

避難行動要支援者名簿の作成にかかる難病患者等の情報提供について

岐阜県健康福祉部保健医療課

市町村において作成する「避難行動要支援者名簿」に関して、難病患者等の情報が必要な場合、災害対策基本法第 49 条の 10 第 4 項に基づき、当課より情報提供が可能です。

1 情報提供の対象となる方

- ・ 難病医療法第 7 条第 1 項に規定する医療費支給認定を受けている指定難病患者
- ・ 児童福祉法第 19 条の 3 第 3 項に規定する医療費支給認定を受けている小児慢性特定疾病児童等

2 提供可能な情報

避難行動要支援者名簿に記載・記録等のために、市町村長が必要とする事項
(災害対策基本法第 49 条の 10 第 2 項 参照)

3 情報提供の依頼方法・提供方法

依頼：市町村長からの依頼

- ・ まずは、保健医療課宛に電話で依頼のこと。
- ・ 依頼文書には、災害対策基本法に基づく依頼であることを記載すること。

提供：保健医療課からの電子ファイルによる提供

- ・ 提供先は、多数が閲覧できるメールアドレス（課のアドレスなど）ではなく、担当者が職場で使用する個別アドレスの方が望ましい。

4 連絡先

保健医療課 難病対策係 担当：山内

TEL：058-272-1111（内線 2583）

E-mail：yamauchi-michiko@pref.gifu.lg.jp

【参考】

災害対策基本法 <一部抜粋>

(避難行動要支援者名簿の作成)

第四十九条の十 市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の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必要な措置（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿（以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。）を作成しておかなければならない。

2 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し、又は記録するものとする。

一 氏名

二 生年月日

三 性別

四 住所又は居所

五 電話番号その他の連絡先

六 避難支援等を必要とする事由

七 前各号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

3 市町村長は、第一項の規定による避難行動要支援者名簿の作成に必要な限度で、その保有する要配慮者の氏名その他の要配慮者に関する情報を、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

4 市町村長は、第一項の規定による避難行動要支援者名簿の作成のため必要があると認めるときは、関係都道府県知事その他の者に対して、要配慮者に関する情報の提供を求めることができる。

依頼文書作成の
参考としてください

第 号
年 月 日

岐阜県健康福祉部保健医療課長 様

〇〇町長 _____

避難行動要支援者名簿の作成に係る情報提供について（依頼）

標題の件につきまして、災害対策基本法第49条の10第4項に基づき、貴課が保有する「難病及び小児慢性特定疾病患者」に関する情報提供を依頼します。

記

※法令の項番号等について間違いがないか、貴市町村においてもご確認ください。

1 使用目的

災害対策基本法及び地域防災計画に基づく避難行動要支援者名簿を作成するため

2 対象者

- (1) 難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第1項に規定する医療費支給認定を受けた指定難病の患者
- (2) 児童福祉法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定を受けた小児慢性特定疾病児童等

※対象者は、必要な分のみ御記載ください。（例えば（2）の情報は不要であれば、記載不要です。）

3 提供内容

貴課が把握する上記対象者の氏名、生年月日、住所または居所、電話番号
(〇年〇月〇日時点登録データ)

※その他必要な情報（性別、市町村長が必要と認める事項等）があれば、適宜御記載ください。

4 提供方法

電子データをお願いします。

※いつの時点の登録データが必要かを、御記載ください。

5 担当者

_____ 役場 _____ 部 _____ 課 担当 _____

Tel : _____

Fax : _____

Mail : _____

※電子データの場合、提供先のメールアドレスも御記載ください。

※『避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月・内閣府）』についても御参照ください。