

都道府県

各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿

中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

（ 公 印 省 略 ）

障害者支援施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の

点検及び指導・助言について（依頼）

平成 28 年 8 月 31 日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第 10 号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

障害者支援施設等においても、介護保険施設等同様、自力避難困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があり、「障害者支援施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成 28 年 9 月 9 日障障発 0909 第 1 号）に基づき、障害者支援施設等の非常災害対策に万全を期するよう、指導をお願いしたところです。

同通知では、都道府県等が、管内の障害者支援施設等の水害・土砂災害を含む非常災害時の計画の策定状況や避難訓練の実施状況（実施時期等）を点検し、計画が策定されていない場合や避難訓練が実施されていない場合は管内の障害者支援施設等に対し指導・助言を行い、その結果について都道府県等ごとに把握し、厚生労働省に対し報告していただくようお願いさせていただいたところです。

これに基づき、貴職におかれましては、指定した障害者支援施設等の計画の策定状況・避難訓練の実施状況を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果

をとりまとめ、当省に報告していただきたく、具体的には下記の方法により実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、本通知につきましては、内閣府や消防庁等関係省庁及び省内関係部局と協議済みであることを申し添えます。

## 記

### 1. 点検項目

(非常災害対策計画の策定状況)

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。
  - ・ 障害者支援施設等の立地条件
  - ・ 災害に関する情報の入手方法
  - ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認
  - ・ 避難を開始する時期、判断基準
  - ・ 避難場所
  - ・ 避難経路
  - ・ 避難方法
  - ・ 災害時の人員体制、指揮系統
  - ・ 関係機関との連携体制

(避難訓練の実施状況)

- ① 平成 28 年内に水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた避難訓練が実施されたか。
- ② ①がされていない場合、平成 28 年度内に実施する予定はあるか。

※ 策定すべき非常災害対策計画の内容について

火災・地震に関する計画に加え、今般の事案において風水害による甚大な被害が生じたことを踏まえ、また、昨今の気象状況から台風や風害に関する被害はどの地域でも起こりうると考えられることから、それぞれの施設の属する地域・地形などを考慮し、起こりうる災害に対し網羅的に対応できているかについて確認すること。

なお、起こりうる災害の範囲について疑義が存在する場合には、消防及び防災部局と協議のうえ、決定すること。

## 2. 点検対象とする施設・サービス

①障害者支援施設 ②療養介護事業所 ③生活介護事業所 ④短期入所事業所 ⑤自立訓練事業所 ⑥就労移行支援事業所 ⑦就労継続支援事業所 ⑧共同生活援助事業所 ⑨福祉型障害児入所施設 ⑩医療型障害児入所施設 ⑪児童発達支援センター ⑫児童発達支援事業所 ⑬医療型児童発達支援事業所 ⑭放課後等デイサービス事業所

## 3. 点検及び報告方法

点検及び報告の方法は以下のとおりとする。

- ① 都道府県（指定都市、中核市（障害児支援については児童相談所設置市）を含む。以下同じ。）は、指定権限を有する管内の障害者支援施設等に対し、点検票1（事業者用）の記入を依頼する（障害者支援施設等への点検票1への記入依頼については、各自治体において電子メールでの依頼など最も簡便な方法を採用するものとする。）。
- ② 都道府県は、点検票1が管内の障害者支援施設等から提出された後、点検票2（都道府県とりまとめ用）に管内の全ての事業者の状況を取りまとめ、厚生労働省に提出する。

※ 本点検については、全ての障害者支援施設等が非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施が行われることを目的に実施していただくものであり、非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の箇所数を把握するのみならず、こうした取組について未実施又は不十分であると判断した障害者支援施設等に対しては、当該取組を実施するに当たり必要な指導・助言を行っていただくこと。

## 4. 回答期限

都道府県より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課福祉財政係へ点検票2の電子媒体を平成29年3月15日（水）までにご提出ください。

**【照会先・提出先】**

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課福祉財政係

電 話 : 03-5253-1111 (内 3035)

e-mail : [hirayama-takio@mhlw.go.jp](mailto:hirayama-takio@mhlw.go.jp)

[takei-sakae@mhlw.go.jp](mailto:takei-sakae@mhlw.go.jp)

[mita-wataru@mhlw.go.jp](mailto:mita-wataru@mhlw.go.jp)

※上記3メールアドレスあて提出願います。