

鈴鹿市医師会

災害時対応マニュアル

- ・大規模災害急性期の対応フローチャート・・・1 p
- ・大規模災害急性期の対応マニュアル・・・・・・3 p
- ・大規模災害亜急性期の対応マニュアル・・・・・・8 p
- ・局所災害急性期の対応マニュアル・・・・・・10 p
- ・災害医療 救護班長・副班長設置要綱・・・・13 p
- ・大規模災害急性期 救護所 病院位置図・・・14 p
- ・災害急性期の救護所 救護班・・・・・・15 p
- ・START法・・・・・・・・・・・・・・・・18 p
- ・デジタル防災行政無線の局番号・・・・・・19 p
- ・参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・24 p
- ・災害時救急セット・・・・・・・・・・・・25 p
- ・三角巾の使い方・・・・・・・・・・・・別添

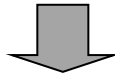
令和7年4月15日

大規模災害急性期の対応フローチャート

大規模災害発生 オクレンジャー自動配信（震度5強以上）

大規模災害急性期の対応マニュアル発動開始の基準

- 多くの家屋が倒壊し、電気・上下水道・ガス・交通・通信など社会のインフラが途絶するような大きな地震
 - 概ね震度 6 弱以上大地震か否かは周囲の状況から常識的に自身で判断し、疑わしい場合は大地震と考え行動する。
 - 携帯ラジオや自動車のラジオなどでも知ることができる。
- ※ 原則的には何処からも出動要請は来ない。
- ※ 主に家屋の倒壊、通信の遮断で判断する。



地震発生直後（～1 時間：津波到達時間）の対応

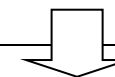
- 自分、家族、職員、患者の安全確認・確保と避難を行う。
- 自分の診療所で発生した負傷者のトリアージ、処置を行い、黄色以上の負傷者は救護所または病院へ移送する。
- オクレンジャーで「①安否②救護所出向が可能かどうか③診療所が使えるかどうか」を医師会事務局に連絡する。
- 「臨時休診と救護所の場所の案内」を表示し、救護所に移動する。
- 移動する際は、通電火災を予防するため、電気のブレーカーを落とす。
- 服 装：活動しやすい服装、ヘルメット、軍手
- 持ち物：災害時救急セット、外傷治療用の医薬品、医療材料、往診カバン等の診察道具、飲料水2L、食料、ヘッドライト、携帯電話、ラジオ、雨具、筆記用具、十徳ナイフ、スリッパなど

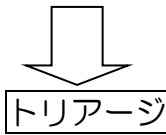


救護所での診療

設営・準備

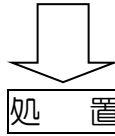
- 建物の安全の確認後、「保健室」「教室」「会議室」等を救護所とし、トリアージエリア、軽傷（緑）エリア、中等症重症（黄赤）エリア、遺体（黒）エリアを設定し、役割分担を決める。
- 医師、看護師、事務スタッフ等は感染防御服・ビブス・腕章等を身につける。
- 職員室等にある防災行政無線で状況を医療本部に報告し、診療可能であれば診療を開始する。
- 医療材料、医薬品等は備蓄・行政からの配布・各診療所からの持ち寄り及び担当調剤薬局からの調達薬剤を使う。





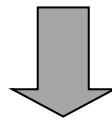
トリアージ

- ・ S T A R T 法トリアージを使用する。
- ・ 医師がまずふるい分けを行い、中等症以上（歩けない人）の負傷者を優先的にトリアージに回す。
- ・ トリアージタグはカルテの代用でもあるので、受傷状態等は特記事項に記載する。「赤」「黄」の者は『災害診療記録』にも記載する。
- ・ トリアージタグはトリアージ終了後につける。
- ・ すべての損傷の確認は不要である。一人当たり30秒を念頭に行う。
- ・ 「死亡」確認に時間をかけない。
- ・ 処置中または移送待機中に病態が変化した場合は再トリアージを行う。
- ・ 出血がある場合は止血処置を行う。心肺停止例は、気道確保のみ行う。



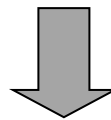
処 置

- ・ 止血を優先する。
- ・ 創は可能な範囲で洗浄し消毒する。
- ・ 物が刺さった状態のままの刺創は手をつけず搬送する
- ・ 骨折は雑誌や傘などを使って一時的簡易固定にとどめて搬送する。
- ・ 三角巾を有効に使う。



病院等への移送

- ・ 負傷者：トリアージ緑色→処置後帰宅させて様子を見る。
トリアージ黄色→応急処置後、自家用車等で病院に移送する。
トリアージ赤色→応急処置後、自家用車、救急車、緊急消防援助隊、自衛隊等で病院に移送する。
- ・ 死 者：トリアージ黒色→警察
- ・ 救護所から防災行政無線を使って、消防本部・医療本部等に移送を依頼し、移送先の病院には「トリアージの色、人数」を伝える。



閉 鎖

- ・ 救護所閉鎖時には「診療可能な診療所名、救護所名」を医療本部に連絡し、救護所に張り出す

大規模災害急性期の対応マニュアル

目的：大地震では一度に多くの負傷者が発生し、特に発生～48時間あるいは72時間のいわゆる災害急性期の「情報空白時間帯」に死亡者が集中する。急性期に発生する多数の負傷者のトリアージと応急処置を行い、一人でも多くの市民を救命すること、Preventable Deaths（避けられた災害死）を減らすことを目的とする。

原則：鈴鹿市医師会員は、自分もしくは家族等の安全を確保しながら、通常の診療を一時中止して、被災地JMATとしてあらかじめ決められた救護所等に向いて「臨機応変」に急性期の災害医療にあたる。

災害急性期の状況

- 外傷、火傷、低体温、死者（DOA）等が一度に発生し、救護所・病院等に殺到する。
- 情報手段は防災無線のみ可能。
- ライフライン（電気、水道、ガス）が停止。
- 避難移動のために交通渋滞が発生。
- 対策本部が未活動のため独自に判断が必要。
- 非被災地域からの援助・救援は未到着。

大規模災害急性期の対応マニュアル発動開始の基準

- 多くの家屋が倒壊し、電気・上下水道・ガス・交通・通信など社会のインフラが途絶するような大きな地震
- 概ね震度 6 弱以上大地震か否かは周囲の状況から常識的に自身で判断し、疑わしい場合は大地震と考え行動する。
- 携帯ラジオや自動車のラジオなどでも知ることができる。
 - ※ 原則的には何処からも出動要請は来ない。
 - ※ 主に家屋の倒壊、通信の遮断で判断する。

1. 地震発生直後（～1時間：津波到達時間）の対応

- ・ 自分、家族、職員、患者の安全確認・確保と避難を行う。特に津波被害を受ける可能性のある地域では避難を優先する。
- ・ 避難場所は市の「防災マップ」等であらかじめ確認しておく。
- ・ 自分の診療所で発生した負傷者のトリアージ、処置を行い、黄色以上の負傷者は救護所または病院へ移送する。
- ・ 可能であればオクレンジャー（震度5強で自動配信）で「①安否 ②医療機関建物の被害 ③救護所出務の可否」を返信する。
- ・ あらかじめ用意した「臨時休診と救護所の場所の案内」を表示し、あらかじめ決められた救護所に移動する。

服 装：活動しやすい服装、ヘルメット

持ち物：災害時救急セット、外傷治療用の医薬品、医療材料

往診カバン等の診察道具

飲料水2L、食料、ヘッドライト、携帯電話、ラジオ、雨具、
筆記用具、十徳ナイフ、スリッパ、軍手など

- ・ 移動する際は、通電火災を予防するため、電気のブレーカーを落とす。
- ・ 移動途中で遭遇した負傷者等はトリアージと簡単な処置を行い、周りの住民の協力を得て救護所または病院に移送する。
- ・ 交通事情等により、あらかじめ決められた救護所に行けない場合は、可能な救護所で診療に当たる。
- ・ 救護所に行けないが、自分の診療所でなんとかトリアージ・処置が可能な場合は診療を行い、トリアージ黄色以上の負傷者は救護所または病院へ移送する。
- ・ 様々な理由で救護所に行けない場合、可能であれば救護所または災害医療対策本部に伝える。

2. 災害医療対策本部

- ・ 保健センター内に災害医療対策本部（以下「医療本部」という。）を設置し、市役所の災害対策本部や保健所（県本部との連絡）と防災行政無線等で連絡を取り合う。EMIS（広域災害救急情報システム）を利用する。
- ・ 医師会長、事務長、担当医師、地域医療推進課等が担当する。
- ・ 情報収集、各種の調整・指示、各団体への応援の要請などを行う。
- ・ 連絡が取れない救護所には災害対策本部に確認を依頼する。

3. 救護所

- ・ あらかじめ決められた場所に救護所を設置する。（P15～17参照）
- ・ 専門科とは関係なく、救護所にあらかじめ決められた医師および看護師・事務スタッフ等が、徒歩、自転車、バイクなどで集まり、行政職員等と協力して、主にトリアージ、処置を行う。＊小中学校はグラウンドに集合。
- ・ 様々な事情から来られない場合もあると考えられるので、1救護所あたり3名以上の医師を割り当て、救護班長・副班長を配置する。

＊救護班長・副班長の職務等については「災害医療 救護班長・副班長 設置要綱（P 13）」を参照。

- ・ 巻末の「救護所 安全点検 用紙」で建物の安全の確認後、「保健室」「教室」「会議室」等を救護所とし、三密（密閉、密集、密接）にならないように考慮して、トリアージエリア、軽傷（緑）エリア、中等症重症（黄赤）エリア、遺体（黒）エリア、発熱患者エリアを設定し、役割分担を決める。＊安全が確認できない場合は屋外で開始する。
- ・ 医師、看護師、事務スタッフ等は感染予防のためのガウン・フェイスガード・手袋等およびビブス・腕章等を身につける。
- ・ 職員室等にある防災行政無線で状況を医療本部に報告し、診療可能であれば診療を開始する。
- ・ 専任の連絡担当者（医師・看護師等）は、「ACT-it!」を利用する。
- ・ 救護所のない避難所の負傷者を防災無線等でトリアージを行なう。
- ・ 被害の少ない地区は、医療本部と協議の上、他の救護所や病院等に応援を送る。
- ・ 医療材料、医薬品等は備蓄・行政からの配布・各診療所からの持ち寄り及び担当調剤薬局からの調達薬剤を使う。＊「鈴鹿亀山薬剤師会 大規模災害 急性期対応マニュアル」を参照。
- ・ 診療の記録はトリアージタグに記載し、「赤」「黄」の者は『災害診療記録』にも記載する。
- ・ 救護所では検視は行わない。
- ・ 救援チームが到着した場合は協力して救護にあたり、余裕があれば自院の開設準備を行う。
- ・ 開設期間は原則として急性期の期間とし、閉鎖は受診者数等で医療本部と協議の上決定する。医療本部と連絡が取れない場合は救護班長が決定する。
- ・ 医療本部は、急性期終了後も継続して診療を行う救護所を選定する。
- ・ 救護所閉鎖時には医療本部に連絡し、「診療可能な診療所名、救護所名」を救護所に張り出す。トリアージタグ（控え）と災害診療記録は医療本部に届ける。

4. トリアージ

- ・ トリアージは「診断」ではなく「優先順位：区分（カテゴリー）」を決める作業である。
- ・ START法トリアージを使用する。（P 18参照）
- ・ 医師がまずふるい分けを行い、中等症以上（歩けない人）の負傷者を優先的にトリアージに回す。
- ・ トリアージタグは事前に通しナンバーをつけ、トリアージ実施月日、トリアージ実施場所等記載可能なところも事前に記載する。
- ・ トリアージは幾度も行う可能性があるので、上詰に記載して下にスペースを空ける。

- ・ 可能であればトリアージ実施者、記載者の2人1組で行う。
- ・ 途中で区分が決まったら以後のチェックは行わなくても良い。
- ・ トリアージタグはカルテの代用でもあるので、受傷状態等は特記事項に記載する。
- ・ 妊婦は、区分を1ランク上げる。
- ・ トリアージタグはトリアージ終了後につける。
- ・ トリアージタグをつける場所は、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順で、衣服や靴にはつけない。
- ・ 騒がしい人より静かに横たわる人を優先する。
- ・ 派手な外傷より隠れた重度損傷の発見に努める。
- ・ すべての損傷の確認は不要である。
- ・ 一人当たり30秒を念頭に行う。
- ・ 「死亡」確認に時間をかけない。
- ・ 処置中または移送待機中に病態が変化した場合は再トリアージを行う。
- ・ 再トリアージで、区分が上がった場合は、前の区分に×をして新しい区分に○をつけ下の区分を切り取る。区分が下がった場合は、トリアージタグ全体に×をして新しいタグに記載する。
- ・ 出血がある場合は止血処置を行う。心肺停止例は、気道確保のみ行う。
- ・ トリアージ終了後は直ちに処置エリアに誘導、搬送する。

5. 救護所での処置

- ・ 止血を優先する。
- ・ 創は可能な範囲で洗浄し消毒する。＊水は防災用の井戸水を使用する。
- ・ すべての汚染創は縫合してはならない。
- ・ 外科処置は短時間内に終了する範囲にとどめ、完全な処置を求めない。
- ・ 杓創よくそうは手をつけず搬送する。＊物が刺さった状態のままの刺創。
- ・ 骨折は雑誌や傘などを使って一時的簡易固定にとどめて搬送する。
- ・ 三角巾を有効に使う。（別添参照）
- ・ 重度のコンパートメントは減圧処置をおこない搬送する。

6. 鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院等への応援

- ・ 病院から医療本部に応援の要請があった場合、医療本部から近隣の救護所に応援を要請する。
- ・ 要請を受けた医師およびスタッフは徒歩、自転車、バイクで行き、指定された場所でトリアージや簡単な処置等を行い、病院内での混乱回避に助力する。
- ・ 救急車等で搬送された負傷者であっても、病院内に入れる前に再トリアージを行い、「黄色」「赤色」のみを病院内に入れる。
＊「緑色」は病院外もしくは指定された場所で処置を行い帰宅させる。
- ・ 応援期間は急性期の期間とし、病院と協議して決定する。

7. 病院等への移送

- ・ 負傷者：トリアージ緑色→処置後帰宅させて様子を見る。
トリアージ黄色→応急処置後、自家用車等で病院に移送する。
トリアージ赤色→応急処置後、自家用車、救急車、緊急消防援助隊、自衛隊等で病院に移送する。
- ・ 死 者：トリアージ黒色→警察 ＊原則自衛隊は死者を運ばない。
- ・ 救護所から防災行政無線を使って、消防本部・医療本部等に移送を依頼し、移送先の病院には「トリアージの色、人数」を伝える。

8. 情報伝達

- ・ 連絡は主に防災行政無線を使用する。（P19～22 参照）
- ・ 必要に応じて、アマチュア無線、バイクボランティア等にも協力を要請する。 ＊小中学校は「職員室」に防災行政無線が設置されている。
- ・ 伝達内容は必要最小限とする。
- ・ 三重県医師会の衛星電話は、主に県医師会や他の医師会との連絡に使用する。
- ・ 個々の連絡には携帯メール等も使用する。

9. 備蓄

- ・ 救護所（保健室）・センター薬局等に医療材料等の備蓄を行う。
- ・ 救護所の備蓄内容については行政と検討を行い、管理については行政が行う。
- ・ 医療機関に配布された「災害時救急セット」は毎年3月に点検と補充を行う。

10. 物品運搬

- ・ 医療材料等の運搬は薬剤師会が担当し、その他の物資は行政が担当する。
- ・ 医療本部を経由しバイクボランティア等にも協力を要請する。

11. 死体検案

- ・ 急性期には死体検案は行わない。

12. 報酬および災害補償等

- ・ 急性期の診療行為は無報酬とする。
- ・ 「災害補償」及び「医事紛争の処理」については「災害時の医療救護に関する協定書（平成17年4月1日協定）」に準じて行う。

13. 更新等

- ・ 救護所および会員の役割分担は、毎年3月に災害医療委員会で検討し、会員に確認する。
- ・ このマニュアルは、今後の情報や災害訓練の結果等により適宜修正する。

大規模災害亜急性期の対応マニュアル

目的：災害亜急性期（４８時間～２週間）は、多くの情報や救援部隊や支援物資が入り、ライフラインも復旧し始める。まだ通常の生活とは程遠い中で、被災地JMATとして、行政や他職種、救援部隊と連携して、地域住民や避難所の入所者の健康を守るとともに、一刻も早く通常の診療を再開するように努めることを目的とする。

- １）診療所、病院の診療再開
- ２）医療コーディネート 各地区からの救援部隊等のコーディネート
- ３）避難所での診療、予防医療活動、保健衛生活動

災害亜急性期の状況

- ・ 災害対策本部、医療本部が活動
- ・ 情報網、連絡網の回復にともない、各地の被害状況や医療機関の被害あるいは回復状況が入る
- ・ 各地から救助・支援が入る
- ・ ライフラインの復興、流通の回復、診療所、病院機能の回復、薬局の再開
- ・ 検視の継続
- ・ 避難所の衛生問題の発生、避難所・救護所の統合あるいは新設
- ・ 内科・小児科・精神科などの患者が発生

１．災害医療対策本部（以下医療本部）

①医療本部の設置

- ・ 医師会長、災害担当理事、市職員、県地方部災害医療コーディネーター等が集合する。
- ・ クラスターミーティングの設定、開催、方法を決定する。
- ・ 情報伝達に関しては、防災行政無線、電話、携帯電話、衛星電話、FAX、Email、アマチュア無線、自転車、バイク、徒歩など可能なシステムを利用する。
- ・ 各診療所間の連絡網の確立。 ＊診療所→（医師会）→医療本部
- ・ 災害本部、県、保健所との連絡網の確立。

②情報収集・分析および対策

- ・ 被災地の可能な限り詳細な情報を地区割りでつかみ整理する。
- ・ 診療所の再開状況を把握してリストアップし、診療できない地域の把握には仮設診療所を設置し運営する。
- ・ 病院の再開状況、可能な医療レベルを把握する。
- ・ 薬局再開状況を把握する。
- ・ 薬剤、医療材料の流通状況を把握し、医療機関、仮設診療所、避難所等からの要望（医薬品、物品、人員）を災害本部、県と連携して対処する。
- ・ 他地域からの救援部隊を救護所、仮設診療所、病院等に振り分ける。
- ・ 避難者数などを把握し、避難所の統合等を災害本部と協議する。

- ・警察と連携して交通網を把握する。
- ・民生委員等に孤立家屋へのローラー作戦を依頼し、情報収集に努める。
- ・弱者施設(老人施設、身障施設)に医師会会員または救援部隊を派遣する。

③情報発信

- ・刻々と災害本部に情報を流し連携を図る。
- ・診療所の受け入れ状況を病院に知らせる。
- ・病院の受け入れ状況を診療所に知らせる。
- ・薬局再開状況、交通網等を診療所、病院に知らせる。
- ・医療情報を本部に伝え、本部から市民に広報する。

2. 診療所

- ・急性期を過ぎても「救護所」での診療が必要な場合は、医療本部に救援部隊を要請する。救援部隊が到着したら診療を引き継ぐ。
- ・自院の被災状況、不足人員、不足物品ならびに診療再開が可能か否かを医療本部に報告する。
- ・可能な範囲で診療を早急に再開する。
- ・患者情報を他院や薬局からも収集し、主に急性疾患、慢性疾患の治療を行う。原則として、慢性疾患の処方箋は1週間分とする。
- ・病院の診療状況を医療本部に確認し、重傷者の病院への連絡、搬送を行う。
- ・精神的ケアは、主に精神科、心療内科等のメンタルクリニックが担当する。

3. 病院

- ・本来の機能回復や医療機器の確保に努め、進捗情報を医療本部に逐次報告する。
- ・医療本部から機能している診療所の情報を入手し連携して診療に当たる。
- ・医療本部、保健所等を通して、圏内で麻痺に陥った機能を圏外に求める。

4. 避難所など

- ・主に救援部隊が避難所の診療に当たるが、地元の診療所医師もコーディネーターとしてクラスターミーティング等に積極的に参加する。
- ・救護所のない避難所は巡回診療を行う。
- ・避難所での廃用症候群予防ケアをはじめ各種の予防医療活動、保健衛生活動を他職種と連携して当たる。

5. 検視

- ・病院医師、診療所医師、歯科医師、救援部隊等が協力して検視を行う。

6. 記録

- ・今後に備えて、各自で記録を残す。

局所災害急性期の対応マニュアル

目的：局所水害、局所地震、大型台風、竜巻、工場の爆発、大火災、テロ等の突発的かつ中規模局所的災害に対して、鈴鹿市との「災害時の医療救護に関する協定書」にもとづき、行政や消防、DMAT等の救援部隊と連携して、被災地JMATとして現場でのトリアージと応急処置、および市内医療機関での治療を行い、災害関連も含めて一人でも多くの被災者を救命すること、Preventable Deaths（避けられた災害死）を減らすことを目的とする。

- 1) 災害現場でのトリアージ
- 2) 災害現場での軽症者の処置
- 3) 軽症者の搬送指示
- 4) 市内医療機関での受け入れ
- 5) 避難所への回診

局所災害の状況

- ・ 被災地以外のライフライン、情報網、交通網は維持されている。
- ・ 被災地以外の医療機関は機能している。
- ・ 災害対策本部が設置され、現場には現地調整所、救護所が設置してある。
- ・ DMATおよび緊急消防援助隊等が活動を開始している。
- ・ 避難所が設置され、多くの被災者が避難している。

1. 災害医療対策本部の設置と役割

- ・ 鈴鹿市からの医療救護班の派遣要請にもとづいて災害医療対策本部（以下医療本部）を保健センター内に設置する。
- ・ 医師会長、災害担当理事、市職員、県職員、県地方部災害医療コーディネーター等が集合する。
- ・ ①災害発生の日時、場所 ②原因及び状況 ③出勤に要する人員及び医薬品、医療材料等、必要な情報を災害対策本部から収集する。
- ・ 災害対策本部からの要請、情報を基に医療救護班メンバーならびに代表・副代表を選定し、出勤を要請する。
- ・ 市内の医療機関に災害状況を連絡するとともに、受入の要請を行い、受入可能傷病名、人数、受入時間等の情報を収集する。

2. 医療救護班の派遣

- ・ 医療救護班員は、下記の服装・持ち物を持参して、できるかぎり速やかに医療本部から指示された場所に集合する。

服 装：活動しやすい服装、ヘルメット

持ち物：災害時救急セット、外傷治療用の医薬品、医療材料

往診カバン等の診察道具

飲料水2L、食料、ヘッドライト、携帯電話、ラジオ、雨具、
筆記用具、十徳ナイフ、スリッパ、軍手など

3. 医療救護班の役割

- ・ 負傷者のトリアージ。
- ・ 主に軽症者の応急処置。
- ・ 応急処置後かかりつけ医等の医療機関の受診を指示する。
- ・ 軽症ではあるが専門の医療機関での治療が必要と判断した場合は、医療本部からの情報をもとに医療機関を紹介する。
- ・ 自力で帰宅可能な負傷者は自力で受診させ、自力で受診困難な場合は、現場調整所（指令部）に医療機関への搬送を依頼する。
- ・ 要請により死亡確認を行う。

4. 医療救護班代表の役割

- ・ 現場調整所（指令部）の代表と医療救護班の役割等を打合せる。
- ・ 医療救護班員の役割分担の決定・調整を行う。
 - ①トリアージ班 ②応急処置班 等
- ・ 現場調整所において、医療本部から医療機関の情報を収集する。
- ・ 負傷者の搬送先を決める。
- ・ その他、他職種との連携を行う。
- ・ 医療本部と相談の上、医療救護班の撤収を行う。

5. トリアージ

- ・ トリアージは「診断」ではなく「優先順位：区分（カテゴリー）」を決める作業である。
- ・ START法トリアージを使用する。（P18参照）
- ・ 医師がまずふるい分けを行い、中等症以上（歩けない人）の負傷者を優先的にトリアージに回す。
- ・ トリアージタグは事前に通しナンバーをつけ、トリアージ実施月日、トリアージ実施場所等記載可能なところも事前に記載する。
- ・ トリアージは幾度も行う可能性があるので、上詰に記載して下にスペースを空ける。
- ・ 可能であればトリアージ実施者、記載者の2人1組で行う。
- ・ 途中で区分が決まったら以後のチェックは行わなくても良い。
- ・ トリアージタグはカルテの代用でもあるので、受傷状態等は特記事項に記載する。
- ・ 妊婦は、区分を1ランク上げる。
- ・ トリアージタグはトリアージ終了後につける。
- ・ トリアージタグをつける場所は、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順で、衣服や靴にはつけない。
- ・ 騒がしい人より静かに横たわる人を優先する。
- ・ 派手な外傷より隠れた重度損傷の発見に努める。
- ・ すべての損傷の確認は不要である。
- ・ 一人当たり30秒を念頭に行う。

- ・ 「死亡」確認に時間をかけない。
- ・ 処置中または移送待機中に病態が変化した場合は再トリアージを行う。
- ・ 再トリアージで、区分が上がった場合は、前の区分に×をして新しい区分に○をつけ下の区分を切り取る。区分が下がった場合は、トリアージタグ全体に×をして新しいタグに記載する。
- ・ 出血がある場合は止血処置を行う。心肺停止例は、気道確保のみ行う。
- ・ トリアージ終了後は直ちに処置エリアに誘導、搬送する。

6. 救護所での処置

- ・ 止血を優先する。
- ・ 創は可能な範囲で洗浄し消毒する。
- ・ すべての汚染創は縫合してはならない。
- ・ 外科処置は短時間内に終了する範囲にとどめ、完全な処置を求めない。
- ・ よくそう 杓創は手をつけず搬送する。＊物が刺さった状態のままの刺創。
- ・ 骨折は雑誌や傘などを使って一時的簡易固定にとどめて搬送する。
- ・ 三角巾を有効に使う。（別添参照）
- ・ 重度のコンパートメントは減圧処置をおこない搬送する。

7. 市内診療所の役割

- ・ トリアージタグを参考にして負傷者を治療する。
- ・ 診療所で治療が完了する場合は、トリアージタグを回収して帰宅させる。
- ・ 診察の結果、より詳細な検査あるいは手術等の治療が必要な場合はトリアージタグを付けたまま病院に紹介する。

8. 市内病院の役割

- ・ 被災地や診療所からの中等度以上の負傷者の治療を行う。

9. 医療費

- ・ 救護所および避難所での医療費は無償。
- ・ 各医療機関での医療費は患者負担。

10. 費用弁償および災害補償等

- ・ 「費用弁償」「災害補償」及び「医事紛争の処理」については「災害時の医療救護に関する協定書（平成 17 年 4 月 1 日協定）」に準じて行う。

11. 記録

- ・ 今後に備えて、各自で記録を残す。

災害医療 救護班長・副班長設置要綱

(趣旨)

鈴鹿市医師会では、地震、津波および事故等による災害時（特に大規模災害時）においては、被災直後から発生する被災者の救護を迅速に行うために救護班を組織して救護にあたるマニュアルを策定した。そして救護班を円滑に運営するためには組織的な取り組みが必要であり、そのために権限を持って統合指揮および連絡調整をする責任者を配置する。

(任命および任期)

- ・鈴鹿市医師会長が災害医療委員会からの推薦によって救護班長・副班長を任命し、鈴鹿市に届け出る。
- ・任期は1年間で、原則として毎年3月鈴鹿市医師会災害医療委員会で選定する。

(配置)

救護班は第1班から第3班があり、各班内の救護所ごとに救護班長・副班長を配置する。

(班長の職務)

- ・救護所の統合指揮および連絡調整をする権限を有する。
1. 救護所の立ち上げ
 - ・安全の確認 ・場所の確保と各エリアの選定
 2. 状況の収集
 - ・救護に必要なインフラの確認（水：井戸水、電気：発電機、通信：防災無線など）
 3. スタッフの役割分担
 4. 災害医療対策本部（保健センター）や病院等との調整
 5. 救援チームや他の組織（自治会など）との調整

(副班長の職務)

- ・班長を補佐し、班長不在の場合は班長の代行を務める。

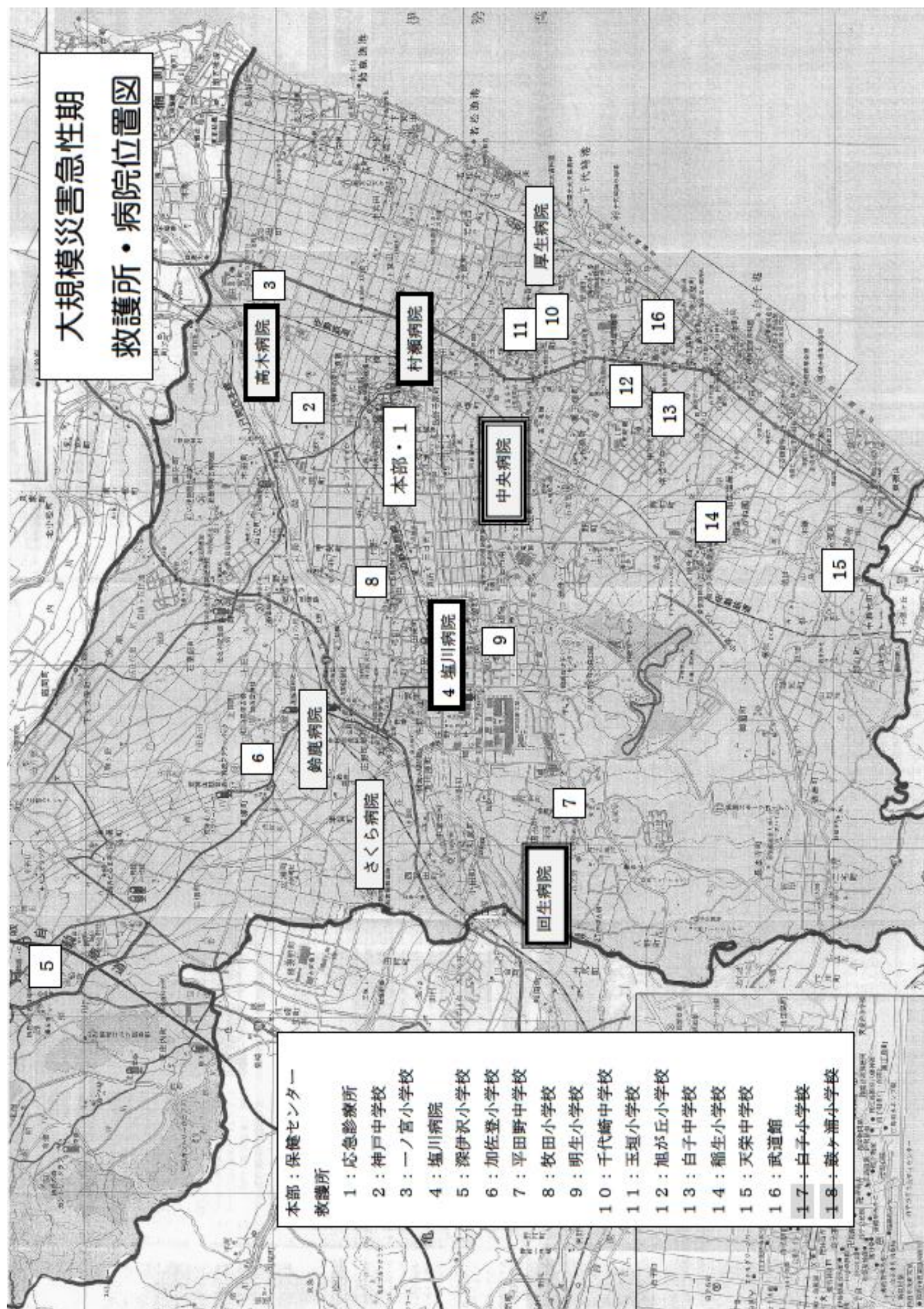
(平時の責務)

- ・救護班長および副班長は、災害時に円滑に職務を行えるように、平時においては災害医療研修会及び訓練等に積極的に参加し、資質の向上に努める。

(報酬および災害補償等)

- ・無報酬とする。
- ・「災害補償」及び「医療紛争の処理」については「災害時の医療救護に関する協定書（平成17年4月1日協定）」に準じて行う。

大規模災害急性期 救護所・病院位置図



本部：保健センター

救護所

- 1：応急診療所
- 2：神戸中学校
- 3：一ノ宮小学校
- 4：塩川病院
- 5：深伊沢小学校
- 6：加佐登小学校
- 7：平田野中学校
- 8：牧田小学校
- 9：明生小学校
- 10：千代崎中学校
- 11：玉垣小学校
- 12：旭が丘小学校
- 13：白子中学校
- 14：稲生小学校
- 15：天栄中学校
- 16：武道館
- 17：白子小学校
- 18：狭々瀬小学校

災害急性期の救護所 1区（救護班 第1班）

（順不同 ◎:救護班長 ○救護副班長）

本 部	鈴鹿市保健センター				
医師名	◎木 村 英 夫	○玉 田 浩 也	川 端 栄理子	西 城 英 郎	萩 原 正 芳
医師名	真鈴川 聡	森 正 博			
救護所	① 鈴鹿市応急診療所				
医師名	◎森 本 義 典	○赤 根 宏 行	○北 井 珠 樹	市 川 澄 子	片 岡 正 隆
医師名	玉 田 としこ	湯 浅 公 貴			
救護所	② 神戸中学校				
医師名	◎竹 島 英 介	○浜 中 健 二	○矢 崎 順 二	永 井 真太郎	浜 中 浩 子
救護所	③ 一ノ宮小学校				
医師名	◎小 西 正 芳	○浦 川 英 己	市 場 文 衛	大 竹 耕 平	滝 川 純
医師名	滝 川 素 代	中 澤 茂 雄			

宮崎産婦人科： 助産に関しての緊急時収容医療機関

鈴鹿腎クリニック： 透析に関しての緊急時収容医療機関

災害急性期の救護所 2区（救護班 第2班）

（順不同 ◎:救護班長 ○救護副班長）

救護所	④ はなみずき(塩川病院)				
医師名	◎田 中 寛	○平 井 謙 造	小 林 武 史	大 口 慎 悟	
救護所	⑤ 深伊沢小学校				
医師名	◎早 川 弘 輝	○上 田 裕 司	熊 澤 祐 一	堀 澤 信 喜	
救護所	⑥ 加佐登小学校				
医師名	◎伴 直 昭	○川 村 紘 三	朝 川 豊 松	川 村 慶 三	花 木 雅 生
医師名	国立鈴鹿病院				
救護所	⑦ 平田野中学校				
医師名	◎藤 田 浩 弥	○瀬 戸 正 史	鈴 木 修	福 山 貴 広	
救護所	⑧ 牧田小学校				
医師名	◎徳 力 雅 治	○尾 崎 郁 夫	太 田 拓 哉	加 藤 崇 明	黒 田 道 夫
救護所	⑨ 明生小学校				
医師名	◎下 村 敦	○道 傳 整	林 豊 美	福 島 達 樹	
鈴木レディースクリニック：助産に関する緊急時収容医療機関					

災害急性期の救護所 3区（救護班 第3班）

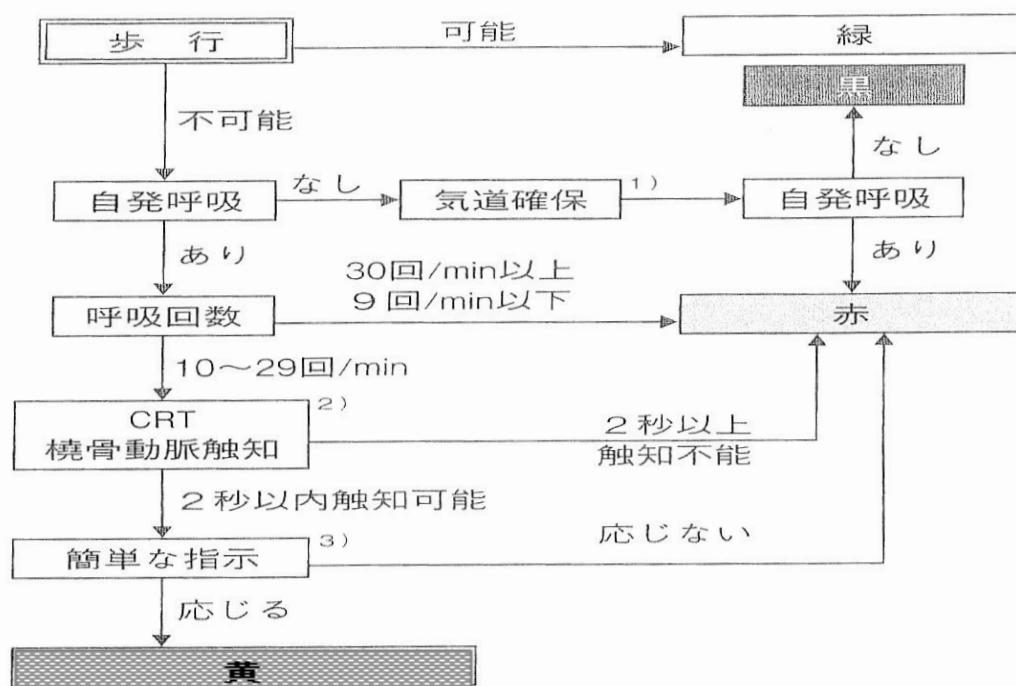
（順不同 ◎:救護班長 ○救護副班長）

救護所	⑩ 千代崎中学校				
医師名	◎八 木 秀 行	○山 下 博 美	井 田 広 重	平 沼 聖 彦	松 岡 正 紀
医師名	丸 山 泰 貴				
救護所	⑪ 玉垣小学校				
医師名	◎服 部 博 司	○土 井 素 明	穴 澤 博	沖 中 務	新 藤 啓 司
医師名	宮 村 朋 孝				
救護所	⑫ 旭が丘小学校				
医師名	◎留 奥 誠	○木 下 恒 材	岡 部 正 次	小 野 知 巳	川 口 健 司
医師名	矢 崎 晃				
救護所	⑬ 白子中学校				
医師名	◎樋 口 哲 也	○一 色 教 幸	岩 間 喜 徳	坂 倉 究	坂 倉 幸 子
医師名	柴 田 丈 夫	富 田 昌 孝	濱 口 貴 彦	山 口 元 子	
救護所	⑭ 稲生小学校				
医師名	◎島 村 公 年	○松 村 好 博	伊 藤 芳 幸	佐 野 徹	沢 秀 彦
医師名	松 本 卓 也	吉 澤 尚 彦			
救護所	⑮ 天栄中学校				
医師名	◎加 藤 公 弘	○渡 邊 正 博	市 川 和 人	三 谷 英 嗣	川 西 正 芳
医師名	橋 本 清	別 府 徹 也	前 沢 忠 志		
救護所	⑯ 武道館				
医師名	◎駒 田 幹 彦	○水 口 正 人	家 田 幸 一	北 野 裕 子	尾 池 徹 也
医師名	八 木 洋 子				

白子ウィメンズホスピタル： 助産に関する緊急時収容医療機関

玉田クリニック： 透析に関する緊急時収容医療機関

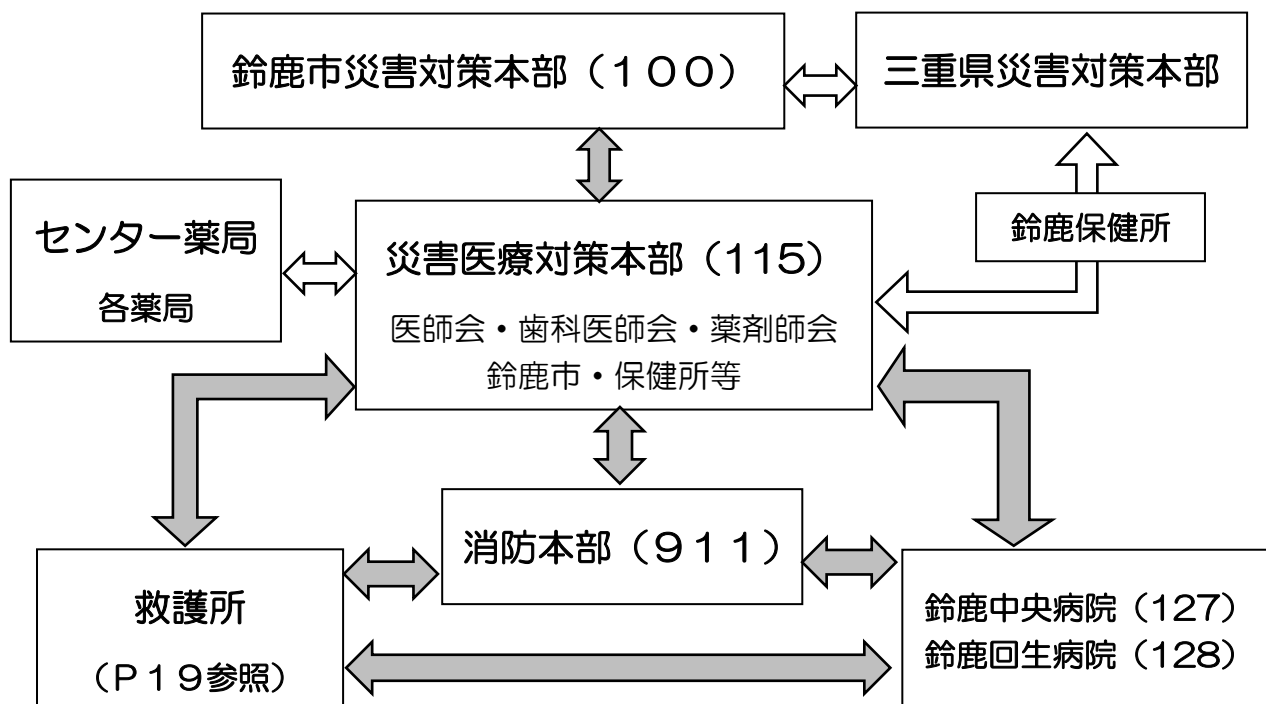
START法



- 1) 自発呼吸なしの場合は、気道確保して自発呼吸が出現すれば赤、出現しない場合は黒
- 2) CRT (Capillary Refilling Time, 毛細血管再充満時間) ができない場合(暗所, 冷所, マニキュア)は、橈骨動脈触知で代用する
- 3) 簡単な指示は、「手を握って/離して」、「目を開けて/閉じて」が適切

図1 START法トリアージ

情報伝達



デジタル防災行政無線の局番号

統制台配備			
配備先	番号	種別	場所
防災危機管理課	100	(統制台)	(5F)
教育総務課	103	(遠隔)	(11F)
住宅政策課	104	(遠隔)	(10F)
河川雨水対策課	105	(遠隔)	(8F)
耕地課	106	(遠隔)	(7F)
地域協働課	107	(遠隔)	(4F)
資産税課	108	(遠隔)	(2F)
教育支援課	109	(遠隔)	(西1F)

消 防			
配備先	番号	種別	備考
情報指令課(本部)	911	(半固定)	FAX付
消防課(本部)	918	(携帯)	
中央消防署	912	(半固定)	(1F)
	919	(携帯)	
南消防署	913	(半固定)	
	920	(携帯)	
南消防署天名分署	130	(半固定)	
北分署	914	(半固定)	
	921	(携帯)	
西分署	915	(半固定)	
	922	(携帯)	
東分署	916	(半固定)	
	923	(携帯)	
鈴峰分署	917	(半固定)	
	924	(携帯)	

関 連 機 関			
市 出 先 関 連			
配備先	番号	種別	備考
水道工務課	111	(半固定)	
A G F鈴鹿体育館	112	(半固定)	
社会福祉センター	113	(半固定)	
文化会館	114	(半固定)	
保健センター	115	(半固定)	
清掃センター	116	(半固定)	
不燃物リサイクルセンター	117	(半固定)	
クリーンセンター	118	(半固定)	
河川防災センター	119	(半固定)	

防 災 関 連		
配備先	番号	種別
鈴鹿警察署	110	(半固定)
国交省 三重河川国道事務所鈴鹿出張所	120	(半固定)
三重県鈴鹿建設事務所	121	(半固定)
三重県消防学校	122	(半固定)
中部電力パワーグリッド(株)鈴鹿営業所	123	(半固定)
東邦液化ガス(株)鈴鹿営業所	124	(半固定)
三重県建設業協会鈴鹿支部	125	(半固定)
鈴鹿管工事協同組合	126	(半固定)
鈴鹿中央総合病院	127	(半固定)
鈴鹿回生病院 (FAX付)	128	(半固定)
三重県トラック協会鈴鹿支部	343	(携帯)
日本郵便(株)鈴鹿郵便局	129	(半固定)
伊勢鉄道(株)玉垣駅(事務所)	131	(半固定)
ケーブルネット鈴鹿 (FAX付)	132	(半固定)
鈴鹿サーキット	133	(半固定)
鈴鹿メディアパーク (FAX付)	134	(半固定)

地区市民センター		
配備先	番号	種別
国府	201	(半固定)
	401	(車載)
庄野	202	(半固定)
	402	(車載)
加佐登	203	(半固定)
	403	(車載)
牧田	204	(半固定)
	404	(車載)
石薬師	205	(半固定)
	405	(車載)
白子	206	(半固定)
	406	(車載)
稲生	207	(半固定)
	407	(車載)
飯野	208	(半固定)
	408	(車載)
河曲	209	(半固定)
	409	(車載)
一ノ宮	210	(半固定)
	410	(車載)
箕田	211	(半固定)
	411	(車載)
玉垣	212	(半固定)
	412	(車載)
若松	213	(半固定)
	413	(車載)
栄	214	(半固定)
	414	(車載)
天名	215	(半固定)
	415	(車載)
合川	216	(半固定)
	416	(車載)
井田川	217	(半固定)
	417	(車載)
久間田	218	(半固定)
	418	(車載)
椿	219	(半固定)
	419	(車載)
深伊沢	220	(半固定)
	420	(車載)
鈴峰	221	(半固定)
	421	(車載)
庄内	222	(半固定)
	422	(車載)

小 学 校		
配備先	番号	種別
国府	251	(半固定)
庄野	252	(半固定)
加佐登	253	(半固定)
牧田	254	(半固定)
清和	255	(半固定)
石薬師	256	(半固定)
白子	257	(半固定)
鼓ヶ浦	258	(半固定)
旭が丘	259	(半固定)
桜島	260	(半固定)
愛宕	261	(半固定)
稲生	262	(半固定)
飯野	263	(半固定)
明生	264	(半固定)
河曲	265	(半固定)
一ノ宮	266	(半固定)
長太	267	(半固定)
箕田	268	(半固定)
若松	269	(半固定)
玉垣	270	(半固定)
神戸	271	(半固定)
合川	272	(半固定)
天名	273	(半固定)
栄	274	(半固定)
鈴西	275	(半固定)
椿	276	(半固定)
深伊沢	277	(半固定)
庄内	278	(半固定)
井田川	279	(半固定)
郡山	280	(半固定)

中 学 校		
配備先	番号	種別
平田野	281	(半固定)
創徳	282	(半固定)
白鳥	283	(半固定)
神戸	284	(半固定)
大木	285	(半固定)
千代崎	286	(半固定)
白子	287	(半固定)
鼓ヶ浦	288	(半固定)
天栄	289	(半固定)
鈴峰	290	(半固定)

☆無線機から庁内電話への通信手順
無線機の【*】ボタンの後に庁内電話番号をおす。

☆無線機から水道局内線電話への通信手順
無線機の【*】【4】ボタンの後に庁内電話番号をおす。

☆庁内電話から無線機への通信手順
内線電話で45＋無線局番号3ケタをおす。

☆水道局内線電話から無線機への通信手順
内線電話で745＋無線局番号3ケタをおす。

※鈴鹿中央総合病院・鈴鹿警察署・鈴鹿建設事務所・三重県消防学校は県衛星無線回線でFAXを装備

デジタル防災行政無線の局番号

班所属			
班名	番号	種別	配備先
危機管理班	301	(携帯)	防災危機管理課
	302	(携帯)	防災危機管理課
	303	(携帯)	防災危機管理課
	304	(携帯)	防災危機管理課
	305	(携帯)	防災危機管理課
	306	(携帯)	防災危機管理課
	307	(携帯)	防災危機管理課
	308	(携帯)	防災危機管理課
	309	(携帯)	防災危機管理課
	310	(携帯)	防災危機管理課
救助施設班	311	(携帯)	地域協働課
	312	(携帯)	地域協働課
	313	(携帯)	人権政策課
	314	(携帯)	人権政策課
	315	(携帯)	文化振興課
	316	(携帯)	文化振興課
	317	(携帯)	スポーツ課
	318	(携帯)	スポーツ課
	319	(携帯)	防災危機管理課
	320	(携帯)	防災危機管理課
	321	(携帯)	防災危機管理課
	322	(携帯)	防災危機管理課
	323	(携帯)	防災危機管理課
学校管理班	324	(携帯)	教育総務課
	325	(携帯)	教育総務課
	326	(携帯)	教育支援課
福祉班	327	(携帯)	健康福祉政策課
	328	(携帯)	健康福祉政策課

班所属			
班名	番号	種別	配備先
調査班	329	(携帯)	資産税課
	330	(携帯)	資産税課
	331	(携帯)	資産税課
	332	(携帯)	資産税課
衛生清掃班	342	(携帯)	環境政策課
	349	(携帯)	廃棄物対策課
産業物資班	350	(携帯)	産業政策課
	351	(携帯)	産業政策課
	352	(携帯)	耕地課
	353	(携帯)	農林水産課
建設班	354	(携帯)	農業委員会
	333	(携帯)	道路保全課
	334	(携帯)	道路保全課
	335	(携帯)	道路保全課
	336	(携帯)	河川雨水対策課
	337	(携帯)	河川雨水対策課
営繕班	338	(携帯)	河川雨水対策課
	344	(携帯)	住宅政策課
	345	(携帯)	住宅政策課
	346	(携帯)	建築指導課
水道工務班	347	(携帯)	建築指導課
	348	(携帯)	水道工務課
下水道工務班	339	(携帯)	下水道工務課
	340	(携帯)	下水道工務課
	341	(携帯)	下水道工務課

車載所属			
課名	番号	種別	車番
道路保全課	424	(車載)	1426
道路整備課	425	(車載)	1167
河川雨水対策課	426	(車載)	57
河川雨水対策課	427	(車載)	9723
河川雨水対策課	428	(車載)	7919
下水道工務課	429	(車載)	7920
管財課(集中)	430	(車載)	2247
河川雨水対策課	431	(車載)	5438
管財課(集中)	432	(車載)	2248
防災危機管理課	433	(車載)	9839
下水道工務課	434	(車載)	1706

半固定型無線装置の基本操作(1/10)

送受話器 (ハンドセット)



電話をかける／電話を受ける

電話をかける

(※圏外、話中表示中はかけられません。)

①ダイヤルして発信する

無線局に電話をかける場合

・3ケタの相手先番号(0～9)を入力してください。

(例)相手先801を呼び出す場合：『801』⇒

市役所内線に電話をかける場合

・[*]に続いて内線番号を入力してください。

(例)内線電話1234を呼び出す場合：[*]⇒『1234』⇒

電話帳を使って電話をかける場合：3/10頁を参照してください。

履歴を使って電話をかける場合：4/10頁を参照してください。

②通話を行う

相手が出れば通話できます。

③通話を終了する

通話が終了したときは、を押す。

電話を受ける

①呼出音が無線機のスピーカから鳴る。

送受話器の下部を横にスライドさせて送受話器を取り上げて応答します(下図参照)。

②通話を行う。

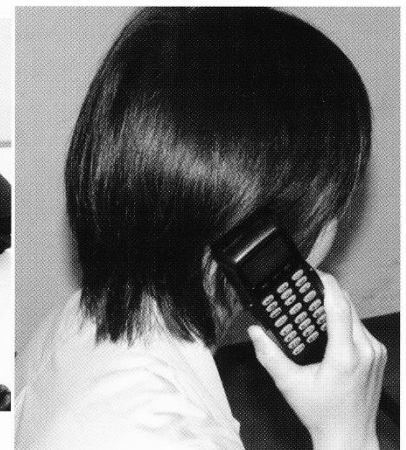
③通話を終了したときは、を押す。

送受話器(ハンドセット) の取り外し方法



送受話器(ハンドセット)の下部を横にスライドさせると簡単に取り外せます。

送受話器(ハンドセット) を使用した通話イメージ図



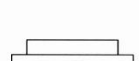
電源スイッチは常時ONの状態としてください。

電源スイッチ

<電源OFFの状態>



<電源ONの状態>



携帯型無線装置の基本操作(1/11)

電話をかける／電話を受ける

電話をかける

(※圏外、話中表示中はかけられません。)

①ダイヤルして発信する

無線局に電話をかける場合

・3ケタの相手先番号(0~9)を入力してください。

(例)相手先801を呼び出す場合 : 『801』⇒ 

市役所内線に電話をかける場合

・[*]に続いて内線番号を入力してください。

(例)内線電話1234を呼び出す場合: ⇒『1234』⇒ 

電話帳を使って電話をかける場合 : 3/11頁を参照してください。

履歴を使って電話をかける場合 : 4/11頁を参照してください。

②通話を行う

相手が出れば通話できます。

③通話を終了する

通話が終了したときは、を押す。

電話を受ける

①呼出音が無線機のスピーカから鳴る。

②通話を行う。ボリュームは無線機中央の上下キーで調整する

③通話を終了したときは、を押す。通話中にマナーボタンを押すとスピーカから音が聞こえます。その場合はプレストークでの通話となります。

電源スイッチ

緊急連絡を行う

統制局に対して、緊急事態を知らせるための通信を言います



を2秒以上おす。

緊急連絡が統制局にて受け付けられると、“緊急連絡”受付完了“と表示され、統制台からの連絡を待って統制通信を受ける。

平成26年 2月19日修正
平成26年11月17日修正
平成28年 3月28日修正
平成28年11月16日修正
平成29年 3月27日修正
平成29年 8月 9日修正
平成30年 4月 3日修正
平成31年 4月 4日修正
令和 1年11月 7日修正
令和 2年 5月15日修正
令和 3年 4月 6日修正
令和 4年 4月 5日修正
令和 5年 4月19日修正
令和 6年 4月16日修正
令和 7年 4月15日修正

鈴鹿市医師会 災害医療委員会委員

1区：玉田 浩也、真鈴川 聡、森 正博、高木 啓介
2区：尾崎 郁夫、下村 敦、田中 寛
3区：木村 英夫、加藤 公弘、山下 博美
病院：北村 哲也、荒木 朋浩、金兒 博司、植村 剛

参考資料

- 1) 平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」
太田宗夫（日本集団災害医学会理事長）
近藤達也（国立国際医療センター病院長）他
- 2) 「災害医療 医療チーム・各組織の役割と連携」
大橋教良（帝京平成大学現代ライフ学部）
- 3) 「阪神・淡路大震災 医師として何ができたか」
後藤武（兵庫県病院事業管理者）
- 4) 「大地震発生時初動マニュアル」
高崎市医師会 救急医療対策委員会
- 5) DMAT 講習資料「トリアージ」
- 6) 防災行政無線（デジタル）取扱い説明書 平成23年3月 鈴鹿市
- 7) 平成27年度鈴鹿亀山地域災害医療対策部会研修会
「健康を守るための災害時における多職種連携」
高田洋介（ひょうご震災記念21世紀研究機構 人と防災未来センター）
- 8) 広報「すずか8月5日号」津波対応収容避難所
- 9) 鈴鹿市医師会・鈴鹿歯科医師会合同トリアージ研修会
大森教成（三重大学附属病院救命救急センター）平成30年9月27日
- 10) 鈴鹿市医師会・鈴鹿歯科医師会合同災害時応急処置研修会
大森 教成（伊勢赤十字病院 救急部副部長） 令和1年9月19日
- 11) 被災地 JMAT の活動内容について 令和1年10月26日
杉町 正光（兵庫県医師会 救急災害医療主担当理事）
- 12) 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」
（2020年4月7日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）
- 13) 令和3年度三重県災害医療コーディネート研修会
災害医療ACT研究所 令和3年11月28日

災害時救急セット

	品 名	定 数
1	5%ヒビデン液 500ml	1 個
2	伸縮包帯	10巻
3	三角巾	5 枚
4	医療用カット綿 4cm×4cm 500g	1 個
5	折りたたみガーゼ 非滅菌	1包(100枚)
6	絆創膏	1 箱
7	止血帯	ゴムのみ1本
8	サージカルテープ	1 箱(12巻入)
9	ゴム手袋	1 箱(100 枚入)
10	マスク	2箱(50枚入)
11	ガウン	10 着入
12	フェイスシールド	5セット
13	外皮消毒剤	1 箱(50枚入×2)
14	メモ帳	2 冊
15	災害時情報記録用紙「ACT-it!」	1部50枚綴り
16	ボールペン・シャーペン	3 本
17	マジック	1 本
18	ラップ	2本
19	鈴鹿市医療班ビブス	1 枚
20	トリアージタグ	10枚
21	<u>災害時診療記録</u>	<u>10枚</u>
22	臨時休診 貼り紙(両面)	1 枚
23	災害時対応マニュアル・別添	各1冊
24	プラスチックボックス	1 個
25	手提げ袋	1 個

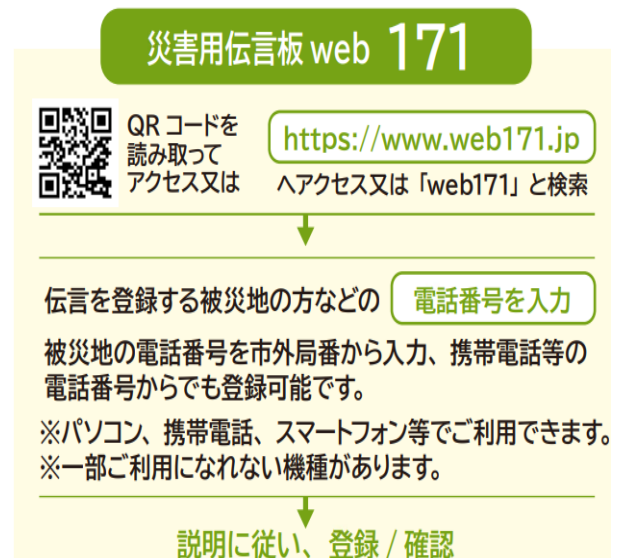
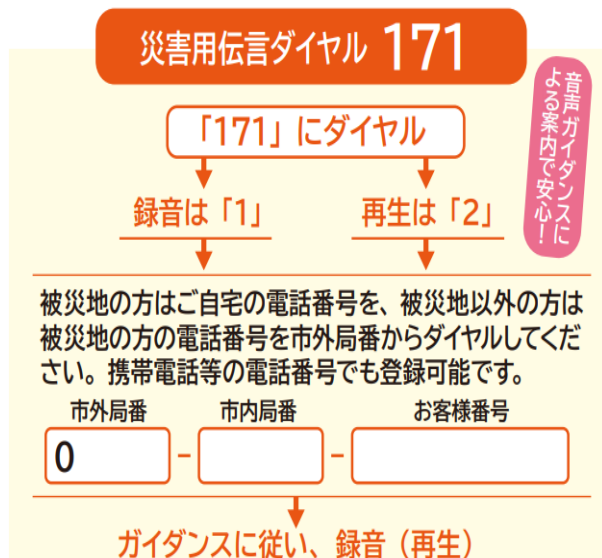
QRコード：鈴鹿市 Web 版総合防災マップ



災害用伝言ダイヤル、災害用伝言版

安否確認の方法

安否確認の主な方法には、次のようなものがあります。
体験利用などを活用して、実際の使い方を覚えておきましょう。



救護所 安全点検 用紙

点検日： 令和 年 月 日 点検者名： _____

建物概要

所在地： _____
 建物名称： _____ 建物用途： _____
 管理者名： _____ 建設年(竣工)： _____

災害前と比べて変わった事はありませんか。次の質問の該当するところに○を付けてください。
 外部から一見して『C 危険』と判定した場合は、安全点検を中止して建物に近寄らないでください。

質問1. 建物周辺に「地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化、隣の建物が避難所側へ傾斜、擁壁割れ」などが生じたか？			
A. いいえ	B. 生じた(何が: _____)	C. ひどく生じた(何が: _____)	
質問2. 建物が沈下、建物周辺の地面が沈下しましたか？			
A. いいえ	B. 10cm以上沈下した(何が: _____)	C. 20cm以上沈下した(何が: _____)	
質問3. 建物が傾斜しましたか？			
A. いいえ	B. 傾斜したような感じがする	C. 明らかに傾斜した	
質問4. 柱が割れて折れましたか？			
A. いいえ	B. コンクリートが剥がれている B. 大きなひびが入っている(幅2mm程度) B. 中の鉄筋が見えている	C. 柱がつぶれたものがある	
質問5. 壁が割れて壊れましたか？			
A. いいえ	B. コンクリートが剥がれている B. 大きなひびが入っている(幅2mm程度) B. 中の鉄筋が見えている	C. 壁がくずれたものがある	
質問6. 外壁タイル、外壁モルタル、機器、看板などが落下しましたか？			
A. いいえ	B. 落下しそう(何が: _____)		(Cの解答はありません)
	B. 落下した(何が: _____)		
質問7. 床が割れて壊れましたか？			
A. いいえ	B. 少し傾いた、下がった	C. 大きく傾いた、下がった	
質問8. 天井、照明器具、バスケットゴールなどが落下しましたか？			
A. いいえ	B. 落下しそう(何が: _____)		(Cの解答はありません)
	B. 落下した(何が: _____)		
質問9. 建具・ドア、窓が壊れましたか？			
A. いいえ	B. ガラスが割れた B. 建具・ドア、窓が動きにくい B. 建具・ドア、窓が動かない		(Cの解答はありません)
質問10. 筋かいが破断しましたか？			
筋かいには、天井裏に配された水平筋かいと、壁にあります。 鉛直筋かいは、窓の開閉の邪魔になる斜めの材です。			
A. 筋かいに損傷はほとんど見られない(内外装など仕上げるために見えない場合も含む)			
B. 筋かいの破断が少し見られる。あるいは、良く見ると筋かいの端のボルトでつないだ部分や溶接した部分に、ずれや破断の前兆がみられる			
C. 筋かいの破断が各所で見られ、切れた筋かいは全体本数の半分程度である			
参考11. ライフラインは利用できますか？			
照明	利用(できる・できない)	水道	利用(できる・できない) ガス 利用(できる・できない)
参考12. その他、目についた被害を記入してください。			

質問1～10を集計してください。集計結果を「施設管理者又は地区市民センター」へ報告してください。

	A 使用可能	B 要注意 使用しない	C 危険 使用禁止
集計			

リーダーは施設管理者(校長先生など)に集計結果を報告してください。

判断

- 質問1～10の答えが全部Aの場合は建物は使用できますが、不安を感じたら建物内から退去してください。
- 質問1～10にBの答えが一つでもある場合は『要注意』です。建物内から退去してください。
- 質問1～10にCの答えが一つでもある場合は『危険』です。建物に近寄らないでください。

※ この点検用紙による判断はあくまで臨時的なものであり、余震等により被害が進んだと思われる場合は再度、被害状況を点検してください。