おむつ、携帯用トイレ、ビニールシート（おむつ交換時や着替えに必要）を用意します。
- ・ 移動が困難な場合は、おぶいひも、車いす、毛布などを用意します。

【車いす使用者】

- ・ 車いすが通れる幅を常に確保しておきます。
- ・ 車いすが使用不能になった時のために、杖、おぶいひもなどを用意します。
- ・ 車いすのタイヤの空気圧は定期的に点検します。
- ・ 雨天や寒冷時に備え、車いすでも使用可能なカップ等を用意します。

【電動車いす使用者】

- ・ 電動車いすの電池は使用后必ず充電し、室温で保管します。
- ・ 補液タイプのバッテリーを搭載する電動車いすは、定期的に液量をチェックします。
- ・ 車いすに内蔵されていない充電器は、倒壊した家具の下敷きにならないように安全な場所に置きます。

(2) 視覚障害

- ・ 家の中の配置を常に一定にします。もし、配置を変更したときはすぐに視覚障害者に伝えるよう徹底します。特に非常用持ち出し袋は確認しておきます。
- ・ 災害時の避難通路の設定とその通路の安全確認をしておきます。
- ・ 居間、寝室など家の中や玄関付近の整理整頓を心がけます。
- ・ ガラスなどが飛散して床が危険になるので、各部屋にスリッパなどを用意しておきます。
- ・ メガネ、白杖等は就寝時など使用しない場合も常に手元に置いておきます。

- ・ メガネ、白杖（折りたたみ式）、携帯用点字板、ラジオ、予備電池、音声時計や触知式時計を非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 緊急時の連絡先点字メモ、メモ用録音機等、助けを求めたり安全を確保するために必要なものを身につけておきます。
- ・ ラジオがすぐに利用できるようにしておきます。又は、カード型携帯ラジオを身につけておきます。いずれの場合も予備の電池を十分に備えておきます。

(3) 聴覚障害

- ・ 補聴器は就寝時などで使用しない場合も、ケースに入れて常に手元に置いておきます。
- ・ 補聴器の専用電池は予備を用意し、非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 緊急時の正確な情報収集のため、文字放送内蔵テレビや聴覚障害者用情報受信装置を設置したり、携帯電話やPHS等文字情報が得られる携帯端末、筆談用のメモ帳やホワイトボード、筆記具、緊急連絡先メモなどを常に身につけておきます。
- ・ 周りに助けを求めたり、安全を確保するために必要な笛やブザー等を身につけておきます。
- ・ 緊急通報の送受信に有効なFAXを設置し、紙やインク等の予備を用意しておきます。
- ・ 夜間就寝中の情報伝達をどうするか、隣近所の人達等と決めておきます。
- ・ 災害時に必要な緊急会話カードを用意し、常に持参するようにします。

- 緊急会話カードの例 -

<p>緊急避難場所に案内してください。</p> <p>私は耳や言葉が不自由です</p>	<p>おそれいますが、手話通訳者へ連絡していただけますか。</p> <p>私は耳や言葉が不自由です</p>	<p>今、何が起きているのですか？</p> <p>私は耳や言葉が不自由です</p>
---	---	---

(4) 音声・言語機能又はそしゃく機能障害

- ・ 携帯用会話補助装置を使用している人は、電池の予備を非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 栄養チューブセットなど、食事のための器具（予備）を非常用持ち出し袋に入れておきます。（そしゃく機能障害）
- ・ 周りに助けを求めたり、安全を確保するために必要な笛やブザー等を身につけておきます。
- ・ 筆談用のメモ帳やホワイトボード、筆記具を常に備えておきます。

(5) 盲ろう

- ・ 障害の状態に合わせて、視覚障害者及び聴覚障害者の項目を参照します。
- ・ 緊急連絡カードに、コミュニケーション手段を具体的に記しておきます。
- ・ 避難誘導の支援者とは、あらかじめ緊急時のサイン又はルール（例：支援者がヘルメットを渡したら避難のサイン）を決めておくことも有効です。

(6) 内部障害

- ・ 日ごろから服用している薬の処方箋の明細や薬局の説明文をコピーして非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 特殊な治療食の備えについては、かかりつけの医療機関に相談しておきます。
- ・ 緊急時の対処法について医療機関に確認しておきます。

ア 心臓機能障害

- ・ ペースメーカーを装着している人は、機械が故障したときの対応や緊急時の連絡方法などを、かかりつけの医療機関や機器メーカーに相談しておきます。

イ じん臓機能障害

- ・ 通院による透析ができなくなった時に備え、県外の医療機関での透析など、日ごろから関係団体や医療機関と災害時の対策を具体的に話し合っておきます。
- ・ かかりつけ以外の医療機関で透析を受ける場合に備えて、透析条件（ドライウエイトやダイアライザーのタイプ等）を緊急連絡カードに記入しておきます。
- ・ 食事、水、薬の管理が重要なので、災害時の食事の摂り方について医療機関等と相談しておきます。
- ・ カリウム対策のため、カリメイトやケーキサレイトの予備を備えておきます。
- ・ 自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法をしている人は、透析液パック及び透析液加湿器の電池の予備を常に非常用持ち出し品と同じ場所に置いておきます。

ウ 呼吸器機能障害

- ・ 在宅酸素療法をしている人は、酸素の必要度（酸素を使用しなくても大丈夫な日数）などをあらかじめ医療機関に確認しておきます。
- ・ 濃縮酸素の濃縮器や液体酸素のボンベは、火気から離れた場所に保管します。
- ・ 酸素チューブの配管は、地震発生時に身体にからまないよう工夫してもらいます。
- ・ 人工呼吸器を装着している人は、電気・ガス・水道等のライフラインが寸

断された場合に備えてアンビューバック、電池、手動式吸引機等を用意しておきます。

- ・ 携帯用酸素ボトルを非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ ネブライザーを使用する人は、電池の予備を非常用持ち出し袋に入れておきます。

エ ぼうこう又は直腸機能障害

- ・ ストマ装具、洗腸セット(水、ウェットティッシュ、輪ゴム、ビニール袋、はさみ)を非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ ストマ装具のメーカー、販売店の連絡先を緊急連絡カードに記入しておきます。

(7) 身体障害者補助犬使用者

- ・ ドッグフードは必ず多めに買い置きをしておきます。
- ・ かかりつけの動物病院や給付団体の連絡先と合わせて、その他の地域の動物病院や補助犬給付団体の連絡先も把握しておきます。

(8) 知的障害

- ・ 日ごろから服用している薬の処方箋の明細や薬局の説明文をコピーして非常用持ち出し袋に入れておきます。服用する際に、オブラート使用など独自の方法を用いる場合は、その旨を緊急連絡カードに記載しておきます。
- ・ 身の回り品や食べ物に特別なこだわりを持っている場合は、周囲の人に理解してもらえるよう説明したり、緊急連絡カードに記載しておきます。
- ・ 緊急連絡カード、笛やブザーなどを常に携帯するようにします。
- ・ 身元、連絡先などが確認できる名札等を常に携帯するか、衣類などに縫いつけておきます。
- ・ 日ごろ通っている学校や施設等に、災害時の避難場所や連絡先を伝えておきます。
- ・ 避難場所を繰り返し伝え、実際に一緒に行ってみたり、避難場所の絵表示を覚えるようにします。

(9) 精神障害

- ・ 日ごろから服用している薬の処方箋の明細や薬局の説明文をコピーして非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 対人関係で配慮が必要なこと等を緊急連絡カードに記載しておきます。
- ・ 身の回り品や食べ物に特別なこだわりを持っている場合は、周囲の人に理解してもらえるよう説明したり、緊急連絡カードに記載しておきます。
- ・ 日ごろ通っている学校や施設等に、災害時の避難場所や連絡先を伝えておきます。
- ・ 医療機関からの指示や緊急時の対処法等を聞き、理解しておきます。

(発達障害の場合に留意しておくべき点)

- ・ 極端な感覚過敏がある場合は、ノイズキャンセリング・ヘッドフォンや耳栓の準備が必要です。
- ・ 見通しの立たない状況への強い不安に対して、スケジュールの提示や空き時間を過ごす活動の用意が必要です。また、福祉サービス等を経験したことがない場合は、災害ののちに支援が必要になっても利用しない場合がありますので、予め福祉サービスを利用する等の練習が必要です。

(10) 高齢者

ア 身体的に虚弱な高齢者

- ・ 居住スペースはできるだけ避難しやすい1階を選び、寝るときは家具やガラス窓から離れるなど、安全な居住空間を確保します。
- ・ 杖などは、就寝時など使用しない場合も常に手元に置いておきます。
- ・ 必要に応じて、非常用持ち出し品として紙おむつ、携帯用トイレ、ビニールシート（おむつ交換時や着替えに必要）を用意しておきます。
- ・ 避難に備えて、おぶいひも、車いす、担架、毛布などを用意します。

イ 認知症高齢者

- ・ 身元、連絡先などが確認できる名札等を常に携帯するか、衣類などに縫いつけておきます。
- ・ 日ごろから服用している薬の処方箋の明細や薬局の説明文をコピーして非常用持ち出し袋に入れておきます。
- ・ 災害時に支援が必要なことを書いた緊急連絡カードを携帯するようにします。

高齢者の支援の具体的な対策については、それぞれの高齢者の状態に応じて障害者の項目も参照し、適切な支援に努めることが必要です。

さまざまな障害を併せ持つ重複障害者についても同様で、それぞれの障害の項目を参照のうえ、個々にあった対策を講じなければなりません。

(11) 妊産婦及び乳幼児

- ・ 母子手帳を携帯できるようわかりやすい場所に置いておきます。
- ・ 家族や保育園と災害時の避難、連絡方法について確認しておきます。
- ・ 妊娠中は重たい荷物を運べず、乳幼児と一緒に避難の場合も荷物が制限されるため、緊急の持ち出し用荷物は避難に支障のない程度とし、2次持ち出し用や家族用として必要な生活用品などを用意しておきます。
- ・ 分娩予定日が近い場合は、ベビーウエアや紙おむつ等出産に備えた持ち物を非常持ち出し用に用意しておきます。

(12) 難病患者

- ・ 日頃から、避難計画（次ページを参照）を作成し、災害時に必要な支援が受けられるようにしておきます。
- ・ 避難計画は、緊急時にいつ誰が見てもわかるように、目のつくところに張っておきます。
- ・ 療養している部屋には家具を置かないか、置く場合には、倒れても寝ているところに直撃しないような位置に固定します。
- ・ 「災害時の持ち出しリスト」を作り、日頃から備えておけるものはまとめて持ち出しやすい場所に置いておきます。
- ・ 家族・親戚だけでなく、近隣者、地域の防災関係者等にも状況を話し、協力を得られるようにしておきます。

【人工呼吸器や在宅酸素などの利用者】

- ・ 機器メーカーと災害時の取り扱いについて相談しておくことも必要です。
《機器メーカーとの相談内容の一例》

災害時のバッテリーの充電はどんな場所で可能か？

バッテリーの使用可能時間は？

災害時のメンテナンスはどこに連絡をしたら良いか？

災害時にライフラインの回復には約3日間かかると言われています。3日間を乗りきるために知っておくべきことは？

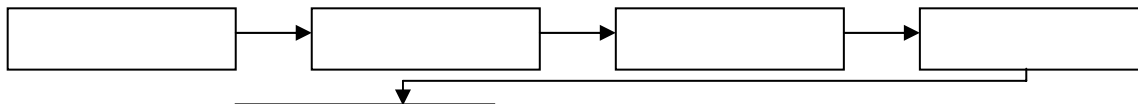
【難病患者の避難計画様式例】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者療養支援マニュアル（長野県健康福祉部・長野市保健所）「災害時の対応」から引用

わたしの避難計画

1 避難所への道順を書きましょう

自宅から



2 私の避難所は です。

3 避難所へは、

自力で避難ができる

例) 車イス利用 など

自力で避難ができない 避難方法は です。

4 避難を手伝ってくれる人は、 人です。

1	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	さんです。電話番号は	昼 <input type="text"/>	です。
			夜 <input type="text"/>	

協力者やその連絡先が昼間・夜間で異なる場合はわかるようにしておきましょう。

5 生命に関わるような非常持ち出し品（特別な薬や医療機器など）は

ありません

あります

6 避難する際に、協力者に気をつけて欲しいことを書きましょう。

緊急時の連絡先を記入します

健康保険証、特定疾患受給者証、各種医療受給者証、介護保険証、障害者手帳等はひとまとめにし、この計画書と共に持ち出せるようにしておきます。

お出かけの時は、**緊急医療手帳**を身に付けましょう。

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	年齢 歳
住所					自宅電話		
					FAX 番号		
携帯電話番号・アドレス							

緊急時の連絡先（家族、友人、知人）

氏名	続柄		同居・別居	住所	電話
氏名	続柄		同居・別居	住所	電話

緊急時の家族以外の連絡先

	病・医院・薬局・事業所名	担当者氏名	電話番号
特定疾患の病院・主治医			
かかりつけ医			
かかりつけ薬局			
介護保険ケアマネージャー			
訪問看護ステーション			
ヘルパーステーション			
利用施設			
最寄りの消防署			

医療機器を使用している方の緊急時の連絡

医療機器の会社(人工呼吸器 メンテナンス会社)			
在宅酸素供給の会社			
バッテリーを供給できる場所			
その他			

緊急通報システムの構築

災害発生直後は、電話などの通信手段の寸断で口コミによる情報伝達が中心となり、誤った情報が伝えられやすいため、行政による迅速で正確な情報提供が不可欠になります。

特に、必要な情報を受信しにくい状況にある要援護者に対しては、緊急時の情報伝達手段をあらかじめ定めておく必要があります。

また、各種の災害を想定してできるだけ多くの情報伝達手段を確保しておくことが必要です。

なお、その際の文章は、コミュニケーションにハンディキャップのある要援護者にも理解してもらえるよう、わかりやすい言葉を使用する必要があります。

体制の整備にあたっては、地域の自主防災組織、自治会、町内会、福祉関係者、障害者団体、ボランティア等と連携し、それぞれの障害に配慮するよう努めなければなりません。

1 ハード面の整備

(1) 通信手段の確保

ア 防災行政無線

防災行政無線は、病院・放送局・電力会社等生活関連機関と行政機関等との間の通信確保を目的に整備されており、音声のほかFAXやデータ通信も可能です。これを核に緊急情報伝達網を構築することも有効です。

イ 同報無線

ウ 有線放送

イ、ウとも各戸に受信機を設置する戸別受信方式を採用することにより、住民に対する情報を迅速かつ同時に伝達することが可能です。

なお、いずれも音声による情報伝達がほとんどであるため、聴覚障害者がいる家庭に対しては目で見てわかる方法で伝える必要があります。

(2) メディアとの連携

災害が起きた時には、テレビやラジオ等のメディアと連携して、災害状況、避難状況、救援物資の状況など災害情報を提供できるよう、あらかじめ体制を整備しておくことが有効です。

情報提供の方法は視覚や聴覚の障害にも配慮し、音声、画像、文字、手話等あらゆる手段を講じる必要があります。

(3) 緊急情報伝達のための新システム導入

コミュニケーションにハンディキャップのある要援護者については、情報伝達手段の確保を特に講じておく必要があります。

例えば、聴覚障害者や発達障害者（音に対する感覚過敏さが目立つ場合）に対してはFAXを利用した緊急情報通信網を構築することも有効な手段です。またこの方法では外出先での情報獲得が困難なことから、最近は携帯電話やインターネットなど最新の情報通信技術を活用した双方向の情報受発信システムが注目

されており、これらの導入も有効です。

聴覚障害者等への緊急情報配信サービス -

全国各地で、インターネット等を使った聴覚障害者等への情報提供サービスが始まっています。行政が独自に運用する場合（松本広域消防局の「インターネット活用の災害情報提供システム」）や、民間会社が開発した緊急連絡・安否確認システムの導入、又は情報提供サービス会社との協定による方法などがあります。

“松本広域消防局のシステム”

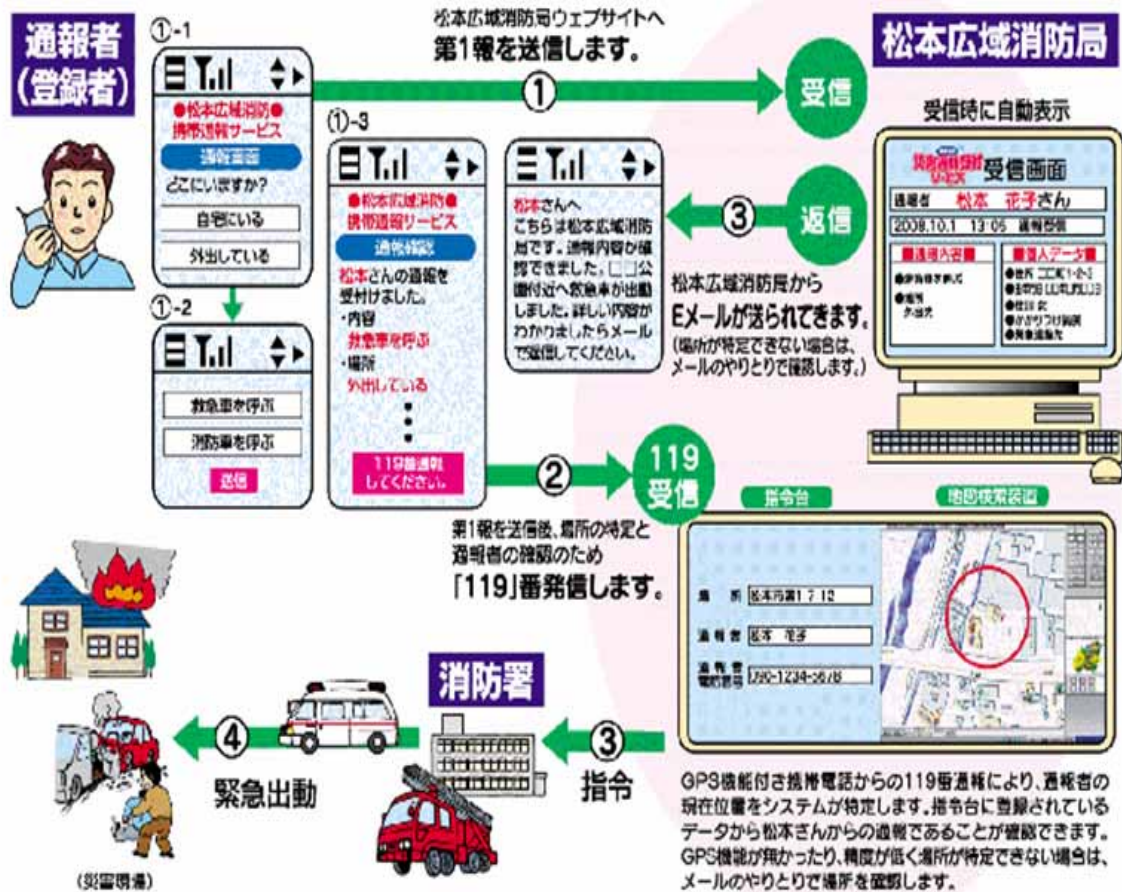
松本広域消防局では、インターネットを活用した障害者にやさしい災害情報提供システムを運用しています。

対象地域は松本広域連合 8 市村で、圏域住民が携帯電話やパソコンから手軽に災害情報等を得ることが可能となりました。

特に聴覚障害者は携帯電話のメールにより災害情報を得ることが可能です。

また、聴覚障害者等で事前に登録した住民は、携帯電話のインターネット機能を活用した災害通報システムを利用できます。

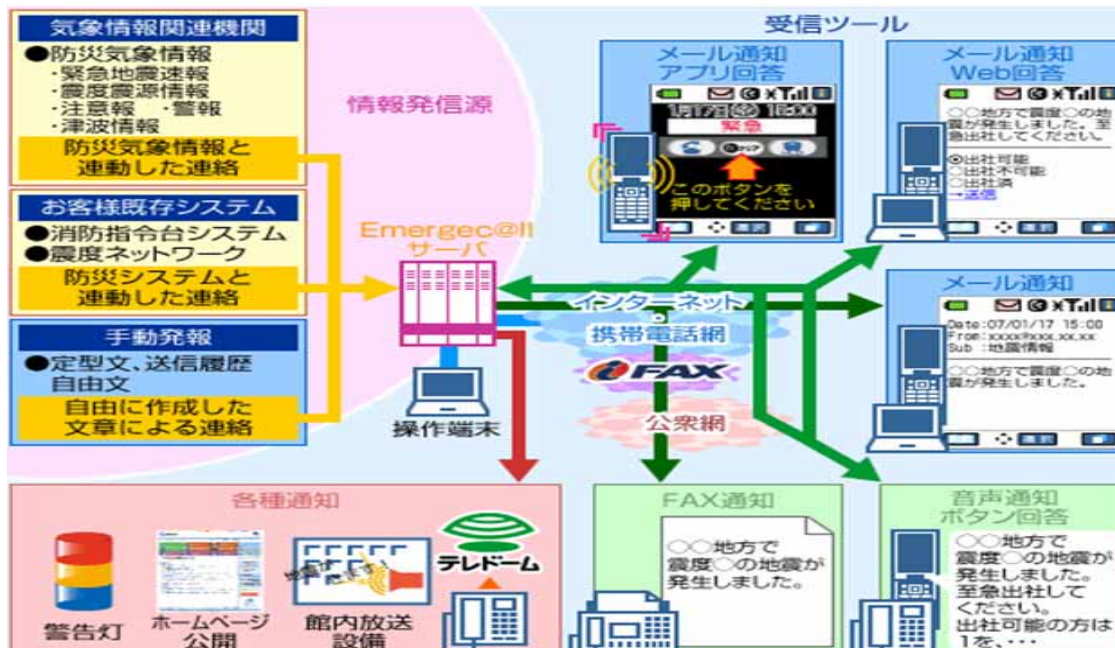
通報から緊急車両到着まで



“緊急連絡・安否確認システム”

緊急連絡・安否確認システムは、あらかじめ登録した者に一斉に情報を発信し、本人が内容を確認したかどうか、また無事であるかどうかの確認を同時に行うシステムです。受信媒体は優先順位をつけて複数設定することができ、文字だけでなく音声にも変換できることから、聴覚障害者だけでなく視覚障害者にも有効であるといえます。

“緊急連絡・安否確認システムイメージ”



出典：NTTアドバンステクノロジー(株)のHPから

2 ソフト面の整備

情報通信機器を使った伝達システムでも、受信時に端末が近くになかったり、大規模災害などで電力や通信が寸断されたりで、伝達システム自体が全く用をなさないなどの可能性があります。そのような場合でも、要援護者が情報から取り残されることなく速やかに避難できるよう、地域の自主防災組織や自治会などにおいて情報伝達支援者を複数設定し、「〇〇さんには××さんが情報を伝える」といった伝達方法を確立しておくことが必要です。

災害時のスムーズな情報伝達のためには、日ごろから近隣において要援護者とコミュニケーションがあることが大切であり、また、機会を見てこうした地域における情報伝達訓練を繰り返し実施することが必要です。

3 情報伝達に関する配慮

コミュニケーションにハンディキャップのある要援護者に情報伝達する際には、次のような事項に配慮します。

避難所等における情報伝達時も同様です。

(1) 視覚障害者のために

- ・ まず相手に声をかけ、普段から親交がない場合は自分が誰であるかを言うてから用件を伝えます。
- ・ 具体的にわかりやすい口調で伝えます。指を指して「あっち」「こっち」などの表現は避けます。
- ・ 掲示されているものについては、人を介して確実に伝えるよう配慮します。
- ・ 情報はなるべく音声化して、拡声器等で繰り返し伝えます。
- ・ 携帯ラジオを身近に置くよう呼びかけます。
- ・ 点字による情報提供について配慮します。

(2) 聴覚障害者のために

- ・ 音声情報は手話通訳や要約筆記などにより、目に見える方法で確実に伝えます。メモ帳やホワイトボード、会話カード等によるコミュニケーションツールも活用しながら、文章に書く際は要点を簡潔にできるだけ短い文にまとめます。
- ・ 文章能力や理解できる手話の語彙等には個人差があるため、相手の理解力に合わせ、文字や絵を組み合わせたたり、身振りを併用するなどして、確認しながら伝えます。
- ・ 掲示板、FAX、Eメール、文字放送テレビ等を有効活用します。

緊急警報は目でもわかる方法で -

緊急警報等のベルやサイレンが聞こえない聴覚障害者にとって、外出時の災害発生は特に不安なものです。ホテルやデパートなど不特定多数の人々が利用する施設等では、災害発生をランプや電光掲示等、目に見える方法で知らせるシステムの導入が求められています。

(3) 盲ろう者のために

- ・ 情報伝達者は、まず自分が誰であることを伝えます。
- ・ 障害者となった時期や程度によりコミュニケーション手段が異なるので、どんな手段を用いるかを把握し、それに合わせた介助や通訳が必要です。
- ・ 必要に応じて盲ろう者向けの介助者や通訳者を派遣しますが、できるだけ普段から慣れ親しんでいる人が望ましいです。

(4) 知的障害者や精神障害者のために

- ・ わずかな対応の違いでも不安定になってしまうことがあるので、まずは、周囲に普段の本人をよく知っている人がいないか探すことが必要です。
- ・ 情報収集や状況の把握がうまくできないので、肯定的ないい方（「 しない」という言葉ではなく、「 します」）や、具体的ないい方（「仲良く本を読む」ではなく「10分ずつ交代して読む」、絵、図、文字等、その人の分かりやすい方法を必ず確認してから、必要なことを伝えます。

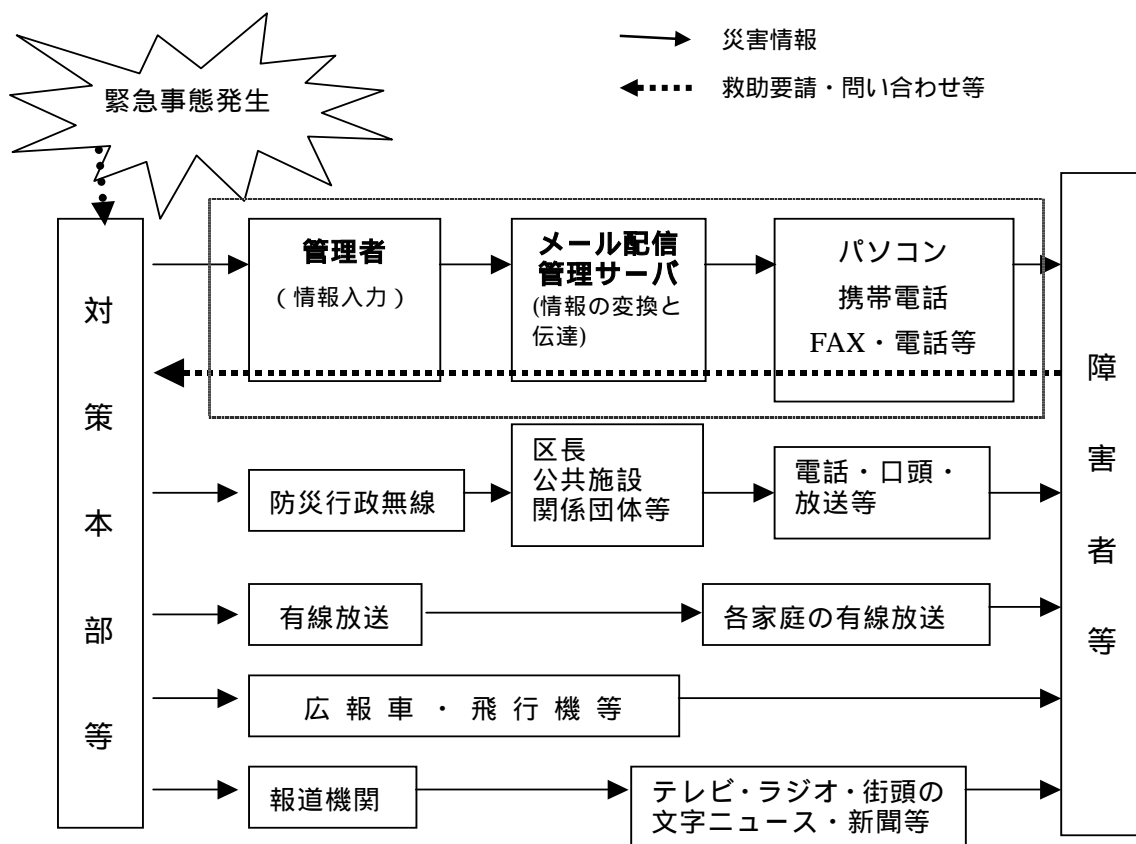
災害情報は、音声 電話 テレビから -

障害者・要介護高齢者を対象に行ったアンケートによると、「在宅中に災害が起こった時、どのような方法で情報を得たいと考えていますか。(順位の高い方から3つ回答)」の問いに、順位1は口頭(音声)、順位2は電話、順位3はテレビという回答がありました。

なお、聴覚障害者の回答は 携帯電話・PHS 文字放送 ファクシミリという回答で、他の障害者等とは大きな違いがありました。

迅速な避難のためには、正しい情報をより早く得ることが必要ですが、緊急情報の伝達は音声(サイレン、放送等)で行われることが多いことから、情報伝達については聴覚障害者への配慮を忘れないようにします。

【複数の伝達方法による緊急通報システム概念図】



避難計画の策定

市町村は災害時において、地域住民の協力を受けながら、要援護者避難誘導等を迅速、的確に対応することが求められます。

そのためには、市町村は要援護者の避難計画を策定する必要があります。

具体的には、市町村の要援護者の避難に対する全体的な計画と要援護者個別の避難計画があります。

また、避難計画を策定するきっかけ及びこれを具現化する手法として、「災害時住民支え合いマップ」作りに取り組み、避難計画作りに繋げていくことも有効です。

「災害時住民支え合いマップ」とは、災害時における避難過程において、要援護者、支援者の所在地、避難所の場所、周辺の活用可能な社会資源や避難方法を表記した地図をいいます。

1 市町村の要援護者避難計画の策定

まず、市町村は要援護者の特性に配慮した「情報伝達」「避難誘導」「避難所対応」等の方針を決める必要があります。

内容については、本章の「災害に備えた事前対策」をベースとして、第4章の「災害応急対策」を参考に策定しますが、一般的に次のことに留意します。

(1) 要援護者の状況とニーズの把握

避難計画策定にあたっては、地域の自主防災組織・自治会・福祉関係者等の協力を得て、各々の要援護者の状況とニーズを聞き取り調査等により把握します。

(2) 要援護者別留意事項

ア 肢体不自由者

自力歩行や素早い避難行動が困難な場合が多いので、対象者によっては車いすやストレッチャー等の移動用具を使用した避難誘導が必要となります。

また、避難所等のバリアフリー等移動への配慮が必要です。

イ 視覚障害者

視覚による危険の察知が困難なので、音声により具体的な言葉で周辺の状況を説明する必要があります。

白杖等を確保するとともに、地域住民の協力を得ながら救助・誘導者を派遣します。自力による避難が困難な場合は、人的避難誘導が必要となります。

避難所等においても情報の点字、音声化が必要であり、状況に応じてガイドヘルパーの派遣等も配慮します。

ウ 聴覚・言語障害者

本人が災害発生を知らない可能性が高いので、手話や筆談による災害情報の伝達が必要です。筆談の場合は、あらかじめ筆記用具等の準備が必要です。

避難誘導、避難所等においても、目に見える方法での情報伝達が必要となります。

必要に応じて手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

エ 盲ろう者

本人が災害発生を知らない可能性が高いので、まずは災害情報の伝達が必要です。

そのためには、普段からどんな方法でコミュニケーションをしているか把握し、通訳者・介助者等による情報伝達から避難誘導までの一連の支援が必要です。

情報伝達、避難誘導、避難所等ともできるだけ普段から通訳・介助をしている人が対応することが望めます。

また、迅速な避難誘導のためには、本人と支援者であらかじめ緊急時のサイ

ン又はルール（例：支援者がヘルメットを渡したら避難のサイン）を決めておくことが有効です。

オ 内部障害者

常時使用している医療機器（機器によっては電気・酸素ボンベ等が必要）を把握し、緊急時には搬出できるよう配慮が必要です。

自力歩行が困難な人には車いすやストレッチャー等の移動用具を使用した避難計画が必要です。

また、避難所での生活が困難な人については、あらかじめ医療機関と連携しておくことも有効です。

カ 知的障害者

災害の状況を的確に判断するのが困難なため、わかりやすい言葉で状況説明し、避難所等の位置を伝える必要があります。その際は、精神的に不安定にならないよう、できるだけ普段から慣れ親しんでいる人が対応する必要があります。

理解できないときには地域住民の協力も得ながら手を引くなどして誘導することが必要です。

興奮状態に陥った時には、複数で抱えて移動することも考えられます。

キ 精神障害者

災害発生に伴って精神的動揺が激しくなる場合があるので、情報伝達者や避難誘導者はできるだけ普段から慣れ親しんでいる人が対応し、避難所等での対応にも配慮する必要があります。

また、普段から服用している薬について把握しておくとともに、避難時に必ず携帯するよう配慮が必要です。

（発達障害に特有なこと）

音への過敏さがあって、避難所に入れない場合がありますので、静かな環境のある避難所への誘導が必要になる場合があります。

慣れない場面への移動で極端な不安症状を示す場合がありますので、普段通い慣れた学校や福祉事業所などを一時的に利用することも必要になります。

ク 高齢者

自力で行動できても、一人暮らし等の場合は、情報伝達・救助・避難誘導が必要な場合があるので、あらかじめ把握し避難計画を作成します。

寝たきり等身体的に虚弱な高齢者は、自力での避難や、危険情報の発信が困難なので、移動用具や移動援助者の確保が必要です。

認知症高齢者は、自分で危険を判断して行動したり、危険情報を発信することが困難なので、避難誘導が必要です。

虚弱高齢者、認知症高齢者ともに、避難所等での生活が困難な人については、

あらかじめ医療機関と連携しておくことも有効です。

ケ 妊産婦及び乳幼児

妊産婦は一般的に情報伝達や避難行動に大きな問題はありませんが、身動きがとりにくく、素早い行動ができないことや、一人で複数の乳幼児を連れて避難する場合など支援が必要です。

また、乳幼児は保護者の下にいない場合には、緊急事態の覚知が遅れたり、自力での避難が困難な場合があります。

支援を希望する者についてはあらかじめ把握し避難計画を作成します。

避難所においては、乳幼児の生存に必要な不可欠な物資（お湯、粉ミルク、ほ乳瓶、紙おむつなど）を確保するとともに、妊婦健診や出産に対応できるよう産科医療機関（または助産師）との連携を図っておく必要があります。

また、妊産婦（特に妊娠初期・中期の妊婦）が要支援者であることを周囲の方に理解してもらうよう配慮が必要です。

コ 難病患者

患者がどのような状況で生活しているかを常に把握し、平常時から県（保健福祉事務所）などの関係機関と連携して、災害等の緊急事態が発生した場合に患者・家族・関係者の誰もが的確な対応ができるよう、日頃から体制を整備しておく必要があります。

支援が必要な者については事前に、患者及び家族と相談して、避難経路、避難所を確認します。

療養上必要な物品（薬品・食品・医療機器・電源）を確認し、避難時には搬出できるようにしておきます。

2 個別避難計画（緊急時ケアプラン）の策定と管理

個々の避難計画を策定する際には次のような視点で策定し、災害発生時の情報伝達から避難所等への誘導まで、一連の流れを想定した具体的な内容にすることが必要です。

- ・ 要支援者の日常生活パターンの把握
日中活動の状況（職場・施設等への通所等）
生活の場の状況（同居者の状況、近隣住民の状況等）
- ・ 緊急通報手段
人的手段の他、現状で採り得る手段
- ・ 避難誘導方法
近隣住民も含めた協力体制（人的誘導が最も有効と思われる）
- ・ 避難所の配慮事項
避難所での生活を余儀なくされた場合を想定し、その際に配慮すべき事情等

また、策定にあたっては次のことに留意が必要です。

(1) 策定手続き

ア 要援護者からの同意

策定にあたっては、あらかじめ本人及び家族等に趣旨や内容を説明し、同意を得たうえで策定します。

イ 要援護者への聞き取り

策定は、本人及び家族からの聞き取りにより行います。

なお、必要に応じ担当民生委員・児童委員、地域の支援者、消防関係者等と連携を図り策定するが、その場合は本人等の同意を得たうえで行います。

ウ 策定後の管理

策定した避難計画は、市町村と本人及び支援者（本人が了解した者のみ）とが共有し、個人情報が増えることがないように、保有・管理については十分な対応が必要です。

また、緊急時に円滑な避難が図れるよう、随時関係者で内容を検討し、必要に応じて避難計画の見直しを行うことが有効です。

(2) 支援者

ア 緊急性を考えると、支援者は近隣者であることが望ましいです。

イ 支援者自身が被災する可能性も考えられることから、複数の支援者を決めておく必要があります。

ウ 要援護者は、災害時にどんな行動をとったらよいのかあらかじめ考えておくが、いざというときはパニックになり適切な行動がとれなくなる場合もあるため、情報伝達の支援者に要援護者のとるべき行動を知らせておく必要があります。

エ 避難誘導の支援者は、日ごろから要援護者とともに、避難ルートを確認し、緊急時にスムーズな行動がとれるような備えが必要です。

(3) その他

本人等からの聞き取り及び「1 (2)障害別留意事項」に留意して策定します。

【障害者個々の避難計画（緊急時ケアプラン）の例】

県内在住の盲ろう者（視覚と聴覚の重複障害者）を対象とした「盲ろう者緊急時ケアプラン」が、県と該当市町村との協力により策定されています。このプランに基づき関係機関や地域で連携し、当該盲ろう者の迅速な避難誘導と安全な避難生活を図ることを目的としています。

- ・ プランの策定
プランを策定する際は、事前に本人及び家族等に趣旨や内容を説明し、理解と同意を得たうえで実施します。
- ・ プランの保有
策定されたプランは、市町村と県において保有しますが、必要に応じて本人及び家族等の同意を得て、消防、警察、民生委員・児童委員等の関係機関において保有します。
- ・ プランの実施
市町村は関係機関との連携を密にし、「盲ろう者緊急時ケアプラン」の内容を共有し、災害等緊急避難時には「盲ろう者緊急時ケアプラン」に基づき速やかに支援を行います。

<p>障害の種類・状態</p>	<p>【身体障害者手帳： 1種 1級】 【療育手帳： 】</p> <p>【精神障害者保健福祉手帳： 級】</p> <p>障害の状態(具体的に) 障害名：先天性ろうあ 網膜色素変性による白内障、右眼左眼とも手動全盲・全ろうで、本人からの発声は全くなし</p> <p>災害等緊急時に配慮の必要な事項 振動には敏感なので、地震には自分で気付くことができると思うが、火災は近くで熱さを感じない限り気付かないと思う。 自宅の外では1人での移動は不可能。 緊急情報の伝達 避難 避難所での支援、全てに全面的に介助者が必要（自宅外では24時間必要）</p>
<p>コミュニケーション手段</p>	<p>コミュニケーション手段(優先順に具体的に)</p> <p>*受信： が主たる手段 手のひらに漢字をできるだけ多用して文字を書く 触読手話</p> <p>*発信： 手のひらに漢字まじりの文字を書く で伝わらないときに、紙にペンで書く 手話</p>
<p>かかりつけ医</p>	<p>病院名、担当医師、連絡先、住所</p> <p>医院 電話 xx - xx - xxx 市 1 - 2 - 3</p>
<p>日常生活用具・薬等</p>	<p>薬（内服） 心臓・糖尿・血圧 薬品名 （朝）ダイヤピニース、コニール （朝、夕）カリウロモン、ナウゼリン プロルモン、トラピロイド</p>
<p>同居者の有無</p>	<p>有 ・ 無（一人暮らし）</p>

同居者の状況	氏名	続柄	連絡先
	無		
担当民生委員 ・児童委員	氏名： ×× ×× 市 523 (車で5分) 連絡先： ×× - ×× - ×××		
介助者・協力者 (優先順位を決めて 記載してください。)	第1	氏名： (兄) 住所： 市 7-8-9 (車で10分) 連絡先： ×× - ×× - ×××	
	第2	氏名： (義理の弟) 住所： 市 123-46 (隣家) 連絡先： ×× - ×× - ×××	
	第3	氏名： 住所： 連絡先：	
避難先等を連絡して もらいたい 別居の親族等	氏名、連絡先、住所、続柄 (妹) 電話 ×× - ××× - ×××× 住所 県 市 ×××		
緊急時に連絡して もらいたい団体等 (支援要請先)	名称、連絡先、住所、支援の内容等 市社会福祉協議会(ヘルパー) ×× - ×× - ××× 「イビセンター」 ×× - ×× - ××× (FAX兼)		

	曜日等	時間帯	場所・連絡先	主な介護者	
基本的な生活の場所等 (1週間の中でほぼ定例化されている生活について記載してください。)		9:30～10:30	自宅 (家事援助)	社協ヘルパー	
		10:30～11:30	自宅付近散歩等 (身体介護)	〃	
	月二回の月曜日		デイサービスセンター「 ××-××-×××」	送迎の運転ボランティア	
	月一回の月曜日		自宅で散髪	床屋が来訪	
			上記以外は終日自宅		

【緊急時】

緊急時の状態	ケアプラン	
緊急伝達 (行政等 ⇨ 障害者) (優先順位を 決めて記載し てください。) 配慮事項	伝達手段、伝達者住所・氏名・電話番号等	
		×× - ×× - ××× 市(電話) (手のひらに文字を書く) 本人 伝達者: 市 123 - 46 義理の弟(隣人)
		×× - ×× - ××× 市(電話) (手のひらに文字を書く) 本人 伝達者: 市 ×× 福祉協力員
		×× - ×× - ××× 市(電話) 本人 伝達者: 市 7 - 8 - 9 兄
	配慮事項	文字を手の平に書く時、できるだけ漢字使用。正しい正しくないは、平に × を書くことで伝わる。質問の場合は文の最後に ? をつける。民生委員、福祉協力員という言葉は伝わらない。
救援要請 (障害者 ⇨ 支援者) (優先順位を 決めて記載し てください。) 《障害者が急 病・事故の場 合、火事の場合 等で救援が必 要なケース》 配慮事項	支援者名、救助を求める手段、要請先	
		本人(手のひらに文字を書く) (電話) → 市 消防署 119 福祉事務所 ×× - ×××× 内
		上記以外、本人からの要請は不能
	配慮事項	全盲、全ろうのため1人だけの外出は不可能

避難誘導	誘導者住所・氏名・電話番号等、避難経路、避難先
	<p>誘導者： (義理の弟) × × - × × - × × × 市 1 2 3 - 4 6</p> <p>経路、避難先 自宅 → センター 徒歩200M程度</p>
	<p>誘導者： (福祉協力員) × × - × × - × × × 市 × ×</p> <p>経路、避難先 宅 → 自宅 → センター 徒歩1分 徒歩200M程度</p>
	<p>誘導者： (兄) × × - × × - × × × 市 7 - 8 - 9</p> <p>経路、避難先 宅 → 自宅 → センター 車10分 徒歩200M程度</p>
配慮事項	<p>心臓に負担がかかるようなので、歩いていて苦しいときは少し 休むことがある。 常時先導が必要。 全盲、全ろうなので歩行時の障害物に注意を要する。</p>
避難先での留意事項 (必要な医療、介護、支援体制等)	医療 薬を服用中 (医院)
	介護 本人の手と、介助者の手が触れていない間は、本人は全く外の世界とつながっていないので、何ひとつ情報が本人に伝わっておらず、常に危険にさらされている。
	支援体制 全ての音声情報、視覚情報のうち、必要な情報を適時に提供すると同時に、本人からの発信に気付くことができるように、原則本人を1人きりにさせないように注意。移動は常に先導が必要。
備考	・ケアプラン作成の際、本人の他、兄、民生委員・児童委員、ヘルパーが同席

* このケアプランの共有者 (共有者に)

本人・民生委員・児童委員・市町村 (福祉担当、消防担当) ・
地方事務所厚生課、その他 (【兄】、【義理の弟】)

* このケアプランの内容に変更があった場合、民生委員・児童委員が市町村の福祉担当に申し出てください。

避難所における事前対策

避難所の事前対策については、県が作成した「避難所マニュアル策定指針」第2章事前対策の指針によりますが、要援護者に対しては特に下記に配慮する必要があります。

1 避難所における要援護者の把握

市町村は、あらかじめ、地域の避難所に避難の予想される要援護者について、人数、必要な情報伝達手段、生活用品・介護用品等の種類・数量等を把握しておきます。

2 情報伝達手段の確保

避難所における情報伝達は、情報収集においてハンディキャップがある要援護者に配慮し、障害の状態に合わせた手段を確保しておく必要があります。

例えば、聴覚障害者に対しては、文字放送用テレビ、聴覚障害者用情報受信装置FAX等を設置するほか、手話通訳者や要約筆記者の派遣を行う等の配慮が必要です。

また、視覚障害者に対しては、音声による伝達手段の確保や印刷物の点訳などが必要です。その他に認知症高齢者など情報の理解力にハンディキャップがある人に対しては、個別に情報伝達手段を確保することが必要になります。

3 避難所の整備

避難所を指定する場合は、前記2の情報伝達手段を含めできる限りバリアフリー化された施設を選ぶ必要があります。既に指定されている避難所についても、要援護者に配慮した生活環境を提供するため、段差の解消や障害者用トイレの設置など、バリアフリー化に努めます。

また、避難所内の小部屋や仕切られた小規模スペース、冷暖房が整った部屋等を、要援護者の避難場所として、あらかじめ予定しておきます。

4 必要物資の備蓄

非常食については、お粥など高齢者や乳幼児が食べやすい物、乳児用の粉ミルクの備蓄も必要です。

その他、カセットコンロ、テント、簡易ベッド、簡易トイレ（洋式）、車いす、白杖、老眼鏡、毛布、紙おむつなども備えておきます。

また、直ちに調達できる体制を整えておく必要があるものとして、間仕切り用資材、カーペット、テレビ、ラジオ、洗濯機、掃除機、暖房器具、毛布、下着類、タオル等、生活用品や医薬品、衛生用品などがあります。

5 福祉避難所の指定

災害発生直後においては、要援護者も一般被災者と同じように地域の避難所で生活せざるを得ませんが、できるだけ早い時期に保健・医療・福祉サービスを提供で

きるよう、福祉避難所をあらかじめ指定し、協定を結ぶなど体制を整えておきます。福祉避難所への移送については、対象者、移送時期、移送方法などについてあらかじめ決めておきます。

福祉避難所としては、老人福祉センター、地域福祉センター、デイサービスセンター等、各種社会福祉施設や、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等、要援護者が利用しやすい建築構造とケアが整った施設が適当です。

避難所等の定義

【避難所】市町村があらかじめ指定している避難施設のことです。

【避難場所】一般的に避難地と避難施設があります。

「避難地」 学校の校庭や公園、緑地、広場等で災害時に自宅等が危険な場合に、一時的に避難する場所として市町村が指定している公共空地等です。市町村によって「一次(時)避難地」と「広域避難地」に区別しているところがあります。

* 一次(時)避難地

主として近隣の住民が避難する公共空地。(面積 10 ヘクタール未満程度のもの)

* 広域避難地

主として一の市町村の区域内に居住する者の広域的な避難の用に供する公共空地。(面積 10 ヘクタール以上程度のもの)

「避難施設」 学校や公民館などで、災害時に自宅等での生活が困難な者を一時的に収容、保護する避難場所として市町村が指定した建物をいいます。

* 福祉避難所

障害者や心身に衰えのある高齢者、乳幼児等、避難所での生活において特別な配慮(身体的ケアやコミュニケーション支援等)を必要とする方々を収容し保護する施設です。

【参考】「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン - 平成 20 年 6 月 - 」(日本赤十字社) から抜粋

福祉避難所の指定等について

2 福祉避難所の指定

2.1 福祉避難所として利用可能な施設の把握

都道府県、市区町村は、福祉避難所として利用可能な施設を洗い出す。

利用可能な施設としては、以下の施設が考えられる。

- ・ 指定避難所(小・中学校、公民館等)
- ・ 老人福祉施設(デイサービスセンター、小規模多機能施設等)、障害者支援施設等の施設(公共・民間)、保健センター、養護学校
- ・ 宿泊施設(公共・民間)

福祉避難所として利用可能な施設について、所在地、名称、所有者・管理者、使用可能なスペースの状況、施設・設備の状況、職員体制などを調査し、整理する。

実施にあたってのポイント・留意点

福祉避難所として利用可能な施設としては、社会福祉施設等のように現況において要援護者の入所が可能な施設のほか、一般の指定避難所のように、現況

では福祉避難所としての機能を有していない場合であっても、機能を整備することを前提に利用可能な場合を含むものとする。

社会福祉施設のうち、入所施設については、物資・器材、人材が整っているため、災害時において福祉避難所として機能することが可能であるが、福祉避難所として要援護者を受け入れることによって、本来の入所者の処遇に何らかの支障を来たす可能性もある。デイサービスセンター等通所施設についても、災害時において福祉避難所として機能することが可能であるが、時間経過に伴って復旧・復興が進むと、本来の機能に戻さなければならず、避難が長期化するような場合には、当該施設本来の機能に何らかの支障を来たす可能性もある。小・中学校や公民館等の場合は、器材の準備や人材の確保などで立ち上げに時間がかかってしまうという短所がある。また、宿泊施設の場合についても、宿泊機能は既に確保されているものの、福祉サービスを提供する人材の確保・派遣に何らかの支障を来たす可能性もある。

このため、福祉避難所として利用可能な施設を把握する際には、それぞれの施設を福祉避難所として利用する場合のメリット・デメリット、留意点等についても調査し、整理しておくといよい。

平常時に福祉避難所の指定に至らない場合であっても、災害時において緊急的に受入を要請する可能性があることから、指定状況にかかわらず利用可能な施設の情報についてはデータベースとして整備しておく。

災害時に速やかに活用できるよう、データのバックアップや共有化が図られているか確認しておく。

福祉避難所設置の方法

老人福祉センター、防災拠点型地域交流スペースを有する施設、養護学校、避難所での生活において特別な配慮を必要とする者が避難できるような機能等を有する施設等を利用して設置するが、これらの施設等が不足する場合は、公的な宿泊施設又はホテル、旅館等を利用して差し支えない。

なお、公的な宿泊施設等を利用する場合、次の理由から、当該施設の通常の利用料金を下回る額で対応することを原則とする。

公的な宿泊施設または旅館等で通常提供されるサービスのすべてを提供することを求めるものではなく、主として避難所としての場所の提供等を受けことを原則とするからである。

福祉避難所の設置、維持及び管理を委託することはできるが、この場合、当該施設で通常提供されるサービスの提供を求めるものではなく、福祉避難所の運営等を委託するものである。

資料：「災害救助の運用と実務 平成 18 年版」（災害救助実務研究会編）から抜粋

2.2 福祉避難所の指定

2.2.1 福祉避難所の指定要件、指定目標の設定

都道府県、市区町村は、福祉避難所の対象となる者の数や現況等を踏まえ、福祉避難所の指定要件、指定目標を設定する。これらについては各地方公共団体が定めるものであるが、例えば、以下の要件が考えられる。

施設自体の安全性が確保されていること。

- ・ 原則として、耐震、耐火構造の建築物であること。[地震、火災]
- ・ 原則として、土砂災害危険箇所区域外であること。[土砂災害]

- ・ 浸水履歴や浸水予測等を踏まえ、浸水した場合であっても、一定期間、要援護者の避難生活のための空間を確保できること。〔水害〕
- ・ 近隣に危険物を取り扱う施設等がないこと。
施設内における要援護者の安全性が確保されていること。
- ・ 原則として、バリアフリー化されていること。
- ・ バリアフリー化されていない施設を指定する場合は、障害者用トイレやスロープ等設備の設置、物資・器材の備蓄を図ることを前提とすること。
要援護者の避難スペースが確保されていること。
- ・ 要援護者の特性を踏まえ、避難生活に必要な空間を確保すること。
福祉避難所の対象となる要援護者の状態に応じて適切に対応することができるよう、例えば、以下のように、福祉避難所の機能を段階的・重層的に設定することも考えられる。

地域における身近な福祉避難所（としての機能）

- ・ 災害時にすぐに避難できる身近な福祉避難所として、指定避難所（小・中学校、公民館等）等の中に、介護や医療相談等を受けることができる空間を確保することを想定。専門性の高いサービスは必要としないものの、通常の指定避難所等では、避難生活に困難が生じる要援護者が避難。

地域における拠点的な福祉避難所（としての機能）

- ・ 障害の程度の重い者など、より専門性の高いサービスを必要とする要援護者で、地域における身近な福祉避難所では避難生活が困難な要援護者を、施設・設備、体制の整った施設に避難させることを想定。
- ・ 老人福祉施設、障害者支援施設等の施設、保健センター等を想定。

福祉避難所の指定目標については、要援護者や同居家族の生活圏やコミュニティとのつながりに配慮し、設定することとするが、少なくとも、地域における身近な福祉避難所については、小学校区に1箇所程度の割合で指定することを目標とすることが望ましい。

実施にあたってのポイント・留意点

指定避難所の整備状況や地域の要援護者の状況等を総合的に勘案し、指定要件、指定目標を設定する。

福祉避難所の対象となる者の数は常に固定しているものではないので、福祉避難所の指定・整備にあたって要援護者1人あたり面積を設定する必要があると判断した場合は、指定目標を設定する際の目安として定めておく。（なお、1人あたり面積については、目標値も実際の面積も地方公共団体により様々であるが、概ね2～4㎡/人が多い。）

2.2.2 福祉避難所の指定

都道府県、市区町村は、福祉避難所として利用可能な施設に関する情報及び福祉避難所の指定要件等を踏まえ、福祉避難所として指定する施設を選定し指定する。

民間の社会福祉施設等の場合は、福祉避難所の指定に際して、市区町村と当該施設管理者との間で十分調整をし、福祉避難所の指定に関する協定書を締結する。

実施にあたってのポイント・留意点

特別養護老人ホーム等の入所居住型施設については、災害時において福祉避難所として利用した場合に、入所者の処遇に甚大な支障が生じないかどうか確認する。

域内の福祉避難所で対応困難になった場合、域外の福祉避難所等に一時的に要援護者を避難させることも想定されることから、近隣の都道府県及び市区町村並びに関係団体との協力関係を構築しておく。

3 福祉避難所の周知

3.1 福祉避難所の周知徹底

都道府県、市区町村は、あらゆる媒体を活用し、福祉避難所に関する情報を広く住民に周知する。特に、要援護者及びその家族、自主防災組織、支援団体等に対して、周知徹底を図る。

実施にあたってのポイント・留意点

広報活動や訓練を通して、広く住民に福祉避難所について周知を図り、理解と協力を求める。要援護者とその家族に対しては、広報活動のほか、民生委員や保健師の活動、支援団体を通じて周知を図る。

パンフレットやハザードマップ等を作成するにあたっては、点字、音声、イラストを用いたり、文字を大きくするなど、要援護者が理解しやすいよう工夫を図る。

4 福祉避難所の整備

4.1 福祉避難所の施設整備

都道府県、市区町村は、施設管理者と連携し、当該施設が福祉避難所として機能するための必要な施設整備を行う。

- ・ 段差の解消、スロープの設置、手すりや誘導装置の設置、障害者用トイレの設置など施設のバリアフリー化
- ・ 通風・換気の確保
- ・ 冷暖房設備の整備
- ・ 情報関連機器（ラジオ、テレビ、電話、無線、ファクシミリ、パソコン、電光掲示板等）
- ・ その他必要と考えられる施設整備

実施にあたってのポイント・留意点

在宅酸素療法を必要とする呼吸器機能障害者などを受け入れる場合は、電源の確保が必要である。また、介護、処置、器具の洗浄等で清潔な水を必要とすることから、水の確保が必要となる。

避難所において、要援護者の不安を取り除くとともにニーズを把握するためには、情報を確実に伝達したり、コミュニケーションを確保することが重要となる。要援護者に対して円滑な情報伝達ができるように、多様な情報伝達手段を用意することが必要であり、各避難所には最低限、ラジオとテレビ、筆談用の紙と筆記用具を準備しておくとともに、文字放送対応テレビや聴覚障害者用情報受信装置ファクシミリの確保にも努める。

5 物資・器材、人材、移送手段の確保

5.1 物資・器材の確保

都道府県、市区町村は、施設管理者と連携し、福祉避難所における必要な物資・器材の備蓄を図る。

【物資・器材の例】

- ・ 介護用品、衛生用品

- ・ 飲料水、要援護者に配慮した食料、毛布、タオル、下着、衣類、電池
- ・ 医薬品、薬剤
- ・ 洋式ポータブルトイレ、ベッド、担架、パーティション
- ・ 車いす、歩行器、歩行補助つえ、補聴器、収尿器、ストーマ用装具、気管孔エプロン、酸素ボンベ等の補装具や日常生活用具等

都道府県、市区町村は、物資・器材の備蓄のほか、災害時において必要とする物資・器材を速やかに確保できるよう、物資・器材の調達先リストを整備し、災害時に活用できるようにしておく。また、関係団体・事業者と協定を締結するなどの連携を図る。

実施にあたってのポイント・留意点

物資・器材の備蓄については、災害発生当初の段階ですぐに物資・器材を調達することは困難であると想定されることから、一定程度の備蓄に努めることとし、あわせて災害時において速やかに調達できるよう、協定締結など事前対策を講じておく。

避難所における備蓄

- ア 避難所として指定した施設には、あらかじめ応急的に必要と考えられる食料・飲料水、生活必需品等を備蓄しておくことが望ましいこと。
- イ この場合、避難所に予定される施設は、他の用途に使用されていることから、施設の管理者等の理解を得た上で実施すること。
- ウ 避難所における都道府県の備蓄については、基金による分散備蓄と認められるので、基金を活用しての備蓄について検討すること。

資料：「大規模災害における応急救助の指針について」（平成9年6月30日 社援保第122号各都道府県災害救助法主管部（局）長宛 厚生省社会・援護局保護課長通知 改正 平成19年6月1日 社援総発第0601001号）

5.2 人材の確保

都道府県、市区町村は、要援護者の避難生活を支援するために必要となる専門的人材の確保に関して、支援の要請先リストを整備するとともに、関係団体・事業者と協定を締結するなど、災害時において人的支援を得られるよう連携を図る。

一般ボランティアについては、防災ボランティア養成講座の開催や訓練を実施するなどし、ボランティア養成に取り組むとともに、災害時における福祉避難所への一般ボランティアの受入方針について検討しておく。

実施にあたってのポイント・留意点

専門的人材の確保については、自治体間の相互応援協定による職員派遣のほか、社会福祉協議会等の関係機関、社会福祉施設の職員やそのOB、障害者・高齢者等の支援団体、専門家・専門職能団体等と平常時から連携を確保しておく。

5.3 移送手段の確保

都道府県、市区町村は、地域における身近な福祉避難所から地域における拠点的な福祉避難所への移送（福祉避難所間での移送）、あるいは福祉避難所から緊急に入所施設等へ移送することに関して、要援護者の状態に配慮した適切な移送手段を確保できるよう、福祉車両、救急車両、一般車両等の調達先リス

トを整備する。

実施にあたってのポイント・留意点

自宅から福祉避難所への避難、指定避難所から福祉避難所への避難等については、原則として、要援護者及びその家族が、自主防災組織、民生委員、支援団体、地方自治体職員等による支援を得て避難することとするが、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定める等、具体的な避難支援プランを作成しておくことが重要である。

地域における身近な福祉避難所で対応が困難になった要援護者を、地域における拠点的な福祉避難所に移送する場合や、緊急に入所施設等へ移送する場合については、福祉避難所として指定した施設の管理者等と協議し、方針や計画の策定、移送手段の確保策を検討しておく必要がある。

福祉避難所への避難について

(ウ) 福祉避難所への避難に際しては、本人又はその家族が、民生委員及び地域住民等の協力、並びに地方自治体職員等の支援を得て避難することを原則とすること。

また、必要に応じ、福祉避難所を設置する施設等の協力を得て、当該施設の職員が介助して避難させる方法を別途定めておくことも差し支えないが、当該施設等に過度の負担を課すことは厳に慎むこと。

なお、福祉避難所への避難に際して、やむを得ない事情のため福祉避難所への避難のために必要な賃金職員を雇い上げる場合は、福祉避難所の経費ではなく、応急救助のための賃金職員等雇上費として整理すること。

(エ) 福祉避難所の対象者は固定的でないので、対象者をあらかじめ把握していないときには勿論、あらかじめ把握しているときにも、被災直後の混乱期から定期間を経過した後は、避難所に対象者が避難していないか調査すること。

(オ) 福祉避難所の設置を予定したときには、避難所と福祉避難所間（避難所から福祉避難所へ、また、福祉避難所から避難所へ）の対象者の引き渡し方法等についてあらかじめ定めておくことが望ましい。

なお、高齢者、障害者等の救助に当たり特別な配慮を要する者の避難支援については、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン（平成18年3月災害時要援護者の避難対策に関する検討会）」が定められているので、これを参考にされたいこと。

資料：「災害救助の運用と実務 平成18年版」（災害救助実務研究会編）から抜粋

支援協力体制の整備

要援護者に対する防災体制や災害時の救援体制については、自主防災組織、自治会、町内会、民生委員・児童委員、ボランティア等の活動に寄るところが非常に大きいので、市町村はこれらの組織との支援協力体制を整備しておく必要があります。

災害時には、行政や医療機関とこれらの組織が連携して、安否確認、避難誘導、情報提供、救護・救済、緊急受け入れ等、地域ぐるみでの支援が必要になります。

1 自主防災組織

大規模災害時には、防災関係機関の出動が遅れたり、阻害されることも予測されます。自主防災組織は、そのような場合に備えて住民が地域ごとに団結し、組織的に活動するために結成しているもので、母体となっているのは町内会や自治会、校区会等です。

市町村は、災害に対する地域連帯の強化を図るため、自主防災組織の結成されていない地域にあっては整備の推進に努めます。また、災害時に迅速に防災活動を行うことができるよう、地域の実情にあった防災計画の作成指導や避難救護用資機材の整備援助等、組織の活性化のために積極的に支援を行います。

2 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、日常の職務や活動の成果を基に、要援護者の安否確認やニーズ把握を行うとともに、行政やその支援協力団体・組織に個別援助や生活支援への橋渡しを行い、地域に密着した支援活動の中心的役割を果たします。

3 ボランティア・NPO等

近年、大規模災害では各地から多くのボランティアが駆けつけ、さまざまな場において大きな役割を果たしています。

市町村は、あらかじめ市町村社会福祉協議会等へ委託し、又はこれらの協力を受け、各種の福祉ボランティアの人材確保に努めます。そのためには、各種の資格や知識を有するボランティアや専門家に呼びかけたり、ボランティア団体やNPO、要援護者やその保護者で組織する団体等に協力を依頼し、登録をしてもらいます。

それと同時に、災害時の要援護者へのボランティア活動が効果的に行われるよう調整機能を担うボランティアコーディネーターの養成及び資質向上に努めることが必要です。

また、災害時における総合的、効果的な活動が行えるよう団体間で連絡協議会を設置するなどして、相互の連携の強化を図ります。

災害時の要援護者に対する支援には、次のような資格又は知識を有するボランティアが必要です。

（ 介護関係者（ホームヘルパー、ガイドヘルパー、介護福祉士 等）
医療関係者（医師、看護師、保健師、助産師、心理カウンセラー 等）
手話通訳者、要約筆記者、社会福祉士、精神保健福祉士、栄養士、
保育士、補装具業者 等 ）

4 市町村社会福祉協議会

市町村は、ボランティア・NPO等支援団体が災害時に有効に活動できるよう、市町村社会福祉協議会・ボランティアセンター等と十分な協議を行い、ボランティアと行政との連携・協力、ボランティアの受け入れやコーディネート等、支援活動のあり方について明確にしておく必要があります。

また、既存のボランティア団体に災害時の支援体制作りを呼びかけたり、地域住

民に対するボランティア活動についての啓発を促すための支援を行います。

5 社会福祉施設

社会福祉施設は通常の建物に比べ耐火性にすぐれているため、災害時には地域住民の緊急受け入れ施設や福祉避難所として大きな役割を果たします。

市町村は、あらかじめ社会福祉施設等と、施設機能を低下させない範囲内で要援護者を優先的に受け入れてもらうための協定を結んでおきます。

また、社会福祉施設は地域住民や自主防災組織等との間で、災害時の相互応援協定を結んでおくことも有効です。

6 医療機関等

災害発生後の医療体制については、事前に地域の医師会、医療機関との協力体制をつくっておきます。

また、薬やケア用品等の供給体制について、事前に民間企業等との協力体制をつくっておきます。

医療的ケアが必要な要援護者の緊急受け入れ先については、あらかじめ医療機関を指定しておくことも必要です。

7 周辺市町村等

災害の規模によっては、地域全体が被災し、一つの市町村のみでは要援護者に対する円滑な支援を行うことができないことも想定されます。そうした大規模災害に備え、周辺市町村等と災害時の相互応援協定を締結するなど広域支援体制を整備しておくことが必要です。

防災意識の高揚

1 防災広報の徹底

(1) 避難場所・避難所・避難経路等の周知徹底

災害に際しての避難場所・避難所・避難経路等を知らない住民が多いので、いざという時にあわてないように、どの地区の住民がどこに避難するか一覧表を配布するなど、広報紙等を通じて周知します。

(2) 要援護者に対する周知

要援護者が各自、各家庭で防災対策を施せるよう、広報を徹底します。その際は、点字や録音、イラスト等を用いたり、易しい言葉で漢字にはルビをふるなど、わかりやすいパンフレットを作成し、関係団体等の協力を得るなどして防災意識の啓発を図ります。

また、障害の状態に合わせた準備や避難方法、救助の求め方などについて相談に応じる窓口を開設します。

2 防災訓練・教育の実施

(1) 要援護者に対応した防災訓練の実施

地域の防災訓練には要援護者の参加を呼びかけるとともに、手話通訳・要約筆記・ガイドヘルパー等、障害に対応した配慮を行います。行政と地域住民、自主防災組織、医療機関、ボランティアなどの支援者が合同で実際に救出訓練や避難訓練を行うことにより、要援護者への援助に関する知識や情報を周囲に提供する場にもなります。

なお、コミュニケーションにハンディキャップのある要援護者に対しては、情報伝達訓練を行う必要があります。

(2) 要援護者に対する理解の促進

地域住民や防災関係者など、周囲の人々の要援護者に対する理解を促進します。

例えば、要援護者に対する理解を深める場をつくったり、社会福祉施設が行う防災訓練に地域住民や自主防災組織等が参加する等の方法で、障害について理解したり、支援の際の留意点などを学ぶことも有効です。

消防士のための手話ビデオ製作

松本広域消防局では、聴覚障害者とその救助にあたる消防局員が緊急時にコミュニケーションがとれるようにと、消防士のための訓練教育用手話ビデオを製作しました。

地元の聴覚障害者等に指導を受け、救護場面や避難誘導場面など災害現場での実務的な手話を学べる内容になっています。

(3) 要援護者に対する防災教育

要援護者やその家族が防災に関する基礎知識を正しく身につけるために、障害別や要介護度別の講習会等を行うことも有効です。

(4) 関係者に対する防災教育

災害時の要援護者に対する支援チームの設置や、連絡体制・運営等についての訓練を定期的に行い、関係者への教育に努めます。

第4章 災害応急対策

災害発生時、市町村は情報の収集及び伝達、避難誘導、その他必要な支援・サービスの把握と指示・調整等を行います。

その際は、情報の錯綜を防いだり、個々の要援護者の現場での実態を把握し必要な支援をすみやかにを行うためにも、情報集約・提供の窓口の一本化に努めます。

窓口を設置する場合、手話通訳者、要約筆記者、ホームヘルパー、介護支援専門員、カウンセラー等、保健・医療・福祉的相談に応じられる者を配置する必要があります。

情報伝達

1 情報収集と指示の徹底

市町村は要援護障害者台帳や個別避難計画（緊急時ケアプラン）、居住マップ等を用意し、自主防災組織、町内会、民生委員・児童委員、ホームヘルパー、その他支援団体等、関係機関に協力を求め、主に以下の事項について情報収集を行います。

集約した情報は、市町村と地域の支援者とが共有します。

- ・ 緊急伝達システムの可動状況
- ・ 要援護者の状況把握（現在の所在、連絡方法、身体状況、家族や近隣の支援体制状況等）
- ・ 避難に援助を必要とする要援護者に対する避難誘導支援体制
- ・ 要援護者に対応した避難所の受入体制
- ・ 要援護者に今後必要とされる福祉サービス等
- ・ 要援護者に対する対応、対策の実施状況

これらの情報をもとに、関係者へ必要な指示を行います。

2 要援護者に対する情報伝達

特に自らでは情報の入手が困難な要援護者に対しては、あらかじめ整備しておいた緊急伝達システム等を機能させ、第3章の1で把握した情報により作成した対象者名簿等をもとに、必要な情報を個々の障害に配慮した方法で提供します。

併せて、回答の返送などにより情報が確実に伝わっているかどうかを確認します。

しかし、災害時は電話回線の混雑や電力・通信の寸断により、情報通信機器を使った緊急通報システムが機能しにくい、又は不能となる可能性がありますので、必ず人的手段を併用するようにします。

要援護者が必要とする情報には、主に次のものがあげられます。

- ・ 災害に関する情報
- ・ 避難又は避難準備の情報（避難場所や持ち出し品の確認）
- ・ 避難所等及び避難所等までの安全な経路と、避難誘導支援に関する情報
- ・ 家族の安否等に関する情報

- ・ 居宅生活や避難所の生活に必要な食料・水、介護用品、日常生活用品等、生活必需物資の入手方法に関する情報
- ・ 保健・医療・福祉サービスなど生活支援情報
- ・ ライフラインの復旧状況等の情報
- ・ 公営住宅等の空き状況、入所申込みに関する情報

避難

1 避難誘導

避難が必要になった時、単独で避難できない要援護者に対しては、あらかじめ備えておいた対象者名簿や個別避難計画（緊急時ケアプラン）等に基づいて地域の自主防災組織等と連携し、要援護者を救出し避難所等に誘導します。

市町村は対象者及び地域の支援体制の実状把握に努め、必要な際には介助者の派遣や移送用車両の手配等の指示を行います。

避難誘導の際は、障害によって異なる点に留意します。

市町村は、以下の事項を例として、支援者が適切な方法で要援護者を安全にかつ速やかに避難させるよう努めます。

【誘導の際の留意点（地震の場合）】

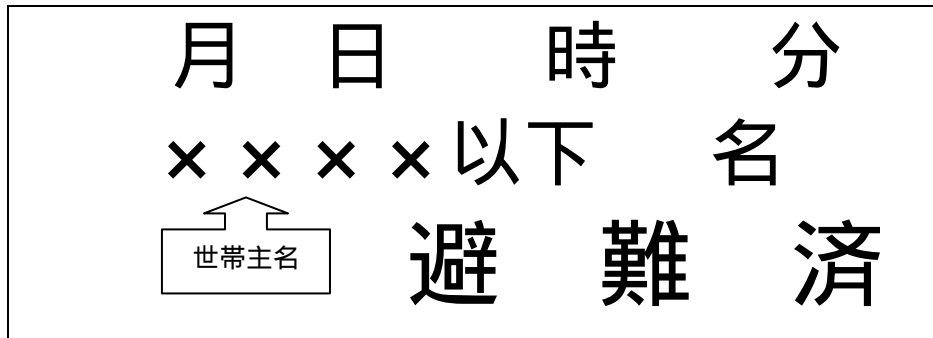
(1) 共通事項

- ・ 市町村等から避難勧告、避難指示がでたら、速やかに要援護者に伝え、周囲の人と協力し合い一緒に避難します。
- ・ ガスの元栓を閉め電気のブレーカーを切って、協力して戸締まりをします。
- ・ どこへ避難するか緊急連絡先に連絡したり、メモを出入り口に貼るなど、行き先を明示するための協力をします。
- ・ 車でしか行動できない場合を除き避難は徒歩が原則です。動きやすい服装、底の厚い靴で、持ち物は少なくし、両手が使えるようリュックサックなどに入れます。
- ・ 補装具など必要なものは忘れずに持つよう声をかけ、非常用持ち出し袋等は必要ならば代わりに持つなどして避難します。
- ・ 火災が発生したら、できる限り低い姿勢をとらせ、煙に巻かれないようにして外へ脱出させ、安全な場所に待機させた後に隣近所の協力を得て初期消火と119番通報をします。ただし、天井に火が移った場合は、消火器で消すことができないのですみやかに避難します。
- ・ 建物の倒壊や崖崩れの恐れがあるので、危険と思われる場所を避け、自主防災組織とともに避難場所へ避難します。

「避難済ステッカー」

避難指示の後で消防関係者が各戸を見回す際には、効率良く救助の必要な人を発見する必要があります。

長野市篠ノ井の地滑りでは、「避難済ステッカー」をあらかじめ配布しておき、全員が避難した家には住人が自らステッカーを貼ることにより一目でわかる方法をとりました。



(2) 要援護者別事項

ア 肢体不自由者

- ・ 自力での移動が困難な人の場合は、まず、頭を覆うようにして家具類が転倒、落下する恐れのない安全な場所へ移動させます。
- ・ 自力歩行が困難な人には、車いすやストレッチャー等の移動用具の確保、進行路の早期復旧、移動援助者の派遣等を行います。

イ 視覚障害者

- ・ 座布団等で頭を守るよう指示するとともに、家の中の状況を伝え、危険物に注意しながら家の中の安全な場所へ誘導します。
- ・ 支援者の肘の上を視覚障害者につかんでもらい、歩行速度に気をつけて歩きます。後ろから押す、手を引っ張る、肩や白杖をつかむ等はしないようにします。

ウ 聴覚障害者

- ・ 手話、文字（メモ、緊急連絡カード、ホワイトボード等）、身振り等で状況を知らせ、聴覚障害者から依頼があれば、メモなどでの情報提供や援助をします。

エ 盲ろう者

- ・ 避難する際、支援者は自分が誰なのか、何のために、どこへ行くのかを伝えます。
- ・ あらかじめ緊急時のサイン又はルールが決められている場合は、それらを盲ろう者に示し、避難誘導します。

- ・ 支援者の肘の上を盲ろう者につかんでもらい、歩行速度に気をつけて歩きます。後ろから押す、手を引っ張る、肩や白杖をつかむ等はしないようにします。

オ 知的障害者

- ・ 緊急連絡カード、笛やブザー、普段から服用している薬等を携帯するよう指示し、氏名や連絡先などを縫いつけた衣服があればあらかじめ着替えさせておきます。
- ・ 努めて冷静な態度で接し、絶えず優しい言葉をかけるようにします。
- ・ 一人にせず必ず誰かが付き添うようにし、手を引くなどして移動します。
- ・ 災害の不安から大声を出したり異常な行動をしても、大騒ぎしたり叱ったりしないようにします。発作がある場合は、速やかにかかりつけの医療機関に連絡をとり指示を受けます。連絡がとれない場合は、最寄りの医療機関又は消防署へ相談します。

カ 精神障害者

- ・ 緊急連絡カードや精神障害者保健福祉手帳、普段から服用している薬を携帯するよう指示します。
- ・ 努めて冷静な態度で接し、状況を簡潔に説明して本人を安心させ、冷静さを保つよう声をかける等します。
- ・ 一人にせず必ず誰かが付き添うようにし、手を引くなどして移動します。
- ・ 災害の不安から大声を出したり異常な行動をしても、大騒ぎしたり叱ったりしないようにします。妄想や幻覚の訴えがある場合も、強く否定したりせず、相づちを打つ程度にとどめます。
- ・ 強い不安や症状悪化がみられる場合は、速やかにかかりつけの医療機関に連絡をとり指示を受けます。連絡がとれない場合は、最寄りの医療機関又は消防署へ相談します。

(発達障害に特有なこと)

- ・ 言葉での指示だけでは伝わらないことがありますので、文字を書く、写真を見せる、身振りで示すなどの対応が必要になります。
- ・ 慣れない事態に対する不安が強くて、誘導に従わない場合がありますので、これからどこに行って、何をするのか、いつ元の場所に戻れるのかといった見通しを丁寧に伝える必要があります。

キ 寝たきりや身体虚弱な高齢者

- ・ 毛布でくるんだり、防災ずきんで頭を覆う等安全確保をはかり、おぶいひもでおぶったり、複数で抱えたり、車いすや担架を使う等状態に応じた適切な方法で安全な場所へ避難させます。
- ・ 日ごろから服用している薬があれば携帯するようにします。

ク 認知症高齢者

- ・ 転倒しやすい家具などから離れたり、頭を守るよう指示します。
- ・ 努めて冷静な態度で接し、状況を簡潔に説明して本人を安心させ落ち着かせるようにします。
- ・ 一人にせず必ず誰かが付き添うようにし、手を引くなどして移動します。
- ・ 災害の不安から大声を出したり異常な行動をしても、大騒ぎしたり叱ったりしないようにします。激しい興奮状態が続くときには家族等が付き添い、他の人から離れたところで様子を見るようにします。

ケ 難病患者

- ・ 常時使用する医療機器（機器によっては、電気、酸素ボンベが必要）を確保するとともに、必要に応じて災害を免れた医療機関へ静かに手早く誘導・搬送します。

2 避難所の運営体制

避難所の運営体制については、県が作成した「避難所マニュアル策定指針」の第3章 避難所運営のための応急対策の指針によりますが、要援護者に対しては特に下記に配慮する必要があります。

避難所には行政職員等を配置し、被災者の状況把握や必要物資の供給など、応急対策を行います。

(1) 被災者の状況把握

行政職員等は、関係機関や福祉関係者、ボランティア等の協力を得て、被災者の人数、世帯構成、被害状況、要援護者の状況について把握し、避難者名簿を整備します。

要援護者の状況については、名簿登録の際に保健・福祉部門の職員等が同席するなどして、健康状態、家屋の状況、同居家族・援助者等の状況、必要なサービスの内容等を的確に把握します。更に、避難所での生活が長引く場合はボランティア等の協力を得て継続的な見守り、調査を行う必要があります。

(2) 相談窓口の設置

要援護者のニーズを的確に把握し、迅速に必要な対策を講じるために、障害者対応の相談窓口を設置します。

相談窓口には、手話通訳者、要約筆記者、ホームヘルパー、介護支援専門員、カウンセラー等、保健・医療・福祉的相談に応じられる者を配置する必要があります。

(3) 生活環境の整備

避難所に指定された施設は、あらかじめできる限りバリアフリー化に努めますが、バリアフリー化されていない場合は早急に段差解消や、洋式仮設トイレの設

置等、障害者対応に努めます。

必要スペースについては障害の状態に配慮し、介護ができるスペースや車いすの通れるスペース等の確保、また、障害者や介護者等が静養できる空間の確保が必要です。

心身の状態によっては避難所の生活に順応することが難しく、体調を崩しやすいので、よりきめ細やかな対応が必要です。

また、要援護者の中には車中避難を選択する場合もあり、その場合は血栓の予防など、特に健康管理に配慮が必要です。

(4) 要援護者に対応した人材の確保と支援体制

市町村は、避難所において要援護者のニーズを直ちに把握し、福祉事務所のケースワーカー、手話通訳者、要約筆記者、ガイドヘルパー、ホームヘルパー、心理カウンセラー、精神保健福祉士、医師、看護師、保健師等の派遣を迅速に行います。

また、上記にあげた分野の各種ボランティアや、点訳ボランティア、保育や補装具修理等の知識・経験を持つボランティアの協力を得ることも必要です。

(5) 要援護者に配慮した物資の供給

食糧については、あらかじめ備蓄されているものを緊急に提供することになりますが、障害の状態に応じて、できる限り温かい食事、柔らかい食事など、提供の仕方を工夫したり、乳児の調乳用のお湯等、必要な食材の確保に努めます。

また、車いす等の補装具や日常生活用具、医薬品、介護用品、介護機器、ポータブルトイレや、日常生活用品等についても迅速に手配し、確保したうえ、必要性の高い人から優先的に支給・貸与するよう努めます。

(6) 情報伝達

避難所で要援護者が情報から遮断されないよう、また、要援護者からの情報が円滑に伝達されるよう、情報伝達方法を確立します。

- ・ テレビ、ラジオ、特設電話、FAX、インターネットの端末、張り紙や文字で情報を伝えられるホワイトボード等を配備します。
- ・ 情報提供には必ず障害に応じた複数の手段を用いるようにし、更にボランティア等の協力を得て情報の伝達を図ります。

(7) 要援護者に応じた対応

ア 肢体不自由者

- ・ 身体機能に合った、安全で利用可能なトイレを用意し、できるだけトイレに近い場所を確保します。
- ・ 車いす等の補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理・支給を行います。

イ 視覚障害者

- ・ 視覚障害者には、構内放送・拡声器などにより音声情報を繰り返し流したり、拡大文字や点字による情報を提供します。
- ・ 白杖等の補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理・支給を行います。
- ・ 仮設トイレを屋外に設置する場合、壁伝いに行くことができる場所に設置するか、順路にロープ等を張り、移動が楽に行えるようにします。
- ・ ガイドヘルパー等を派遣します。

ウ 聴覚障害者・言語障害者

- ・ 聴覚障害者には、広報紙や広報掲示板、電光掲示板、見えるラジオ、文字放送付きテレビ、聴覚障害者用情報受信装置等を活用する他、音声による連絡は必ず文字でも掲示したり、手話通訳者、要約筆記者を配置します。また、できるだけわかりやすい言葉を使い、漢字にはルビを振るよう配慮します。
- ・ 補聴器等の補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理・支給を行います。
- ・ 手話通訳者、要約筆記者等を派遣します。
- ・ 手話通訳や要約筆記の必要な人同士をできるだけ近くにまとめ、情報がスムーズに行き渡るようにします。

エ 盲ろう者

- ・ 障害が重い場合、自宅以外の場所では周りの状況がわからないため、全面的に介助が必要になります。単独でいると全ての情報から閉ざされてしまうことを考慮します。
- ・ 必要に応じて介助者、通訳者を派遣します。盲ろう者のコミュニケーション方法は、視覚及び聴覚の障害の程度や生育歴、他の障害との重複のしかた等によって、様々であり個々の障害の状態に合わせた配慮が必要です。情報伝達手段として、触手話、指文字、指点字、てのひら書き文字などがあります。

オ 身体障害者補助犬使用者

- ・ 避難所生活が長期化する場合は、補助犬を給付先の団体などに一時預けることを考慮します。

カ 内部障害・難病患者

- ・ 常時使用する医療機器や薬を調達し、支給します。
- ・ 医療機関の協力を得て、巡回診療を行います。

キ 知的障害者・精神障害者

- ・ 周囲とコミュニケーションが十分にとれずトラブルになったり、環境の変

化のため精神が不安定になることがあるので、間仕切りをしたり、個室を確保するなどの配慮が必要です。

- ・ それでも感覚過敏さなどの苦痛が顕著な場合は、ノイズキャンセリングヘッドホンの提供や、静かな別の避難所への移動などを検討します。

ク 高齢者

- ・ 移動が困難な人に対しては杖や車いすを貸与します。
- ・ トイレに近い場所を確保し、居室の温度調整を行います。
- ・ 援助が必要な人に対してホームヘルパー等を派遣します。
- ・ 徘徊の症状がある認知症高齢者については、周囲の人にも声をかけてもらうよう頼んでおきます。

ケ 妊産婦及び乳幼児

- ・ 授乳、おむつ換えや静養ができるスペースを確保します。特に母乳哺育の場合、継続できるよう十分な栄養・休養がとれるよう環境を整えます。
- ・ 子どもは騒いだり、夜泣きをすることも多く、状況の近い人をまとめて、連帯感と安心を確保するようにします。
- ・ マタニティマークなどの活用などにより、外見では判断できない妊婦等でも配慮が必要であることを、周囲の人がわかりやすいしくみを作ります。

コ 難病患者

- ・ 継続して医療や特定の医薬品の提供が必要な者については、県（保健福祉事務所）などの関係機関と連携し、被災状況や患者のかかりつけ医療機関の稼働状況、受け入れ可能な医療機関等の情報を把握し、患者家族に的確な医療情報の提供を行い、医療供給体制の確保に努めます。

3 福祉避難所への移送、専門施設への緊急受け入れ等

障害の状態や心身の健康状態等を考慮し、避難所での生活が困難と判断した場合は、必要性の高い人から優先的に福祉避難所へ移送し、移送先を明確にしておきます。その際には、被災した要援護者が精神的に不安定になることが考えられるので、家族等の同伴による入居を検討します。

また、各専門機関と連携し、更に専門的なケアが必要な人や、医療的ケアが必要な人の緊急受け入れ先を迅速に確保し、移送します。

避難所生活が長期化した場合は、要援護者に対応した応急仮設住宅の設置や公営住宅の確保に努め、優先的に入居できるよう措置を講じます。

状況によっては、ボランティア家庭へ受け入れを委託する方法も考えられます。

【参考】「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン - 平成 20 年 6 月 - 」(日本赤十字社) から抜粋

福祉避難所の運営等について

1 福祉避難所の開設

1.1 福祉避難所の開設及び要援護者の受入

都道府県、市区町村(市区町村に当該救助事務を委任している場合。以下本章において同じ)は、災害が発生し又は発生のおそれがある場合で、指定避難所に避難してきた者で福祉避難所の対象となる者がおり、福祉避難所の開設が必要と判断する場合は、地域における身近な福祉避難所を開設するとともに、地域における拠点的な福祉避難所の施設管理者に開設を要請する。

福祉避難所を開設したときは、職員はもとより、要援護者及びその家族、自主防災組織、地域住民、支援団体等に速やかにその場所等を周知する。

受入体制が整い次第、福祉避難所の対象となる者を受け入れる。

あらかじめ指定した福祉避難所では不足する場合は、厚生労働省と協議の上、公的宿泊施設、旅館、ホテル等の借り上げ等により実施する。

概ね 10 人の要援護者に 1 人の生活相談職員等を配置する。また、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器、パーティション等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材を確保する。

実施にあたってのポイント・留意点

災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委任を受けた市区町村が福祉避難所を設置した場合、概ね 10 人の要援護者に 1 人の生活相談職員(要援護者に対して生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者)等の配置、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材の費用について国庫負担を受けることができる。

1.2 福祉避難所の開設期間

福祉避難所を含む避難所の開設期間は、原則として、災害発生の日から最大限 7 日以内である。ただし、やむを得ず 7 日間の期間内で避難所を閉鎖することが困難なときは、必要最小限の期間の延長を厚生労働省と協議する。

実施にあたってのポイント・留意点

避難所は、災害に際し応急的に難を避ける施設である。従って、開設期間は災害発生の日から最大限 7 日以内と定めている。しかし、例えば、都道府県内一円又は 1 市区町村のほとんどが被害を受けたような大災害の場合で、どうしてもこの 7 日間の期間内で避難所を閉鎖することが困難なときは、事前に厚生労働大臣へ協議し必要最小限度の期間を延長することができる。なお、このような場合であっても、ただ漫然と避難所の開設期間をそのまま延長することは適当でない。

2 福祉避難所の運営体制の整備

2.1 福祉避難所担当職員の配置、要援護者班の設置

市区町村は、福祉避難所を開設したときは、福祉避難所担当職員を派遣する。当面は 24 時間対応が必要な場合も考えられることから、必ず福祉避難所担当職員の交代要員を確保する。大規模災害発生当初には、福祉避難所に派遣する職員を確保できない場合があるため、施設管理者等の協力を得て対応を図る。

市区町村は、自主防災組織や福祉関係者、避難支援者等の協力を得つつ、避難所の要援護者班に従事する者の確保に努め、福祉避難所運営組織と連携を図る。

実施にあたってのポイント・留意点

地域における身近な福祉避難所については、福祉避難所担当職員を派遣し、避難所の管理運営にあたらせる。また、指定避難所の避難所運営組織の中に要援護者班を設置している場合は、避難所の管理運営にあたるとともに、福祉避難所運営組織とも連携を図る。

地域における拠点的な福祉避難所については、施設管理者に福祉避難所の管理運営等を委託することになるが、当該施設の入居者の処遇に支障を生じたり、施設の運営体制を阻害することのないよう、必要な支援を行う必要がある。

2.2 福祉避難所の運営体制の整備、活動支援

2.2.1 地域における身近な福祉避難所の運営体制の整備、活動支援

市区町村は、事前に把握している有資格者や専門家等の情報、事前協定締結団体・事業者及び他の地方公共団体への職員派遣の要請により、有資格者等を確保し、地域における身近な福祉避難所に要援護者班を設置する。

要援護者班は、要援護者からの相談等に対応するとともに、避難所では対応できないニーズ（例：介護職員、手話通訳者等の応援派遣、マット・畳等の物資・備品の提供）については、市区町村の災害時要援護者支援班に迅速に要請する。

市区町村では対応できないものについては、速やかに都道府県、国等に要請する。

実施にあたってのポイント・留意点

大規模災害時、避難所のスペース、支援物資等が限られた状況においては、避難者全員又は要援護者全員に対する機会の平等性や公平性だけを重視するのではなく、介助者の有無や障害の種類・程度等に応じて優先順位をつけて対応する。そのため、平常時から市区町村の災害時要援護者支援班、避難所の施設管理者、避難所の要援護者班は、要援護者への確実な情報伝達や物資の提供等の実施方法について確認しておく。

福祉避難所の責任者は、要援護者班の意見を十分踏まえた上で、適切に対応していくとともに、避難所における要援護者支援に関する地域住民の理解を深めておく。

福祉避難所において、要援護者のニーズを把握し、適切に対応できるよう手話通訳者、要約筆記者、点訳ボランティア、音訳ボランティア等の人材の確保や福祉用具等の確保を図る。

2.2.2 地域における拠点的な福祉避難所の運営体制の整備、活動支援

地域における拠点的な福祉避難所の設置及び管理に関しては、施設管理者に委託することになることから、市区町村は、都道府県と連携し、地域にお

ける拠点的な福祉避難所と災害対策本部等との連絡調整、ボランティアの調整等を行う福祉避難所担当職員を配置するとともに、地域における拠点的な福祉避難所への専門的人材や一般ボランティアの配置を行う。

実施にあたってのポイント・留意点

入居者の処遇に支障を生じたり、施設の運営体制を阻害することのないよう、十分に配慮する必要がある。

地域における拠点的な福祉避難所については、施設管理者に福祉避難所の管理運営等を委託することになるが、当該施設の入居者の処遇に支障を生じたり、施設の運営体制を阻害することのないよう、必要な支援を行う。

3 福祉避難所における要援護者の支援

3.1 福祉避難所の避難者名簿の作成・管理

市区町村は、福祉避難所に避難している避難者の名簿を作成する。避難者名簿は、随時更新する。

市区町村は、都道府県に避難者名簿を報告する。

実施にあたってのポイント・留意点

福祉避難所に避難している要援護者の状況等を把握するため、避難者名簿を作成する。福祉サービスの利用意向、応急仮設住宅への入居、住宅の再建意向について継続的に把握する。

避難所には、次の書類、帳簿等を整備し、保存しておく必要がある。

- ・ 避難者名簿
- ・ 救助実施記録日計票
- ・ 避難所用物資受払簿
- ・ 避難所設置及び避難者人数の状況
- ・ 避難所設置に要した支払証拠書類
- ・ 避難所設置に要した物品受払証拠書類

このほか、生活相談員（ボランティアを含む）の出勤簿についても整備、保存しておくとうい。

3.2 福祉避難所における福祉サービス等の提供

福祉避難所におけるホームヘルパーの派遣等、福祉各法による在宅福祉サービス等の提供は、福祉各法による実施を想定しており、災害救助法による救助としては予定していない。

市区町村は、福祉サービス事業者、保健師、民生委員等と連携を図り、福祉避難所に避難している要援護者に対して必要な福祉サービスを提供する。

実施にあたってのポイント・留意点

要援護者が災害発生前に受けていた福祉サービスや医療を、災害後も継続的に受けることができるよう対応を図ることが重要である。

災害により身体的・精神的負担を受け、症状・状態が悪化する可能性もあることから、福祉避難所に避難している要援護者の状態には十分に注意する必要がある。

3.3 緊急入所等の実施

都道府県、市区町村は、在宅での生活の継続が困難な要援護者や指定避難

所あるいは福祉避難所での避難生活が困難な要援護者について、緊急入所、緊急ショートステイ等により適切に対応する。

要援護者の症状の急変等により医療処置や治療が必要になった場合は、医療機関に移送する。

実施にあたってのポイント・留意点

域内で緊急入所等が対応困難になった場合は、都道府県において緊急入所施設の確保・調整等の対応を図る。

4 福祉避難所の解除

4.1 福祉避難所の統廃合、撤収、解除

都道府県、市区町村は、福祉避難所の利用が長期化し、避難所によって避難者数にばらつきが出るなどした場合は、避難所の統廃合を図る。

福祉避難所の統廃合についての理解と協力を求めるため、避難している要援護者及びその家族に十分に説明する。

避難している要援護者が撤収し、福祉避難所としての目的を達成したときは、必要な原状回復を行い、福祉避難所としての指定を解除する。

実施にあたってのポイント・留意点

避難所を閉鎖した場合、その資材器具等に残存価値のあるときは、速やかに換価処分し、その収入金額を避難所設置に要した経費から差し引かなければならない。ただ、この場合、後始末ないし残存資材の処分に要した諸経費は、この処分金額から支弁すべきことはいうまでもない。残存価値が極めて僅少で、これを処分する経費の方がかえって多いような場合には、その残存した物資資材等はそのまま都道府県の所有として認められる場合がある。

生活支援

要援護者対策担当は定期的に実態調査・安否確認を行い、必要な支援を行います。支援活動の際は、必要に応じて手話通訳や要約筆記等の配慮を行います。

1 相談体制の整備

要援護者の現況とニーズを把握するために、関係機関と連携して相談体制を確立します。

相談結果は市町村、保健福祉事務所、その他関係機関等に連絡し、必要なサービスを提供します。

(1) 相談窓口の設置

避難所に相談窓口を設置し、電話、FAX、インターネット端末等、専用の相談ツールを配備して各種相談に応じます。窓口には必要に応じて手話通訳者等を配置します。

また、精神的安定を図るために、相談者と同じ障害のあるピア・カウンセラーによる相談を実施することも有効です。

(2) 巡回相談の実施

相談窓口に来ない人、又は来られない人に対しては、避難所や自宅、仮設住宅等を巡回して声をかけ、各種相談に応じます。

2 心身両面の健康管理

(1) 医療班による巡回

医師、看護師、保健師、助産師、栄養士等が避難所や自宅、仮設住宅等を適宜巡回して健康状態の確認や相談に応じるとともに、必要な医療ケアを行うなど、障害の重度化や合併症の予防に努めます。

(2) メンタルヘルスケア

災害発生後は、心に大きな傷が残ったり、長引く避難所生活の中で心身共にストレスを蓄積するなど、精神的に大変な負担を強いられますので、精神科医師や心理カウンセラー、精神保健福祉士等の協力を得て心のケアを行うことが必要です。

また、地域住民やボランティアにより声かけを行い、精神的な不安を和らげ、孤独感に陥らないよう配慮します。

3 福祉サービス等の提供

要援護者の現況とニーズに応じ、関係機関と連携して適切な福祉サービスを提供します。

(1) ホームヘルプサービス

在宅介護支援センター等と連携し、ホームヘルパーを派遣します。

(2) 入浴サービス

社会福祉協議会等と連携し、寝たきり高齢者等に対して入浴サービスを実施します。

デイサービスセンター等で実施している場合は、対象者を拡大するなどして対応します。

(3) 移動サービス

外出・移動の困難な要援護者に対し、移動サービスの提供やガイドヘルパーの派遣を行います。

(4) その他

配食サービス、保育サービス、補装具・日常生活用具・日用生活用品等必要物資の提供 等

4 情報サービスの提供

戸別訪問、情報紙等の戸別配布、広報車での巡回、FAXやインターネット等様々

な方法により、災害情報、知人の安否情報、生活・医療・福祉の情報等を随時提供します。

5 ボランティア等との連携

市町村は行政の役割とボランティアの活動を明確に区分し、両者の連携により適切なサービスを提供する体制を整備します。

特に、災害時には全国各地から未登録の個人ボランティアが大勢詰めかけることも予想されますので、混乱を避けるためにもボランティアの受け入れや需給調整、活動の担当窓口は災害救援ボランティアセンター等に一本化し、周知徹底を図ったうえ、要援護者に対応できるボランティアコーディネーターを配置するなどして、迅速かつ適切で効果的な活動ができるよう努めます。

ボランティア活動によって把握した行政ニーズ等の情報は、市町村要援護者対策担当につなげます。

市町村や社会福祉協議会、関係団体等は随時ボランティア活動等のニーズを把握し、情報を相互に共有してボランティア等に情報提供を行います。

ライフラインの復旧

市町村は、一般的なライフライン（水道、電気、ガス等）の他、要援護者がいち早く適切な医療・福祉サービスを受けられるよう、医療機関、社会福祉施設等の優先的復旧に努め、施設機能の早期回復を図ります。

広域相互応援活動

1 応援要請

災害の規模及び被害状況から、他市町村に応援を要請することが必要と認められる場合は、事前に締結されている相互応援協定に基づき、応援を要請します。

応援要請にあたっては、要請先、応援内容、応援場所、応援期間、指揮者等について調整を行い、それぞれを明確にしておきます。

2 応援体制の整備

応援要請をうけた市町村は、対応窓口を明確にしたうえで、応援内容、派遣者の参集方法、交替方法等について調整を行い、被災地の市町村に対して必要な支援を行います。

応援内容については主に次のものが考えられます。

(1) 職員の派遣

医師、看護師、保健師、助産師、介護職員、社会福祉主事、生活指導員、手話通訳者等

(2) 車両の提供

移動入浴車、小型リフト付車両、ストレッチャー車等

(3) 資機材の提供

医療機器、ストレッチャー、車椅子、医薬品、介護用品等

要援護者防災・避難マニュアル策定指針

平成24年3月

編集・発行：長野県健康福祉部健康福祉政策課

健康長寿課

介護支援室

障害者支援課

こども・家庭課

〒380 - 8570

長野市大字南長野字幅下692 - 2

電話 026-235-7093 (直通)

F A X 026-235-7485

E-mail kenko-fukushi@pref.nagano.lg.jp