

大洲市避難行動要支援者名簿に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）、大洲市災害に強い地域づくり条例（平成28年条例第25号。以下「条例」という。）及び大洲市地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者名簿の作成及び避難支援等関係者への名簿情報の提供に関し必要な事項を定め、避難支援等関係者による災害時の円滑かつ迅速な避難等を支援し、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護することを目的とする。

(避難行動要支援者の範囲)

第2条 条例第2条第5号に規定する避難行動要支援者の範囲は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者のうち、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表に定める1級又は2級の障害であるもの
- (2) 愛媛県が発行する療育手帳（児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更正相談所において知的障害と判断された者に対して交付される手帳）の交付を受けている者のうち、その障害の程度がA又はB（中度に限る。）であるもの
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級が1級であるもの
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の規定による要介護認定を受けている者であって、当該要介護認定に係る要介護状態区分が、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第1条第1項に規定する要介護3から要介護5までのいずれかに該当するもの
- (5) 75歳以上の高齢者のみの世帯であって、災害時の避難行動に支援を希望する旨の申出のあったもの
- (6) 前各号に掲げる者のほか、災害時の避難行動に支援を希望する旨の申出を行った者であって、市長が災害時の避難行動に特別な配慮及び援護を必要とすると認めるもの

(避難行動要支援者名簿の作成)

第3条 市長は、避難行動要支援者に対する避難支援等を円滑に行うことができる体制を整備するため、前条各号に掲げる者を登載した避難行動要支援者名簿を作成する。

- 2 前条第5号及び第6号に該当するものとして避難行動要支援者名簿に登載を希望する者は、大洲市避難行動要支援者名簿登録申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。
- 3 避難行動要支援者名簿には、避難行動要支援者に関する次に掲げる事項を記載するものとする。
 - (1) 氏名
 - (2) 生年月日
 - (3) 性別
 - (4) 住所又は居所
 - (5) 行政区
 - (6) 電話番号及び連絡先
 - (7) 避難支援等を必要とする理由
 - (8) 前各号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市長が必要と認める事項

（名簿情報の提供）

- 第4条 条例第2条第6号に規定する避難支援等関係者は、大洲消防署、大洲警察署、民生・児童委員、大洲市社会福祉協議会、大洲市消防団及び大洲市自主防災組織又は自治会とする。
- 2 市長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な範囲で、避難支援等関係者に対し、前条第1項の規定により作成した大洲市避難行動要支援者名簿情報（様式第2号。以下「名簿情報」という。）を提供するものとする。
 - 3 前項の規定による名簿情報の提供は、本人の同意を得た上で行うものとする。ただし、本人の同意を求めた際に、本人による不同意の意思が明示されなかったときは、本人の同意があったものとして取り扱うものとする。

（名簿情報の取扱い）

- 第5条 前条第2項の規定により名簿情報の提供を受けようとする避難支援等関係者は、市長に大洲市避難行動要支援者名簿情報提供申出書（様式第3号）を提出しなければならない。
- 2 市長は、前項の規定により名簿情報の提供の申出があった場合は、これを審査し、支障がないと認めるときは、当該避難支援等関係者と大洲市避難行動要支援者名簿に関する覚書（様式第4号）を締結し、名簿情報を提供するものとする。
 - 3 前項の規定により名簿情報の提供を受けた避難支援等関係者（以下「名簿情報の提供を受けた者」という。）は、当該提供を受けた名簿情報の漏えいの防止のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。
 - 4 市長は、第2項の覚書の遵守事項が履行されているかどうかを確認する必要があると認めるときは、同項の覚書を締結した避難支援等関係者から、提供した名簿情報の管理に関して報告を求め、又は提供した名簿情報の管理状況を検査することができる。

(利用及び提供の制限)

第6条 名簿情報の提供を受けた者は、避難支援等の用に供する目的以外の目的のために、当該名簿情報を自ら利用し、又は当該名簿情報の提供を受けた者以外のものに提供してはならない。

(名簿情報の返還)

第7条 市長は、名簿情報の提供を受けた者が次に掲げるいずれかの事態を生ぜしめた場合は、名簿情報を返還させることができる。

- (1) 名簿情報の複製等が発見されたとき。
- (2) 名簿情報が避難支援以外の目的で利用されたとき。
- (3) 名簿情報が第三者に提供されたとき。

(避難の支援方法)

第8条 避難支援等関係者(大洲消防署及び大洲警察署を除く。)は、提供を受けた名簿情報を活用して避難行動要支援者に対し、次に掲げる支援のいずれかを行うものとする。

- (1) 避難行動要支援者への連絡体制及び安否確認体制の構築
- (2) 地区内の避難行動要支援者マップ等の作成
- (3) 災害時における避難誘導、救出、安否確認等の活動を行うための個別計画(大洲市災害時避難行動要支援者個別プラン(様式第5号))の作成
- (4) その他避難行動要支援者の生命又は身体的安全確保のために必要な支援

(秘密保持義務)

第9条 名簿情報の提供を受けた者は、当該提供を受ける身分を失った場合においても、正当な理由なく、当該名簿情報に係る避難行動要支援者に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(適用外)

第10条 災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めて名簿情報を提供するときは、この要綱の規定は、適用しない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年1月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

大洲市避難行動要支援者名簿登録申請書

ふりがな				性 別
氏 名				男性 女性
生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日生	自治会名	
住 所				
電話番号		携帯電話		
自力避難 が困難な 理 由	・身体障害者手帳 (級) ・療育手帳 (判定) ・精神障害者保健福祉手帳 (級) ・介護保険 要介護度 () ・その他 ()			
同居の 有・無	有		無	
同居者	氏名		生年月日	
	住所		連絡先	

※緊急連絡先（任意による記載）

氏 名		生年月日	
住 所		申請者との間柄	
連絡先		携帯電話	

大洲市長 様

私は、大洲市避難行動要支援者名簿に登録を希望するので、上記のとおり申請します。

なお、登録される私の情報を記載した名簿について、災害対策での活用を目的に、避難支援等関係者に事前に提供されることに同意します。

※避難支援関係者：大洲消防署、大洲警察署、民生・児童委員、大洲市消防団、大洲市自主防災組織会長又は自治会長

年 月 日

申請者（本人署名）

代理署名 (間柄)

※本人が署名できない場合、又は未成年の場合は、代理の方の署名をお願いします。

様式第2号（第5条関係）

（受付No. ）

地区名	地区		大洲市避難行動要支援者名簿情報					年度
番号	氏名	生年月日	性別	住所又は居所	行政区	名簿 対象者	避難支援 希望者	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※対象に○印

大洲市長

様

住 所

団体名

代表者

印

大洲市避難行動要支援者名簿情報提供申出書

このことについて、大洲市避難行動要支援者名簿に関する要綱第5条第1項に基づき、名簿情報を次のとおり防災活動に活用するため、提供していただきますようお願いいたします。

対象エリア	地区	
活用方法	<input type="checkbox"/> 避難行動要支援者への連絡体制及び安否確認体制の構築 <input type="checkbox"/> 地区内の避難行動要支援者マップの作成 <input type="checkbox"/> 災害時の避難誘導、救出活動及び安否確認等の活動を行うための個別計画の作成 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保管場所	※具体的に記載	
管理責任者	役 職	
	氏 名	
	連絡先	
備 考		

※管理責任者が変更となった場合は危機管理課に報告すること。

※この欄は記載不要

項 目	役職氏名	実施日
取扱事項説明		
保管場所確認		

様式第4号（第5条関係）

大洲市避難行動要支援者名簿情報に関する覚書

大洲市と（以下「 」という。）は、大洲市避難行動要支援者名簿に関する要綱（以下「要綱」という。）第5条第2項に基づき、避難行動要支援者名簿情報（以下「名簿情報」という。）の交付、受領及び保管に関して、次のとおり覚書を締結する。

- 1 大洲市は、災害時における避難行動要支援者の避難支援活動及び平常時の避難支援対策活動に活用するために、該当地区の名簿情報を作成して交付するものとする。
- 2 は、災害時の避難支援を目的とする活動にのみ名簿情報を活用するものとし、要綱第6条、第8条及び第9条を遵守するものとする。
- 3 提供した名簿情報の更新は、その都度、 が大洲市避難行動要支援者名簿情報提供申出書(様式第3号)を提出し、覚書を締結するものとする。なお、前回受領している名簿情報は大洲市に返還するものとする。
- 4 は、名簿情報の受領後は、その名簿情報の管理に万全の注意を払うものとする。

年 月 日

住 所 大洲市大洲690番地の1
団体名 大洲市
代表者 市 長 ⑩

住 所
団体名
代表者 ⑩

大洲市災害時避難行動要支援者個別プラン

ふりがな 本人氏名		性別	男・女	年齢	歳
生年月日	年 月 日生	行政区		電話番号	
住 所				FAX番号	
本人の 状 態	※当てはまる番号すべてに○印を付けてください。 1 立つこと・歩行ができない () 2 音が聞こえない（聞こえにくい） () 3 物が見えない（見えにくい） () 4 しゃべることができない（むずかしい） () 5 言葉や文字の理解がむずかしい () 6 危険なことの判断がむずかしい () 7 顔を見ても知人又は家族とわからない () 8 身体障害者手帳（ 級）・障がいの種類 () 9 療育手帳（程度 ） () 10 精神障がい保健福祉手帳（ 級） () 11 介護保険要介護度（ ） () 12 その他 ()				
現在の受 診機関等	医療機関			常用薬	
	サービス				
緊急時 連絡先	氏 名		続 柄		電話番号
	氏 名		続 柄		電話番号
備 考	寝室（ 階）・普段いる部屋（ 階 玄関 側）				

◆避難支援者：災害発生時に自宅に駆けつけ、安否確認等を行う人

①氏 名		電話番号		親類・隣近所・その他
②氏 名		電話番号		親類・隣近所・その他

※担当地区民生委員児童委員

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--

年 月 日

上記避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、大洲市及び避難支援等関係者で情報共有することを了承します。

氏 名 _____