

# 「災害時要援護者名簿」 制度のご案内

## 1 制度の概要

豊島区では、高齢者や障害のある方のうち、災害時の避難行動や避難生活において、特に手助けが必要な方（災害時要援護者）を登録した「災害時要援護者名簿」を作成しています。

共助に向けた日々の関係づくりに向けて、本人同意がある方の名簿情報（地域共有名簿）を平常時から地域団体・関係機関に共有します。災害時には、名簿情報を活用して、地域団体・関係機関と連携して安否確認・避難支援等を行います。

## 2 名簿の種類と対象者

豊島区では、以下のとおり「災害時要援護者名簿」を作成します。

名簿の種類	①全件名簿	②地域共有名簿
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険の要介護3～5の方</li> <li>②愛の手帳1～4度の方</li> <li>③身体障害者手帳の総合等級1～4級の方</li> <li>④人工呼吸器を利用している方で、区に名簿登録の申込みをした方</li> <li>⑤精神障害者手帳1・2級の方で、区に名簿登録の申込みをした方</li> </ul>	①全件名簿に登録された方のうち、平常時から地域団体・関係機関に名簿情報を共有することについて、 <b>本人から同意を得た方を登録</b> ※1・2・3。
手続き	なし（要件に該当するすべての方が名簿登録されます）	「意向確認書」をご提出ください。
名簿の地域共有	なし（区のみで保管）	町会・自治会、民生委員、警察署、消防署、消防団、社会福祉協議会、高齢者総合相談センター
活用	災害時の安否確認・避難支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>①平常時の見守り活動等</li> <li>②災害時の安否確認・避難支援等</li> </ul>

※1 DV等支援措置の対象者、免疫機能障害のある方については、地域共有名簿に登録しません。災害時は区職員が安否確認・避難支援等を行います。

※2 災害時や災害発生のおそれがある場合は、災害時要援護者の生命・身体を守るため、不同意の方についても、地域団体・関係機関に対して名簿情報を共有することがあります。

※3 地域共有名簿には、不同意の方を除き登録します。同意・不同意の回答がない方も含みます。

### 問い合わせ先

豊島区役所 〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1

- ①名簿に関すること 福祉部 福祉総務課 災害対策グループ  
電話：03-4566-2428（直通） FAX：03-3981-4303
- ②防災に関すること 総務部 防災危機管理課 管理グループ  
電話：03-3981-2100（直通）

### 3 名簿に記載する内容

以下の情報を災害時要援護者名簿（①全件名簿、②地域共有名簿）に記載します。

- ①氏名
- ②住所
- ③性別
- ④生年月日
- ⑤電話番号またはFAX番号
- ⑥登録事由（支援が必要な理由）
- ⑦施設入所の有無 など

### 4 名簿共有先

以下の地域団体・関係機関に対して、②**地域共有名簿**を平常時から共有します※4。  
なお、災害時は災害時要援護者の生命・身体を守るため、名簿情報を共有することに不同意の方についても名簿情報を共有することがあります。

町会・自治会、民生委員、警察署、消防署、消防団、社会福祉協議会、高齢者総合相談センター

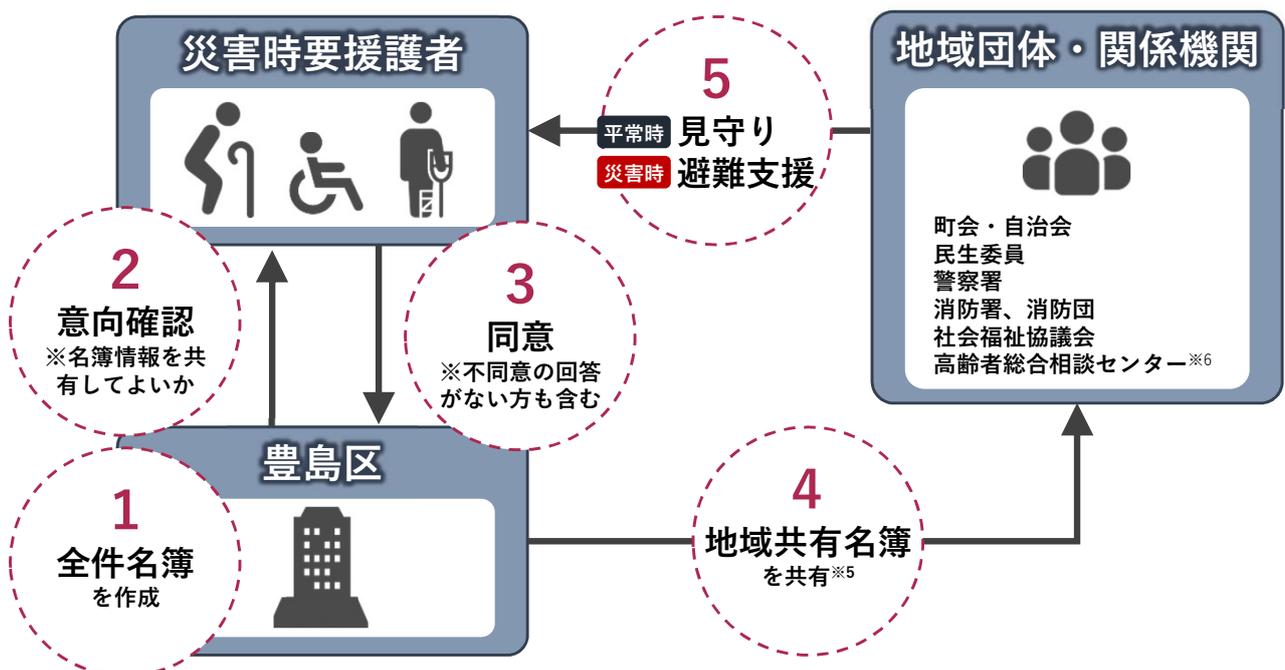
※4 個人情報とは適正に管理し、安否確認・避難支援等に関する目的以外に使用しません。  
地域団体・関係機関には担当地域の方のみを掲載した名簿を提供します。また、施設可能な場所への保管を求めるなど、適正な管理に努めています。

### 5 名簿の活用

平常時は、名簿提供先で情報を共有して、災害時に備えます。また、訪問等の見守り活動をとおして、地域での支え合いの仕組みづくりを進めます。

災害時は、可能な範囲で安否確認や避難誘導などの避難支援が円滑に行われるように役立てます。

#### 災害時要援護者名簿の活用イメージ



※5 災害時や災害発生のおそれがある場合は、災害時要援護者の生命・身体を守るため、不同意の方についても、地域団体・関係機関に対して名簿情報を共有することがあります。

※6 高齢者総合相談センターは、災害時において災害時要援護者の安否情報の集約する拠点となるため、直接的な避難支援はおこないません。

**(1) 介護保険の要介護3～5の方、愛の手帳1～4度の方、身体障害者手帳の総合等級1～4級の方**

名簿更新時期に「災害時要援護者名簿への登録のお知らせ兼意向確認書」を送付します※7。名簿情報の共有に関する意向等を確認するため、必要事項を記入し、豊島区福祉総務課へご返送ください。（郵送または持参による。FAX不可）

※7 過去に同意・不同意の届出をいただいた方についても、改めて意向を確認するため、「災害時要援護者名簿への登録のお知らせ兼意向確認書」を郵送します。

**(2) 人工呼吸器を利用している方、精神障害者手帳1・2級の方で、名簿登録を希望する方**

「豊島区災害時要援護者名簿登録申請書」※8に必要事項を記入し、豊島区福祉総務課へご提出ください。（郵送または持参による。FAX不可）

※8 登録申請書は、豊島区福祉総務課にございます。ご自宅宛てに郵送することもできます。

**Q1 名簿はどのように活用されるのか？**

A1 平常時は、地域団体・関係機関に「⑥地域共有名簿」を共有して、災害時に備え、共助に向けた日々の関係づくりに活用します。そのために、地域団体・関係機関の方がご自宅に訪問することがあります。

災害時は、名簿情報を活用して、地域団体・関係機関と連携して安否確認・避難支援等を行います。

**Q2 名簿情報を共有することに同意しなければならないのか？**

A2 名簿情報の共有への同意は、地域団体・関係機関に平常時から名簿情報を共有するために必要となるものです。平常時の共有を希望しない場合は、同意いただく必要はありませんので、その場合は「不同意」の回答を返送してください。

**Q3 同意したら、災害時の支援が保証されるのか？**

A3 この取組は地域の皆さんの支え合いによるものです。同意によって避難支援を受けやすくなりますが、災害時に必ずしも支援が保証されるものではありません。

災害の状況によっては、避難支援者自身も被害にあう可能性があります。また、避難支援は、任意の協力により実施可能な範囲で行われるものであり、法的な責任や義務を負うものではないことをご理解ください。

**Q4 同意しなかったらどうなるのか？**

A4 区は、地域団体・関係機関に対して平常時から名簿情報を共有することはありません。ただし、災害時や災害発生のおそれがある場合は、災害時要援護者の生命・身体を守るため、不同意の方についても、地域団体・関係機関に対して名簿情報を共有することがあります。

**Q5 個人情報の取り扱いはどうなっているのか？**

A5 個人情報については、区および地域団体・関係機関において適正に管理し、避難支援に関する目的以外には使用しません。

提出前に「意向確認書」の記載内容を、控えとして以下に書き写してください。

## 「災害時要援護者名簿」への登録のお知らせ兼意向確認書

豊島区では、高齢者や障害のある方のうち、災害時の避難行動や避難生活において、特に手助けが必要な方（災害時要援護者）を登録した「災害時要援護者名簿」を作成しています。登録の要件に該当したため、あなたを区役所内部で共有する全件名簿に登録させていただきましたので、お知らせいたします。

また、地域の防災活動や見守り活動など通じて、いざというときに地域で速やかな支援ができるよう、同意がある方については、町会をはじめとした地域団体・関係機関に共有させていただきます。同封のご案内をご確認のうえ、「名簿共有への意向確認欄」および「連絡先確認欄」にご記入いただき、同封の返信用封筒でご返送ください。（裏面もご参照ください。）

### 名簿共有への意向確認欄

記入日

年

月

日

私は、災害時の安否確認・避難支援等を受けるために、災害時要援護者名簿に登録した個人情報（氏名、住所、性別、生年月日、電話番号またはFAX番号、登録事由、施設入所の有無等）を、地域団体・関係機関（町会・自治会、民生委員、警察署、消防署、消防団、社会福祉協議会、高齢者総合相談センター）に平常時から共有することに、

どちらかに☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 地域共有に 同意します	※共有先は選択できません。名簿共有先には、秘密の厳守、目的外利用および第三者への提供の禁止を義務付け、適正に管理します。
	<input type="checkbox"/> 地域共有に 同意しません <small>※災害時には安否確認・避難支援等のために、地域共有する場合がありますのでご承知おきください。</small>	※区の全件名簿には登録されますが、個人情報の地域共有はしません。 ※不同意理由に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 個人情報を提供したくないから <input type="checkbox"/> 施設入所または長期入院しているから <input type="checkbox"/> 住民票の住所地とは別のところに住んでいるから <input type="checkbox"/> その他（ ）

ご本人様 署名欄			
代理人 署名欄		本人との ご関係	

※本人が「自署できない」「未成年である」などの場合は、代理の方がご署名ください。

### 連絡先確認欄（不同意の方もできるだけご記入ください。）

ご本人様 連絡先	電話番号：	FAX番号：
	メールアドレス（お持ちの方のみ記載）：	
災害時等 緊急連絡先	フリガナ	本人との ご関係
	氏名	
	電話番号：	FAX番号：
	メールアドレス（お持ちの方のみ記載）：	

【問い合わせ先】福祉部 福祉総務課 災害対策グループ 電話：03-4566-2428（直通）