



防災と保健・福祉の連携による

高島市における 個別避難計画作成の取組について



滋賀県危機管理センターキャラクター「ピウエン」
滋賀県健康づくりキャラクター「しがのハグ&クミ」

「滋賀モデル」との連携による 高島市個別避難計画作成事業

～高島市における誰一人取り残さない防災の実現のための取組～

高島市 健康福祉部 社会福祉課

令和4年1月6日（木）



高島市マスコットキャラクター「たかP【お正月Ver】」

高島市の概要



- * 5町1村※の合併により平成17年1月1日誕生
(※マキノ町・今津町・朽木村・安曇川町・高島町・新旭町)
- * 位置：琵琶湖北西部
- * 気候：日本海側気候
- * 面積：693km²(約72%が森林)
- * 人口：約47,000人(高齢化率約36%)
- * 令和3年度予算：約293億円(一般会計)
- * 高島屋創業家ゆかりの地、日本陽明学の始祖 中江藤樹生誕の地



ピウイチ×メタセコイア並木



鮎ずし



重要文化的景観



高島トレイル



地酒×五蔵



琵琶湖×白髭神社

そもそも・・・

どうして、個別避難計画作成のための
取組をおこなうの？



▲災害対策基本法が改正され、市区町村に避難行動要支援者の個別避難
計画の作成が市町の努力義務となったから？

▲居宅介護支援事業所や相談支援事業所を含む、すべての介護サービス事
業所等に、事業所BCPの策定等が、3年間の経過措置を設けたうえで義務
化されたから？

それもあるけど

「あつとき助けに行つていれば・・・」
をなくしたい！

◎ 災害時に誰一人取り残さない防災を実現するため

その先にあるもの

この取組を行うことにより、当事者・地域・関係者をつなぎ
地域のあらゆる課題の解決策の糸口を見出すことにつながり
地域共生社会の実現、地域活性化につなげる



3

高島市におけるこの取組の進め方について

高島市では以前から、障がい分野における個別避難計画の作成に取り組
んできましたが、**滋賀モデルと連携し、取組を拡充し**高齢者や要介護の方々
の計画作成についても取り組んでいます。

今年度は、モデル的に事業を実施するため、計画の作成方法や実際の避
難行動の実効性に重点を置き、取り組んでいます。



防災と保健・福祉の連携促進モデル (滋賀モデル)

～誰一人取り残さない防災の実現をめざして～



滋賀県危機管理センターキャラクター「ピフエン」
滋賀県健康づくりのキャラクター「しがのハグ&クミ」



個別避難計画を作ることによって・・・

- ◎ 事前に避難行動要支援者の災害への対応(備え)ができる
- ◎ 区・自治会、医療・保健・福祉関係者の安否確認がスムーズに行える
- ◎ 当事者はもちろん、区・自治会、医療・保健・福祉関係者も安心・安全につながる
- ◎ 当事者や地域の危機管理能力の向上につながる
- ◎ **何よりも人命(当事者・支援者)が助かる可能性を高めることにつながります！**

そして結果的に

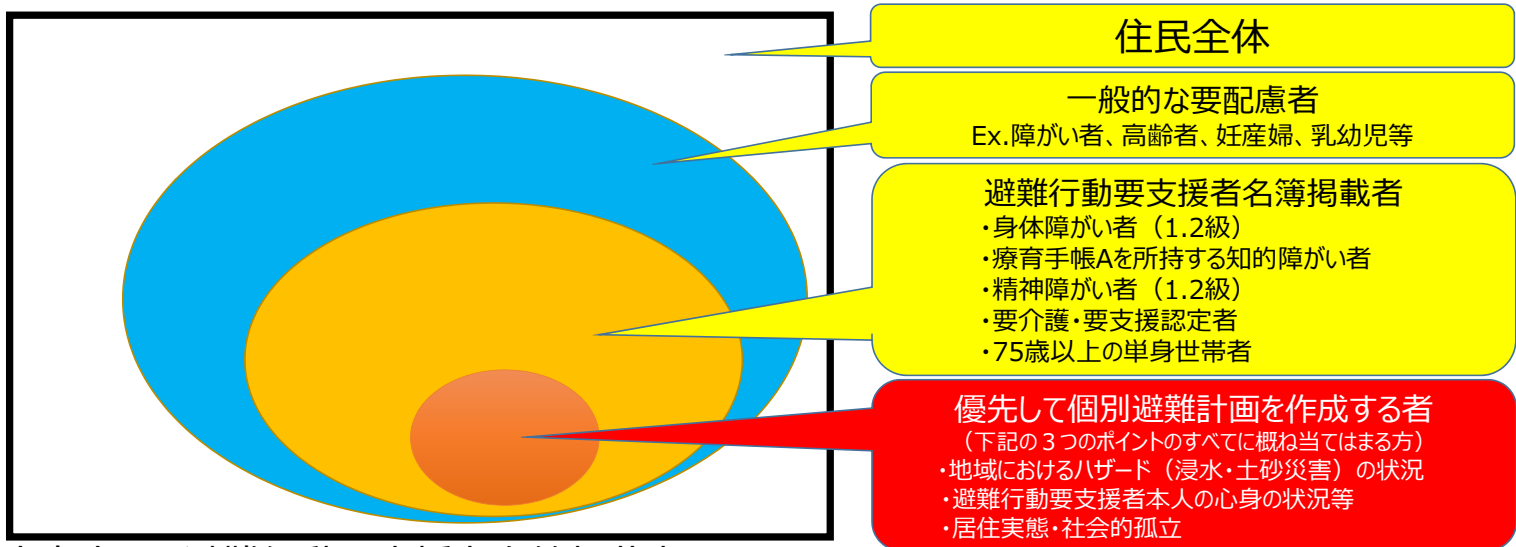
◎ **災害時に誰一人取り残さない防災の実現を目指します！**

計画を完成させることも大事ですが、
計画を作成する過程も
大事だと考えています！



5

個別避難計画の作成対象となる人は・・・



高島市では避難行動要支援者名簿掲載者のうち、

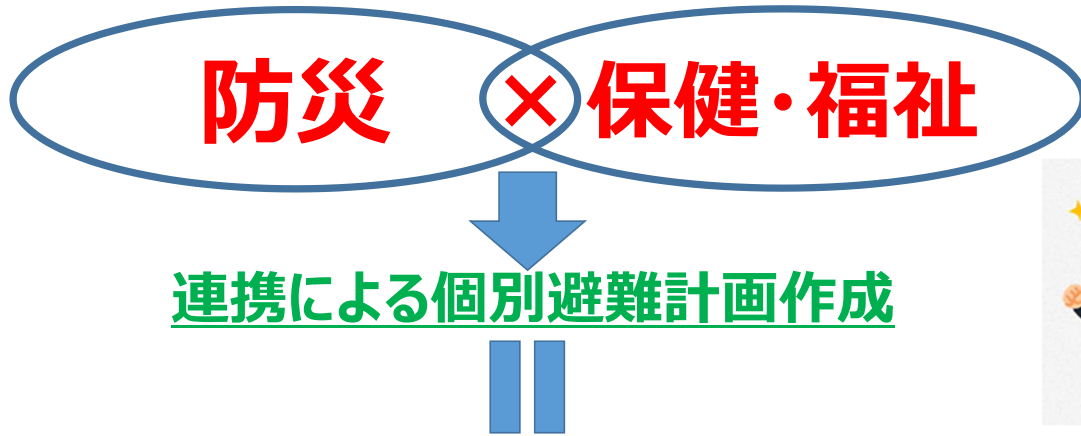
【地域におけるハザード（浸水・土砂災害）の状況】

【避難行動要支援者本人の心身の状況、情報取得や判断への支援が必要な程度】

【独居等の住居実態、社会的孤立の状況】のすべてに概ね当てはまる方の計画作成を進めます

個別避難計画はだれが作るの???

避難行動要支援者に普段から関わっておられるケアマネジャーさんや相談支援専門員等の福祉専門職の方々の協力を得て作成します。



市、保健・福祉専門職、地域（区・自治会、民生委員等）
そしてあらゆる関係者が連携し個別避難計画づくりを進めます

市では今年度、**個別避難計画**の作成を推進するため、協議会を設置し、取組内容の協議や検討を行っています。

防災と保健・福祉の連携による高島市個別避難計画作成推進協議会



実務者レベルでの2つのワーキンググループを設置し取組を推進

障がい者・医療的ケア児・者WG

相談支援専門員等を中心とする個別避難計画の作成のための検討を行うために設置

高齢者WG

介護支援専門員等を中心とする個別避難計画の作成のための検討を行うために設置

両WG会議では、これまでの取組経過や福祉専門職研修の内容等を踏まえ、今後の取組について議論してきました

この取組の肝

→避難行動要支援者について、地域のハザード・心身の状況・社会的孤立の状況を踏まえ、個別避難計画作成の優先順位を決定し、実効性のある個別避難計画の作成を推進し、誰一人取り残さない防災の実現を目指す



そのために必要なこと

- ・優先順位の考え方と個別避難計画に盛り込む内容の検討
- ①優先順位チェックシートの作成（更新）
- ②個別避難計画の様式の検討（4 + 1のシート作成）

これまでのWG会議については、上記の2点について重点的に検討してきました

①優先順位チェックシート

- ・ハザード・心身の状況・社会的孤立の状況等から、個別避難計画を作成する優先順位を把握・整備するためのシート
- 国作成の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（令和3年5月改正）」についても、この点について重要と記載
- ・今まで、障がい分野で使用してきたシートを基に高齢者シートの作成を進めるとともに、障がい分野のチェックシートについても内容の更新を検討する

◎今回の作成（更新）のポイント

- ①ハザード・心身の状況・社会的孤立等を重要視し、避難に支援を要する方々の計画を優先して作成できるよう、項目の追加や点数の加算について検討を行った
(ex. 自宅の浸水想定や土砂災害の点数の見直し、耐震化の項目追加、独居や自力での移動が困難な場合は点数×2等)
- ②障がい者・医療的ケア児（者）と高齢者のチェックシートの項目について、分野ごとの特有の項目（ex. 介護度や障がい認定区分等）以外は共通項目とし、両分野の連結を図った
→障がいや高齢といった区分ではなく、「支援の必要性」を点数化し、明確にするため
- ③計画作成が必要な方が明確になるよう、点数に差が出やすいように工夫
- ④だれがチェックシートを作成しても同じ結果になるよう、注釈をより詳細に記載

個別避難計画作成のための優先順位チェックシート

【高齢者用】

氏名： 年齢： 歳 住所：高島市 作成者： 作成日： 年 月 日
 状態概要：

高齢者用

調査項目	点数						点数
	0	1	2	3	4	5	
①リスク							
1-1 自宅の浸水深想定(※1)	入っていない			黄 0.1~0.5m ×2	緑 0.5~1.0m ×2	水色 1.0~2.0m ×2	青・ピンク 2.0~5.0m以上 ×2
1-2 土砂災害警戒区域(※2)	入っていない						入っている ×2
1-3 家屋の倒壊危険度(※3)	S56年5月31日以後着工・完成					S56年5月31日以前着工・完成	
2-1 自力での移動(用具込み)(※4)	できる					できない ×2	
2-2 意思伝達(助けを呼べる)(※5)	できる					できない	
2-3 意思疎通	できる					できない	
2-4 特別な医療(※6)	なし					あり	
②本人の状態							
2-5 (2-4のうち)電源使用が必要な医療機器(人工呼吸器・酸素療法・吸引機等)	なし					あり	
2-6 介護度	自立	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2-7 認知症高齢者日常生活自立度	自立		I	IIa	IIb	Ⅲ以上	
2-8 精神症状による混乱の有無	なし			可能性がある		あり	
2-9 危険度察知(※7)	できる					できない	
③環境							
3-1 世帯状況	同居					独居 ×3	
3-2 世帯状況(時間帯)(※8)	終日家族と同居			日中独居 ×2		終日独居 ×2	
3-3 家族の介護力	あり					なし	
3-4 家族の介護力(※9)	認定なし					認定あり	
3-5 家族の自力移動(※10)	できる					できない	
3-6 家族の介助で移動(※10)	できる					できない	
3-7 家族以外の支援の可否(地域・区・自治会・親族・近隣)(※10)	あり					なし	
3-8 サービス利用状況(※11)		月半分以上		半分以上		利用していない	
							合計

/115

リスク	※	原子力災害時のUP2圏内(※12)
-----	---	-------------------

- ※1 高島市総合防災マップ(風水害編)上で対象者の自宅の浸水深を確認。
- ※2 高島市総合防災マップ(風水害編)上で、土砂災害危険箇所(急傾斜危険箇所・地すべり危険箇所・土石流危険渓流)、土砂災害(特別)警戒区域(急傾斜地(特別)警戒区域、土石流(特別)警戒区域)に対象者の自宅が入っているかどうかで判断。
これらの箇所が2つ以上重なって対象者の自宅に入っている場合、12点を上限とする。
昭和56年5月31日以前に着工され、完成している建物であれば「5」とする。ただし、耐震工事を実施済みの場合は「0」とする。
- ※3 区・自治会が設置する避難所(一次避難所)まで、自力で移動できるかで判断する ※能力面・機能面を総合的に判断
- ※4 周りの人に助けを呼ぶ手段を知っているか。助けを呼べるかどうかで判断する。
- ※5 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマ・カテーテル管理、気管切開の処置、疼痛管理、経管栄養、褥瘡処置、人工呼吸器・酸素療法・吸引機等を使用、その他
- ※6 視覚、聴覚、知的能力を含めて察知できるかできないかで判断する。
- ※7 終日独居とは、対象者のみの世帯。
日中独居とは、家族はいるが、1日の内対象者のみが家にいる時間帯が常に約半日以上ある世帯。
終日同居とは、対象者が家にいる時間帯に概ね家族がいる世帯。
- ※8 家族の介護力により判断する。対象者を介護して一緒に移動できるかどうかで判断する。
- ※9 単純にあるかなしかで判断をする。
- ※10 月の半分以上、通所・施設系のサービスを受けているかどうかで判断する。
- ※11 対象者の地区が、原子力災害発生時にUP2圏内に入っているか確認する。
高島市総合防災マップP43~P44で区・自治会名を確認し、名があれば○をする。
(点数は付さないが、原子力災害用の避難フローチャートの作成を追加するため)

11

個別避難計画作成のための優先順位チェックシート

【障がい者・医療的ケア児(者)用】

氏名： 年齢： 歳 住所：高島市 作成者： 作成日： 年 月 日
 状態概要：

障がい者・医療的ケア児(者)

調査項目	点数						点数
	0	1	2	3	4	5	
①リスク							
1-1 自宅の浸水深想定(※1)	入っていない			黄 0.1~0.5m ×2	緑 0.5~1.0m ×2	水色 1.0~2.0m ×2	青・ピンク 2.0~5.0m以上 ×2
1-2 土砂災害警戒区域(※2)	入っていない						入っている ×2
1-3 家屋の倒壊危険度(※3)	S56年5月31日以後着工・完成					S56年5月31日以前着工・完成	
2-1 自力での移動(用具込み)(※4)	できる					できない ×2	
2-2 意思伝達(助けを呼べる)(※5)	できる					できない	
2-3 意思疎通	できる					できない	
2-4 特別な医療(※6)	なし					あり	
②本人の状態							
2-5 (2-4のうち)電源使用が必要な医療機器(人工呼吸器・酸素療法・吸引機等)	なし					あり	
2-6 障害支援区分(※7)		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2-7 行動点数		10点未満		10点以上		15点以上	
2-8 精神症状による混乱の有無	なし			可能性がある		あり	
2-9 危険度察知(※8)	できる					できない	
③環境							
3-1 世帯状況	同居					独居 ×3	
3-2 世帯状況(時間帯)(※9)	終日家族と同居			日中独居 ×2		終日独居 ×2	
3-3 家族の介護力	あり					なし	
3-4 家族の介護力(※9)	認定なし					認定あり	
3-5 家族の自力移動(※10)	できる					できない	
3-6 家族の介助で移動(※10)	できる					できない	
3-7 家族以外の支援の可否(地域・区・自治会・親族・近隣)(※10)	あり					なし	
3-8 サービス利用状況(※11)		月半分以上		半分以上		利用していない	
							合計

/115

リスク	※	原子力災害時のUP2圏内(※13)
-----	---	-------------------

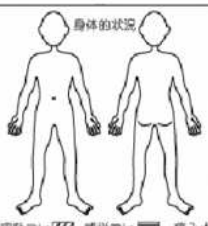
- ※1 高島市総合防災マップ(風水害編)上で対象者の自宅の浸水深を確認。
- ※2 高島市総合防災マップ(風水害編)上で、土砂災害危険箇所(急傾斜危険箇所・地すべり危険箇所・土石流危険渓流)、土砂災害(特別)警戒区域(急傾斜地(特別)警戒区域、土石流(特別)警戒区域)に対象者の自宅が入っているかどうかで判断。
これらの箇所が2つ以上重なって対象者の自宅に入っている場合、12点を上限とする。
昭和56年5月31日以前に着工され、完成している建物であれば「5」とする。ただし、耐震工事を実施済みの場合は「0」とする。
- ※3 区・自治会が設置する避難所(一次避難所)まで、自力で移動できるかで判断する ※能力面・機能面を総合的に判断
- ※4 周りの人に助けを呼ぶ手段を知っているか。助けを呼べるかどうかで判断する。
- ※5 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマ・カテーテル管理、気管切開の処置、疼痛管理、経管栄養、褥瘡処置、人工呼吸器・酸素療法・吸引機等を使用、その他
- ※6 18歳未満の方については、障害支援区分がないため、今後の見込みを想定し支援区分を判断する。
- ※7 視覚、聴覚、知的能力を含めて察知できるかできないかで判断する。
- ※8 終日独居とは、対象者のみの世帯。
日中独居とは、家族はいるが、1日の内対象者のみが家にいる時間帯が常に約半日以上ある世帯。
終日同居とは、対象者が家にいる時間帯に概ね家族がいる世帯。
- ※9 家族の介護力により判断する。対象者を介護して一緒に移動できるかどうかで判断する。
- ※10 単純にあるかなしかで判断をする。
- ※11 月の半分以上、通所・施設系のサービスを受けているかどうかで判断する。
- ※12 対象者の地区が、原子力災害発生時にUP2圏内に入っているか確認する。
高島市総合防災マップP43~P44で区・自治会名を確認し、名があれば○をする。
(点数は付さないが、原子力災害用の避難フローチャートの作成を追加するため)

12

C) ケアマニュアルや医療機器情報

氏名 [] 令和 年 月 日現在

ケアマニュアル

医療・看護(方法・留意点)	視覚・聴覚(方法・留意点)	社会生活技能(方法・留意点)	更衣(方法・留意点)
	移動・移乗(方法・留意点)	補装具・日常生活用具(方法・留意点)	排泄(方法・留意点)
	精神的支援(方法・留意点)	 身体的状況	入浴(方法・留意点)
食事(方法・留意点)	摂食(方法・留意点)		コミュニケーション(方法・留意点)

作成するもの

①ケアマニュアル

・医療・看護、食事、視覚・聴覚、移動・移乗、精神的支援、社会生活技能、補装具、日常生活用具、コミュニケーション、更衣、排せつ、入浴等の方法・留意点の整理、心身的状況の記入等

D) 滋賀県災害時対応ノート (指定難病・小児慢性特定疾病等で人工呼吸器、酸素、吸引器を使用されている方対象)

作成するもの

さん

災害時対応ノート

【作成日： 年 月 日】

いざという時のために

指定難病・小児慢性特定疾病等で人工呼吸器、酸素、吸引器を使用している方へ

本人・家族・関係者で相談して、このノートを作成しましょう。避難・入院する際もこのノートを必ず持っていきましょう。

滋賀県

2. 療養している部屋の安全対策・環境を確認しましょう!

- ・地震によって家具等が倒れてきてけがをしないように、大きな家具は固定しておくほか、寝室には家具を置かない等、配置等も工夫しましょう。
- ・人工呼吸器や吸引器が動かないように工夫しましょう。
- ・予備の呼吸器回路、予備のカニューレは確認しないよう工夫し収納しましょう。
- ・懐中電灯などの非常持ち出し用物品は、すぐ手に取れるようにベッドなどに置きましょう。

3. 停電に備えて、バッテリーや予備電源の準備をしておきましょう!

- ・災害直後には、あなたが準備しておられるバッテリー等を使用して救助を待つていただくことになります。バッテリーの有無や持続時間は機種によって異なりますので、平時に医療機器メーカーの担当者や訪問看護師と確認しておくことが大切です。
- ・内部・外部バッテリーは、常に充電しておき、緊急時に使用できる状態にしておきましょう。
- ・外部バッテリーの寿命は使用しなくても2、3年と言われています。定期的に点検、交換しましょう。
- ・発電機については、1ヶ月に1回はエンジンをかましましょう。また、定期的に点検しましょう。
- ・外部バッテリーや発電機等との接続に仕方について確認をしておきましょう。

【人工呼吸器を装着している方】

内部バッテリーの有無 有 ・ 無

有の場合 人工呼吸器の内部バッテリー持続時間は おおむね [] 時間です。

外部バッテリーへの所持の有無 有 ・ 無

有の場合 人工呼吸器の外部バッテリー持続時間は おおむね [] 時間です。

【たん吸引器を使っている方】

吸引器の内部バッテリー持続時間は 連続使用でおおむね [] 分です。(おおよそ 日分)

①滋賀県災害時対応ノート

医療器具や衛生材料の予備の確認、バッテリーや予備電源の準備、携帯用酸素ボンベの確認、バッグバブルマスク（蘇生バッグ）の状態確認、緊急連絡先の確認等

取組内容・役割分担



① 計画作成対象者・地域の決定

- 要支援者名簿の中から、ケアマネジャーや相談支援専門員等が関わっておられる方のうち、優先順位チェックシートを用いて、計画作成の優先度の高い方々を検討する。市社会福祉課に作成した優先順位チェックシートを提出し、内容を共有。市は提出されたシートの内容を確認する。本人同意（家族同意）および地域の同意を得られた方を計画作成の対象とする。

役割分担(案)	優先順位チェックシート	本人同意(家族同意)	地域同意
高齢分野	居宅介護支援事業所 (担当ケアマネジャー)	居宅介護支援事業所 (担当ケアマネジャー) 市社会福祉課	市(防災課・ 社会福祉課)
障がい・医ケア	構成機関会議事務局(市障がい福祉課)	相談支援事業所 (担当相談支援専門員) 県保健所・市社会福祉課	市(防災課・ 社会福祉課)

※必要に応じ、担当している地区担当の保健師も参加する(以下の取組についても同じ)

② 当事者・地域住民を対象とする個別避難計画理解研修

- 避難行動要支援者に対する個別避難計画の必要性や、地域における取組の重要性などについて理解を深める。



役割分担(案)	研修会主催・補助	参加者
高齢分野	主:市(社会福祉課・地域包括支援課・防災課) 補:県(防災危機管理局)	当事者の居住している区・自治会の区長・自治会長をはじめとする住民、自主防災組織、その地区の民生委員、当事者(その家族)、担当ケアマネジャー、担当相談支援専門員、普段当事者を担当している介助者、市社協、市等
障がい・医ケア	主:市(社会福祉課・障がい福祉課・防災課) 補:県(防災危機管理局)	

③ 福祉専門職による当事者力・地域力アセスメント実施

- 当事者および地域の防災力のアセスメントを行い、当事者が避難するために必要な情報を整理する。



役割分担(案)	当事者力アセスメント※必要に応じ、市も取組を補助する	地域力アセスメント
高齢分野	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー) 市(防災課・社会福祉課)
障がい・医ケア	相談支援事業所(担当相談支援専門員)	相談支援事業所(担当相談支援専門員) 市(防災課・社会福祉課)

④地域調整会議(ケース会議)の実施

・当事者ケアアセスメント・地域ケアアセスメントの結果に基づき、計画作成対象者(当事者)に必要な支援やその対応について、平時と発災時のエコマップを作成しながら避難方法等について打ち合わせを行う。エコマップを基に、当事者と支援者の発災時の行動を記載した「マイ・タイムライン」と「地域タイムライン」を作成する。



～会議の流れ～(例)
 ・主旨の説明、自己紹介
 ・本人の情報を共有
 ・地域の体制を共有(避難の流れ、防災体制等)
 ・災害リスクの確認(ハザードマップ、過去のエピソード、知見)
 ・地震災害時、風水害時、原子力災害時の避難の流れ(避難するか否か、どこにどのタイミングで避難するか等)
 ・本人、家族ができないこと、助けてほしいことの明確化
 ・地域ができることの確認、タイムラインの作成 等

※地域の集会所や自宅にて開催

役割分担(案)	地域調整会議の主催・進行	マイ・タイムライン(当事者のタイムライン)の作成	地域タイムラインの内容検討・検討【※】	参加者
高齢分野	市(社会福祉課・防災課・地域包括支援課)、エコマップの作成等の会議補助(居宅介護支援事業(担当ケアマネジャー))	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)	地域調整会議参加者	区・自治会の区長・自治会長をはじめとする住民、その地区の民生委員、当事者(その家族)、担当ケアマネジャー、普段当事者を担当している介助者、市社協、市等
障がい・医ケア	市(社会福祉課・防災課・障がい福祉課)、エコマップの作成等の会議補助(相談支援事業所(担当相談支援専門員))	相談支援事業所(担当相談支援専門員)	地域調整会議参加者	

【※】地域タイムラインは地域調整会議参加者で内容の検討・作成を行い、福祉・介護専門職はマイ・タイムラインとのすり合わせや決定事項の様式への落とし込み等を中心に行うこととする。

⑤個別避難計画の作成

・これまでの取組を踏まえ、A～Eの個別避難計画のためのシートを作成(整理)する。作成した個別避難計画については市社会福祉課へ提出する。 ※必要に応じ、市も作成を補助する



役割分担(案)	個別避難計画の作成
高齢分野	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)
障がい・医ケア	相談支援事業所(担当相談支援専門員)



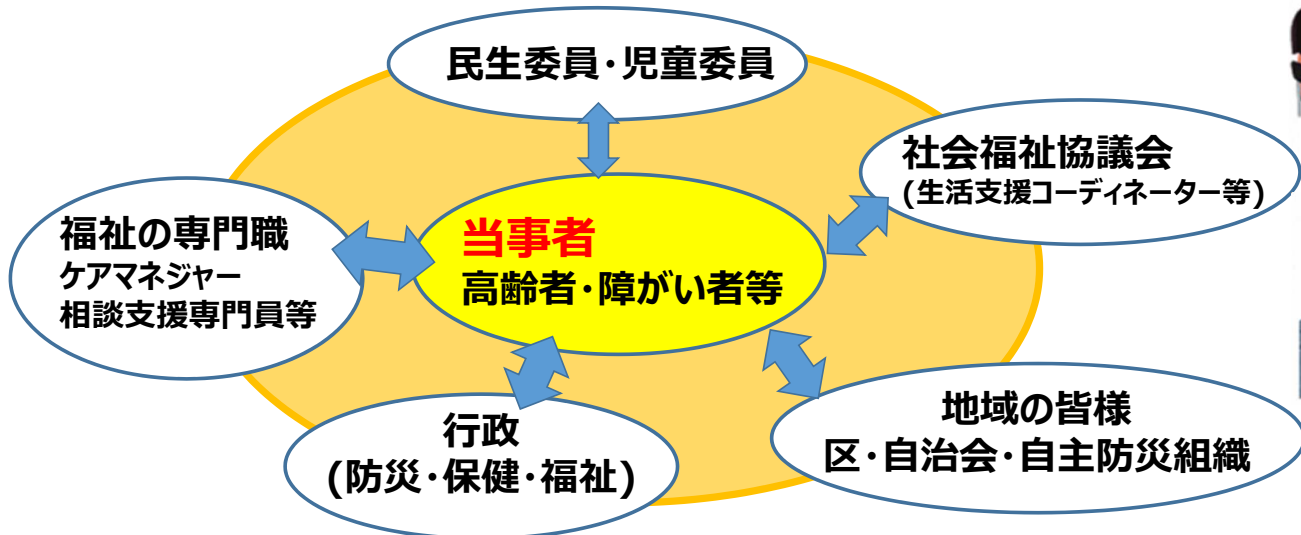
⑥防災訓練・避難訓練の実施

・作成した個別避難計画の実効性を検証するために、防災訓練(避難訓練)を行う(小規模での取組も検討)。訓練実施後、計画変更の必要性があれば、計画を修正し、個別避難計画の完成とする。

役割分担(案)	防災訓練の実施・調整	参加者
高齢分野	市(防災課・社会福祉課・地域包括支援課)、区・自治会	区・自治会の区長・自治会長をはじめとする住民(実際に支援者となる方)、その地区の民生委員、当事者(その家族)、担当ケアマネジャー、担当相談支援専門員、普段当事者を担当している介助者、市社協、市等
障がい・医ケア	市(防災課・社会福祉課・障がい福祉課)、区・自治会	

普段から当事者を支えるみんなが連携し災害時の避難を考える ～研修会、ケース会議、避難訓練、防災訓練～

いざというときに避難を行うための「個別避難計画」を作るために重要な取組です。
この取組を通じ、当事者と地域(区・自治会、民生委員さん)等とのつながりの(再)構築し、
当事者の普段の生活における課題解決につながることも期待します。



25

地域共生社会を目指す取組

保健・福祉活動を行うことにより、
よい防災活動に繋がる

防災と保健・福祉の連携

防災活動を行うことにより、
よい保健・福祉活動に繋がる

個別避難計画作成の取組を通じて地域を
考えるきっかけになればと考えています。

26

この取組を行うにあたって（担当者所感）

◎ 関係者との連結・連携による取組推進が何よりも重要

→自分の所属でできることは限られていることから、素直に協力を求め、連結・連携して取組を進めることが重要。
そしてその方々との信頼関係の構築も重要。

◎ この取組は社会から求められている取組である

→災害が頻発・広域・激甚化する日本において、ハイリスクの避難行動要支援者の避難支援の方法については、これまでからも行政・地域・専門職の方々等において必要であると考えられてきたものの、「大変だから後回し」「どのように対応すればいいのかわからない」等の問題があり、具体的な方法が明示されてこなかった(できなかった)。
今後はケアマネさんや相談支援専門員等の新たなキーマンの協力を得て、この取組を前に進める。

◎ 同志を増やす

→普段、当事者と接しておられたり、地域福祉を考えておられる担当者も災害時の取組については課題と考えておられることから、この取組を後押ししてくれている。

◎ 信念をもってやり通す

→「こんなこと本当にできるの?」「もっとほかの効率的なやり方があるんじゃないの?」と言われることもあるが、
要支援者の避難の課題の根本的な原因の解決策がこの方法であると考え、この取組を信念をもって前へ進める
→**すべては災害時に当事者の命を守るため【誰一人取り残さない防災の実現のため】**²⁷

高齢者や体の不自由な方、障がいのある方は普段の暮らしにおいても支援を必要とされていることが多いですが、災害時は普段よりも支援が必要になります。

要支援者がお住まいの区・自治会・お隣近所の方々等による地域ぐるみでの支えあいが何よりも必要です。

高島市における誰一人取り残さない防災の実現を目指し、様々な関係者が「連結・連携」して取組を推進したいと考えています。ご清聴ありがとうございました。



この取組は国連で採択されたSDG s (持続可能な開発目標)にも基づく取組です

参考資料

- ・滋賀モデルの概要資料
- ・地区防災計画と個別避難計画の取り組みについて
- ・モデル事例の紹介



滋賀モデルの目的

防災と保健・福祉の取組を切れ目なく連結させることにより、市町における個別避難計画作成を推進し、県内での災害発生時における避難行動要支援者の避難対策の促進を図る。年齢・性別を問わず、多様な主体が参画し個別避難計画作成を行うことにより、計画作成に携わるすべての住民の災害時の避難への関心を高め、滋賀県の地域特性に応じた誰ひとり取り残さない防災の実現を目指すことを目的とする。

滋賀モデルの取組概要

滋賀モデルとは、避難行動要支援者のうち、計画作成の優先度を判断し、福祉専門職等による計画策定を推進する「**ハイリスク層**」、本人や家族、地域等で計画策定を推進する「**ミドルリスク層**」「**ローリスク層**」に区分し、それぞれの方々に対して地域の実情や特性に応じた個別避難計画作成の取り組みを進めるモデル。**特に、災害時に被害者になる可能性が高い「ハイリスク層」の個別避難計画作成の標準的な手順を中心に示すモデルである。**

市町毎に**滋賀モデル推進協議会(仮称)**を設置し取組を推進

(当該市町(防災担当・保健・福祉担当)、社協、民生委員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、相談支援事業所等個別避難計画作成に関わる団体等の調整の場を設置)

高齢福祉分野・障害福祉分野・医療的ケア分野の3パターンからのアプローチにて実施

①市町職員(防災・保健・福祉担当)を対象とする研修会【**県主催 (R3.3.26開催)**】

モデル事業を円滑に実施するための必要な知識等習得

②市町域における**滋賀モデル推進協議会(仮称)**の設置・開催【**市町**】

取組地区・計画作成対象者のリスク区分の検討、取組方針等の調整検討

③**保健・福祉専門職**を対象とする防災力向上研修【**市町(県)主催 (R3.6.8,9開催)**】

講義(災害リスクや防災の仕組みについての講義、実践事例講義等)

演習(個別避難計画作成実践、地域調整会議の模擬体験等)

④**インクルージョン・マネージャー養成研修【県主催】**

境界連結者(インクルージョン・マネージャー)の育成

⑤**当事者・地域住民**を対象とする**個別避難計画理解研修【市町】**

計画作成対象者や地域住民(自主防災組織等)を対象とする研修

⑥**当事者力・地域力**アセスメントの実施【**保健・福祉専門職、当事者、自治会など**】

個別避難計画作成支援キット等を活用し、当事者力アセスメント・地域力アセスメントの実施

⑦**個別避難計画**の作成【**保健・福祉専門職、当事者、自治会など**】

当事者、自主防災組織、関係機関、行政機関等による地域調整会議(ケース会議)の開催

エコマップの作成等をもとに、「マイタイムライン」と「地域タイムライン」を入れ込んだ個別避難計画を作成

⑧**個別避難計画**検証のための**防災訓練【市町、保健・福祉専門職、当事者、自治会など】**

作成した計画の実効性の確認。訓練終了後、計画の評価・検討・見直しを行う

○**滋賀モデル構築**検討のための**会議(仮称)の設置・開催【県主催】**

○**滋賀県防災と保健・福祉の連携促進プラットフォーム【県主催】**

滋賀モデルの目的と取組の概要

事前準備

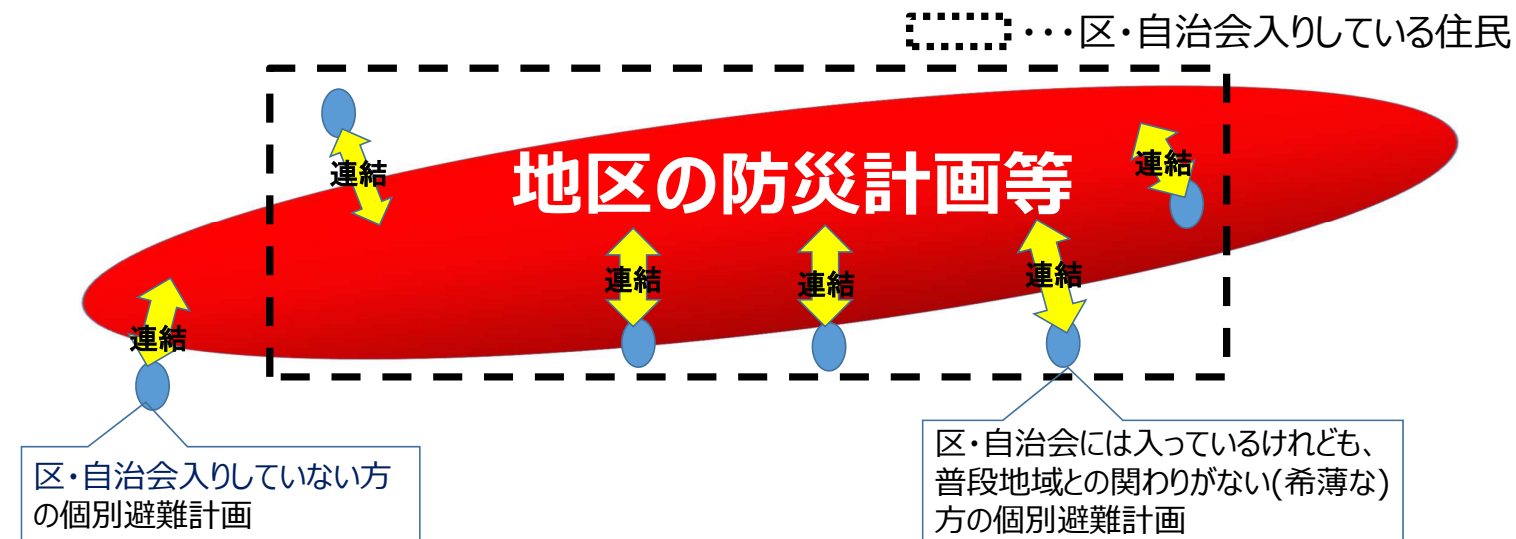
システム

計画作成

体制



面(地区の防災計画等)の取組と 点(個別避難計画)の取組について



地区の防災計画等の中に個別避難計画の内容が盛り込まれ、「連結」した取組になるとスーパーベスト！両計画の作成を同時並行で進めたい！

31

モデル事例紹介

障がい分野

場所：高島市今津町

ハザード：浸水1～2m、地震震度6強、原子力UPZ圏内

当事者：Hさん

- ・身体障害者手帳1級（体幹機能障害）
- ・優先順位チェックシート 上から6番目（63点）
- ・独居でヘルパー等の介助が必要
- ・区入りされていない
- ・昨年までは災害がきたら「あきらめる」とおっしゃっていた
- ・今年に入り、普段接しておられる相談支援専門員さんとの会話から災害の話になり、個別避難計画作成の本人同意を得られる

区長・民生委員：防災や福祉活動に前向きな方。

災害時に区入りされていない方や帰宅困難者等についても、区として一定対応が必要との考え方を持っておられる



(10/17地域住民説明会の様子)

10/17に開催した地域住民対象研修では、

個別避難計画以外の防災の話(一般避難所や食糧、区の災害備蓄品等)のことも話題にあがった

→防災担当職員とタッグを組んで区・自治会へ入ることが重要

32

計画に基づく訓練と検証



10/21実施の避難訓練後の振り返りにおいて、
計画に対する様々な意見が出ました

- やってみないとわからないことが多い
- 意見を反映し計画の完成を目指す

