

# 個別**避難**計画の 作成について

---

# 能登半島地震

---





# 能登半島地震の避難所状況

---



# 岐阜市の指定避難所について

- 指定一般避難所

- ①各小学校区の公民館

- ②各小学校体育館

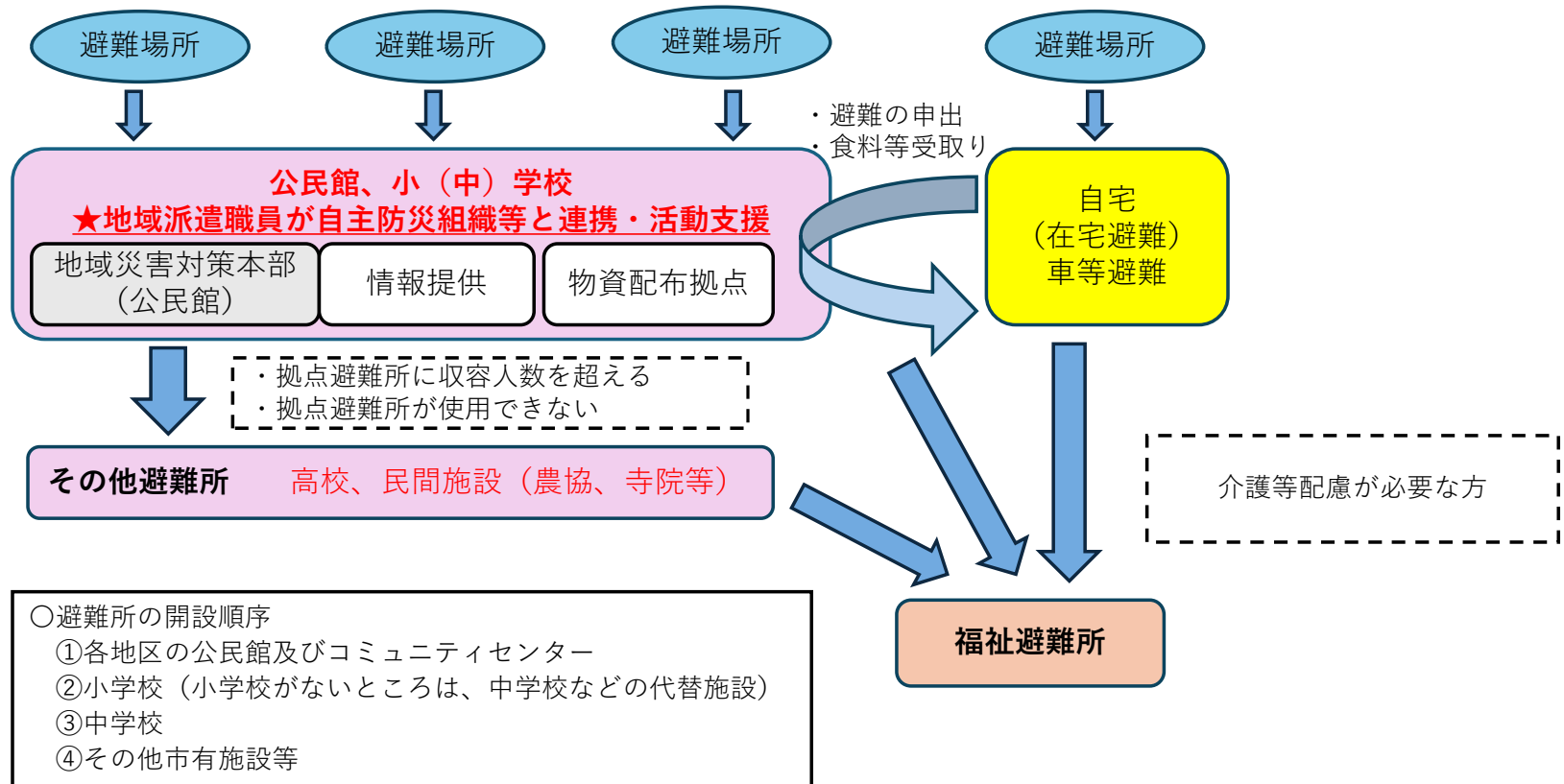
- ③各中学校体育館

- ▶ 指定福祉避難所

- ①協定を締結した福祉施設など（約62ヶ所）

- ②コミュニティセンター（8ヶ所）

# 岐阜市の避難所開設の流れ



# 岐阜市の避難所環境について

## 電源対策



【発動発電機】



【個室用テント・簡易トイレ】

## トイレ対策



【マンホールトイレ】



【ポータブルトイレ】



## 避難所環境対策



【避難所用マット】



【投光器】



【避難ルーム】



【食料・飲料水】



【パーテーション】

## 救助用



【折畳式リヤカー】



【災害救助用資機材】

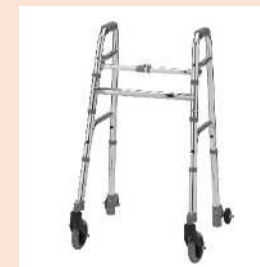


防災倉庫

## 福祉避難所 (コミュニティセンター)



ラップ式  
簡易トイレ



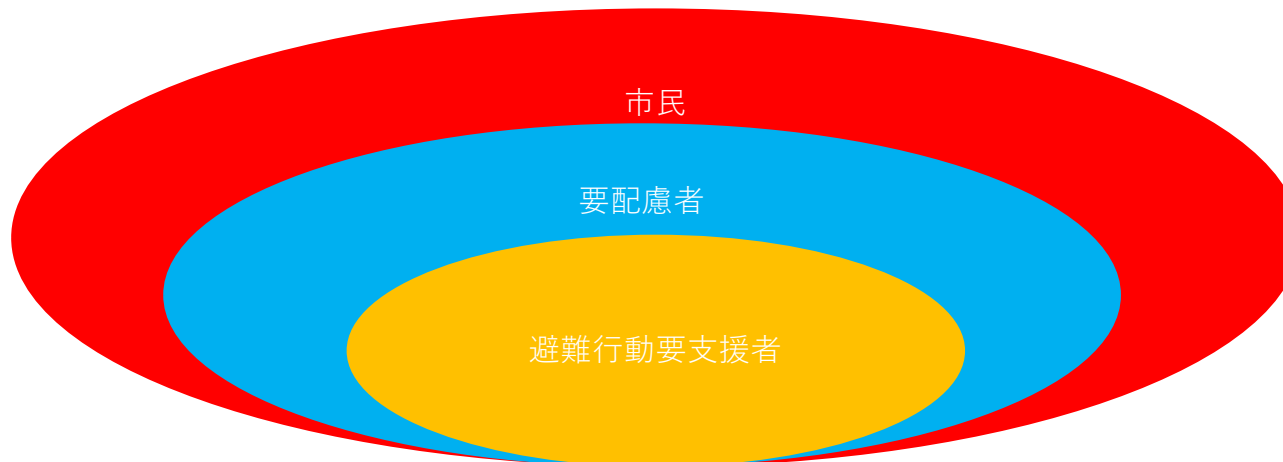
歩行器



簡易ベッド

# 災害時の要配慮者について

- 高齢者や障がい者、乳幼児、病人、妊婦、外国人など災害時に必要な情報を得ることや、迅速かつ適切な防災行動をとることが困難な方を「**要配慮者**」とといいます。



# 避難行動要支援者とは

- 避難行動要支援者とは、要配慮者（高齢者、障がい者等）のうち、自力又は家族のみでは避難することが特に困難な方で、名簿に登録された方をいい、岐阜市においては下記の対象者に意向調査を行い、登録を行っている。

## 岐阜市における避難行動要支援者名簿意向調査対象者

- 1 65歳以上の高齢者で、ひとり暮らし・高齢者世帯の届出ある人
- 2 要介護認定を受けている人（要介護1～5）
- 3 身体障害者手帳所持者（1～6級）
- 4 療育手帳所持者（A、A1、A2、B1、B2）
- 5 精神障害者保健福祉手帳所持者（1～3級）

## 避難行動要支援者名簿制度とは

- 対象者に、名簿登録の意向の確認を行い、**同意の得られた方**を名簿に登録し、**地域（自主防災組織や民生委員等）に配付し災害時の共助を推進する制度。**
- 災害対策基本法により作成することが市区町村の義務とされている。

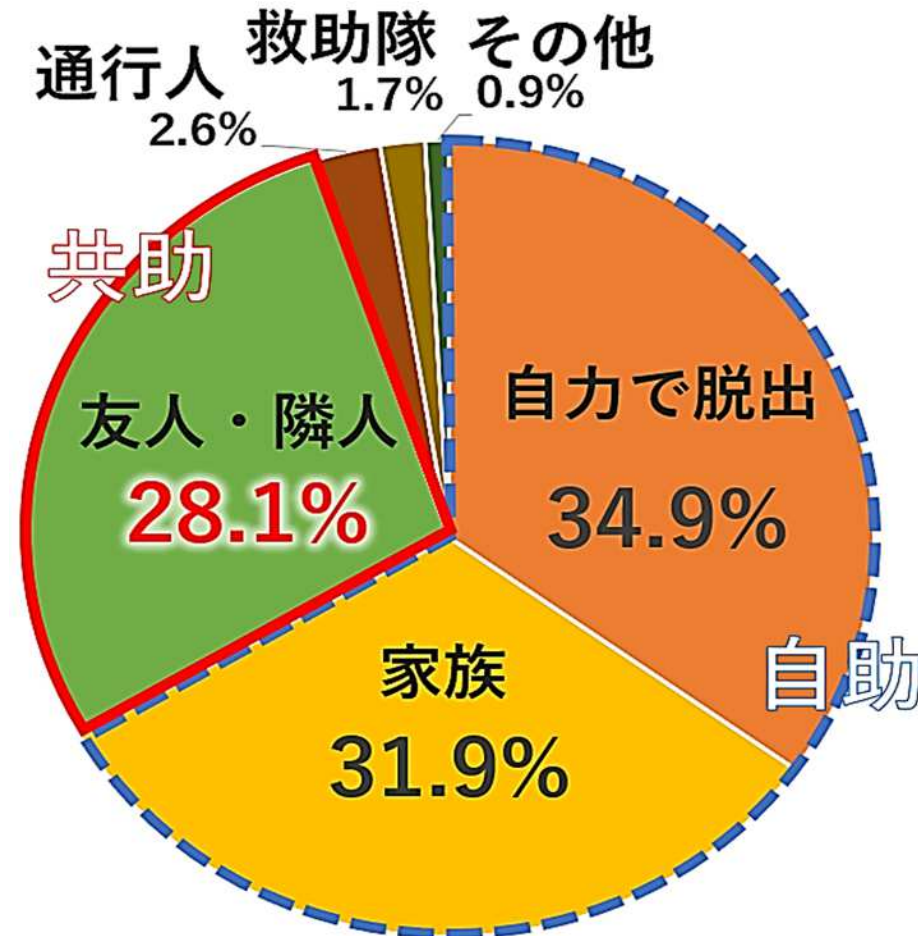
## 個別避難計画とは . . .

- 災害時に一人では避難することが困難な方（避難行動要支援者）を「誰が」、「いつ」、「どうやって」、「どこに」避難するのかを記載した計画。

# 個別避難計画作成に至る背景

- 災害によって亡くなられた方の多くが高齢者等の要配慮者
- 内閣府では対策として令和3年5月に災害対策基本法の改正を行い、「個別避難計画」を市区町村の努力義務とした。

# 阪神・淡路大震災における生き埋め等の救助主体 について



出典:(社)日本火災学会「兵庫県南部地震における火災に関する調査報告書」

## スライド 13

---

- 幸鶴1**      ほかのページと同じように、グラフは二つ並べる  
出口は共有の受け皿へ  
鶴見 幸城, 2025-12-05T06:43:30.859
- 幸鶴2**      タイトルを左側と同じテイストで  
加入率は過去 5 年間でOK、数字を大きく  
鶴見 幸城, 2025-12-15T02:44:25.449
- 幸鶴3**      なぜ全国に？  
鶴見 幸城, 2025-12-15T05:10:34.096
- 充真3 0**    次ページに本市の加入世帯数のグラフがあったためです。  
また、1, 2ともに全国的な大きい話をしているのでそのようにしました。  
素材は残っているので、戻せます。  
真鍋 充, 2025-12-15T05:26:31.583
- 幸鶴3 1**    わかりました  
鶴見 幸城, 2025-12-15T05:55:07.290

## 個別避難計画（災害時ケアプラン）の作成について

- 今年度から個別避難計画（災害時ケアプラン）の作成を、相談支援事業所や介護事業所へ委託をお願いしています。
- 委託料は、新規作成1件あたり7,000円です。

# 災害時ケアプランの対象者

- 下記の個別避難計画作成優先度の考え方により、令和7年度は、優先度Aの方を対象としました。

契約状況（令和8年1月末時点）

対象者 : 約200人

↓

作成同意者 : 約150人

↓

契約者 : 約90人

避難行動要支援者 名簿登録者		災害リスク			
		・土砂災害特別警戒区域 ・土砂災害警戒区域	・家屋倒壊危険度区域 ・2階浸水(3m以上)	・床上浸水 (0.5~3m)	・床下浸水 (~0.5m)
支 援 の 必 要 性	・寝たきり ・認知症 ・重症心身障がい ・医療的ケア(医療機器等装着)	優先度高	【優先度A】		
	・要介護認定5 ・重度障がい、要介護認定 ・精神障害者保健福祉手帳1級		【優先度B】		【優先度C】
	・その他みなし登録要件該当者		【優先度D】		【優先度E】
	・上記以外 ・要介護認定1, 2 ・精神障害者保健福祉手帳2,3級				優先度低

※災害リスクと支援の必要性が高い優先度Aの方は、上記の①かつ②に該当する方

# 災害時ケアプラン作成スケジュール



# 災害時ケアプランの記載例

## 災害時ケアプラン(個別避難計画書)【新規・更新】

どちらかを○で囲んで下さい

作成年月日	令和●●年○月××日	市受付
作成事業所	○●▲■××	
作成者氏名	岐阜 純純	
作成者連絡先	058-●▲■-××××	

この計画は、避難支援等の実行性を高める目的のものであり、避難支援等の約束や強制、結果責任を問うようなものではありません。  
この計画は、要支援者の支援以外の目的で使用してはいけません。

名簿の記載項目	フリガナ	キンカ タロウ	性別	男	生年月日	昭和●●年●月●日																
	氏名	金華 太郎	自治会名	金華●●自治会	電話番号	058-●●-●●××																
避難行動要支援者名簿による支援が必要な事由	<input type="checkbox"/> 立つこと、歩くことが難しい。 <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない。(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 目が見えない。(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字を理解できない。(理解が難しい) <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 危険が迫っていること、避難しなければならないことが自分で判断できない。 <input type="checkbox"/> アルコール依存 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器の装着等している。 <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない。 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がることが難しい。																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>郵便番号・住所</th> <th>電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>金華 花子</td> <td>妻</td> <td>〒500-○○×× 岐阜市金華1-1</td> <td>058-○×▲-×××○</td> </tr> <tr> <td>金華 城太郎</td> <td>長男</td> <td>〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1</td> <td>080-○×▲-×××○</td> </tr> <tr> <td>○●▲■××</td> <td></td> <td>事業者やクリニックなど、団体でも可</td> <td>058-●▲■-××××</td> </tr> </tbody> </table>						氏名	続柄	郵便番号・住所	電話番号	金華 花子	妻	〒500-○○×× 岐阜市金華1-1	058-○×▲-×××○	金華 城太郎	長男	〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1	080-○×▲-×××○	○●▲■××		事業者やクリニックなど、団体でも可	058-●▲■-××××
氏名	続柄	郵便番号・住所	電話番号																			
金華 花子	妻	〒500-○○×× 岐阜市金華1-1	058-○×▲-×××○																			
金華 城太郎	長男	〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1	080-○×▲-×××○																			
○●▲■××		事業者やクリニックなど、団体でも可	058-●▲■-××××																			
要支援者についての情報整理	緊急連絡先	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>郵便番号・住所</th> <th>電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>金華 花子</td> <td>妻</td> <td>〒500-○○×× 岐阜市金華1-1</td> <td>058-○×▲-×××○</td> </tr> <tr> <td>金華 城太郎</td> <td>長男</td> <td>〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1</td> <td>080-○×▲-×××○</td> </tr> <tr> <td>○●▲■××</td> <td></td> <td>事業者やクリニックなど、団体でも可</td> <td>058-●▲■-××××</td> </tr> </tbody> </table>					氏名	続柄	郵便番号・住所	電話番号	金華 花子	妻	〒500-○○×× 岐阜市金華1-1	058-○×▲-×××○	金華 城太郎	長男	〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1	080-○×▲-×××○	○●▲■××		事業者やクリニックなど、団体でも可	058-●▲■-××××
	氏名	続柄	郵便番号・住所	電話番号																		
	金華 花子	妻	〒500-○○×× 岐阜市金華1-1	058-○×▲-×××○																		
	金華 城太郎	長男	〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1	080-○×▲-×××○																		
	○●▲■××		事業者やクリニックなど、団体でも可	058-●▲■-××××																		
	自宅の災害リスク	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 家屋倒壊危険区域 浸水 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5~3m未満 <input type="checkbox"/> 3~5m未満 <input type="checkbox"/> 5m以上																				
	普段いる部屋	(例) 自宅のリビングなど																				
	療室の場所	(例) 1階の和室など																				
	同居家族等	2 人 (内、夜間在宅 2 人)		携行医薬品 (例) 血圧の内服薬 保管場所 (冷蔵庫) (かかりつけ薬局)																		
	主な疾病、障がい、アレルギー情報など	(例) 脳梗塞、網膜アレルギーなど																				
かかりつけ医療機関・診療科(医師名) 電話番号	(例) ○○クリニック 内科 ○○○-○○○-××××		介護・医療機器 (例) 酸素ボンベ一式、ストマー用具など																			
要介護認定	要支援(□1 □2) 要介護(□1 □2 □3 □4 □5)																					
障害者手帳	身体(□1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 □3 □4 □5 □6) 療育(□A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 □A □B1 □B2) 精神(□1 □2 □3)																					
障害支援区分	□1 □2 □3 □4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 □6 非該当																					
介護・福祉サービス事業所名・連絡先	○□デイサービス		058-×××-○○□□																			
	○□苑		058-×××-○○□□																			
その他、配慮が必要なことを具体的に記入してください。	(例) 同居家族も高齢であるため、支援してくれる人が必要など																					

災害時ケアプランの作成例

災害時ケアプラン作成の手引き



※支援関係者へ情報提供することに同意を得て記載ください。

要支援者の避難行動等	最適な避難支援等について	(例) コミュニケーションの方法について 直接声かけ、耳が聞こえないので文字情報で伝えるなど		
	避難手段について	(例) 立つことや、歩くことが不自由なので介助が必要など		
	避難所での支援について	(例) トイレの介助や家族が身の回りの世話をを行うが、移動時に支援が必要など		
避難場所	避難場所	(例) 別居の家族、親戚の家、在宅避難(2階以上)、短期入所の活用 日常的に利用している福祉施設やコミュニティセンター、公民館・小学校・中学校など		
	大規模地震時の避難行動	(例) 自宅に居られない際は、持ち出し袋を確認して、妻と近所の方の支援を受け、車いすで△△小学校まで避難など		
発災時の避難行動	洪水(大雨)時の避難行動	(例) 「高齢者等避難」の時点で、子に車で迎えに来てもらい、子の自宅に避難。事前に普段利用している事業所と相談し、事業所に被害がなく、人員状況等を含め受入体制が整っており受入可能な場合は事業所への避難など		
	氏名(団体)	郵便番号・住所	電話番号	同意
支援者	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック	同居の家族、親戚、近隣の住人、福祉事業所など同意を得た方を記載。		
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック			

例: 代表的な避難場所への経路、自宅の見取図など

○(公民館、小学校、中学校、福祉施設など)

夜室 ← 玄関

その他、必要な留意事項があれば、こちらの自由記載欄に記載してください。  
避難経路図や自宅の見取図の添付は必須ではありませんが、言葉で伝

●サービス事業者、支援者等「連絡調整」を行った場合の報告

事業者名	連絡先	実施日
支援者や避難所など、連絡・調整をした場合の相手方は実施日を記載。		

年 月 日

上記の記載内容に誤りが無いことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織(自治会)、民生委員児童委員、消防団、社会福祉協議会、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

代筆 本人との関係( ) \_\_\_\_\_

## 最後に . . .

- 災害時に「誰ひとり取り残さない」ためにも  
皆様にこの取り組みについて、  
ご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。
- 2月18日（水）14時～北部コミュニティセンターで福祉避難所  
の資機材使用・点検訓練を実施します。興味のある方はご参  
加ください。