

## 医療機関調査票の記入要領

各医療機関の給水装置の位置や状態、車両の動線といった情報は、災害時に効率的な応急給水を行うために必要となりますので、以下の注意点や調査票の記入例を参照のうえ、できる限り正確な調査票の作成にご協力をお願いいたします。

### <調査票記入上の注意点>

- 調査票の黄色部分に記入をお願いします。
- 医療機関内に複数の受水槽がある場合については、受水槽ごとに調査票を作成してください。ただし、「5 配置図」は、1つにまとめて作成してください。
- 使用水が「井水のみ」の場合は、「1 施設情報」のみご記入ください。

### 1 施設情報

#### (1) 施設名

施設の正式名称を省略せずにご記入ください。

(複数の受水槽がある場合は、「○○病院(○○棟)」など、受水槽のある建物がわかるようにご記入ください。)

#### (2) 所在地

区とそれ以下のセルを分けてご記入ください。

#### (3) 区分

病院、診療所の別をプルダウンから選択してください。

#### (4) 指定等

札幌市災害時基幹病院、救命救急センター、二次救急医療機関、透析医療機関に該当する場合はそれぞれプルダウンから○を選択してください。

#### (5) 許可病床数

病院と有床診療所の場合は、医療法上の許可病床数をご記入ください。

#### (6) 使用水の種類

水道、井水の別をプルダウンから選択してください。

#### (7) 施設の耐震構造

耐震構造の有無をプルダウンから選択してください。不明な場合は「不明」としてください。

(耐震性がない建物とは、昭和56年以前に建築された建物で、耐震診断の結果、Is値0.6未満の建物)

#### (8) 非常用自家発電設備

自家発電設備の有無をプルダウンから選択してください。不明な場合は「不明」としてください。

#### (9) 施設担当者名

応急給水の際の施設のご担当者のご所属と氏名をご記入ください。

#### (10) 施設担当者連絡先

応急給水の際の施設の連絡先(電話番号)をご記入ください。

## 2 給水装置情報

### (13) 受水槽の有無

受水槽の有無をプルダウンから選択してください。不明な場合は「不明」としてください。

「有」を選択した場合は、設置場所もご記入ください。

### (16) 受水槽室の鍵の有無

受水槽室の鍵の有無をプルダウンから選択してください。不明な場合は「不明」としてください。

「有」を選択した場合は、鍵の保管場所もご記入ください。

## 4 備考

応急給水における懸念事項(例:受水槽と天井の隙間が狭く受水槽の上に乗っての作業は困難)や施設の改修工事の予定等があれば記入して下さい。

## 5 配置図

・地図を貼り付け、以下①～④を図示してください。

- ①作業時の給水車の停車可能な場所
- ②給水車の動線
- ③施設内の受水槽の位置
- ④受水槽と給水車の作業時停車場所までの距離とその経路

### 6-1 写真(1)

・以下①～⑤を写真で撮影し、写真を添付してください。

- ①受水槽(全景)
- ②給水口:受水槽天端のマンホール(清掃・点検口)
- ③給水車の停車場所:受水槽近傍で給水車が停車できる場所
- ④車両入場口:医療機関敷地内に入場する場所
- ⑤車両退場口:医療機関敷地内から退場する場所

※車両入場口と退場口が同じ場合、同じ写真を添付ください。

### 6-2 写真(2)

・給水車の停車場所から受水槽までの経路を把握するため、その経路を写真で撮影し、調査票に添付してください。

※「①給水車の停車場所」は、「6-1 写真(1)」の「③給水車の停車場所」と同じ写真を添付ください。