

行田市個別避難計画 作成の手引き

行田市健康福祉部
地域共生社会推進課

個別避難計画の作成について

■はじめに

平成23年の東日本大震災では、被災地全体の死者数のうち65歳以上の高齢者の死者数は約6割であり、障がい者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍に上りました。

この教訓を踏まえ、平成25年の災害対策基本法の改正により、市町村に避難行動要支援者の名簿の作成が義務付けられました。

また、近年の災害においても高齢者や障がい者が犠牲となっており、災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元年台風19号では約65%、令和2年7月豪雨では79%でした。

これらの災害を踏まえ、令和3年5月の災害対策基本法の改正においては、高齢者や障がい者等の避難行動要支援者ごとに個別避難計画の作成が市町村の努力義務となりました。

■個別避難計画とは

避難行動要支援者が速やかに避難できるように事前に取り決めておく計画です。避難行動要支援者一人ひとりに対して作成します。

この個別避難計画は、避難支援者を決めておくこと、避難行動要支援者の自宅からの避難場所を確認するなど、避難誘導等を迅速かつ安全に実施することを主な目的としています。

個別避難計画の記載内容

- ・氏名、生年月日、住所、性別、連絡先
- ・避難支援者の情報（氏名、住所、連絡先）
- ・避難場所や避難経路に関すること

以上については必ず記入してください。

その他、緊急時の家族等の連絡先かかりつけ医の情報等、可能な限り記入をお願いします。

個別避難計画を作成しましょう

1 対象者

- ①身体障害者手帳1級・2級の方
- ②療育手帳A以上の方
- ③介護保険の要介護度3以上の方
- ④一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で、自力で避難することが困難な方
- ⑤上記4点に掲げる方に準ずる状態にある方



2 個別避難計画の作り方

別紙の「行田市個別避難計画書」に必要事項を記入します。
本資料4ページ目以降の「記入例」を見ながら、ご家族と話し合っ
て計画を作成します。

行田市個別避難計画書

本人の 情報	フリガナ				性別		生年月日	年 月 日		
	氏名				年齢	歳	自治会			
	住所									
	本人の 連絡先	【電話番号】			【E-mail】					
	緊急 連絡先 （家族等）	氏名		職別		住所		避難先		
世帯の 情報		氏名		職別		住所		避難先		
	緊急 連絡先	氏名		職別		住所		避難先		
	介護 認定	☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5		障害者手帳		☐ 身体障害者手帳1級(単位) ☐ 身体障害者手帳2級(単位) ☐ 療育手帳② ☐ 療育手帳A				
	家族構成	昼間	人(本人含む)		構成(本人、)					
		夜間	人(本人含む)		構成(本人、)					
避難 支援者の 情報	住所	☐ 一戸建て ☐ 集合住宅		戸建ての場合		集合住宅の場合				
	普段いる部屋									
	居室の位置									
	第1	氏名				本人との 関係		避難先		
	住所									
第2	氏名				本人との 関係		避難先			
	住所									
	支援 内容	☐ 安否を確認する ☐ 一緒に避難する			☐ 避難先で支援する ☐ その他の支援をする					
	氏名				本人との 関係		避難先			
	住所									
第3	氏名				本人との 関係		避難先			
	住所									
	支援 内容	☐ 安否を確認する ☐ 一緒に避難する			☐ 避難先で支援する ☐ その他の支援をする					
	氏名				本人との 関係		避難先			
	住所									

記載内容

- ①本人の情報：
氏名、連絡先、緊急連絡先、要支援情報など
- ②世帯の情報
家族構成、住居など
- ③避難支援者の情報
避難支援者の氏名、連絡先など
- ④かかりつけ医、使用薬
医療機関名、使用薬など
- ⑤記載者
記載者の氏名、連絡先など
- ⑥避難先
避難先の情報など
- ⑦避難した時に配慮すべき事
など

3

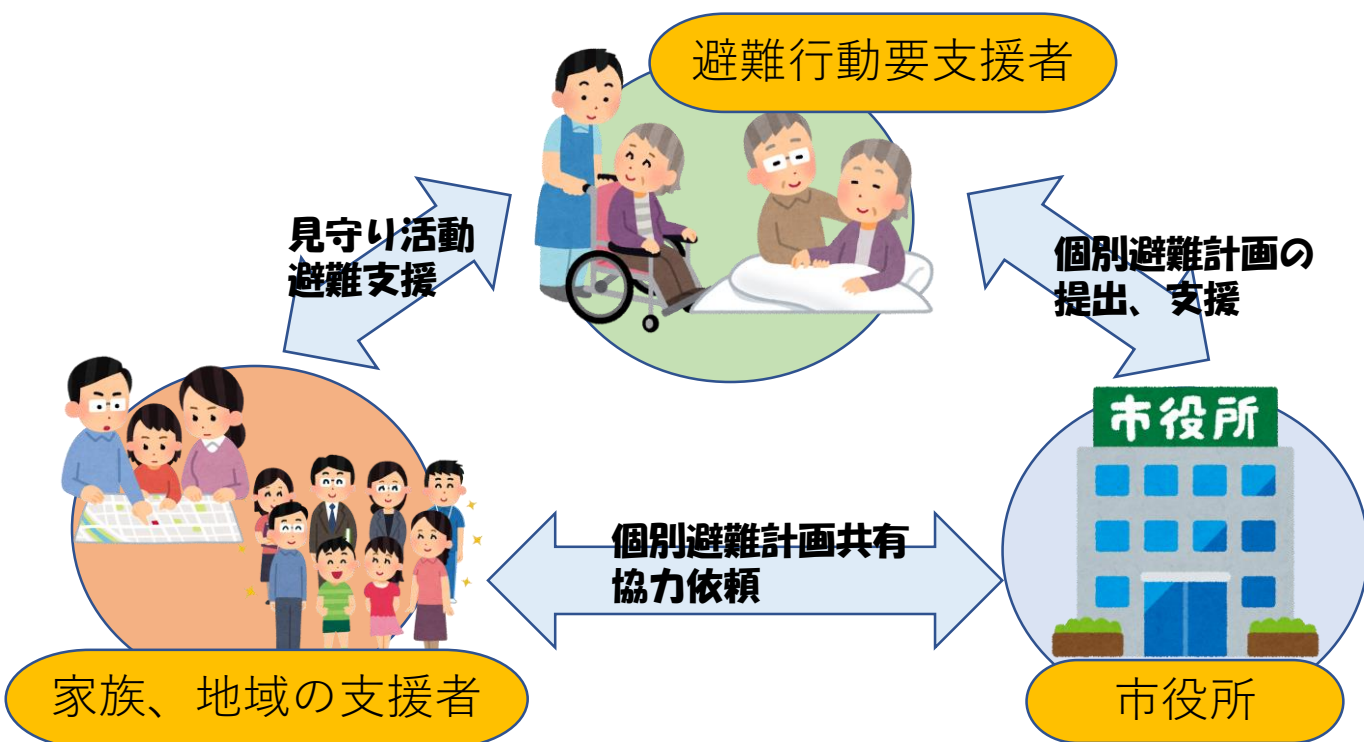
個別避難計画を作成したら

個別避難計画を作成したら、地域共生社会推進課（6番窓口）に提出してください。郵送による提出も受け付けています。

提出前にコピーを取って、ご自身でも計画書をお持ちください。

個別避難計画書は、あらかじめ同意をいただいた方のみ、地域の避難支援者（民生委員・児童委員、自治会、自主防災組織、社会福祉協議会等）に共有し、日ごろの見守り活動や避難計画の作成等にも利用します。

※災害時は、避難支援者が不在であったり、避難支援者自身が被災者となることも想定されます。計画どおりに避難支援が行われなかったとしても、避難支援者には、できる範囲での支援をお願いするものであり、法的な責任や義務を伴うものではないことを十分御理解ください。



4

なぜ、個別避難計画が必要？

本資料1ページの「はじめに」にも書いてあるとおり、災害において高齢者や障がい者の方々が特に多く犠牲となっています。

避難行動要支援者の状況や地域の災害特性を考慮し、あらかじめ避難場所、支援方法などを具体的に決めることで、災害時に迅速かつ適切な避難行動をとることができます。

また、計画を地域の支援者で共有することにより、災害時の情報共有が円滑になり、連携して支援を行う体制が強化されます。

5

問い合わせ先

行田市健康福祉部地域共生社会推進課（本庁舎1階6番窓口）
TEL 048-556-1111（内線285）

記入例



※は必須項目です。

1 本人の情報	フリガナ	ギョウダ タロウ			性別	男	※生年月日	昭和14年 12月 20日	
	※氏名	行田 太郎			年齢	85 歳	自治会	〇〇自治会	
	※住所	行田市〇〇町××-××-××							
	本人の連絡先	※(電話番号) 048-×××-〇〇〇 090-××××-〇〇〇〇			(E-mail) aaa. bbb. ccc@zzzzz. jp				
	緊急連絡先 (家族等)	氏名	行田 花子	続柄	妻	住所	本人と同じ	連絡先	048-××××-〇〇〇 090-××××-〇〇〇
		氏名	行田 一郎	続柄	長男	住所	〇〇県〇〇市 ×××-×××	連絡先	〇〇〇-××××-〇〇〇
要支援情報	介護認定	☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5		障害者手帳	☐ 身体障害者手帳1級(部位) ☒ 身体障害者手帳2級(部位 下肢) ☐ 療育手帳(A) ☐ 療育手帳A				
2 世帯の情報	家族構成	昼間	2 人 (本人含む)			構成 (本人、妻)			
		夜間	4 人 (本人含む)			構成 (本人、妻、次男、次男の妻)			
	住居	☒ 一戸建て ☐ 集合住宅		一戸建ての場合 2 階		集合住宅の場合 階建ての 階			
	普段いる部屋	1階のリビング							
	寝室の位置	1階の和室							
3 避難支援者の情報	第1	※氏名	支援 A太		※本人との関係	隣人	※連絡先	048-×××-〇〇〇 090-××××-〇〇〇〇	
		※住所	行田市〇〇町××-××-××						
		支援内容	※ ☐ 安否を確認する ☒ 一緒に避難する		☐ 避難先で支援する ☐ その他の支援をする ()				
	第2	氏名	支援 B子		本人との関係	子	連絡先	〇〇〇-××××-〇〇〇	
		住所	行田市〇〇町××-××-××						
支援内容	☒ 安否を確認する ☐ 一緒に避難する		☒ 避難先で支援する ☐ その他の支援をする ()						
4 かかりつけ医 使用薬	医療機関名	〇〇医院			連絡先	〇〇〇-××××-〇〇〇			
	医療機関名	△△クリニック			連絡先	〇〇〇-××××-〇〇〇			
5 記載	氏名	行田 一郎		本人との関係	長男	連絡先	〇〇〇-××××-〇〇〇		

■記入方法（※がついている項目は必須項目です。）

1

本人の情報

氏 名 ※	災害発生時に避難支援が必要な方のお名前を記入してください。
性 別	性別を記入してください。
生年月日※	生年月日を記入してください。
年 齢	記入日現在の年齢を記入してください。
自 治 会	自治会名を記入してください。
住 所 ※	現在、住んでいる住所を記入してください。
本人の 連絡先 ※	固定電話と携帯電話の両方をお持ちの方は、どちらも記入してください。
緊急連絡先 (家族等)	市内に限らず、市外・県外の方でも問題ありません。可能な限り2名分を記入してください。連絡先については、固定電話と携帯電話をお持ちの場合は、どちらも記入してください。
要支援情報	該当するものすべてにチェック（レ点）を記入してください。 身体障害者手帳の場合は、部位も記入してください。

2

世帯の情報

家 族 構 成	普段家にいる方の情報を記入してください。昼間、夜間に分けて記入してください。
住 居	住んでいる建物の構成を記入してください。
普段いる部屋 ・ 寝室の位置	それぞれ過ごすことの多い部屋を記入してください。戸建ての場合、寝室のある階数も記入してください。

3

避難支援者の情報

氏 名 ※	支援者のお名前を記入してください。
本人との関係※	本人と支援者の関係を記入してください。
連 絡 先 ※	支援者の電話番号を記入してください。
住 所 ※	支援者の住所を記入してください。
支 援 内 容 ※	該当する支援内容すべてにチェック（レ点）を記入してください。

- ・ 避難支援者の方には必ず同意を得た上で記入してください。
- ・ 1名分しか記載できない場合もあると思いますが、見つかり次第計画の再提出をお願いします。
- ・ 避難支援者については、本資料9ページの説明もご確認ください。

4

かかりつけ医、使用薬

かかりつけ医	優先する医療機関を2箇所まで記入してください。
使 用 薬	日常的に服用している薬を記入してください。

5

記載者

個別避難計画を記載した方の情報を記入してください。

個別避難計画は、まずは本人や家族で作成してください。本人やその家族だけでの作成が難しい場合、市でも作成の支援をいたします。

※は必須項目です。

避難先			
6 大雨(洪水)のとき			
※ 避難先	□在宅避難(2階以上へ垂直避難)	※ 所要時間・距離	□車 ☒ 徒歩 15 分 600 m
	☒ 公的な避難所(〇〇小学校) □親族・知人宅() □その他の避難先()	※ 避難時の留意点	大雨時に冠水しやすい通があるため、その通りを避けた避難経路を通る必要がある。 川や水路などの危険な場所や浸水の危険性がある箇所について記載する。
大地震のとき(大雨のときと同じ場合は省略可)			
避難先	※家屋の倒壊や火災の恐れがある場合	所要時間・距離	□車 ☒ 徒歩 10 分 400 m
	☒ 公的な避難所(〇〇公民館) □親族・知人宅() □その他の避難先()	避難時の留意点	倒れやすそうなブロック塀が建てられている箇所がある。 ブロック塀や植え込みなどが倒れる危険性がある箇所について記載する。
※ 具体的な避難方法			
大雨の時は、「警戒レベル3」が出たら支援A太さんが自宅に来てくれるので、一緒に〇〇小学校まで避難する。 大地震の時は、家屋の倒壊等の危険性を感じたら支援A太さんに連絡をして、一緒に〇〇公民館まで避難する。			
7 避難した時に 配慮すべきこと (複数選択可)	☐ 立つことや歩行ができない ☒ 音が聞こえない(聞き取りにくい) ☐ 物が見えない(見えにくい) ☐ 自傷、他害行為がある ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ 医療機器の装着等をしている ☐ 幻視、幻聴がある ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 危険なことを判断できない		
治療中の病気 又は障がい名 治療(障がい) 内容	8 糖尿病 週に3回透析をしている。		
9 特記事項	〇〇を利用しているため、電源が必要になります。 毎月抗がん剤治療が必要になります。 人が大勢いるとパニックを起こしやすい。 車いすを使用しています。 透析を受けています。 必要な医療的ケアやそれに伴う電源の要不要などについて記載		

- (1) この個別計画書に関する情報は、災害時の避難支援活動や安否確認、日頃の見守り活動や防災訓練などの支援活動に利用し、それ以外の用途に利用したり、他に提供することを禁止します。
- (2) この個別計画書は、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、また避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

記入日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

本人が自署してください。
難しければ代筆も可能です。

10 容に誤りがないことを確認するとともに、行田市に報告する私の個別計画書の写を、行田市が自主防災組織、民生委員・児童委員、行市の支援団体に提供することに同意します。

署名 行田 太郎 (代筆: 行田 一郎 本人との関係: 長男)

■記入方法（※がついている項目は必須項目です。）

6

避難先

・「大雨(洪水)のとき」と「大地震のとき」それぞれ記入してください。

避難先※	該当するものにチェック（レ点）を記入してください。 公的な避難所や親族・知人宅、その他の避難先を選択した場合は、避難先名を記入してください。
所要時間・ 避難方法※	避難先までの移動手段にチェック（レ点）を記入してください。 避難先までの所要時間と距離を記入してください。 ※在宅避難の場合は、未記入で問題ありません。
避難時の 留意点※	避難時に避難の妨げになる危険箇所などを記入してください。（例：氾濫、浸水、倒木、ブロック塀の倒壊など）
具体的な 避難方法※	避難先までどのように避難するのか、具体的に記入してください。避難支援者と一緒に避難する場合は、避難支援者とも相談しながら記入してください。

7

避難した時に配慮すべきこと

該当する項目すべてにチェック（レ点）を記入してください。

8

治療中の病気又は障がい名、治療(障がい)内容

治療中の病気又は障がい名、治療（障がい）内容について、記入してください。

9

特記事項

医療的ケアやそれに伴う電源の要不要などを記入してください。

その他伝えたいことなども記入してください。

10

記入日、署名

作成が終わりましたら、日付を記入してください。

署名は原則、本人が自署してください。本人の自署が難しい場合は、代理の方が記入してください。その場合、代筆の欄に代理の方の氏名と続柄も記入してください。

なお、地域の支援団体へ、この計画書を提供することに同意しない場合は、個別避難計画書の署名欄への署名は不要です。



■避難支援者とは

避難行動要支援者を普段から見守り、災害が起きたときの安否確認・避難の手助けをお願いしますので、災害が起きたときに頼りになり、助け合っていくことができる近隣住民、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員など地域の方になります。近隣の助け合いによる共助の体制を推進するため、近隣の方の中から声を掛け、協力依頼を行ってください。

主な支援内容は、安否確認や避難指示が出た場合の避難誘導です。

個別避難計画は、避難支援者となる地域の方々の善意に基づく人道的な制度であり、地域の方々の十分な御理解がなければ計画の作成できません。普段から地域の方々と気軽に話せる関係をつくるといった心がけも重要です。

自治会や民生委員・児童委員の方は、災害発生時には地域全体の状況把握や安否確認などの役割を担うことになりますので、一緒に避難することは難しいことをご理解ください。

避難支援者も自分や家族の安全が最優先になりますので、必ずしも支援が受けられるものではありません。

避難支援者として声掛けを薦める方（あくまで参考です）

- ・近所に住んでいる家族や親族
- ・毎日のように顔を合わせる人
- ・情報を教えてくれる人
- ・自分や家族のことをよく知ってくれている人
- ・自宅から歩いて2～3分以内のところに住む人
- ・自分に何かあればすぐに駆けつけてくれる人
- ・不安や悩みの相談にのってくれる人
- ・周りの協力を得て、自分を助けたり、安全な場所へ連れて行ってくれる人
- ・自分の寝室の場所やよくいる場所を知っている人
- ・日常生活でよく助けてくれる人
- ・自分が心を許せる人、信頼している人

■避難支援者として選定された方へ

災害発生時、まずは、自分や家族等の生命及び身体の安全を守ることが大前提です。その後地域の皆様と協力して、避難行動要支援者の支援をしていただきます。地域の実情や災害の状況に応じて、可能な範囲で避難支援等を行ってください。

■地域の方へ

個別避難計画は、地域での支援体制や自主防災体制が整って初めて本人や家族、避難支援等関係者が連携して立てるものです。地域の状況も様々ですので、まずは地域内に支援が必要な方がいることを把握していただき、声を掛け合える関係づくりを進めながら、少しずつ個別避難計画を立てていけるよう、共助のための仕組みづくりをお願いします。（既に、自主防災組織等で個別計画を立てているところは、その様式を活かしていただいても結構です。）



令和7年10月

行田市 健康福祉部地域共生社会推進課

〒361-8601 埼玉県行田市本丸2番5号

TEL. 048-556-1111（内線285）