

第3章 資料編

(1) 名簿に関するよくある質問 Q & A	．．．．． P30
------------------------	-----------

(2) 様式

① <u>地域で共有される名簿の様式</u>	
・ 避難行動要支援者一覧表	．．．．． P32
・ 避難行動要支援者登録台帳・個別支援計画	．．．．． P34
② <u>まだ名簿には未登録だけど、登録した方がよい心配な人がいる</u>	
・ 避難行動要支援者名簿登録促進チラシ	．．．．． P36
・ 避難行動要支援者名簿登録申込書兼同意書	．．．．． P38
③ <u>要支援者の名簿登録を抹消したい・登録内容を変更したい</u>	
・ 避難行動要支援者名簿登録（抹消・変更）届	．．．．． P40
④ <u>地域で支援に協力してくれる人（地域協力者）を登録したい</u>	
・ 地域協力者登録届出書兼同意書	．．．．． P42
⑤ <u>地域協力者の登録を抹消したい・登録内容を変更したい</u>	
・ 地域協力者登録（抹消・変更）届	．．．．． P44
⑥ <u>名簿登録者の中に、抹消や変更が必要な方がいるようだ</u>	
・ 避難行動要支援者名簿 登録者現況確認結果届	．．．．． P46
※配布している一覧表・台帳の写しを添付して提出	
⑦ <u>地域で災害時の支援体制を構築する訓練をしたい</u>	
・ 避難行動要支援者名簿を活用した図上訓練申込書	．．．．． P48

(3) 地域の情報ごとに複層化したマップ（見本）	※別添
--------------------------	-----



トピックス ～平成30年7月豪雨の際の実例から～

(被災範囲・状況等を書き込んだマップやトランシーバーの活用で避難行動要支援者の支援が迅速かつ有効に行われました)

○情報ごとに複層化したマップの活用

地域の災害対策本部で

- 1 地域の図面
- 2 浸水区域の情報
- 3 避難行動要支援者宅の情報
- 4 地域の支援者の情報

などを重ねたマップを活用し、避難行動要支援者の安否確認等の支援が行われました。

○避難行動要支援者支援時の通信手段の確保

災害発生時は電話が使えないことも想定されます。

地域の災害対策本部・被災現場担当・巡回班・消防団でそれぞれトランシーバーを携帯し、避難行動要支援者の支援に活用されました。



(1) 名簿に関するよくある質問 Q & A

Q1 名簿に登録すると必ず助けてもらえるのですか？

A1 災害が起きたときには、支援する側の人やその家族も被災します。

そのため、登録をしたからといって支援が来ないことも考えられます。

この取り組みは、地域の支援者が義務や責任を負うものではなく、地域のみなさんの助け合い・支え合いによるものです。

登録される方も、日頃から地域の方々とあいさつを交わす、水や食料の備蓄を行う、避難先やそこまでの移動方法を考えておくなど、まずはご自身で身を守る方法を日頃から心掛けてください。

Q2 それならば登録をしても意味が無いのでは？

A2 災害時の支援を必ず約束するものではありませんが、登録されない場合は、地域の方には、どんな人が、どんな不安を抱えて住んでいるのかが分からず、支援の可能性が非常に低くなります。名簿の登録は、地域の方々にもあなたのことを伝え、地域の人たちとのつながりを深めることにより、支援の可能性を高めるものです。

Q3 名簿を支援者に共有することは個人情報の観点で問題は無いのか？

A3 過去の災害の際には個人情報の取り扱いが障壁となり、支援者に情報共有が妨げられたことが課題となりました。「命」が第一義です。

その課題を解決するため、市や地域、消防、警察等の避難支援等関係者に日頃から情報共有を図ります。名簿登録等を行う際に、登録申請者からあらかじめ同意をいただいています。

Q4 個人情報は守られますか？

A4 登録された個人情報は、校区コミュニティ組織、自主防災組織、自治会（ご近所の支援者の方も含みます）、民生委員、社協（市・校区）等と久留米市（専門相談支援機関含む）、消防（消防本部・団）、警察のみで共有。日頃の見守り、災害のおそれがある場合や災害が起きた際の情報伝達や安否確認等の目的に限り活用します。ご安心ください。

Q5 本人でなくても申込みはできますか？

A5 はい。筆記が難しい場合には代筆、判断や意思表示が難しい場合には代理での申込みができます。申込書裏面の「代筆者・代理登録申込者確認欄」に必要事項を記入してお申込みください。

Q6 登録内容を変更したり取り消したい場合は、どうすれば良いですか？

A6 登録内容の変更の際には地域（民生委員や自治会）に連絡するか、市役所地域福祉課に変更届をご提出ください。抹消を希望される場合は抹消届をご提出ください。

必要な届出用紙は市役所地域福祉課、各総合支所市民福祉課、各コミュニティセンターに用意していますので、まずはお問い合わせください。

Q7 自治会に加入していないのですが、登録はできるのでしょうか？

A7 自治会の加入、未加入に関わらず名簿への登録はできます。

しかし、この制度は地域の支援者による支援を基本とする取り組みですので、円滑な支援につなげられるよう、自治会に加入をお奨めします。日頃から地域の方と挨拶をする、災害時の協力をお願いしておくなど交流を図ることが、いざというときの支援につながります。

Q8 登録したことを誰かに伝えなければいけないのでしょうか？

A8 誰かに伝えなければならないということはありませんが、この制度は地域の支援者による支援を基本とする取り組みです。

円滑な支援につなげられるよう、ご近所の自治会の方や民生委員の方等と顔を合わせて名簿に登録をしたことを伝え、日頃から災害時の支援をお願いするなどコミュニケーションを図ることが、いざというときの支援につながります。

Q9 平常時に名簿情報を利用されることはありますか？

A9 平常時も地域での支え合い・見守り活動や名簿を活用した図上訓練等、災害時の避難支援の実効性を高める取り組みに利用されています。

Q10 登録をしなくても災害の際には行政や消防が助けてくれるのでは？

A10 過去の災害の検証結果から、災害の規模が大きくなればなるほど、発災後すぐに救援要請も相次ぎ、道路も寸断されるので、行政や消防等が要支援者のみなさんのもとに伺い、支援を行うことは困難であることが分かっています。そのときに頼りになるのはまず、自分、家族、そしてご近所の方々です。

名簿に登録することは、発災前、発災後すぐの支援を、ご近所の力を得て行うものです。ご自分で避難することが困難な方は、自分でも身を守る準備をし、併せて名簿へのご登録をお奨めします。

【様式 1】

避難行動要支援者一覧表

年 月 日 現在

校区		自治会		自治区等					
連番	登録番号	(フリガナ) 氏名	住所	年齢	性別	固定電話番号 携帯電話番号			特記事項

【様式2】

避難行動要支援者登録台帳・個別支援計画

登録申込 年 月 日 打出日 年 月 日 登録番号

校区名		自治会名		自治区等	
	校区				

登 録 者			
フリガナ	性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名	男 ・ 女	年 月 日	歳
住所			
電話	固定電話：	FAX：	
	携帯電話：		
登録理由		世帯状況	
特記事項			
避難場所	避難予定の避難場所 避難所 1 避難所 2 避難所 3		
支援区分	未設定 低 避難情報を伝えれば、自力で避難できる 中 付き添いがあれば自力で避難できる 高 車椅子、寝たきりなどで、自力での避難は困難		
位置図			

緊急連絡先（家族・親族 他）

フリガナ	続柄	電話番号
氏名		固定電話： FAX： 携帯電話：
住所		
フリガナ	続柄	電話番号
氏名		固定電話： FAX： 携帯電話：
住所		

地域協力者（地域で避難行動要支援者の支援に協力できる個人・団体）

①個人（支援について同意取得済の方）

フリガナ	電話番号
氏名	固定電話： FAX： 携帯電話：
住所	
フリガナ	電話番号
氏名	固定電話： FAX： 携帯電話：
住所	

②団体（自主防災組織、自治区等）・個人（地域で選択した支援者）

フリガナ	電話番号
氏名	固定電話： FAX： 携帯電話： E-mail：
住所	
フリガナ	電話番号
氏名	固定電話： FAX： 携帯電話： E-mail：
住所	

“もしも”のために、「まずは登録」

使おう、情報。わたしのために。

地震、台風、大雨。日本は自然災害が多い国です。
災害が発生したときの“避難”、あなたは大丈夫ですか？

久留米市では、次のような方に「避難行動要支援者名簿」へのご登録をお勧めしています。

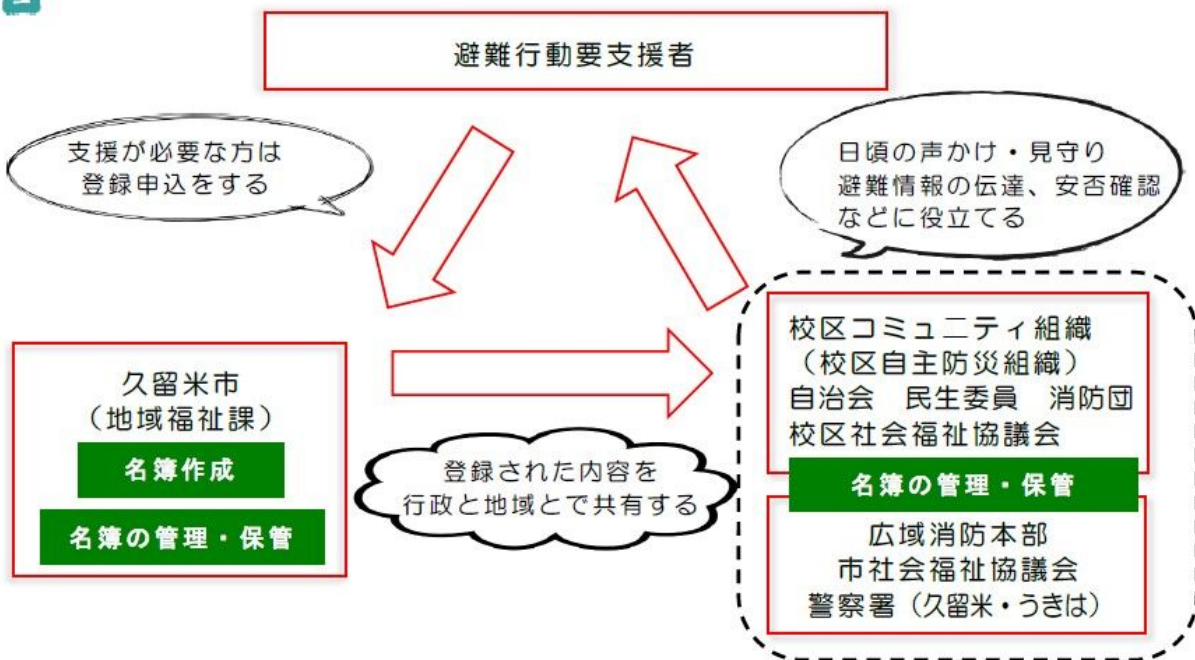
ひなんこうどうようしえんしゃめいぼ

在宅生活をおくっていて、災害時に自力又は家族の協力による避難が困難な方のうち、以下のいずれかにあてはまる方

- ①要介護3、4、5
- ②身体障害者手帳1、2級
- ③療育手帳A
- ④精神障害者保健福祉手帳1級
- ⑤災害時の避難行動に支援が必要な方で、避難支援等関係者への平常時からの情報提供に同意する者



避難行動要支援者名簿のしくみ ～自助・共助・公助～



重要!

避難行動要支援者名簿は、地域での声かけや避難情報の伝達、安否確認などに役立ててもらうためのものです。

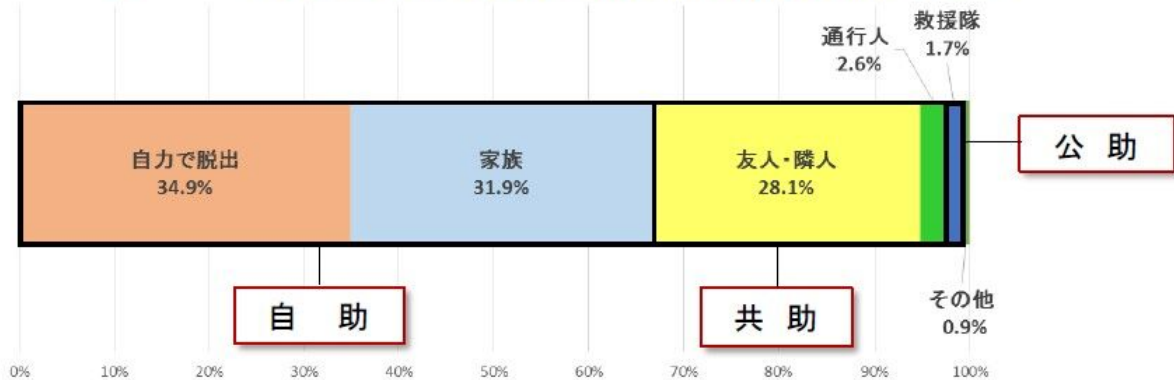
名簿の登録が、確実な支援や安全を保証するものではありません。





阪神・淡路大震災における

生き埋めや閉じ込められた際の救助主体について



出典：内閣府 平成 29 年度版防災白書
 (社) 日本火災学会 (1996) 「1995 年兵庫県南部地震における火災に関する調査報告書」から作成



この図からは、災害が起こったときにまず頼れるのは、自分自身や家族、地域の人たちだということがわかります。

過去の大規模災害のときに被害が少なかった地域では、地域で支援が必要な人の名簿作りに取り組み、日頃から挨拶を交わし、声をかけあっていたようです。実際に災害が起きて、行政や消防などの“公助”が十分機能を果たせないときでも、地域住民の間で安否確認や情報伝達が行われたため、被害の軽減につながったと言われています。



あなたもできる、日頃からの備え

- 避難場所と経路、移動手段の確認
- 食料等の備蓄
- ご近所さんとの声のかけあい



避難行動要支援者名簿登録の窓口

久留米市健康福祉部地域福祉課（本庁 14 階）、各総合支所市民福祉課、各校区コミュニティセンターに登録申込書を設置しています。



お問合せ先

ちいきふくしか
 久留米市健康福祉部地域福祉課

TEL 0942 - 30 - 9174 FAX 0942 - 30 - 9752

〒830 - 8520 久留米市城南町 15 - 3 久留米市役所 14 階



2019.2.8

年 月 日

久留米市長あて

私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、避難の支援を希望するため、久留米市避難行動要支援者名簿への登録を申込みます。

登 録 者			
フリガナ	性 別	生 年 月 日	
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
住 所	〒 久留米市		
	小学校区	自治会名	
連絡先	固定電話 - -	FAX - -	
	携帯電話 - -		
避難支援を必要とする理由		世帯状況	
<input type="checkbox"/> 要介護3、4、5	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級、2級	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 同居世帯	
<input type="checkbox"/> 療育手帳A	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級		
<input type="checkbox"/> 難病患者	<input type="checkbox"/> その他 ()		
【特記事項】※避難支援等の際に配慮してほしいことや、心身の状態などがあればご記入ください。			

緊 急 連 絡 先			
フリガナ	続 柄	連 絡 先	
氏名		固定電話 - -	
		携帯電話 - -	
住 所	〒		
フリガナ	続 柄	連 絡 先	
氏名		固定電話 - -	
		携帯電話 - -	
住 所	〒		

○ご近所に避難支援に協力して下さる方がいる場合は、ご本人の了承を得た上でご記入ください。

避難支援に協力して下さる方（地域協力者）			
フリガナ	登録者との関係	連 絡 先	
氏名	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> その他 ()	固定電話 - -	
		携帯電話 - -	
住 所	〒		

※避難支援に協力して下さる方へ

名簿へのご登録、名簿情報の提供についてご理解いただいた上でご記入ください。

裏へ→

個人情報の取扱い等に関する同意について

※以下の事項をよくご確認のうえ、ご記入ください。

久留米市では、心身の状態などにより災害時に自ら避難すること、又は家族の支援があっても避難することが困難で、避難のために支援が必要な方（避難行動要支援者）の情報を掲載している『避難行動要支援者名簿』を調製しています。

この名簿は、平常時から地域の避難支援等関係者や消防機関、警察署などに提供しておき、日頃の地域での見守り活動や、災害時のスムーズな安否確認や避難情報の伝達等の避難支援に役立てるものです。

地域の避難支援等関係者は、災害時の避難支援を法的に義務付けられたものではないため、この名簿への登録が、確実な避難支援や安全を保証するものではありません。

私は、久留米市避難行動要支援者登録制度を理解し、本登録申込により私が届け出た情報を、本制度の目的の範囲内において、市（福祉部局・防災部局）と久留米広域消防本部、久留米・うきは警察署、久留米市社会福祉協議会、地域の避難支援等関係者〔校区コミュニティ組織（校区自主防災組織）、自治会・区、地区民生委員児童委員協議会、消防団分団、校区社会福祉協議会〕とで平常時から共有することを承諾し、地域の避難支援等関係者による平常時および災害発生時の支援等のため、私の情報を用いることに同意します。

（該当する方に✓を記入してください。）

同意します

同意しません※

登録者氏名 _____

※同意しない場合、平常時の避難支援等関係者への個人情報提供はいたしません。

ただし、災害対策基本法の規定により、災害発生時又は発生するおそれがある場合には、同意の有無に関わらず、個人情報を提供することがあります。

○代筆者・代理登録申込者が記入した場合は、以下をご記入ください。

- 登録者が筆記困難であるため、本人の意思表示のとおり私が代筆いたしました。
- 登録者は意思表示または理解が困難であり、本人の心身の状態等から名簿登録が必要であると思われるため、私が代理で記入いたしました。

住 所： _____

氏 名： _____

登録者との続柄： _____

避難行動要支援者名簿登録（抹消・変更）届

年 月 日

久留米市長あて

(届出者)

氏 名 _____

連 絡 先 _____

名簿登録者との関係

本人 家族・親族 その他 ()

- 避難行動要支援者名簿の登録を抹消したいので、次のとおり届け出ます。
- 避難行動要支援者名簿の登録事項の変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

1 登録者本人の情報（必ず記入してください）

避難行動要支援者名簿登録者			
氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日

2 登録抹消の理由（抹消の場合に記入してください）

登録抹消の理由			
<input type="checkbox"/> 市外への転出	<input type="checkbox"/> 施設入所	<input type="checkbox"/> 長期入院	<input type="checkbox"/> 登録要件非該当
<input type="checkbox"/> 本人の希望	<input type="checkbox"/> その他 ()		

3 変更内容（変更の場合に変更箇所のみ記入してください）

	項 目	変更後の登録事項		
	名簿登録者	住 所		
小学校区			自治会	
電話番号		固定電話 - - FAX - - 携帯電話 - -		
世帯状況		<input type="checkbox"/> ひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 同居世帯		
その他				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域協力者 緊急連絡先 (該当欄に✓)		①		②
	氏 名		氏 名	
	住 所		住 所	
	電話番号		電話番号	
	続柄		続柄	

地域協力者登録届出書兼同意書

年 月 日

久留米市長あて

私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨を理解し、避難行動要支援者の地域協力者となることを届け出ます。

記

1 地域協力者

フリガナ	
氏名	
住所	久留米市
電話番号	— — / — —

2 担当する避難行動要支援者

氏名	住所

裏面の同意書をご確認ください

個人情報の取り扱い等に関する同意について

※以下の事項をよくご確認のうえ、ご記入ください。

久留米市では、心身の状態などにより災害時に自ら避難すること、又は家族の支援があっても避難することが困難で、避難のために支援が必要な方（避難行動要支援者）の情報を掲載している『避難行動要支援者名簿』を調製しています。

この名簿は、平常時から地域の避難支援等関係者や消防機関、警察署などに提供しておき、日頃の地域での見守り活動や、災害時のスムーズな安否確認や避難情報の伝達等の避難支援に役立てるものです。

地域協力者は、災害時の避難支援を法的に義務付けられたものではないため、この名簿への登録が、確実な避難支援や安全を保証するものではありません。

私は避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨を理解し、避難行動要支援者の地域協力者となることを届け出ます。また、届け出た内容を担当する市（福祉部局・防災部局）と久留米広域消防本部、久留米・うきは警察署、久留米市社会福祉協議会、地域の避難支援等関係者〔校区コミュニティ組織（校区自主防災組織）、自治会・区、地区民生委員児童委員協議会、消防団分団、校区社会福祉協議会〕とで平常時から共有することを承諾し、地域の避難支援等関係者による平常時および災害発生時の支援等のため、私の情報を用いること及び地域協力者活動保険への加入のために使用することに同意します。

(✓を記入してください。) 同意します

地域協力者登録者氏名 _____

地域協力者登録（抹消・変更）届

年 月 日

久留米市長あて

(届出者)

氏 名 _____

住 所 _____

連 絡 先 _____

名簿登録者との関係

本人 家族・親族 その他 ()

地域協力者登録の内容に変更が在りましたので、下記のとおり届け出ます。

記

1 地域協力者氏名 _____

(1) 抹消（支援対象から外す）の場合

避難行動要支援者氏名

(2) 変更の場合 ※変更箇所のみ記入

変更後の登録事項	
氏名	
住所	久留米市
電話番号	— —

(3) 抹消・変更の理由

.....

【様式 7】

避難行動要支援者名簿 登録者現況確認結果届

年 月 日

久留米市長あて

団体名 _____

届出者 _____

連絡先 _____

記

避難行動要支援者名簿登録者について現況確認を行った結果、登録抹消・登録内容の変更が必要と思われるため別添のとおり報告します。

※避難行動要支援者名簿・台帳（写）（変更部分朱書き訂正分）を添付

避難行動要支援者名簿を活用した図上訓練申込書

年 月 日

久留米市長 あて
(健康福祉部地域福祉課)

団体名 _____

代表者名 _____

図上訓練を開催したいので、次のとおり申し込みます。

テーマ	避難行動要支援者名簿を活用した図上訓練
希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
訓練場所	
参加予定団体と 人数	<input type="checkbox"/> 校区コミュニティ組織 (人) <input type="checkbox"/> 自治会 (人) <input type="checkbox"/> 民生委員 (人) <input type="checkbox"/> 消防団 (人) <input type="checkbox"/> 自主防災組織 (人) <input type="checkbox"/> 防災士 (人) <input type="checkbox"/> 警察 (交番・派出所) (人) <input type="checkbox"/> 校区社協 (人) <input type="checkbox"/> その他 () 計 名
連絡先	(担当者) ・役職 ・氏名 ・TEL () -
訓練に関する 要望など	(例) モデル自治会 (3自治会) で実施したい。など