様式２１

　県内被災地市町村・担当保健所

被災地の基本情報及び現地の概要

※平常時作成、災害時に付記して情報提供　　　　　　　　　　　　作成　　　　年　　月　　日　時点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町村名等 |  | 住所 |  |
| 総括部署 |  | 電話 |  | FAX |  |
| 担当者名 |  | E-mail |  |
| 地域概況（管内）人口動態地理・地勢・気候交通機関主な産業その他 | 総人口　　　　　人　　男性　　　人　女性　　　人高齢化率　　　　％　世帯数　　　　世帯　　出生率　　　　（人口千対） | 地図貼付 |
| 保健師所属部署名 | (総括部署) |  |  |  |  |  |
|  |
| 職員数（稼働率） | 　　（　　） | 　　（　　） | 　　（　　） | 　　（　　） | 　　（　　） | 　　（　　） |
| 管内市町名 |  |  |  |  |  |  |
| 人口 |  |  |  |  |  |  |
| 世帯数 |  |  |  |  |  |  |
| 高齢化率（％） |  |  |  |  |  |  |
| 出生率 |  |  |  |  |  |  |
| 職員数 |  |  |  |  |  |  |
| 被害 | 死者数 人　 |  |  |  |  |  |  |
| 避難者数人 |  |  |  |  |  |  |
| 避難所設置数(予定) |  |  |  |  |  |  |
| 救護所設置数(予定) |  |  |  |  |  |  |
| DHEAT応援派遣拠点に〇 |  |  |  |  |  |  |

【応援派遣拠点地域の状況】

※ライフライン（各ライフラインが通じている場合は〇、不通は×、状況欄に情報を付記）

　事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 状況 | 状況欄 |
| 電気 |  |  |
| ガス |  |  |
| 水道 |  |  |
| 交通 電車・バス・車 |  |  |
| 固定電話、携帯電話等通信 |  |  |

【市町村ごとに作成　〇〇県〇〇市（町、村）】

※ライフライン（各ライフラインが通じている場合は〇、不通は×、状況欄に情報を付記）

　事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 状況 | 状況欄 |
| 電気 |  |  |
| ガス |  |  |
| 水道 |  |  |
| 交通 電車・バス・車道路状況 |  |  |
| 固定電話、携帯電話等通信 |  |  |

基本施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 状況 | 状況欄 |
| １　食糧製造施設 | 有　　無 |  |
| 　　稼働施設数 | 　　　　箇所 |  |
| 主な稼働施設内容 | 種類・製造量（食分/日）等を記載 |
| ２　特定給食施設 | 有　　無 |  |
| 　　主な施設 |  |
| 　　稼働施設数 | 　　　箇所 |  |
| ３　水施設の稼働状況 |  |  |
| ４　清掃工場の稼働状況 |  |  |
| ５　廃棄物の収集状況 |  |  |

※有無はどちらかに〇、3・4・5は稼働は〇、稼働していない場合は×、一部稼働は△として状況欄に記入

稼働医療機関（搬送可能な近隣施設を含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 診療科 | 所在地 | 連絡先 | 担当者名 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

稼働施設、入所施設（搬送可能な近隣施設を含む）　事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 支援対象 | 所在地 | 連絡先 | 担当者名 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

≪庁内および〇〇市町村管内関係機関連絡先≫

〇〇県庁　所在地

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇〇県庁 |  | 電話番号 | FAX | メール |
| 〇〇課 | 総務部門 |  |  |  |
| 〇〇課 | 医療部門 |  |  |  |
|  | 生活衛生 |  |  |  |
|  | 食品衛生 |  |  |  |
|  | 健康づくり |  |  |  |
|  | 他 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 関係機関 | 所在地 | 電話番号 | FAX・メール |
| 〇〇病院 |  |  |  |
| 〇〇市医師会 |  |  |  |
| 〇〇市歯科医師会 |  |  |  |
| 〇〇市薬剤師会 |  |  |  |
| 〇〇県看護協会 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
|  |  |  |  |

≪管内地図・ハザードマップ≫

≪危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図≫

≪情報収集に関する各種帳票一覧≫

≪避難所、避難者情報≫