

松本市災害時要援護者支援プラン (ガイドライン編)

平成21年9月
(改訂) 令和3年5月

松本市

目 次

はじめに	1
第1編 松本市災害時要援護者支援プランの基本理念および重点目標	2
1 基本理念	2
2 重点目標	2
※参考①「昨今の要援護者支援（情勢）」の基礎知識	5
第2編 松本市災害時要援護者支援プランの概要（定義等）	6
1 要援護者の「定義」	6
2 エリア設定の考え方	7
3 個人情報保護の考え方	7
※参考②「個人情報保護」の基礎知識	8
第3編 時間推移でみる対応の考え方	9
1 要援護者班の設置	11
2 日常時からの災害時要援護者支援対策	13
※参考③「松本市の地震災害における被害想定」の基礎知識	15
3 発災前の災害警戒・避難準備期	16
4 発災後の救出救助・避難行動支援期	16
5 安否確認時期及びスクリーニング時期	17
6 避難所確保・初動体制整備	18
※参考④「二次災害を防ぐ」基礎知識	20
7 災害ボランティアセンターの運営	22
8 総合相談体制の充実	23
9 各関係機関との連携	23
10 外部支援の積極活用	23
11 応急仮設住宅への入所支援	24
12 各種保健福祉サービス等の継続提供（BCP）	25
第4編 分野ごとの対応の考え方	26
1 高齢者	26
2 障がい者	27
3 内部障がい・在宅療養者	29
※参考⑤「障がいのある方への対応」の基礎知識	30
4 妊産婦・乳幼児のいる親や家族	31
5 外国籍市民等	32
用語解説	33

はじめに

松本市では、心身ともに健康で長生きできる都市、「健康寿命延伸都市・松本」の創造を掲げ、より多くの市民の皆さんが生きていることの幸せを感じさせるまちづくりを目指して、一層の取組みを進めています。

さて、平成16年に多発した集中豪雨、台風による水害や新潟県中越地震では多くの尊い人命が失われました。特に近年の災害においては、高齢者や障がい者の被害が大きな割合を占めており、このような災害時要援護者となりうる人への対策は、日常から市民と行政が協働して進めていくことが重要です。

松本市は日本海側から太平洋側にかけて走る長大な「糸魚川～静岡構造線」の中心付近に位置し、牛伏寺断層、松本盆地東縁断層群、境峠～神谷断層帯が確認され、直下型地震の発生する危険が高い地域とされています。

本支援プラン（ガイドライン編）では、自助、共助、公助が互いに強みを活かしながら、要援護者支援を行うことを前提に、災害発生からの時間推移でみる対応の考え方、要援護者の分野ごとの対応について考え方を示しています。

災害時の要援護者支援は、要援護者と地域関係者が日頃から信頼関係を築いておくことが重要であるとともに、さまざまな組織や団体とが協力し合い、住民自治力を高めることが防災・減災へ大きな備えとなります。

平成23年に起きた東日本大震災を受けて、国は平成25年に災害対策基本法を改正し、災害時、特に支援が必要な要援護者（要配慮者）を迅速に避難支援できるよう、自治体に避難行動要支援者名簿の作成を義務づけています。

松本市では、令和2年度から避難行動要支援者名簿に関する条例を施行し、日頃から地域関係者に避難行動要支援者名簿を提供することで、平常時の見守りや災害時の助け合いの体制づくりを進めています。また、松本市社会福祉協議会の見守り安心ネットワーク事業と連携して、地域における要援護者支援について取り組んでいるところです。

災害時において、要援護者の皆さんの安否確認や避難支援、避難所支援が円滑に行われ、地域の危機管理体制を構築することは、日常からの地域での支え合いに通ずることであり、そのことが、災害にも強い、安全・安心のまちづくりにつながっていきます。

本支援プラン（ガイドライン編）が、町会や自主防災組織、民生委員・児童委員の皆さんをはじめ、多くの福祉関係者、要援護者団体の方々、要援護者の皆さんなど、多くの市民の皆さんのご理解とご協力をいただき、地域の実情に応じた地域づくりの取組みにつながることを望みます。

「要援護者（要配慮者）」と「災害時要援護者（避難行動要支援者）」について

● 要援護者（要配慮者）

高齢者、障がい者、外国籍市民、乳幼児、妊婦等の支援を要する者を要援護者と定義しています。平成25年の災害対策基本法改正により名称は要配慮者に変更されましたが、定義の対象は変わらないため、本支援プランでは要援護者を使用しています。

● 災害時要援護者（避難行動要支援者）

平成25年の災害対策基本法改正で、要援護者（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する者を「避難行動要支援者（＝災害時要援護者）」と定義しています。

第1編 松本市災害時要援護者支援プランの基本理念および重点目標

1 基本理念

- 松本市では、「松本市地域防災計画」に基づき、従来から取り組んできた「地域づくり・自治推進」、「地域ケアシステム^(注1)の構築」、「全庁的（部局横断）対応」の考え方を災害時要援護者支援においても重視し、理念・重点目標の構成要素としました。
- そのため、松本市地域防災計画に掲げる「防災の基本方針」を本支援プランの基本理念とし、災害時要援護者支援の推進に努めます。

「松本市地域防災計画・防災の基本方針」

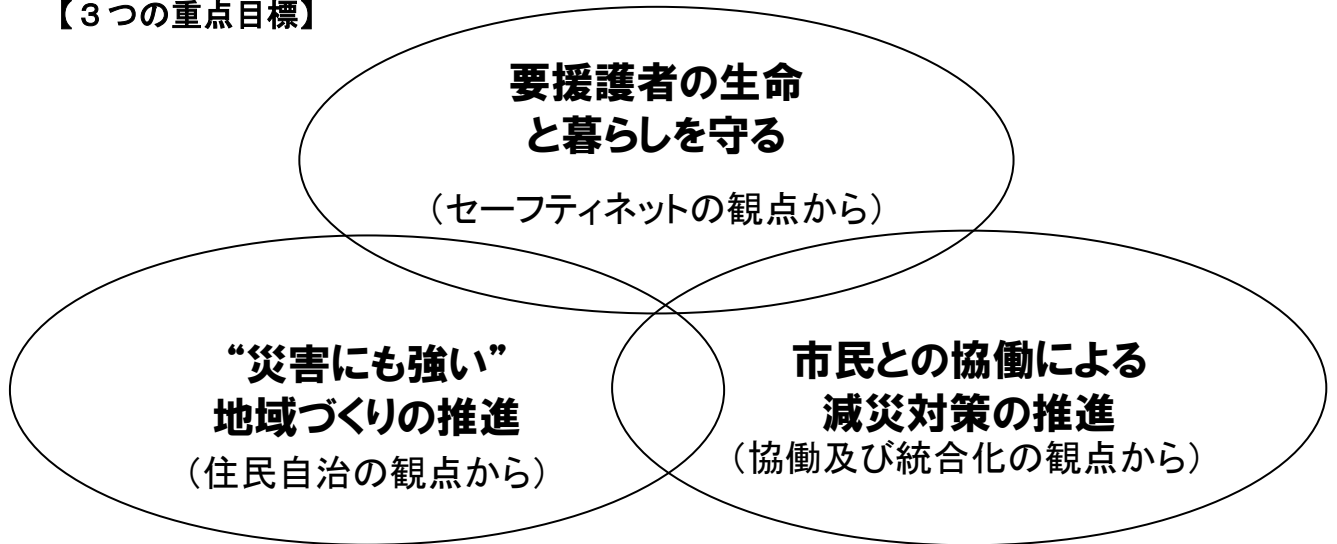
- 1 防災対策を行うにあたっては、次の事項を基本とし、それぞれの段階において、市、県、指定地方行政機関、指定公共機関、その他関係機関及び市民がそれぞれの役割を認識しつつ一体となって最善の対策をとるものとする。
特に、災害時の被害を最小化する、いわゆる「減災」の考え方を防災の基本方針とし、たとえ被災したとしても人命が失われないことを最重視し、また経済的被害ができるだけ少なくなるよう、対策の一層の充実を図る。
 - 周到かつ十分な災害予防
 - 迅速かつ円滑な災害応急対策
 - 適切かつ速やかな災害復旧・復興
- 2 市、県、防災関係機関は、緊密な連携のもとに、人命の安全を第一に、次の事項を基本とし、必要な措置を講じるものとする。
 - 防災施設・設備の整備の促進
 - 防災体制の充実
 - 市民の防災意識の高揚及び自主防災組織の育成強化
 - 高齢者、障がい者、児童、傷病者、外国籍市民、外国人旅行者、観光客、乳幼児、妊産婦など特に配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）や女性を含めた多くの住民の地域防災活動への参画
 - 地域における生活者の多様な視点を反映した防災対策の実施により地域の防災力向上を図るため、防災に関する政策・方針決定過程及び防災の現場における女性の参画を拡大し、男女共同参画の視点を取り入れた防災体制を確立
 - 防災関係機関、住民等の間、住民等と行政の間での防災情報の共有
- 3 市民は、「自分の命は自分で守る」との認識のもと、地域、職場、家庭等において互いに協力しあい、災害時を念頭に置いた防災対策を常日頃から講ずるものとする。
- 4 どこでも起こりうる災害時の被害を最小化し、安全・安心を確保するためには、行政による公助はもとより、個々人の自覚に根ざした自助、身近な地域コミュニティ等による共助が必要であり、個人や家庭、地域、企業、団体等社会の様々な主体が連携して日常的に減災のための行動と投資を息長く行う運動を展開するものとする。また、その推進に当たっては、時機に応じた重点課題を設定する実施方針を定めるとともに、関係機関等の連携の強化を図る。

2 重点目標

- 災害時において、少しでも被害を減らすため（減災の観点）には、市民と行政が協働して対応する必要があります。
行政は縁の下の力持ちとして、また調整役として、市民が進める地域づくりを支えるとともに、全庁的な体制を構築して減災対策全般を担います。市民は日常から災害にも強い地域づくりを進め、自らの生命と生活を自分たちで守るよう努めます。
そして、住民自治の向上と要援護者の支援を重視した災害対策を進めます。

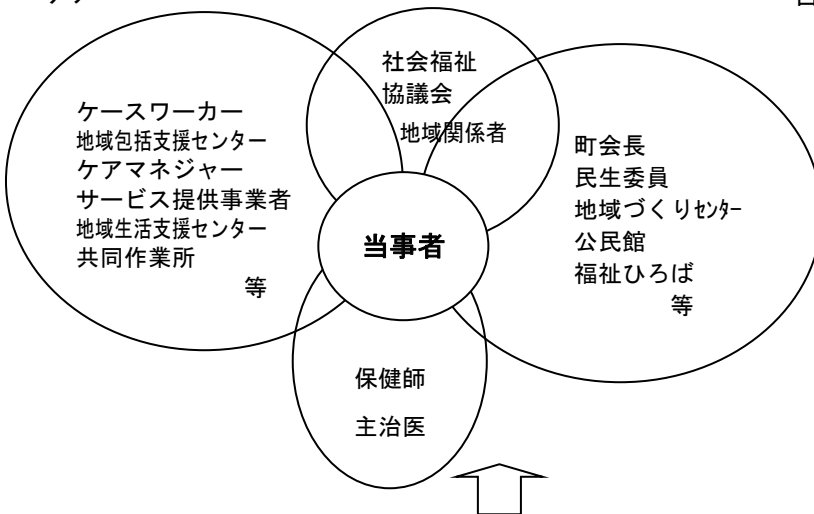
- 松本市では、これまでもケースワーカー等によるきめ細かい要援護者対応や、福祉ひろば、地区・町会等を通じた地域福祉活動を展開してきました。こうした活動は「コミュニティケア（注2）」を推進する上で大きな原動力となり、災害時にも活かせる活動と言えます。
- そこで、本支援プランでは、基本理念の下に3つの重点目標を掲げ、「自助」、「共助」、「公助」が互いに強みを活かしながら、要援護者支援を行います。

【3つの重点目標】



重点目標① 「要援護者の生命と暮らしを守る」

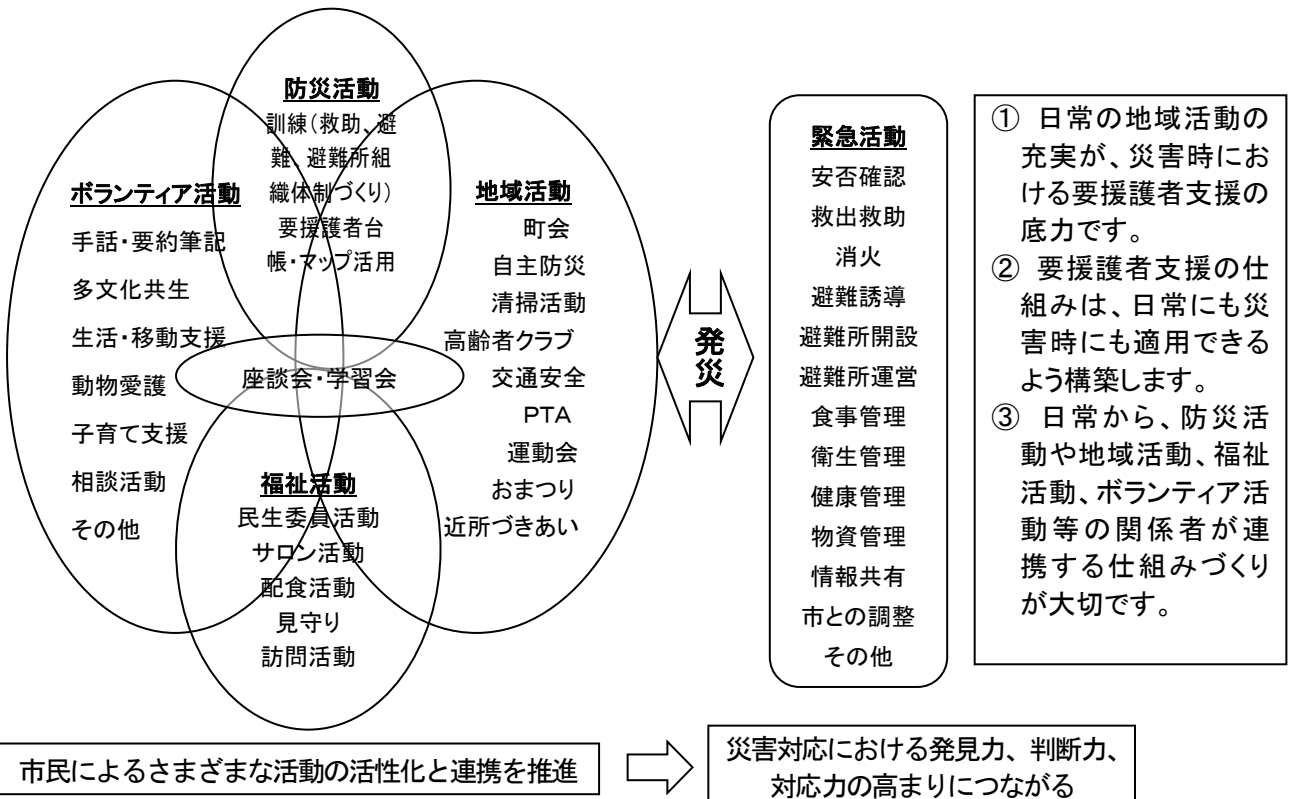
専門ケア ←-----→ 住民自治



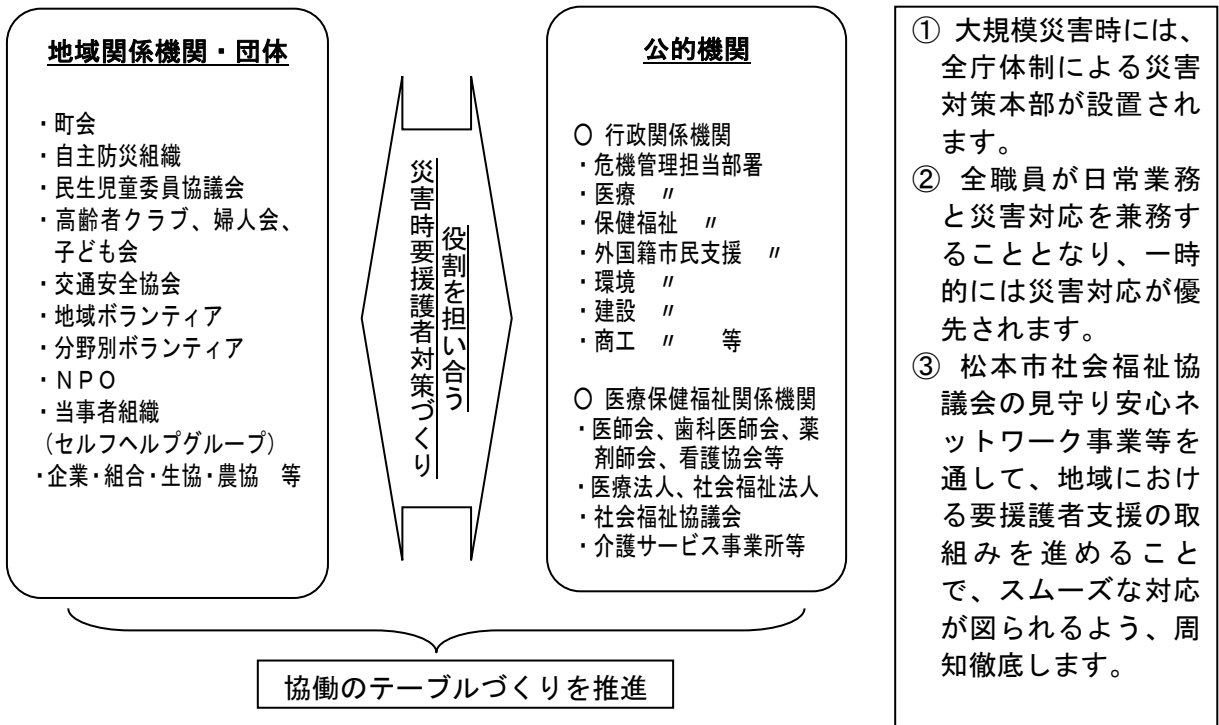
全職員の理解と本庁各課の役割分担の見直し検討

- ① 災害時要援護者支援は災害対応の重要課題です。
要援護者の生命と暮らしを守るためには、日頃から住民自治の基盤を形成し、連携しながら、チームアプローチ（注3）によるケア体制をシステム化する必要があります。
- ② 大規模災害発生直後は行政サービスが行き届かないことから、市民の主体性や助け合いの活動が最も効果的なセーフティネットになります。こうした観点を日常の業務から徹底し、支援体制を整備します。
- ③ 避難生活期は、市民と行政が協力して関連死や感染を防ぐ必要があります。

重点目標② 「“災害にも強い”地域づくりの推進」



重点目標③ 「市民との協働による減災対策の推進」



※参考① 「昨今の要援護者支援（情勢）」の基礎知識

（１）災害時要援護者の避難支援ガイドライン（内閣府）

平成16年は、最大震度7を観測した新潟県中越地震をはじめ、全国各地で災害が多発しました。近年の災害においては、高齢者や障がい者等の被害が大きな割合を占めており、こうした災害時要援護者への対応の充実強化は喫緊の課題であるといえます。

災害時要援護者支援が十分でなかった反省を受け、平成18年3月、内閣府は「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（以下、「ガイドライン」）を策定しました。ガイドラインでは、以下を課題事項として挙げ、各自治体による取組みの促進に努めてきました（自治体には、ガイドラインに沿った支援プラン策定を求めています）。

（ガイドライン5つの課題と対策）

課題	対策
① 情報伝達体制の整備	インターネット、災害時伝言ダイヤル等、多様な手段の活用による通信の確保等
② 災害時要援護者情報の共有	共有情報方式（個人情報目的外利用・第三者提供）の積極的活用等
③ 災害時要援護者の避難支援計画の具体化	災害に強いまちづくりの重要性の明確化等
④ 避難所における支援	避難所における要援護者用窓口の設置、福祉避難所の設置・活用の促進等
⑤ 関係機関等との連携	福祉サービスの継続（BCP）（注4）、保健師・看護師等の広域的な応援、避難支援関係者連絡会議（仮称）の設置等

また、要援護者に対する「福祉避難所」設置の動きが、平成19年の石川県能登半島沖地震の際に初めてみられました。

（２）「民生委員・児童委員発 災害時一人も見逃さない運動」の実施

平成19年は、民生委員制度創設90周年に際し、全国民生委員児童委員連合会（以下、「全民児連」）では、「民生委員・児童委員発 災害時一人も見逃さない運動」を実施することとなりました。

民生委員・児童委員は、要援護者の見守り支援を日頃から行っていることから、災害発生時においても、要援護者を見逃さないよう、日頃の活動を活かして取り組んでいこうというもので、本運動は平成19年9月まで実施されました。

運動期間中の平成19年3月の石川県能登半島地震、7月の新潟県中越沖地震では、民生委員・児童委員が、日常の相談・支援活動のなかで整備してきた「要援護者台帳」「要援護者マップ（福祉マップ）」を活用し、被災地のひとり暮らし高齢者等の安否確認を迅速に進めたことが、新聞等において全国的に紹介され、社会的にも高い評価を得ました。

こうした状況を踏まえ、全民児連では、「第2次 民生委員・児童委員発 災害時一人も見逃さない運動」実施要綱を策定し、引き続き平成22年11月まで運動を継続することとなりました。

「運動」の3つのねらい

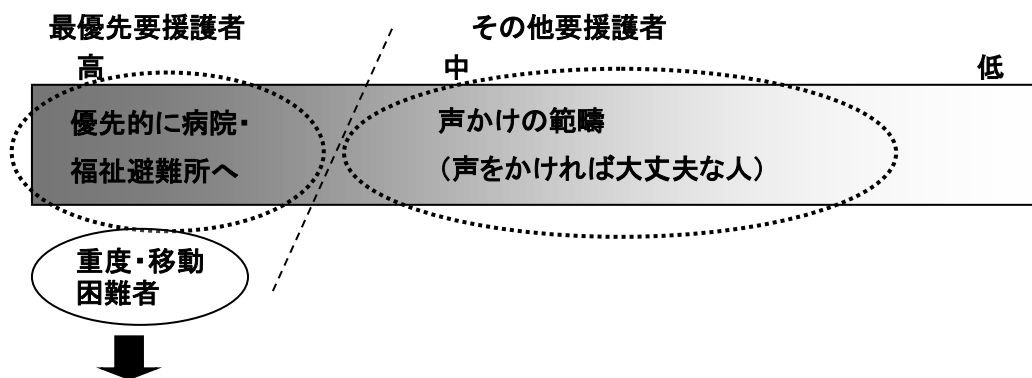
1. 民生委員・児童委員が日常的に見守り活動等の支援を行っている中から、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、障がい者、子育て家庭等について、自然災害時の安否確認行動を日頃から整備することにより、避難時の支援に役立てる。
2. 日常的な活動と小地域ネットワークづくりを進める中で、災害発生時等に要支援者に対し民生委員・児童委員や民児協がどのように支援活動を行うかを周知するとともに、当該地域で支え合いができるよう、その意識啓発と関係団体・機関・住民間のネットワークづくりをめざす。
3. 災害発生といった緊急時にも民生委員・児童委員や民児協は頼れる存在であるということ、日頃からの整備を通して地域住民や関係機関・団体に周知し理解を図るとともに、全国各地において一斉に住民に見えるかたちで活動を行うことで、民生委員・児童委員の役割と活動内容を一層広く国民や社会にアピールすることとする。

第2編 松本市災害時要援護者支援プランの概要(定義等)

1 要援護者の「定義」

- 地域防災計画における要援護者（要配慮者）の定義は、以下のとおりです。
『高齢者、障がい者、児童、傷病者、外国籍市民、外国人旅行者、観光客、乳幼児、妊産婦など特に配慮を要する者』
- 昨今の大規模災害では、各自治体があらかじめ設定する「要援護者」の安否確認を発災後、いち早く行い、都道府県、国へ報告する流れになっています。松本市でも、安否確認を行う要援護者を以下のとおり設定し、安否確認体制を整備します。

【要援護者の支援の上位概念】



- 災害時に松本市が安否確認し、報告する要援護者の範囲は以下のとおりとします。

種別	程度	備考
重度 身体障がい者	身体障害者手帳 1級・2級	4,369名
重度 知的障がい者	療育手帳A1	654名
重度 精神障がい者	精神障害者 保健福祉手帳1級	1,167名
介護保険 認定者	要介護3～5	4,497名
難病者	指定難病受給者	1,795名
高齢者	75歳以上単身者	11,076名（施設入所者含む）
避難行動要 支援者名簿の申 請登録者	上記に該当しない 高齢者や障がい者、 妊産婦、乳幼児、外 国籍市民等	850名

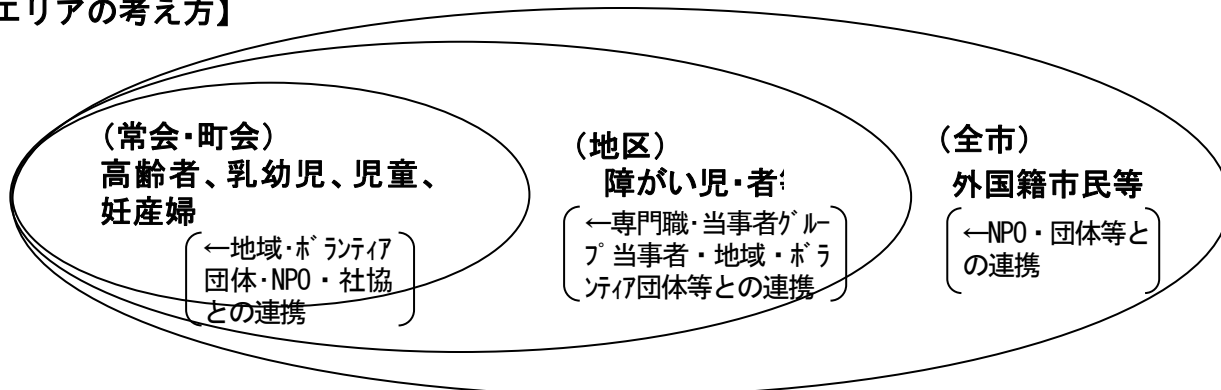
令和2年3月31日現在

- 災害時要援護者のうち、社会福祉施設入所者（ケア付集合住宅入居者や宿泊サービス利用者を含む）については、施設管理者との連携により、安否確認、救出・救助・避難生活期支援を行います。

2 エリア設定の考え方

- 今回、本支援プラン策定にあたっては、以下のとおり、各分野における適正範囲（一定のエリア）を設定し、具体的な展開と方策を提示します。
 - ・主に町会をエリアとして検討する分野・・・高齢者、乳幼児、児童、妊産婦
 - ・主に地区をエリアとして検討する分野・・・障がい児・者、難病患者
 - ・主に全市をエリアとして検討する分野・・・外国籍市民等

【エリアの考え方】



3 個人情報保護の考え方

- 個人情報保護法では、災害時と日常時における要援護者情報共有ルールが異なります。発災後は、ルールの徹底を図りながら迅速に情報の共有化を図ります。

【災害時の要援護者情報の共有】

	重度の要援護者	軽度の要援護者
専門的支援者 (行政関係)	家族状況、病歴、支援者等広範な情報 ⇒ 同意不要	連絡先、家族等簡易な情報 ⇒ 同意不要
地域関係者 (民生委員、町会長等)	家族状況、病歴、支援者等広範な情報 ⇒ 同意不要	連絡先、家族等簡易な情報 ⇒ 同意不要

⇒ 災害時は、要援護者の生命と暮らしを守る観点から、関係者が連携し、積極的に情報の共有に努める（要援護者情報を出す）必要があります。

【日常時の要援護者情報の共有】

	重度の要援護者	軽度の要援護者
専門的支援者 (行政関係)	家族状況、病歴、支援者等広範な情報 ⇒ 同意不要	連絡先、家族等簡易な情報 ⇒ 同意不要
地域関係者 (民生委員、町会長等)	家族状況、病歴、支援者等広範な情報 ⇒ 同意必要	連絡先、家族等簡易な情報 ⇒ 同意必要

⇒ 日常時は、原則として本人の同意なく、第三者に情報を提供せず、個人情報の保護においては、漏洩対策や管理ルールの徹底を図る必要があります。

※参考② 「個人情報保護」の基礎知識

(1) 個人情報保護法とは・・・

「個人情報保護法」とは、正式名称を「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）といい、平成 17 年 4 月より全面施行されました。個人情報に関して本人の権利や利益を保護することを目的に、個人情報を取り扱う事業者などへ一定の義務を課す法律です。

また、個人情報の適正な取り扱いが実現されるよう、行政に対して必要な措置を求めているほか、一定以上の件数の個人情報を体系的・継続的に保有する事業者に対し、取得や保存・利用に関する義務や、違反時の罰則などを定めています。

(2) 個人情報保護法における「個人情報」とは何か

- 生存する個人の情報のみを指します。
- 特定の個人を識別できる情報を個人情報としています。
- 個人の人格尊重の理念のもと、守らなければならないものです。
- 災害時等、個人の生命や財産を守る場合は第三者提供の可能性が示唆されています。
- そのため、提供したくなる・守られたくなる地域づくり、目的・活用方法・管理方法の明文化と徹底が求められます。

(3) 苦情処理などのためにプライバシー保護と個人情報保護の違いを理解しておきます

- 個人情報保護は、個人情報保護法に依拠しています。生存する個人の識別情報の管理に関する考え方のルールを徹底を目的にしています。
- プライバシー保護は、民法に依拠しています。覗き見、干渉、知られたくない気持ち等、プライバシーに関する本人の意思を尊重することを目的にしています。
- プライバシー保護の観点に立つ対応や、個人情報保護の徹底と説明責任や誠実な苦情対応を心がける姿勢が求められます。

(4) 同意方式・情報共有方式・手上げ方式

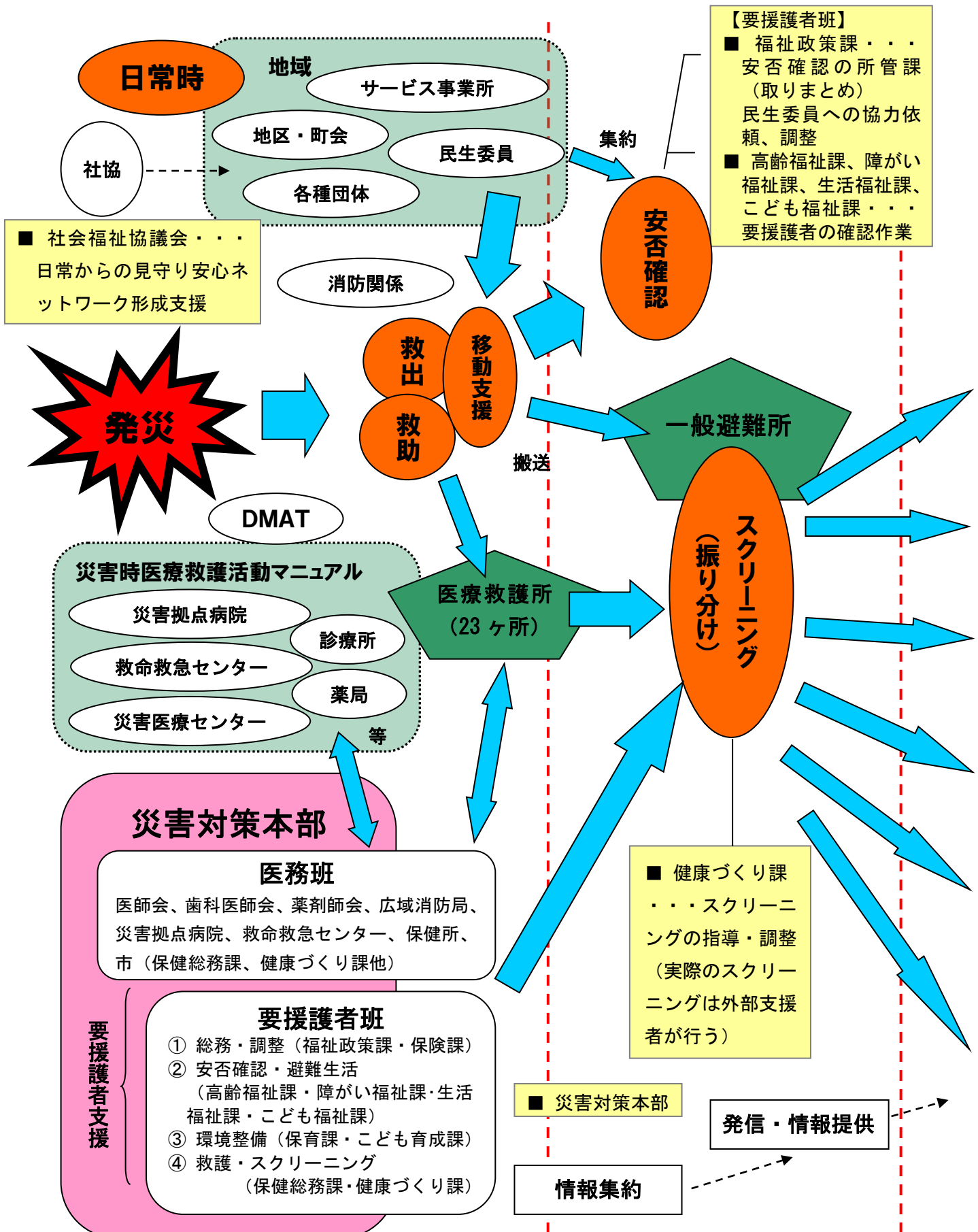
- 同意方式とは、自治体の消防防災部局と福祉部局、自主防災組織や福祉関係者等が災害時要援護者本人を訪問し、直接、個人情報の共有化の了解を得て必要な情報を把握する方式です。
- 情報共有方式とは、自治体において、福祉関係機関などが保有する災害時要援護者情報を防災関係機関も日常時から共有する方式です。本人以外からの個人情報の収集及び個人情報の目的外利用・提供は、個人情報保護条例では原則、禁止とされているので、条例の例外規定を活用することになります。
- 手上げ方式とは、避難行動要支援者名簿等へ登録を希望する者を募り、登録した人について避難支援の方法を検討する方法です。

(5) 災害時の個人情報の扱い

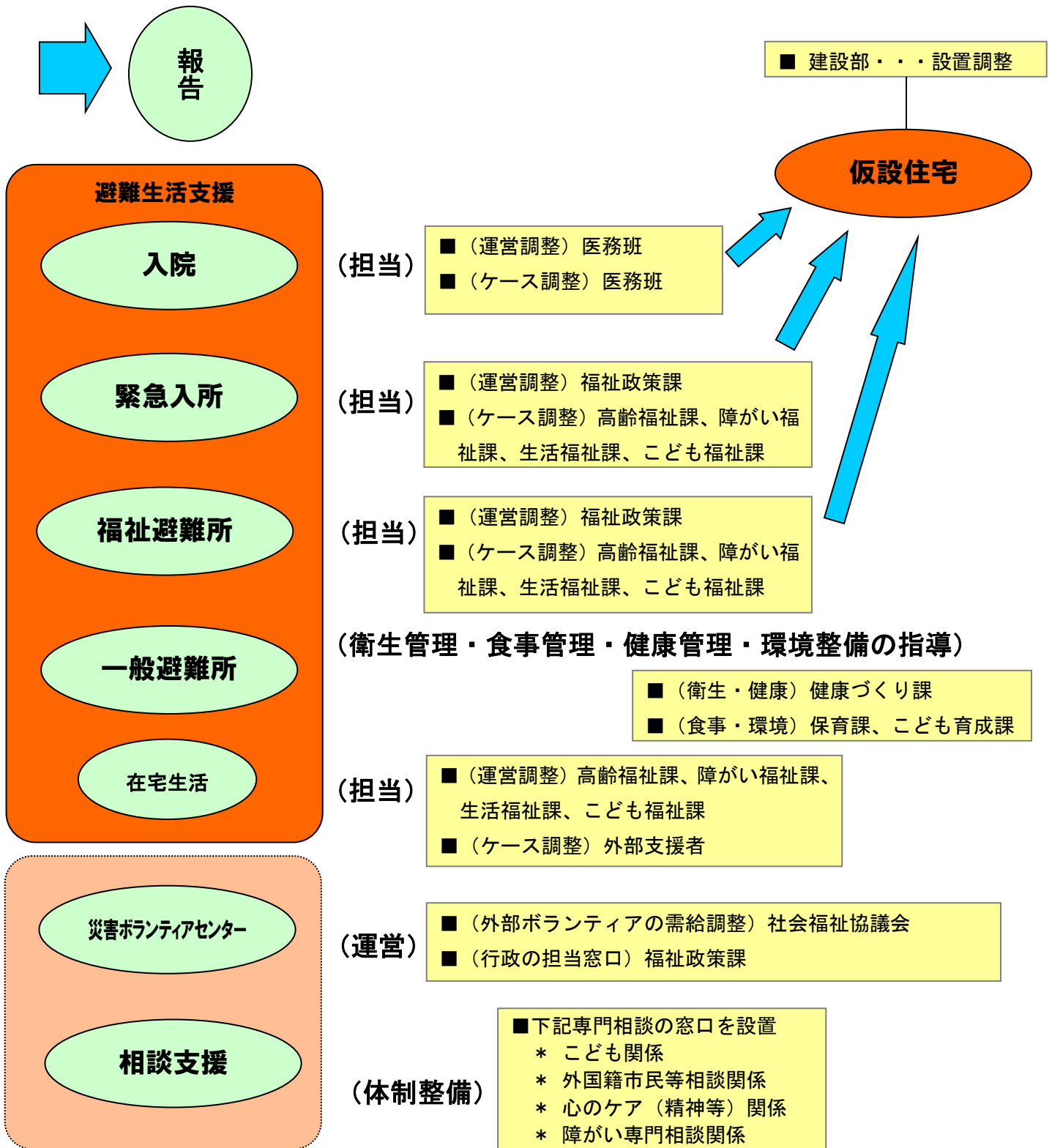
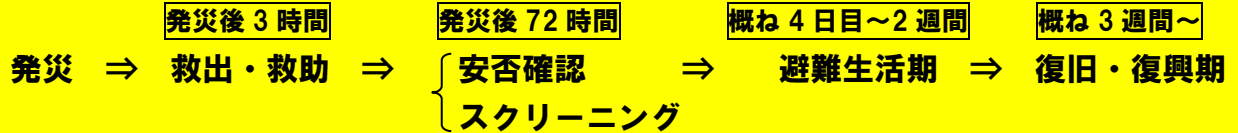
災害時、行政については、生命と暮らしを守るという観点から同意を得なくても、積極的に要援護者情報を共有し、最善の支援を行うこととします。要援護者に対しての支援を行うことが想定される民生委員や町会長等の地域関係者においては、要援護者本人の同意に関わらず、情報提供・共有を図ることとします。その際、支援者間でプライバシー保護に対する配慮について話し合い、地域全体での助け合い活動に対する信頼と理解を得るよう心がけ、対応に工夫をします。

第3編 時間推移でみる対応の考え方

(日常時～災害時～復旧・復興期の流れ・フロー図)



(時間の目安)



1 要援護者班の設置

○ 災害対策本部に「要援護者班」を設置し、次の4つの係で構成します。

- ① 総務調整係
- ② 安否確認・避難生活支援係
- ③ 環境整備係
- ④ 救護・スクリーニング係

役割	主な 担当課（案）	職員マニュアルにて 明記されている役割	具体的役割（案）
① 総務 調整	福祉政策課	1 指揮本部との総合的連絡 2 班内の災害対策の進行管理 3 災害情報の収集・整理 4 施設の被害調査 5 班内の要員配備調整	<input type="checkbox"/> 指揮本部との総合的連絡 <input type="checkbox"/> 班内の災害対策の進行管理・班内の要員配備調整 <input type="checkbox"/> 災害情報の収集・整理、施設の被害調査の統括 <input type="checkbox"/> 要援護者安否確認情報の集約及び報告 <input type="checkbox"/> 避難所における要援護者スペース設置の調整 <input type="checkbox"/> 事前協定における福祉避難所の設置調整 <input type="checkbox"/> 事前協定以外の福祉避難所の設置調整（大規模の場合） <input type="checkbox"/> 緊急入所対応調整 <input type="checkbox"/> 民生委員への協力依頼、総合調整 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会との連絡調整 <input type="checkbox"/> 市民相談課との調整（総合相談窓口関係） <input type="checkbox"/> 災害ボランティアセンターの立ち上げ調整 →災害ボランティアセンターは社協を中心に運営 ⇒積極的外部支援者の活用
	保険課	他係の応援	

② 安否確認 避難生活支援	障がい福祉課 生活福祉課	1 災害時要援護者（高齢者、障がい者、乳幼児等）の安否確認と救助・救出・収容対策 2 ボランティアに関すること	<input type="checkbox"/> 要援護者の安否確認（障がい者、高齢者、難病、その他） <input type="checkbox"/> 救護・スクリーニング係（健康づくり課）との連絡調整 <input type="checkbox"/> 要援護者の入所対応（緊急入所、福祉避難所等） <input type="checkbox"/> 総合相談窓口の設置調整（心のケア、障がい専門相談関係） ⇒ 積極的外部支援者の活用 <input type="checkbox"/> 罹災証明書の発行（地域防災計画に明記）
	高齢福祉課	障がい福祉課・生活福祉課事務分掌と同じ	<input type="checkbox"/> 各避難所等への食料・生活必需品の需給調整 <input type="checkbox"/> 各避難所における要援護者対策の関係部署との連絡調整 <input type="checkbox"/> 各避難所における要援護者対策の周知徹底 <input type="checkbox"/> 炊き出し支援（日赤奉仕団との連携） <input type="checkbox"/> 総合相談窓口の設置調整（児童関係）
	こども福祉課		
③ 環境整備	保育課	1 災害時要援護者に関わる食料・生活必需品等に関すること 2 炊き出し対策に関すること（日赤奉仕団との連携）	<input type="checkbox"/> 各避難所等への食料・生活必需品の需給調整 <input type="checkbox"/> 各避難所における要援護者対策の関係部署との連絡調整 <input type="checkbox"/> 各避難所における要援護者対策の周知徹底 <input type="checkbox"/> 炊き出し支援（日赤奉仕団との連携） <input type="checkbox"/> 総合相談窓口の設置調整（児童関係）
	こども育成課	保育課事務分掌と同じ	
④ 救護・スクリーニング （医務班と兼務）	保健総務課	1 医療救護所の設置要請、受入、支援等 2 傷病者の収容対策	<input type="checkbox"/> 医療救護所の設置要請、受入、支援 <input type="checkbox"/> 傷病者の収容対策 <input type="checkbox"/> 病院との調整 <input type="checkbox"/> 要援護者のスクリーニング体制の整備 <input type="checkbox"/> 要援護者のスクリーニングに関する外部支援者への指導・調整 <input type="checkbox"/> 避難生活支援係（障がい福祉課・生活福祉課・高齢福祉課・こども福祉課）との調整 <input type="checkbox"/> 医療救護所管内への巡回指導（衛生管理・食事管理・健康管理）
	健康づくり課	1 医療救護所の設置要請、受入、支援等 2 医療・救護関係の資機材確保 3 被災家屋の消毒対策	

※ 「総合相談窓口の設置」は、①、②、③から選抜し、プロジェクトにて調整業務を行う。

2 日常時からの災害時要援護者支援対策

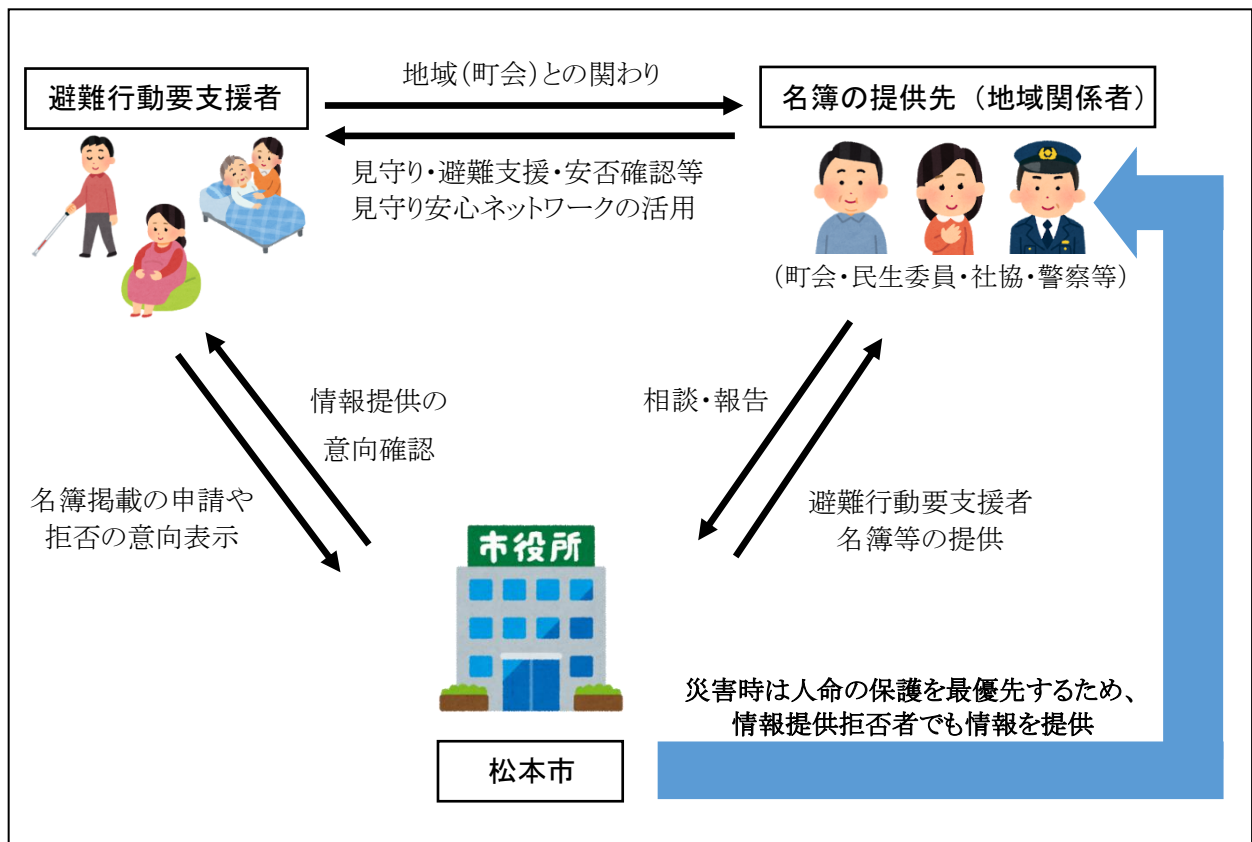
- 災害発生時に、地域の理解と協力により市民の生命の安全を図るために「松本市避難行動要支援者名簿」の活用を推進します。

(本名簿の目的)

災害発生時に、地域の理解と協力により市民の生命の安全を図ります。

市民一人ひとりが自助と共助の精神を持ち、自ら災害対策を講じることを前提として、近隣で可能な範囲での助け合いの体制づくり（見守り安心ネットワーク）に参画することで、地域づくりの取組みに貢献することを目的とします。

【避難行動要支援者名簿の流れ】



(名簿掲載の対象者)

避難行動要支援者とは、要援護者（要配慮者）のうち災害が発生したときや発生する恐れがあるときに、自ら避難することが困難で特に支援を必要とする方です。例えば、避難所まで移動が困難な人、持病や障がいなどで避難所での生活に困難をきたす人、集団での適応が困難な人、情報を受け取ること・発信することが困難な人（※）などです。なお、施設入所者は名簿掲載の対象とはなりません。

(※) 避難行動要支援者の具体的イメージ (例)

- * 視覚、聴覚、言語、知的、精神障がいなどで災害察知が困難、または救助が必要な人
- * 自力で起き上がれずに、排泄・入浴等に介助が必要な高齢者・障がい者、一人暮らし高齢者
- * 複数の乳幼児を抱える家庭、妊産婦
- * 日本語の不自由な外国籍市民 等

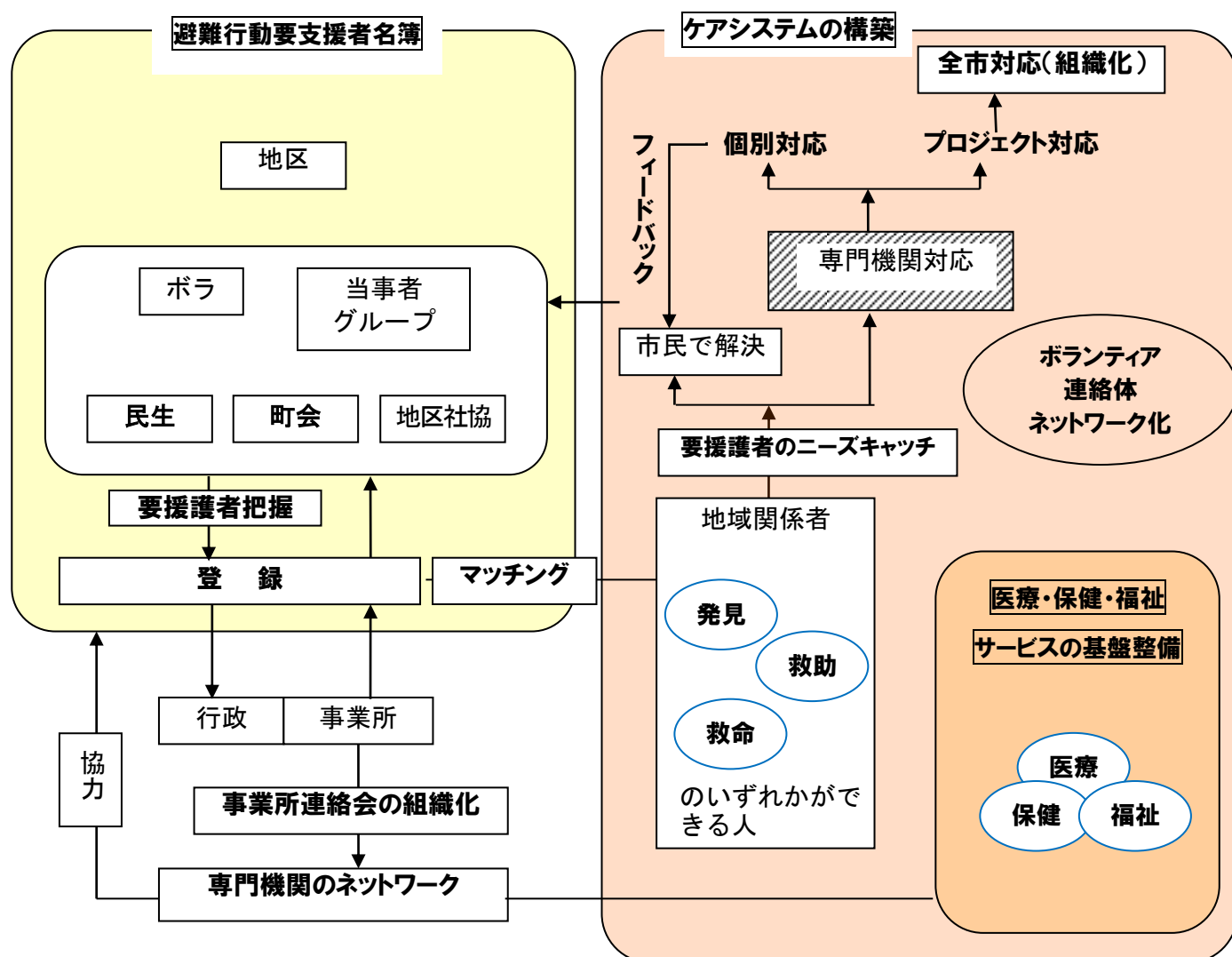
○ 本名簿は、従来から取り組まれている「見守り安心ネットワーク」と連動させることで、さらなる小地域ネットワークの形成や住民自治力の向上をめざします。

○ 本名簿は日常時におけるニーズ把握の機会として有効であり、松本市における地域ケアシステムの一環として、積極的に取組みを進めます。

ここでいう地域ケアシステムとは、現在、生活課題を抱える人（当事者）から発せられた（または地域や事業などから把握された）ニーズを吸い上げ、解決に向かうための仕組みを指します。

「避難行動要支援者名簿」はその入り口であり、見守り安心ネットワークとは、地域ケアシステムを潤滑に機能化させるツールとも言えます。

【避難行動要支援者名簿と見守り安心ネットワークの関係性】



※参考③ 「松本市の地震災害における被害想定」の基礎知識

(松本市地域防災計画より加工抜粋)

松本市は、日本海側から太平洋側にかけて走る長大な「糸魚川～静岡構造線」の中央に位置し、牛伏寺断層、松本盆地東縁断層群、境峠～神谷断層帯が確認され、直下型地震の発生する危険が高い地域と指摘されています。主な被害想定は以下の通りです。

(1) 死者・重軽傷者等の被害想定

糸魚川～静岡線（全体）を震源とする地震（震度7）の場合、死者約1,200名、重軽傷者約1万名、避難者約9万名、全半壊約4万5千棟と予測されています（第3次長野県地震被害想定調査報告書から）

(2) 液状化現象及びがけ崩れの発生

松本市街地の地層は、泥炭層又は泥炭シルト層と砂層が互層し軟弱な地盤を構成しており、地下水位が高く液状化による被害が予想されます。特に、新潟地震前に建築された建築物、杭基礎を持たない低層の建物についての被害は検討を要し、なかでも鉄道、道路等の都市インフラについては一定の被害が生じることが予想されます。

また、本市には、山腹崩壊危険地区164カ所、地滑り危険箇所42カ所、崩壊土砂流出危険地区184カ所があり、震災により地表面の浅い層ばかりでなく岩盤堰まで破壊され崩壊すると考えられ、豪雨が重なると被害は相乗的に増大するものと予想されます。

(3) 河川及びため池の決壊

一級河川のうち、女鳥羽川、田川、薄川及び奈良井川が断層の影響範囲にあり、地震発生に伴い堤防の決壊が予測されます。また、山間地域では河川が急こう配となっており、土石流危険溪流が291カ所あり、土砂がたい積し河床が上昇しているため、豪雨時に土石流の発生が予測されます。

その他、市内のため池104カ所はすべて土堰堤で、一部において堰堤決壊が予想され、二次的災害として土石流、洪水の被害の発生が予測されます。

(4) 建物・火災の想定

① 建物被害の予測

- ア) 現行の耐震基準（昭和56年改正）以前の建物については約3割の建物が倒壊、大破といった被害が発生。特に鉄筋コンクリート造では昭和46年以前の建築物が甚大な被害
- イ) 鉄筋コンクリート造のピロティ形式の建築物に大きな被害が予想
- ウ) 現行の耐震基準に基づいて建築されたものについては、被害が少ない
- エ) 用途による被害程度には有意な差は現れないと予想
- オ) 液状化の起こりやすい地域については、大破率20%
- カ) 鉄骨造建築物については、溶接部・高力ボルトの破断に伴う大破が予想

② 火災被害の予測

- ア) 0～7時の時間帯では火災出火率は低いが、18～19時の時間帯においては約3倍の出火が予想
- イ) 現行基準以前の古い木造住宅の密集した地域では、地震後に市街地火災が発生し、人命建物共に大きな被害が予想
- ウ) 市街地火災においては、広い幅員の道路、鉄道道路、公園、河川、大規模な空地、耐火建築物の存在する地域では、焼け止まり効果が期待

③ ブロック塀、石塀の倒壊予測

「早急に改善か除去を要するもの」が1,714件中152件。このことから震度7におけるブロック塀の倒壊は少なくとも全体の10%に及ぶことが予測（長野県ブロック塀等安全対策推進協議会の巡視結果）

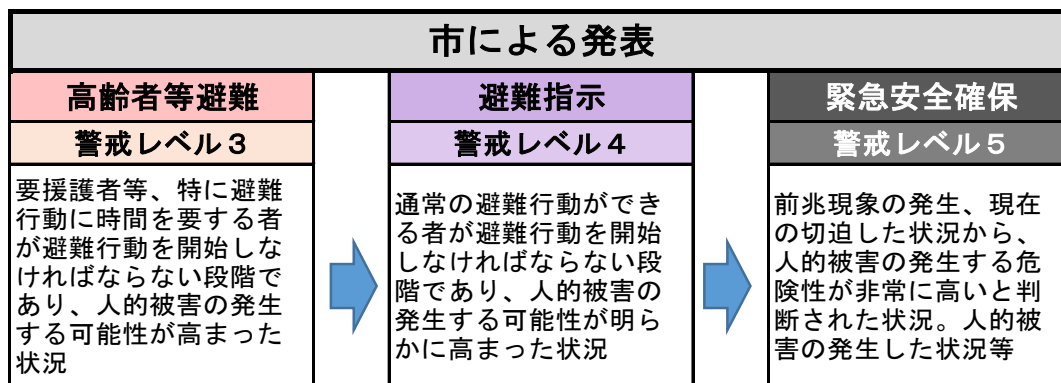
3 発災前の災害警戒・避難準備期（風水害の場合等予測できる発災対応）

- 災害が発生するまでに、的確な情報をキャッチし、必要な人への情報提供や避難指示を行います。

ここで、情報収集、避難の判断、避難行動に困難を伴う災害時要援護者は、一般の避難者より避難に多くの時間を要するため、何らかの支援が必要となります。

避難に関する情報には「高齢者等避難」「避難指示」「緊急安全確保」があります。

【避難に関する情報】



4 発災後の救出救助・避難行動支援期

- 災害発災後、素早く安否確認を完了させるためには、地域住民、サービス事業者等からの情報提供が不可欠になります。考え方として、大規模地震における地域対応のポイント「3・3・3の法則」を理解し、活用します。

（大規模地震における3・3・3の法則）

30分	自力脱出に努める	① 自分の生命を自分で守り、状況把握に努める ② 一時集合場所での地域支援体制づくり
3時間	最も危険な状態の被災者の救助が求められる	① 近隣の助け合いで生命を守る ② 安否確認及び安全な場所への避難 ③ 被災状況の確認 ④ 被災被害の情報の収集・発信 ⑤ 災害対策本部の立ち上げと災害対応策の検討
3日	外部支援との連携が進む	① 全ての人の安否確認の終了 ② 安全な場所の確保と避難生活の整備

- 避難にあたっては、①一時集合場所への移動 ⇒ ②指定避難場所という流れを市民に周知します。これは、一時集合場所において安否確認を行い、速やかな救出・救助を行うことが目的です。

災害が発生し、または発生するおそれがある場合において、災害時の応急救助を行うこと等は、災害救助法では県知事の責務です。避難所の設置等については市町村長が県知事から委任を受け、実質的に行うこととなります。

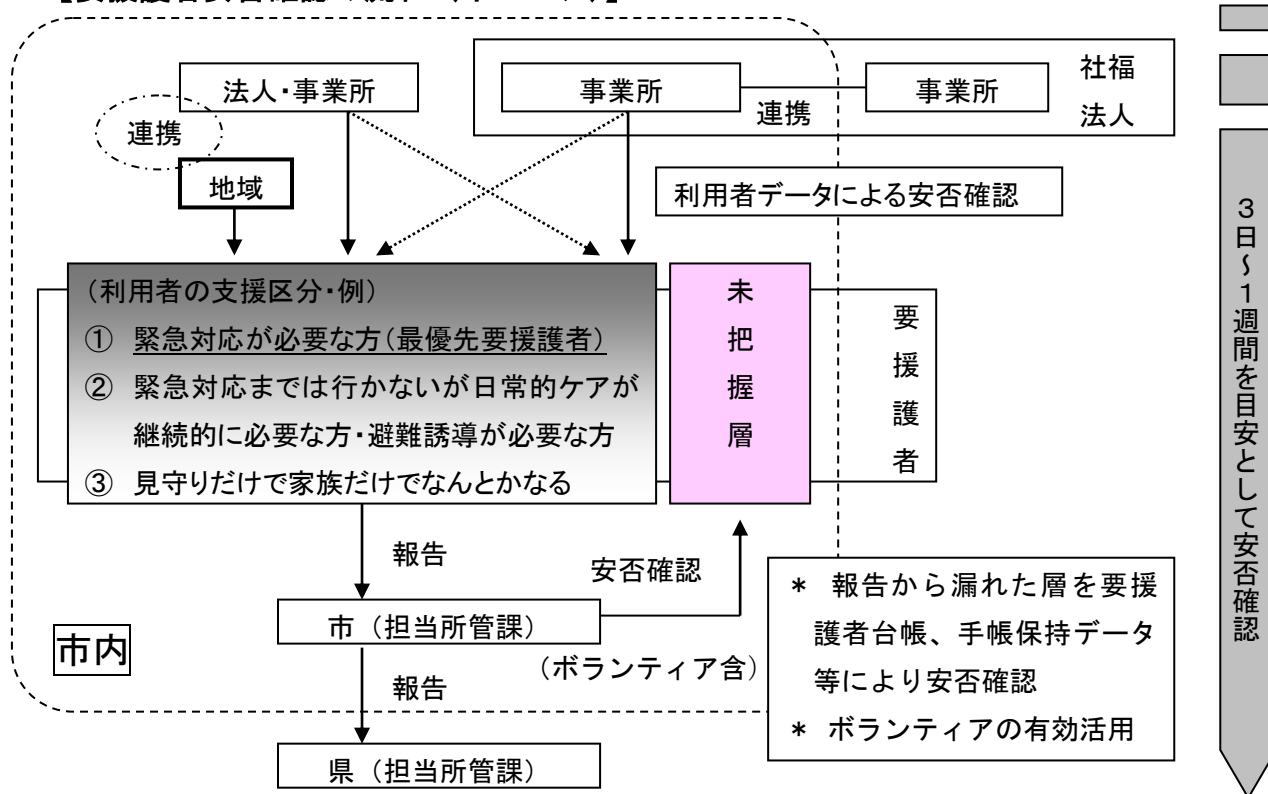
しかし、災害発生時から救出・救助、安否確認～避難誘導時期において、行政が直接対応するには限界があります。避難行動支援とは、一人では逃げられない要援護者を地域及び事業者等、日頃から関わりのある人たちが連携・協力して安全な場所へ誘導・介助することです。

行政の限界性を地域、関係機関等と共有した上で、要援護者支援体制の整備を進める必要があります。

5 安否確認時期及びスクリーニング（振り分け）時期

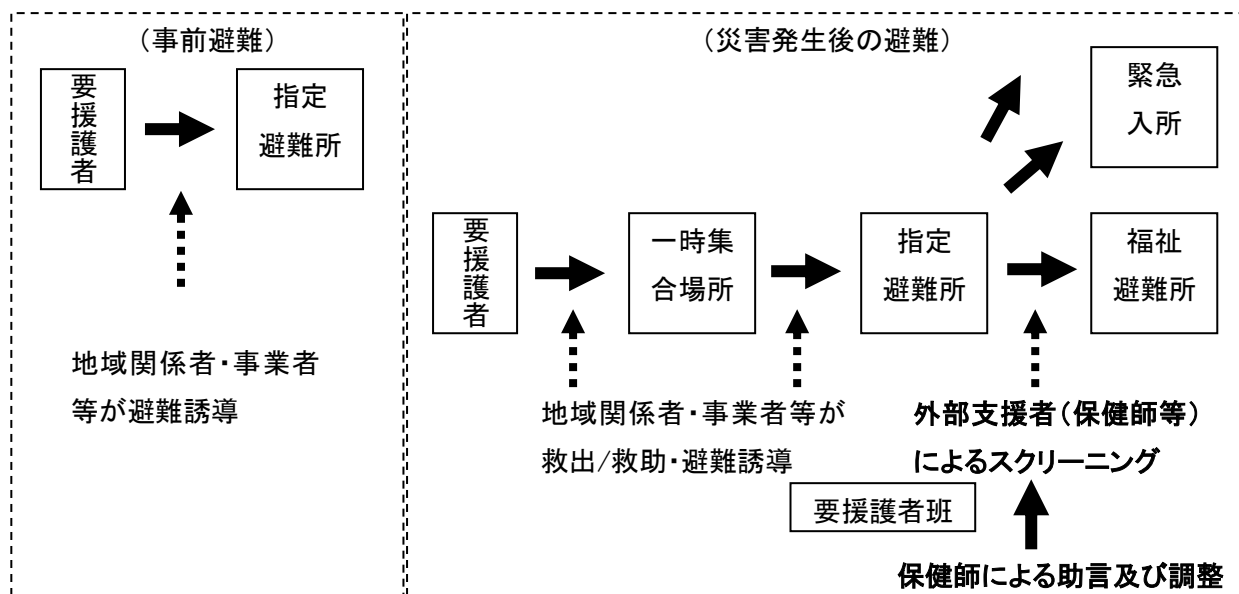
- 発災後、松本市では、3日～1週間を目途（できれば3日以内）に最優先要援護者の安否確認とニーズの把握を終えることを目標としながら、その他要援護者の迅速な安否確認作業を実施します。

【要援護者安否確認の流れ（イメージ）】



- 避難誘導後、要援護者については、心身の状況に合わせた生活環境の場へ移動してもらう必要があります。そのため各々の避難所において、スクリーニングを実施します。

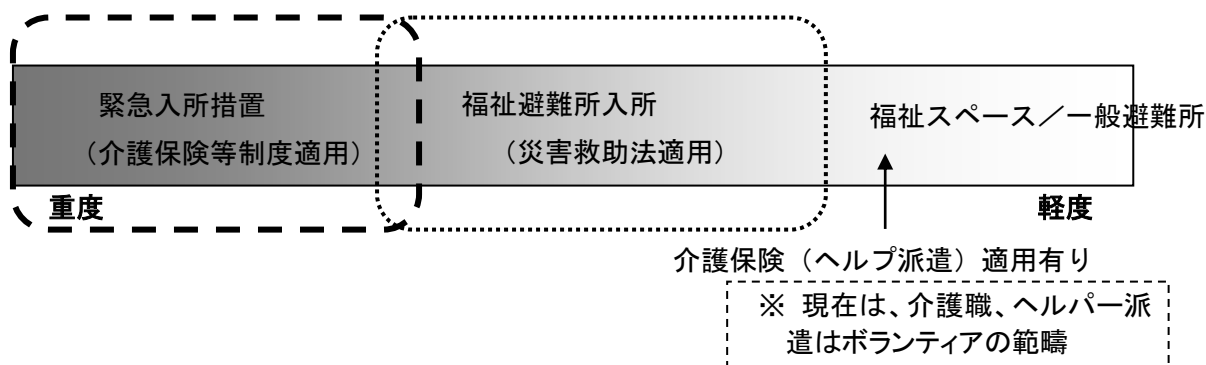
【避難誘導～スクリーニングの流れ】



6 避難所確保・初動体制整備

- 要援護者支援では、関連死等の二次災害を防ぐことが最大の目標であり、要援護者支援の体制整備が不可欠になります。そこで適切な避難場所の確保を促します。
- 避難場所の調整・確保については、要援護者班の総務・調整係を中心に業務を遂行します。具体的なケースマネジメントは安否確認・避難生活支援係（一部は救護・スクリーニング係）を中心に行います。
- スクリーニングの結果により、要援護者の状態に合わせた施設への緊急入所及び福祉避難所の設置を行います。

【緊急入所と福祉避難所の考え方について】



【福祉避難所とは】

要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のことです。災害救助法が適用された場合において、概ね 10 名の要援護者に 1 名の生活相談職員（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（注5）等の消耗機材の費用について国庫補助が受けることができます。

福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されている等、要援護者の利用に適しており、生活相談員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用することが例示として挙げられます。

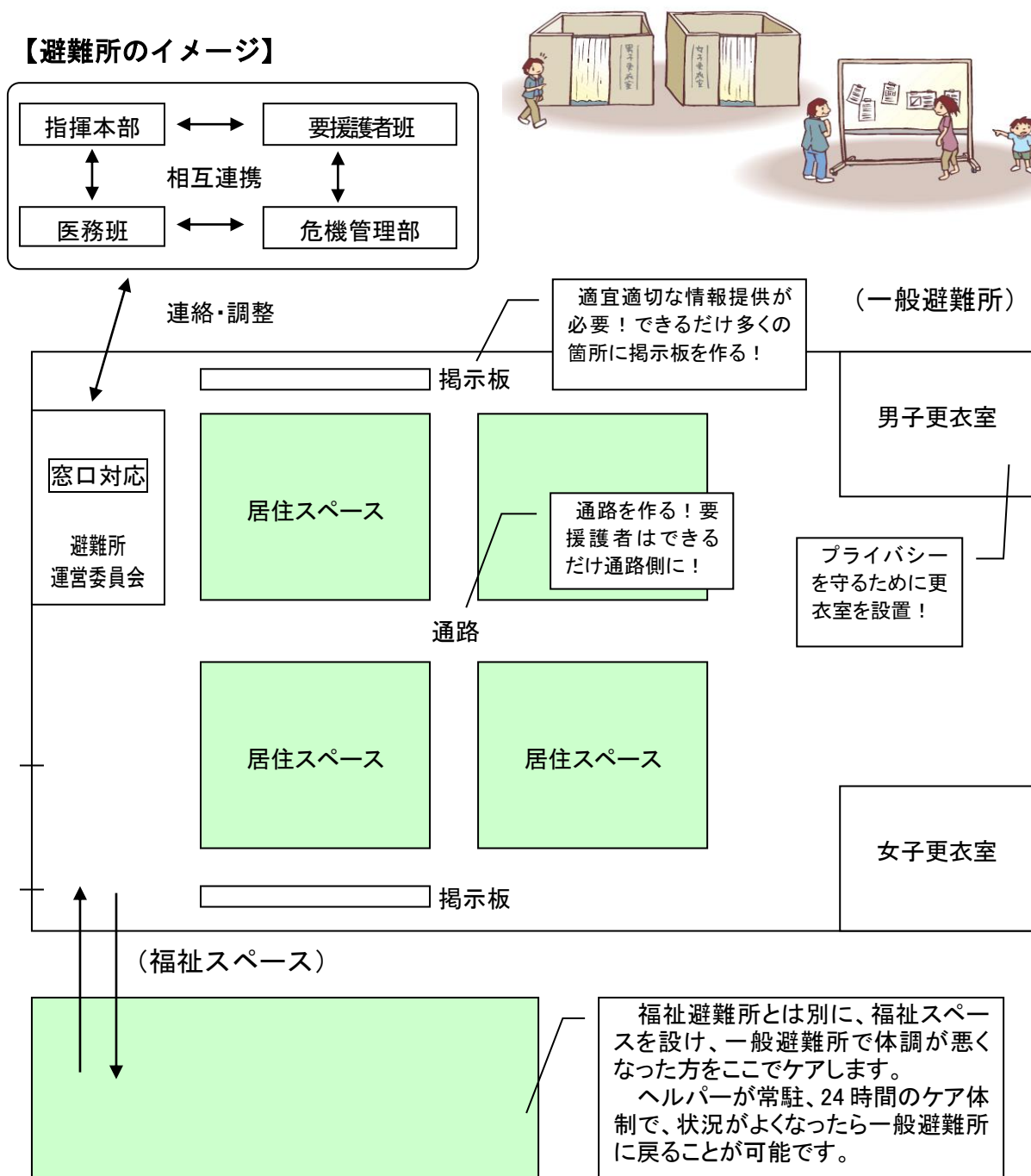


○ 松本市災害対策本部内においては、指揮本部と避難所の運営を担当する危機管理部と、要援護者に関する情報を保有し、避難所において具体的ケアの中心となる要援護者班が連携し、避難所生活時期においての要援護者支援体制を確立します。

○ 避難所設営において、留意する事項は以下のとおりです。

- * 通路の確保・・・要援護者、体の弱い方は通路側に配置
- * 男女更衣室の確保・・・プライバシー保護、犯罪被害の防止
- * 掲示板の設置・・・情報伝達機能の強化
- * 福祉スペースの設置・・・一般避難所内に設置。福祉専門職（ヘルパー等）常駐
- * 障がい者用の設備の充実・・・スロープ、ポータブルトイレ、車いす等の補装具等

【避難所のイメージ】



※参考④ 「二次被害を防ぐ」基礎知識

(1) 衛生管理

快適な避難所生活を送るために、病気を出さない環境整備を住民に徹底してもらうことが重要となります。必ず布団をあげて掃除をしてから食事をする、洋式等快適で安全なトイレを設置する、各所に消毒液を配備する等が想定されます。

(2) 食事管理

避難所の食事については、自衛隊による炊き出しや弁当の配給が想定されますが、要援護者にとって充分配慮されたものではないため、個人に合わせた対応が必要となります。

- ・高齢者及び障がい者・・・塩分に配慮、温かい、やわらかい食事
- ・内部障がい者・・・障がい、疾病に応じた食事、食事制限のある場合は、十分な配慮が必要
- ・乳幼児・・・粉ミルク、離乳食

(3) 健康管理

避難所においては、集団生活を行う中で、体調面の管理は非常に重要です。特に、廃用症候群(注6)、感染症を広めないために細心の注意と対策が必要です。また、車中泊の被災者がエコノミークラス症候群(注7)に陥る事例も見られます。

これらの予防のためには、健康体操等の継続や1日1度は避難所の建物内から出て、身体を動かすことが重要です。

出歩くことが困難な要援護者、被災者については、保健師、レクリエーション指導者等が、その場でも可能な軽い運動を促し、健康管理に努めることが求められます。また、心理面でのケアについても、例えば、医師、保健師、社会福祉士・精神保健福祉士の巡回指導、相談窓口の開設等が考えられます。

(4) 新型コロナウイルス感染症対策(松本市避難所開設・運営ガイドラインより抜粋)

新型コロナウイルス感染症の流行下における避難所運営に際しては、密閉、密集、密接のいわゆる「3密」の回避を基本事項とし、それを具体化する必要があります。

例えば密集を回避するには、避難所の受入人数を考慮し、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難場所・避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り多くの面積を確保します。密接、密閉を回避するには、十分な換気に努めるとともに、世帯間の間隔を2m確保する、発熱、咳等の症状が現れた者のための専用のスペースの確保をするといった対策が考えられます。

(5) その他：情報伝達・発信

避難所では、被災者に対し、必要かつ正確な情報伝達・発信に努める必要があります。特に、要援護者に対しては、障がい等の状況に応じて適切な対応を行い、不安感の解消にも配慮しながら、情報の提供を行います。

具体的には、掲示板の設置、手話通訳士の派遣、口答による適宜適切な情報提供、要援護者相談窓口の開設等が考えられます。

(6) その他：心のケア

長期にわたる避難所生活では、ストレスや今後の生活への不安等で精神的な疲労が蓄積されます。そういった被災者(特に要援護者になり得る層)に対してのカウンセリングや巡回相談等が考えられます。

(7) その他：避難所運営委員会の設置支援

避難所においては、刻々と状況が変化するとともに、多くの生活・福祉課題が噴出し、早急な

情報収集、判断、対応が求められます。一般的に、災害初期の混乱のなかでは、統制をとることが優先される場合が多く、個々の意見が反映されるような形での対応は難しいことが予想されます。

これは、一時的にはやむをえないことですが、できるだけ早い段階で、被災者の代表による避難所運営委員会を立上げ、見えにくい課題や個別の被災者のニーズに対して対策や配慮を検討する体制を構築することが重要です。松本市としても、災害時には、避難所担当職員を配置し、全国からの支援者・経験者の皆さんの経験を活かしながら、体制づくりを進めていきます。

7 災害ボランティアセンターの運営

- 災害発生時、その被害規模やボランティア活動の必要性に応じて災害ボランティアセンターを設置し、ボランティアが被災地ニーズに応じて円滑に活動できるよう対応します。

災害ボランティアセンターの主な役割は、災害発生からの混乱期（約3日間）を経過してから主に復興期を中心とした時期において、

- ① ボランティア団体や地区福祉組織との連携・支援
- ② 被災者の声とニーズの把握
- ③ 外部から来るボランティア活動者の受け入れ
- ④ ボランティア派遣調整
- ⑤ ボランティア活動の支援及び情報交換のための機能づくり
- ⑥ それらに伴う体制整備及び各調整活動とします。

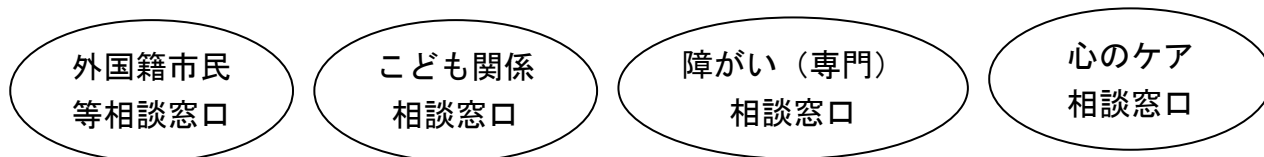
【参考：ボランティア活動の時間的推移】

時期	特徴（状況・ニーズ）	想定される活動
（災害発生直後） （発生後7日）	混乱のため組織活動が難しい 近隣住民同士の相互支援が不可欠 避難所での体制の構築 災害ボランティアセンター設置のための協働 復旧対策開始、避難所開設 避難情報の収集、発信被災地の状況把握 組織的な支援体制の構築（地域組織・当事者組織・社会組織）、情報（ニーズ）収集発信開始	避難誘導 安否確認 救援拠点や避難所開設の手伝い 物資の調達、運搬、仕分け 家屋内外の片づけ 要援護者等への配食、買い物 炊き出し 被災者ニーズへの対応
生活支援期 （7日～3週間）	ニーズの把握（要支援者の把握） ボランティア活動希望者の殺到 災害コミュニティの構築 →被災者とボランティアの協働 復旧活動本格化 被災者への制度の施行本格化 避難生活の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ ところと身体のケア ・ 生活課題の解決 ・ 自治の力推進 ・ 暮らしの環境整備 ・ 暮らしの質の向上 ・ 地域経済回復 ・ 公共サービス回復 家財の搬出・処分 避難所閉鎖開始 新しい暮らしへのチャレンジ開始	救援拠点、避難所運営の手伝い 物資の調達、運搬、仕分け ところと身体のケア 家屋内外の片づけ、ごみ処理手伝い 要援護者等への配食、買い物、移送、入浴、付き添い等 被災者の健康チェック、自警団的役割 被災者ニーズへの対応 （技術ボランティア） 医療（従事者）ボランティア、医薬品搬送、 保育ボランティア、通訳（手話・要約筆記・言語） （ボランティアセンター） ニーズ収集、情報収集と情報提供 ナビゲーション（現場案内） 事務作業ボランティア 活動用物資、配車の管理 ボランティア・コーディネート
（復興期） （3ヶ月～1ヶ月）	被災者の自立／地元の復興力・ボランティア活動（支援）の終結時期の見極め 長期滞在ボランティア 仮設住宅への移行 復興推進本格化 〈災害ボランティアセンターの閉鎖〉	ところと身体のケア 移送、入浴、買い物、付き添い等 子どもへの学習指導 日常生活支援、話し相手、援助相談 家屋の修繕、引っ越し手伝い 励ましの活動、避難所閉鎖支援

8 総合相談体制の充実

- 避難所生活期から復興期にかけて、専門の相談窓口を設置します。
災害時という状況下において、被災者の不安やストレスを軽減することや情報のスムーズな伝達を促すために設置するものです。

【想定される主な相談窓口】



9 各関係機関との連携

- 災害時の要援護者支援において、市内の福祉サービス事業者等の関係機関との連携・協力体制は必要不可欠です。災害時における、きめ細かな要援護者対策を実現するために、サービス事業者とのネットワークづくりを進めます。

●サービス事業者とのネットワーク・連携

災害時の要援護者支援を想定する場合、日常からサービス提供を受けている利用者（要援護者）にとって、サービス事業者は安心できる心強い存在です。

また、災害時には比較的難易度の高い介護サービスが求められる傾向から、福祉・保健サービスを行う専門職員の連携・協力体制は、要援護者を支える上で、必要不可欠な存在といえます。

特に、平成19年の新潟中越沖地震では、社会福祉法人が中心となり、要援護者支援の受け皿の確保、介護職員派遣を行いました。松本市においても、日常からの地域ケアシステム構築を念頭に置きながら、社会福祉法人を核としたサービス事業者とのネットワークを形成していくことが重要です。

例えば、安否確認体制確立に向けた連携・協議、災害時の活動及び福祉避難所設置についての連携・協議、避難生活時期における社会福祉法人（社会福祉施設協議会）との事前協定等が考えられます。

10 外部支援の積極活用

- 要援護者の支援体制の拡充を図ることが必要な場合を想定し、医療・福祉の広域ネットワーク等、外部からの支援を積極的に活用します。

災害時要援護者支援において、過去、被災地への保健師・看護師・医師の派遣は必要不可欠であると考えられ、これらは現地と全国の関係者を繋ぐしくみや経験者を中心としたネットワークづくりが進められてきた経緯があります。本市においても、これらの活用を促すことが望ましいと考えます。

福祉専門職員の現地派遣については、社会福祉協議会は全国的なネットワーク組織であるとともに、地域の各主要関係機関・団体との関わりが強みであり、災害対応のノウハウを築きはじめています。そうした社協同士のサポートネットワークを活かしたり、地域との関係機関・団体の調整機能を活用した広域的総合調整が可能です。

1.1 応急仮設住宅（注8）への入所支援

○ 住宅再建は要援護者支援において中長期の重要課題となります。従来からの地域コミュニティを活かすとともに、バリアフリーに配慮した整備を進めます。

○ 仮設住宅設置において、配慮すべき事項は、以下のとおりです。

- * 地域コミュニティを意識した入居（同じ地区の被災者を近くに居住させる）環境づくり
- * バリアフリーに配慮した設計・建設
- * 要援護者が通院しやすい環境づくり
- * 入居にあたっての設備に関する説明（IH調理器等、電気機器や電話等の契約方法、使用方法等の丁寧な説明）
- * 心のケア、住民間交流を目的とした集会所の併設
- * 生活支援専門員の設置（新潟中越沖地震では、仮設住宅入居者等の被災地域の要援護者等を対象として、被災者の福祉ニーズを把握し、必要な福祉サービスを調整、提供するために生活支援相談員を設置しました。主な活動内容は、被災者の自宅及び仮設住宅への訪問による相談、情報提供、ボランティアのコーディネート、集会所を活用した仮設住宅の住民支援、被災者の支援ネットワークづくり等）
- * 交通手段の確保（通院通学等の困難を見極める）



【要援護者の仮設入居において想定されるトラブル・課題】

	想定される主なトラブル・課題	解決策案
安全面	・玄関の段差や踏み面の狭さ、浴室の狭さ等、移動時の転倒	・スロープの設置、手すりの取り付け
	・火元管理における危険性	・IHヒーターの導入（新潟中越沖地震では全ての仮設住宅に導入）
	・押し売り、詐欺等被害の危険性	・生活支援相談員による日常的な相談支援
保健面	・夏と冬の気温の変化による体調悪化	・冷暖房設備の完備
	・隣家の騒音、車や電車等の騒音によるトラブル、ストレス	・生活支援相談員による日常的な相談支援 ・仮設内集会所、心のケア支援団体等の活用
	・閉じこもりによる廃用症候群（注6）の発生	・生活支援相談員による日常的な相談支援 ・仮設内集会所を活用したサロンの実施
利便・快適面	・通院等における移動の困難、立地に関する不便性	・公的サービス、移送サービス等、在宅サービスの適用
	・電話の架設方法、その他備品の使用方法がわからない不便性	・ボランティア等によるわかりやすい説明 ・利用にあたっての代理手続き支援
	・被災以前との居住空間の広さのギャップによるストレス、不安	・生活支援相談員による日常的な相談支援 ・仮設内集会所、心のケア支援団体等の活用
	・部屋の使い方がある程度決まっているストレス、不安	

経 済 面	・家賃、光熱水費等の支払いの不安及び困難	・貸付制度、見舞金制度等の活用
	・その他、財政的不安によるストレス（将来的な不安も含む）	・減免措置制度の活用 ・被災者生活再建支援法の活用
ケ ア 面	・日常的ケア、見守りの課題（コミュニティ崩壊上の課題も含む）	・生活支援相談員による日常的な相談支援 ・民生委員、ボランティア等の協力・支援
	・心的ストレスによるトラブル、課題	・生活支援相談員による日常的な相談支援 ・仮設内集会所、心のケア支援団体等の活用

1 2 各種保健福祉サービス等の継続提供（BCP）（注4）

- 大規模災害時は、福祉サービス提供施設や福祉サービス提供者も被災し、福祉サービスの継続のために必要な人員や施設の確保が困難となります。また、避難所等における要援護者へ福祉サービスを提供するための介護職員の確保も重要です。

そのため、他の地方公共団体からの広域的な応援派遣・受入も活用しつつ、発災後も福祉関係部局に必要な人員を確保し、福祉関係者と緊密な連携を図ります。

- 特に最近、大規模地震を中心に、災害による被害の軽減を図るため、行政・民間における業務継続に向けた取組みに重点が置かれています。

その観点からも、発災後も可能な限り速やかに介護認定審査会を開催するなど、新規認定や要介護度の変更等をはじめ介護保険制度関係業務の継続を図ることが重要です。また、福祉サービス提供者もデイサービスの早期再開等を図ることが重要です。

第4編 分野ごとの対応の考え方

1 高齢者

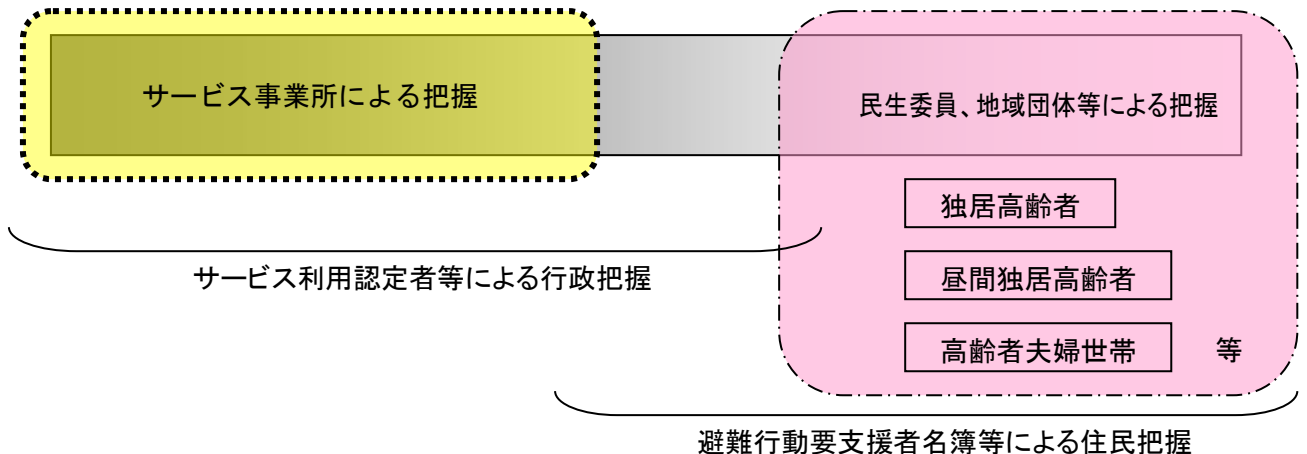
- 高齢者への災害時対応は、地域に根ざした要援護者把握・支援を日常から進め、誰が誰を支えることが効果的か、検討を重ねることが必要です。

【高齢者の情報把握モデル】

(サービス利用者)

(サービス認定者 (未利用))

(サービス非該当者)



- 高齢者に対して配慮・支援する主な事項は、以下のとおりです。

配慮すべき事項

《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》

- ・ 高齢者は、徐々に体力が衰え行動機能が低下しており、緊急事態の察知が遅れる場合があります。水害等の場合は、避難に向けて心の準備ができるよう、なるべく早い段階から災害に関する情報を提供するとともに、情報から取り残されることのないよう、電話や訪問に加え、同報無線等により直接本人に伝達します。
- ・ また、自力で避難することが困難な場合には、車椅子やストレッチャー等の移動用具を確保することが望ましいのですが、移動用具等が確保できない場合があります。毛布等で作った応急担架等により避難させるなど、工夫が求められます。

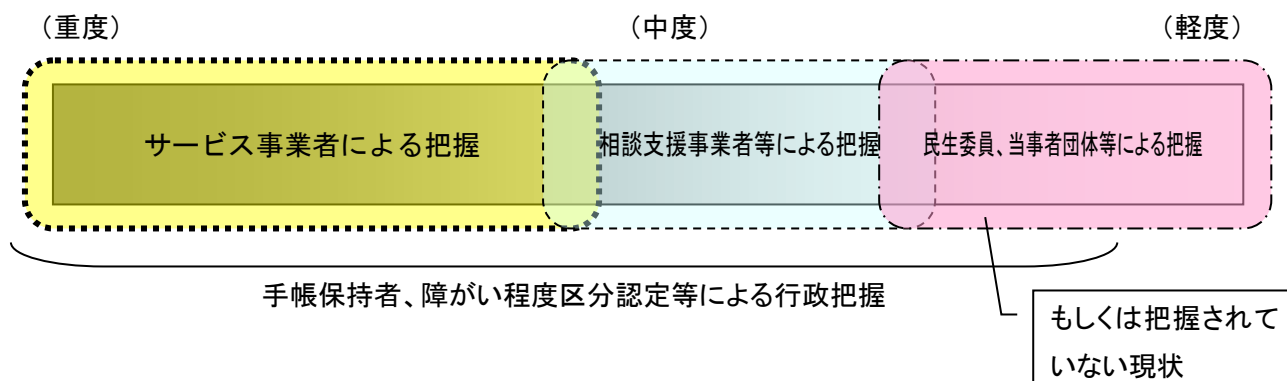
《避難生活時期》

- ・ 避難生活時期において、高齢者の安全確保を心掛けます。避難所の場合は、通路や出入り口、トイレに近い場所という配慮が必要です。なお、最優先要援護者については、施設への緊急入所措置、福祉避難所入所の検討など、スクリーニングや手続きを行います。
- ・ また、不便な避難所生活では、高齢者の健康への影響が大きいため、心身の健康状態に充分配慮する必要があります。
高齢者は、急激な生活環境の変化や災害の不安から普段どおりの行動が取れない可能性があります。また、認知症も進行しやすいので、きめ細やかなケアを行い、精神的な安定を図る必要があります。徘徊等の症状がある場合には、周囲の人にも、見守りや声がけを依頼するなど協力を促します。
- ・ その他、薬を服用している高齢者が多いため、配慮が必要です。日常時から服用している薬が確保できるか、飲用は適切かなど確認し、必要に応じた支援を行います。

2 障がい者

- 障がいのある人への災害時対応は課題が山積みとされています。市民による把握が難しく、サービス・相談支援事業者と行政の連携が不可欠になります。特に性別に応じた対応も必要となります。

【障がい者の情報把握モデル】



- 身体障がい者に対して配慮・支援する主な事項は、以下のとおりです。

障がい特性	配慮すべき事項
肢体不自由	<p>《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自力で避難することが困難な場合には、車椅子やストレッチャー等の移動用具を確保することが望ましいのですが、移動用具が確保できない場合には、毛布等で作った応急担架等により避難します。 <p>《避難生活期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所等では、洋式トイレの確保と、トイレに近い場所の確保が不可欠になります。 ・ 車椅子が通れる通路の確保や、通路、出入り口に近い場所の確保等移動が少なく済む配慮を心がけます。 ・ 車いすや補装具、日常生活用具等、必要な物資の確保について、NPOや企業と協力し、積極的に取り組みます。
視覚障がい	<p>《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メールの一斉伝達システムやメール内容の音声読み上げ機能付き携帯電話等を活用した情報伝達が有効です。 ・ 誘導するときは、誘導方法を本人に確認して誘導します。 <p>《避難生活期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所では出入り口に近い場所に避難スペースを確保します。 ・ 避難所内の居住スペースと通路の境が分かるような工夫を行います。 ・ 仮設トイレを屋外に設置する場合等には、壁伝いに行くことができる場所に設置することや順路にロープ等を張るなどして、移動がスムーズにできるよう配慮する必要があります。 ・ 情報伝達が困難になるため、構内放送・拡声器の使用、音声情報の繰り返し、拡大文字や点字による情報提供、携帯ラジオの配布等に努めます。ボランティア等による避難所内の案内も有効です。 ・ 日常生活用具や補助杖等の補装具の確保に努めます。

聴覚障がい・言語機能障がい	<p>《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メール、一斉FAXサービス等、文字による防災情報や避難勧告等の情報伝達が必要となります。 ・ ジェスチャーを交えながら、正面から口を大きく動かして会話する方法、手のひらや紙に文字を書いて伝える方法、文字や絵を組み合わせた筆談等、伝達方法を工夫します。 <p>《避難生活期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙や広報掲示板、電光掲示板、見えるラジオ、文字放送用テレビ等を活用します。音声による連絡は必ず文字でも掲示するとともに、手話通訳者、要約筆記者の配置に努めます。また、支援物資等の情報の受け取りが遅れることがないように配慮します。 ・ 掲示等には、できるだけ分かりやすい言葉を使い、漢字にはルビをふるよう配慮するとともに、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配慮します。 ・ 日常生活用具や補聴器等の補装具の確保を心掛けます。
---------------	--

- 知的障がい、精神障がいについては、環境変化に敏感になりがちな当事者に配慮するために、柔軟な環境の維持を図る等、可能な限り選択肢を用意するよう心掛けます（以下は主な配慮事項です）。

【知的障がい児・者をもつ家庭の発災時から避難生活期までの支援（イメージ）】

日常時	⇒ 発災時	⇒ 避難誘導	⇒ 避難生活期
地域における要援護登録	救出・救援体制の整備	安全な場所への避難誘導	福祉避難所の設置
防災・減災における啓発	養護学校等との連携・協力	安否確認	専門相談窓口の開設
セルフヘルプ活動支援			福祉事業の継続
子どもの精神的ケア及び家族の精神的ストレスの軽減に向けた支援			

配慮すべき事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障がい児・者については、環境の変化に敏感であるため、災害時には、混乱したり、精神的に不安定な状態になる傾向があります。できるだけ、通常の状態の維持に努め、気持ちを落ち着かせるよう配慮します。また、周囲とコミュニケーションが十分に取れずトラブルとなったり、環境の変化のため精神が不安定になることがあるので、個室の確保や福祉避難所への入所について配慮します。 ・ 精神障がい者の多くは、服薬によって精神状態の安定化を図りますが病気のために社会生活や対人関係などに支障をきたすことも多く、避難所等の集団生活になじめないこともあるので、この点に配慮した支援や医療機関との連絡体制を確保します。 ・ また、福祉避難所入所については、当事者が地域に対して病気のことを隠しておきたいという意向を示すことも想定されます。避難生活での対応方法として、当事者が避難所と福祉避難所との選択ができることを基本的な考え方とします。

3 内部障がい・在宅療養者

- 内部障がい・在宅療養者は、災害時において、専門的治療（医療機器使用等）の確保ができない場合、直接生命に危険を及ぼす可能性があり、医療機関等との連携や当事者や家族への周知・啓発が不可欠になります。

【想定される対象者】

- ・ 心臓機能障がい（ペースメーカー使用者等）
- ・ 呼吸器機能障がい（酸素ボンベの携帯者、人工呼吸器使用者等）
- ・ 腎臓機能障がい（人工透析患者、I型糖尿病（IDDM）患者等）
- ・ ぼうこう・直腸機能障がい（ストーマ用装具使用者（オストメイト）等）
- ・ 小腸機能障がい（定期的な栄養輸液の補給者等）
- ・ 継続した薬剤が必要な方

- 内部障がい・在宅療養者に対して配慮・支援する主な事項は、以下の通りです。

配慮すべき事項
《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》
・ 要援護者の身の安全を確保した後、より当事者の状態に適した避難場所への移動を試みます（病院、施設への緊急入所、福祉避難所）。 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧めます。
《避難生活時期》
・ 松本市は、専門的治療の継続を確保するため、医療関係機関と連携します。医療機器が継続使用できるよう、必要物品（オストメイト用のストーマ用装具、酸素ボンベ等）の手配を進めるとともに、要援護者対応にあたります。
・ また、医療機関の協力を得ながら、巡回診療を実施します。

※参考⑤ 「障がいのある方への対応」の基礎知識

「公共サービス窓口における配慮マニュアル」（障がい者施策推進本部編）から参考抜粋

（１）視覚障がい

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慣れていない場所では、一人で移動することが困難 ・ 音声や手で触れることにより情報を得ている ・ 文字の読み書きが困難
コミュニケーションの際の留意点	<ol style="list-style-type: none"> ① 周辺の状況がわからない場合は、こちらから声をかける ② 「こちら」「あちら」「これ」「それ」といった指示語を使わない ⇒場所は「30センチ右」「2歩前」、物は「〇〇の申請書」等、具体的に説明する ③ 点字と音声を活用。点字を活用される方は、1割で、残りの9割は、主に音声や拡大文字により情報を得ていることに留意すること。文字情報を音声にする方法としては、補助者による代読やパソコンの音読読み上げソフト等がある

（２）聴覚・言語障がい

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外見からわかりにくく、声に出して話せても聞こえているとは限らない ・ 視覚を中心に情報を得ている ・ 補聴器をつけても会話が通ずるとは限らない
コミュニケーションの際の留意点	<ol style="list-style-type: none"> ① 聴覚障がいのある方との会話には、「手話」「指文字」「筆談」「口話」「読話」等の方法がある。人によりコミュニケーション方法は違うので確認する ② 言葉の一つひとつを聞き分けることが重要。わかったふりをせず、聞き返したり、紙などに書いてもらい、内容を確認する

（３）肢体不自由のある方

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手にマヒのある方や脳性マヒにより、文字の記入が困難な方もいる ・ 脊髄を損傷された方等、体温調整が困難な方もいる
コミュニケーションの際の留意点	<ol style="list-style-type: none"> ① 立ったままで話をされると、身体的・心理的に負担になるので、車椅子の方の視線に合わせる ② 聞き取りにくい場合は確認し、言語障がいのある方に対し、子ども扱いしない

（４）内部障がい・在宅療養者

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外見からわかりにくいいため、周囲の理解を得難い等、心理的なストレスがたまる ・ 障がいのある臓器だけでなく全身状態が低下しているため、体力がなく、疲れやすい ・ 心臓機能障がいやペースメーカー使用者の場合、携帯電話から発せられる電磁波等の影響を受けると、誤作動するおそれがあるので配慮が必要である ・ 呼吸器機能障がいのある方では、タバコの煙等が苦しい方もいる ・ ぼうこう、直腸機能障がいのある方は、排泄物を処理できるトイレが必要である
コミュニケーションの際の留意点	<ol style="list-style-type: none"> ① 内部障がいのある方は、疲労感がたまり、集中力や根気にかける等、外見からは分かりにくい不便さを抱えていることを理解し、極力、負担をかけない対応を心がける

（５）知的障がい・発達障がいのある方

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複雑な話や抽象的な概念は理解しにくい ・ 人に尋ねたり、自分の意見を言うのが苦手な方もいる ・ 一つの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す方もいる
コミュニケーションの際の留意点	<ol style="list-style-type: none"> ① 短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「繰り返し」説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応する。この際、穏やかな口調で声をかけることが大事 ② 案内板や説明資料には、漢字に振り仮名をふるとともに、抽象的な言葉は避け、絵や図を使って、具体的にわかりやすく説明する（子ども扱いしないこと）。

（６）精神障がいのある方

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスに弱く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い ・ 外見からはわかりにくく、障害について理解されず、孤立している方もいる ・ 精神障がいに対する無理解から、病気のことを他人に知られたくないと思う方も多い ・ 学生時代の発病や長期入院のために社会生活に慣れていない方もいる ・ 認知面の障がいのため、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一方的に話す方もいる
------	---

コミュニケーションの際の留意点	① 「ゆっくり」「ていねいに」「繰り返し」説明 ② 不安を感じさせないような穏やかな対応
-----------------	---

4 妊産婦・乳幼児のいる親や家族

- 妊産婦への対応では、安寧な生活環境の確保を重視し、周囲からの暖かい関わりを促します。

- 乳幼児とその保護者への対応では、乳幼児の生活環境への影響が大きいことに配慮するとともに、保護者へのメンタルケアを重視し、孤独な育児の抱え込みを防ぎます。

- 子育て中の親・家庭、妊産婦に対して配慮・支援する主な事項は、以下のとおりです。

配慮すべき事項
《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》 <ul style="list-style-type: none">・ 日常から災害についての意識啓発が必要になります。内容として、適正な情報の提供、耐震診断、備蓄等の推奨、家族間の連絡方法体制整備の推奨、当事者同士のネットワーク推進等があります。・ 妊産婦の場合、発災時には自分の判断で行動可能な場合もありますが、素早い行動が困難な場合も想定されるため、家族や避難支援者の適切な避難誘導を心掛けます。 《避難生活時期》 <ul style="list-style-type: none">・ 一般避難所における支援体制を整備します。・ 在宅被災者に対する支援を必要に応じて実施します。

5 外国籍市民等（在留日本人、長期海外滞在者など）

- 外国籍市民等の日本語が話せない人が要援護者となる最大の理由は、言葉の壁で生じる情報不足による生活課題の増大です。通訳者、ニーズ把握者を確保し、孤立を防ぐとともに、行政や生活サービスの多言語化を進めます。
- 外国籍市民等支援では、阪神大震災以来、住民と行政の協働による支援窓口の設置化が定着しており、NPO 団体等との連携により対応していきます。
- 外国籍市民等の日本語が話せない人に対して、配慮・支援する主な事項は、以下のとおりです。

配慮すべき事項
《日常時～災害時（安否確認・救出・救助・避難誘導）》 <ul style="list-style-type: none">・ 災害発生時は、周囲も混乱の中にあり、災害情報を収集する際や支援に入ることが困難になることが予想されます。また、多くの外国籍市民等の日本語が話せない人は、日本における地震等に関する知識が乏しいことから、速やかな避難行動につながらないことがあります。・ 日常時より、災害についての情報を適切に伝達するよう備えます。災害発生時の避難場所、避難経路、その他、想定される事項の啓発を行います。・ 災害時には、多言語ややさしい日本語の活用を心掛けるとともに、イラスト（ピクトグラム、絵文字）を使用したり、身振り等により状況を説明したりして避難誘導することが必要になります。 《避難生活時期》 <ul style="list-style-type: none">・ 被災した場合は、慣れない避難生活の上、周囲と十分に意思疎通ができないこと等から、極度のストレスや不安を感じる事が考えられます。 避難所において、掲示やビラ等の多言語化を促すなど、必要とされる情報が確実に伝わるよう配慮します。NPO等と連携し、通訳者を派遣することも検討します。・ 外国籍市民等支援のための相談窓口の設置が必要です。

用語解説

(注1)地域ケアシステム

現在、生活課題を抱える人(当事者)から発せられた(または地域や事業などから把握された)ニーズを吸い上げ、解決に向かうための仕組みを指す。

地域社会には、客観的に「充足されていないニーズ」が潜在化して存在している。住民はその一部を主観的に生活困難と意識している(主観的ニーズ)に過ぎない。地域ケアシステムは、この主観的ニーズとまだ意識化されていない客観的ニーズも含めて把握し、地域内のあらゆる社会資源を用いて解決していく。ニーズ把握の機会としては、総合相談窓口の開設や、市民懇談会、社会調査等の手法が使われることが多い。

災害場面においては、災害ボランティアセンターによる地域巡回によるニーズ調査や、常設される相談窓口からのニーズ把握、避難所等における専門職における聞き取りによるニーズ把握等が考えられる。

(注2)コミュニティケア

ノーマライゼーションの理念(障がい者のノーマルな生活の実現を目的とする概念)に基づいて、要援護者が地域社会において自立した地域生活を送ることを可能にすることを旨とした地域福祉の体系。

もともと、コミュニティケアはイギリスにおいて、施設ケアの対概念として生まれた考え方で、現在では、施設サービスと在宅サービスを含む公的サービスを中心とし、近隣の支え合い等のインフォーマルな支援体制も含めた概念。

(注3)チームアプローチ

利用者の全体としての生活を支援しようとする時に、異なる専門職や同一施設等の職員同士が援助チームを組んで援助活動を展開しようとすることをチームアプローチという。

(注4)福祉サービスの継続(BCP)

自然災害、大火災、テロ攻撃等の緊急事態に遭遇した場合に、事業資産の損害を最小限に留めつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法等を取り決めておく計画のことをBCPと言う。Business Continuity Plan の略。

(注5)ストーマ用装具

病気やけが等によって、人工的につくられた新しい排泄口のことをストーマと言う。

意志に関係なく自然にでてくる便や尿を受けとめる袋(パウチ)とそれをおなかの皮膚に貼る粘着部分(主に皮膚保護剤)から成りたっている。これには、粘着部分と袋が一体になったワンピースタイプのもの、袋の部分が脱着できるツーピースタイプのもがある。その他、皮膚の細かなしわやくぼみを埋める練状皮膚保護剤(ペースト)や粉状皮膚保護剤(パウダー)等のアクセサリ類がある。(エイドセンター大阪・ホームページ説明を参考引用)

(注6)廃用症候群

体を動かさないことによって起こる、体の不調や障がい。寝たきり生活が続いて起こる。褥瘡(じよくそう)＝床ずれも廃用症候群のひとつである。

このほか、筋力が低下したり、関節が固まってきたり、骨粗しょう症が生じることもある。精神活動性が低下するなど、心理面にも影響を及ぼす。そのため、ケガや脳卒中で入院した場合も、早期にリハビリを開始して、これらの障がいを予防することが望ましいとされている。

(注7)エコノミークラス症候群

長時間、座席に同じ姿勢で座ったままであることで、膝の裏あたりの静脈の血が流れにくくなり、血の固まりができてしまう病気。軽い場合は、片側の足のむくみや痛みがあり、重症例では足にできた血の固まりが肺に詰まり、息が苦しくなり、胸の痛みを訴えて失神することがある。

(注8)応急仮設住宅

仮設住宅は、「全壊等により住家がない者で、自らの資力では住宅を確保できない者のために行う」とされている。そのため、必ずしも要援護者であっても財力があれば対象ではない。ただし、弾力的運用を行って良いことになっているため、結果として早い段階に入ることができる。