

堺地共推第 1760 号  
令和 7 年 12 月 5 日

各校区 自治連合協議会 代表者 様  
自主防災組織 代表者 様  
福祉委員会 代表者 様  
民生委員児童委員様

堺市健康福祉局  
生活福祉部長

#### 避難行動要支援者一覧表の送付について

皆様方には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。  
平素は、本市福祉行政に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

令和 7 年度に調査しました校区の避難行動要支援者一覧表を、令和 8 年 1 月下旬にご自宅（指定の場所）に送付いたします。

各校区におかれましては、平常時の見守りや声掛け、災害時の安否確認など、地域における活動にお役立ていただきますようよろしくお願ひいたします。

なお、保管されています旧一覧表につきましては、別紙「一覧表の保管・使用方法・廃棄処分について」を参照していただき、廃棄処分をお願いいたします。

(問合せ先) 堺市 健康福祉局 生活福祉部 地域共生推進課 (担当 安齊・安部)  
〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号  
TEL (072) 228-0375 (直通)  
FAX (072) 228-7853

## 避難行動要支援者一覧表

(99:○○ 校区)

個人情報を含んでいますので、お取り扱いにご留意ください。

〔 ○ 区 〕

作成 令和〇年〇月〇日

No.	整理番号	氏名	住所	年齢 性別	身体の状況等				避難手段 ○自力可能	個別 計画	備考
					歩行	会話	食事	トイレ			
1	0000000001	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-1	△△ ×	○	○	○	○	○		
2	0000000002	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-2	△△ ×	○	○	○	○	○		
3	0000000003	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-3	△△ ×	一部介助	○	○	○	その他		杖。
4	0000000004	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-4	△△ ×	○	○	○	○	○		
5	0000000005	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-5	△△ ×	一部介助	一部介助	○	一部介助	その他		歩行器。服薬あり。
6	0000000006	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-6	△△ ×	○	○	○	○	○		
7	0000000007	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-7	△△ ×	○	できない	○	○	○		手話か筆談必要。
8	0000000008	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-8	△△ ×	○	○	○	○	○		
9	0000000009	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-9	△△ ×	できない	できない	できない	できない	車いす		
10	0000000010	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-10	△△ ×	○	○	○	○	その他		
11	0000000011	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-11	△△ ×	一部介助	○	○	○	その他		押し車。
12	0000000012	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-12	△△ ×	○	○	○	○	○		
13	0000000013	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-13	△△ ×	○	○	○	○	○		
14	0000000014	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-14	△△ ×	○	○	○	○	○		
15	0000000015	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-15	△△ ×	一部介助	○	できない	できない	車いす		介助必要。
16	0000000016	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-16	△△ ×	○	○	○	○	その他		
17	0000000017	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-17	△△ ×	○	○	○	○	○		
18	0000000018	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-18	△△ ×	一部介助	○	○	一部介助	車いす	○	認知機能の低下。介助必要。
19	0000000019	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-19	△△ ×	できない	一部介助	一部介助	できない	担架	○	
20	0000000020	○○ ○○	堺市□□□□□ 1-20	△△ ×	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	車いす	○	インスリン注射。人工透析。

○○/○○○○ページ

## 校区代表者の皆様へ

# 一覧表の保管・使用方法・廃棄処分について

### 一覧表の保管

- ・自治連合協議会校区代表者、校区福祉委員長、自主防災組織の責任者、民生委員児童委員の皆様に担当地域の一覧表をお送りさせていただきます。
- ・個人情報を含みますので、大切に保管をお願いいたします。

### 使用方法

① 使用目的は限定されています。目的外の使用はお控えください。

**今回の取り組みで取得する個人情報については、日常の見守りや声掛け、災害時の安否確認等に使用することを目的とします。**

② 一覧表の持ち歩きはお控えいただきますようお願いいたします。

③ コピーはお控えください。必要がある場合は、地域共生推進課までご連絡をお願いいたします。

④ 日常の見守り等で活用していただく際には、地図にマークをつけたり、必要な部分のみメモするなどの工夫を行っていただき、持ち出す個人情報を必要最小限にしていただきますようお願いいたします。

⑤ 単位の自治会(町会)長へ提供する校区は、「単位自治会(町会)長の皆様へ避難行動要支援者一覧表の取扱いについて」を必ず配付願います。

### 廃棄処分

旧一覧表の廃棄処分については、個人情報を適正に管理する観点から、シュレッダー等で個人が識別できないように廃棄処分をお願いいたします。

**取扱いは厳重にお願いします**

\* 一覧表は個人情報を含みますので、お取扱いには十分ご留意いただきますようお願いいたします。

## 単位自治会(町会)長の皆様へ

### 避難行動要支援者一覧表の取扱いについて

避難行動要支援者一覧表を情報提供いたします。日常の見守りや声掛け、災害時の安否確認等に役立てていただきますようよろしくお願ひいたします。

一覧表に掲載されています個人情報は、ご本人の同意をいただいていますが、取り扱いには十分ご留意いただき、目的外に使用されることのないよう、以下の通り、適正な管理をよろしくお願ひいたします。

#### 使用方法

① 使用目的は限定されています。目的外の使用はお控えください。

目的は、日常の見守りや声掛け、災害時の安否確認等に使用することです。

② 個人情報を含みますので、大切に保管してください。

③ 一覧表の持ち歩きはお控えいただきますようお願ひいたします。

④ コピーはお控えください。

⑤ 日常の見守り等で活用していただく際には、地図にマークをつけたり、必要な部分のみメモするなどの工夫を行っていただき、持ち出す個人情報を必要最小限にしていただきますようお願ひいたします。

⑥ 毎年、一覧表の更新を行います。校区自治連合会長より、新しい一覧表が配付されましたら、旧の一覧表は個人情報を適正に管理する観点から、速やかにシュレッダー等で個人が識別できないように廃棄処分をお願いします。

取扱いは厳重にお願いします

\*一覧表は個人情報を含みますので、お取扱いには十分ご留意いただきますようお願ひいたします。

# 「個別避難シート」の作成状況について

## 背景

- ・令和3年5月に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者ごとに個別の避難計画（個別避難シート）を作成することが市町村の努力義務とされた。
- ・法改正時の国通知において、災害事象の避難対象区域などの地理的状況や、要支援者の心身の状況等を踏まえて、優先度が高いところについては、概ね5年程度で作成に取り組むこととされている。

## ○個別避難シート

災害発生時に自ら避難することが困難な「避難行動要支援者」ごとに作成するもので、避難支援の実施に必要な事項をまとめたもの。

- 記載事項：身体等の状況、避難場所・避難経路、  
避難支援者の氏名・連絡先 など

## ○作成状況（令和7年9月末時点）

	件数
作成済	449
作成中	21
合計	470

	堺	中	東	西	南	北	美原	合計
件数	263	5	15	123	14	45	5	470

## 参考資料

## 避難行動要支援者のための個別避難シート

## 【別紙5】

基礎情報	( フ リ ガ ナ ) 氏 名	( )			
	生 年 月 日		性 別		
	住 所				
	連 絡 先 ( 携 帯 電 話 等 )		FAX		
	E-mail				
	家 族 構 成 同 居 情 報 等				
要支援 情報	介 護 認 定		障 害 支 援 区 分		
	障 害 者 手 帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳	(障害の種類・等級)		
	そ の 他 留 意 事 項 ( 指 定 難 病 等 )				
緊急時の情 報伝達方法					
避難誘導時 の留意事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input type="checkbox"/> ものが見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 医療機器等を装着・使用している				
携行医薬品	※最新のお薬手帳の内容を確認する。				
避 難 方 法 ・ 避 難 經 路	①	避 難 場 所		避 難 手 段	
		【洪水・高潮等(土砂災害含む)の風水害の場合】			
	②	避 難 場 所		避 難 手 段	
		【地震(津波含む)の場合】			
備 考					

家族等 緊急 連絡先	①	( フリガナ ) 氏 名	( )	関 係	
		住 所			
		連 絡 先		FAX	
		E-mail			
		<input type="checkbox"/> 避難支援者として登録する <input type="checkbox"/> 避難支援者として登録しない			
	②	( フリガナ ) 氏 名	( )	関 係	
		住 所			
		連 絡 先		FAX	
		E-mail			
		<input type="checkbox"/> 避難支援者として登録する <input type="checkbox"/> 避難支援者として登録しない			

↓ 家族等緊急連絡先で避難支援者として登録された方以外の避難支援者をご記入ください。

避 難 支 援 者  ※家族等緊急 連絡先で避難 支援者として登 録された方以 外	①	( フリガナ ) 氏 名	( )	関 係	
		住 所			
		連 絡 先		FAX	
		E-mail			
		<input type="checkbox"/> 避難支援者として登録する <input type="checkbox"/> 避難支援者として登録しない			
	②	( フリガナ ) 氏 名	( )	関 係	
		住 所			
		連 絡 先		FAX	
		E-mail			
		<input type="checkbox"/> 避難支援者として登録する <input type="checkbox"/> 避難支援者として登録しない			
③	( フリガナ ) 氏 名	( )	関 係		
	住 所				
	連 絡 先		FAX		
	E-mail				
	<input type="checkbox"/> 避難支援者として登録する <input type="checkbox"/> 避難支援者として登録しない				

以下の(確認事項)を避難支援者となる方ご本人がご確認ください。

(確認事項)

- (1) この個別避難シートの作成後は、平常時から避難支援等関係者に個別避難シートの情報を提供します。
- (2) 避難支援者やその家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難行動要支援者の災害時の避難行動について、避難支援者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の確認事項について、同意します。

年 月 日 氏名

代理署名

(本人との関係)

※避難行動要支援者ご本人がご記入ください。ご本人が記入しない場合は、代理署名をお願いします。

## 避難行動要支援者のための個別避難シート(セルフプラン) 【別紙6】

記入日 令和 年 月 日			
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名			年 月 日
住所			性別
電話番号		FAX	
E-mail			
世帯(同居) 人 数	<input type="checkbox"/> 1人	<input type="checkbox"/> 2人 ( )	<input type="checkbox"/> 3人以上 ( )

要介護認定	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	身体障害者手帳	級	【障害の種類】
	要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	療育手帳	級	
		精神保健福祉手帳	級	
指定難病等				
飲んでいる薬	※記載できない場合は、お薬手帳等を添付してください。			
伝えたいこと	<input type="checkbox"/> 医療機器等を使用 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要 ( <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手押し車等 <input type="checkbox"/> 杖 ) <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉が理解できない・理解しにくい <input type="checkbox"/> 環境の変化や集団生活になじみにくい <input type="checkbox"/> 多目的トイレが必要 <input type="checkbox"/> ベッドが必要 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

家族や避難に協力してくれる人(別居含む)の連絡先			
(フリガナ) 氏名	関係	住所	電話番号
①			
②			
③			

災害種別	地震（津波）の場合	風水害の場合(土砂災害含む)
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表された場合	高齢者等避難が発令された場合
避難場所	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 避難所（） <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 避難所（） <input type="checkbox"/> その他 [ ]
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 [ ]
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表されていない場合	天気予報等で風水害が予測される 自主避難の場合
避難場所	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 避難所（） <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> その他 [ ]
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input type="checkbox"/> その他 [ ]
	<input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。	<input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要支援者に必要なもの） ※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、 避難方法等は「備蓄」を選択してください。

※災害時は、避難支援者自身も被災する可能性があり、この計画に記載することにより避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難支援等実施者等の関係者が法的な責任や義務を負うものではありません。

平常時から個別避難シートの情報を避難支援等関係者に提供することに同意します。