

自宅療養者の災害発生時の避難行動について

自宅療養者になった場合の災害時の避難行動について、日頃から確認していただくこと、避難する前に確認していただくことなどをまとめましたので、災害発生時で避難する場合の参考としてください。

なお、自宅療養者の方は一般の指定避難所には避難していただくことができませんのでご承知ください。

1 平素の準備（避難方法の検討）

自宅療養者の方は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、一般の方が避難する指定緊急避難場所や指定避難所への避難をしていただくことができません。そのため、日頃から、皆様のご自宅の場所が市役所の公表しているハザードマップ等で危険な区域（浸水想定区域・土砂災害危険区域等）に該当しているか確認しておきましょう。

自宅が水害などの可能性が低いなど、安全が確保できる場所であれば、在宅避難を基本とし、危険な区域等にお住いの場合は立ち退き避難が必要となります。
詳しくは、鈴鹿保健所の担当者、又は下記までお問い合わせください。

2 避難する前に（専用避難所の確認）

避難指示が発令された場合又は自宅が床上浸水するなど生命に危険が及ぶ可能性がある場合で自主避難する場合は、一般の方と一緒に過ごしていただくことができません。専用の避難所を準備していますので事前に下記までお問い合わせの上、ご確認ください。また、避難所におきましてはルールに従った行動をお願いします。

※ 避難する場合の注意事項

- ① 避難する前に、防災安全課までご連絡をお願いします。
- ② 避難所内ではマスクを着用してください。
- ③ 別紙(様式)「避難所受付表」を事前に記入し、避難所受付に提出してください。
- ④ 避難所では現地職員の指示に従ってください。
- ⑤ 体調が悪くなった場合には、速やかに現地職員に申し出てください。
※ 体調が悪くなった場合の連絡先を事前に保健所にご確認ください。
- ⑥ 携行品
予備のマスク・タオル・体温計・着替え・食べ物(必要な方)・薬(服用中の方)等、各人で必要なものをご準備ください。(避難所では水と非常食のみとなります。)

避難する場合等の災害時の行動、また災害時の不安な事項等がありましたら下記までお問い合わせください。避難できる避難所等をご案内します。

【お問い合わせ先】

- 鈴鹿保健所 059-382-8672
- 亀山市防災安全課防災安全グループ
平日 8時30分～ 17時30分 0595-84-5035(直通)
夜間及び土日・祝日 17時30分～翌日8時30分 090-1096-4190(担当：小田)

避難者受付表

| | | | | | |
|----------------------|----|----|------|-----|---|
| (ふりがな) 氏名 | | | | 連絡先 | |
| 住所 | | | | | 才 |
| 避難に同行 しているご 家族 | 氏名 | 続柄 | 健康状態 | 年齢 | |
| | | | | | 才 |
| | | | | | 才 |
| | | | | | 才 |

【本人記入用】

記入年月日： 年 月 日

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------|--|
| 健康観察 期間 | 令和 年 月 日 まで ※ 健康観察期間中の状況により、変更されることがあります。 |
|------------|--|

【担当者記入用】

| | |
|------------|-------|
| 滞在 スペース | |
| 避難所 入所日 | 年 月 日 |
| 避難所 退出日 | 年 月 日 |
| その他 | |

【記入例】

避難者受付表

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|----|------|-----|---------------|-----|
| 氏名 <small>(ふりがな)</small> | <small>(かめ やま た ろう)</small> 亀山太郎 | | | 連絡先 | 090-1234-5678 | |
| 住所 | 亀山市〇〇町 1-2-3 | | | | 51才 | |
| 避難に同行しているご家族 | 氏名 | 続柄 | 健康状態 | | 年齢 | |
| | 〇〇子 | 妻 | 良好 | | | 51才 |
| | | | | | | 才 |
| | | | | | | 才 |

【本人記入用】

記入年月日： 年 月 日

足に軽い障害があるため、妻を同行して避難しました。
 観察期間が始まってから、体温は平熱で、体調も特段変わったことはない。

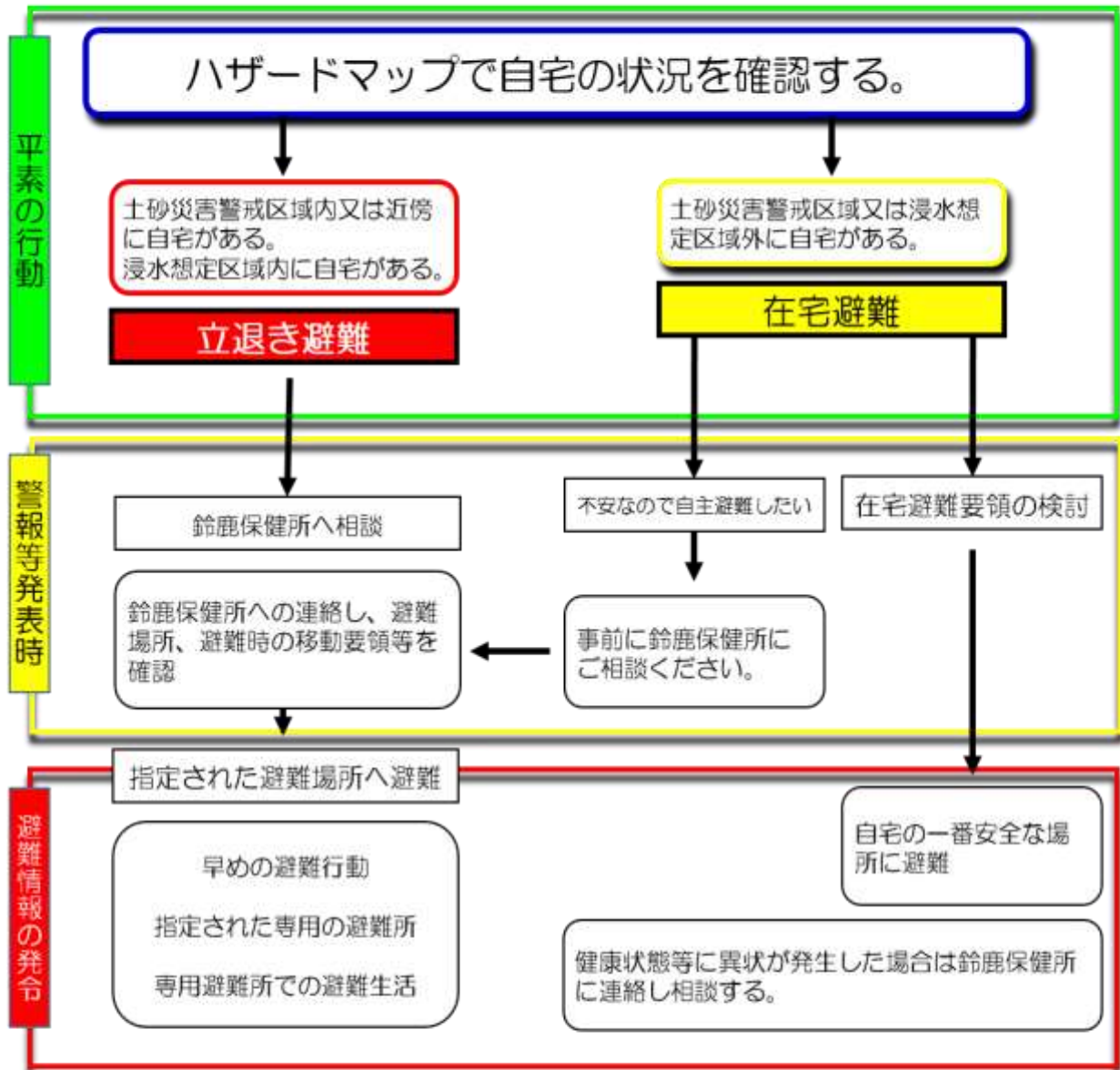
※ 健康状態について記入してください。特に、観察期間中の体調の変化があった場合、又は心配なこと等についてご記入ください。

| | |
|--------|---|
| 健康観察期間 | 令和 3年 A月〇×日 まで ※ 健康観察期間中の状況により、変更されることがあります。 |
|--------|---|

【担当者記入用】

| | |
|--------|-------|
| 滞在スペース | |
| 避難所入所日 | 年 月 日 |
| 避難所退出日 | 年 月 日 |
| その他 | |

自宅療養者避難行動フロー



※一般の避難所には避難できません。県又は市が準備する専用の避難所に避難します。

次の方は事前に鈴鹿保健所にご相談ください。

- ① 一人で避難することができない方(避難行動要支援者)
- ② 家族と一緒に避難を希望される方
- ③ 自主避難をされたい方

鈴鹿保健所から市役所に相談するよう言われた方又は鈴鹿保健所に相談ができなかった方で、避難に関する内容につきましては防災安全課までご相談ください。