

## 静岡大学地震災害対応マニュアル（学生用）

南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒/巨大地震注意）が発表された場合、突発的に地震が発生した場、本学学生は本マニュアルに基づき行動すること。

## 目 次

1.	南海トラフ地震に関する基本的事項	p. 3
2.	南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒/巨大地震注意）が発表された場合	p. 4
3.	突発的に地震が発生した場合	p. 5
4.	[関連資料] 静岡大学防災地図（静岡地区）（浜松地区）	p. 6
5.	[関連資料] 薬品管理室所在図（静岡地区）（浜松地区）	p. 8
6.	[関連資料] 地震災害時の救護について	p. 10
7.	[関連資料] 静岡県津波浸水想定図（静岡地区）（浜松地区）	p. 21

## 1. 南海トラフ地震に関する基本的事項

### 1-1. 防災対応の基本的な考え方

現在、大規模地震の発生可能性が高まったと判断できるケースは、「半割れケース」「一部割れケース」「ゆっくりすべりケース」の3通りがある。

南海トラフ沿いの大規模地震は発生形態が多様であり、確度の高い地震の予測は困難であるものの、現在の科学的知見を防災対応に活かすという視点は引き続き重要であることから、南海トラフ沿いで観測され得る異常な現象のうち、観測される可能性が高く、かつ大規模地震につながる可能性があるとして社会が混乱するおそれがあるもののうち、典型的な3つのケースについて、現象が観測された場合の防災対応を記載する。

- 半割れケース（大規模地震）/被害甚大ケース
- 一部割れケース（前震可能性地震）/被害限定ケース
- ゆっくりすべり/被害なしケース

### 1-2. 異常な現象の観測から防災対応までの流れ

気象庁は、南海トラフの想定震源域及びその周辺で速報的な評価で算出された M6.8 程度以上の地震が発生、またはプレート境界面で通常とは異なるゆっくりすべり等を観測した際は、南海トラフ地震との関連性について調査を開始する旨を「南海トラフ地震臨時情報（調査中）」として発表する。（地震発生後 30 分程度以内）

その後、有識者からなる「南海トラフ沿いの地震に関する評価検討会」を開催し、発生した現象について評価を行い、その評価結果を発表する。

評価結果の内容は、先の3つのケースのいずれかに該当する現象もしくは、そのどれにも該当しない現象と評価し、「南海トラフ臨時情報（巨大地震警戒）」、「南海トラフ臨時情報（巨大地震注意）」を発表する。（地震発生後最短で2時間程度）

#### 【南海トラフ臨時情報（巨大地震警戒）】（半割れケース）

- 南海トラフの想定震源域内のプレート境界において、M8.0 以上の地震が発生した場合

#### 【南海トラフ臨時情報（巨大地震注意）】（一部割れケース、ゆっくりすべりケース）

- 南海トラフの想定震源域内のプレート境界において、M7.0 以上 M8.0 未満の地震が発生した場合
- 南海トラフの想定震源域内のプレート境界以外や想定震源域の海溝軸外側 50km 程度までの範囲で M7.0 以上の地震が発生した場合
- ひずみ計等で有意な変化として捉えられる、短い期間にプレート境界の固着状態が明らかに変化しているような通常とは異なるゆっくりすべりを観測した場合

## 2. 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒/巨大地震注意）が発表された場合

### 【A】 授業時間中の場合：

南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒/巨大地震注意）が発表された場合、全ての授業、実験、研究は直ちに停止となるため、地震による被害や津波警報・注意報等の情報を確認し、安全に帰宅できるかを検討する。

（自宅の耐震性が十分でない場合や自宅及び帰宅経路が津波による浸水の危険性があるなど、大学構内が安全と考えられる場合は大学に留まること。）

（帰宅可能な場合）

- 担当教員、守衛所等に所属と氏名を知らせたうえで速やかに帰宅する。

（帰宅困難な場合）

- 学内へ留まり、対策本部の指示のもと、学内の保全及び避難住民に対して必要な対応等に協力する。

### 【B】 授業時間外、夜間及び休日の場合：

学内にいる場合は、地震による被害や津波警報・注意報等の情報を確認し、安全に帰宅できるかを検討する。（【A】と同様に対応すること）

自宅等にいる場合は、居住地域の自主防災組織体制下で行動すること。

### 3. 突発的に地震が発生した場合

#### 【A】 大学構内にいた場合：

本学では耐震建築がなされ、建物そのものが倒れることはないと考えられるので、地震が発生しても以下のようにあわてず各自で対処すること。

##### (1) 講義室等で授業中の場合…

直ちに出入口扉を開け、速やかに机の下等に身体（特に頭部）を隠す。

##### (2) 実験中や室内にいる場合…

火気を使用中ならば、直ちに火を消すなどの安全措置を講じ、部屋の出入口扉を開け、速やかに机の下等に身体（特に頭部）を隠す。

##### (3) 廊下を通行中の場合…

壁の近くに身を寄せ、安全に注意する。渡り廊下または階段を通行中の場合は、速やかにそこから離れ、近くの安全な場所に退避する。

##### (4) 体育館にいる場合…

壁に身を寄せ（静岡地区の場合、北側の壁）、落下物に注意する。

##### (5) 生協にいる場合…

物品及びガラス等の飛散に注意し、生協職員の指示に従う。

##### (6) 野外にいる場合…

速やかに建物、高い壁、階段等から離れ、最寄りの幹線避難路で身の安全を守る。

以上の対応後、地震の揺れが収まったら、担当教員等の指示に従い周囲の安全を確かめながら、なるべく幹線道路を通り、速やかにそれぞれが所属する部局の避難場所または最寄りの避難場所に避難し、互いの安全を確認した後、そこでの指示に従う。

また、静岡県若しくは隣接県で震度 5 弱以上または国内で震度 7 を観測した場合、**安否情報システム** (<http://anpi.ipc.shizuoka.ac.jp/>) から入力を促すメールが自動配信されるので、メール受信後、直ちに自分自身の安否情報を入力すること。

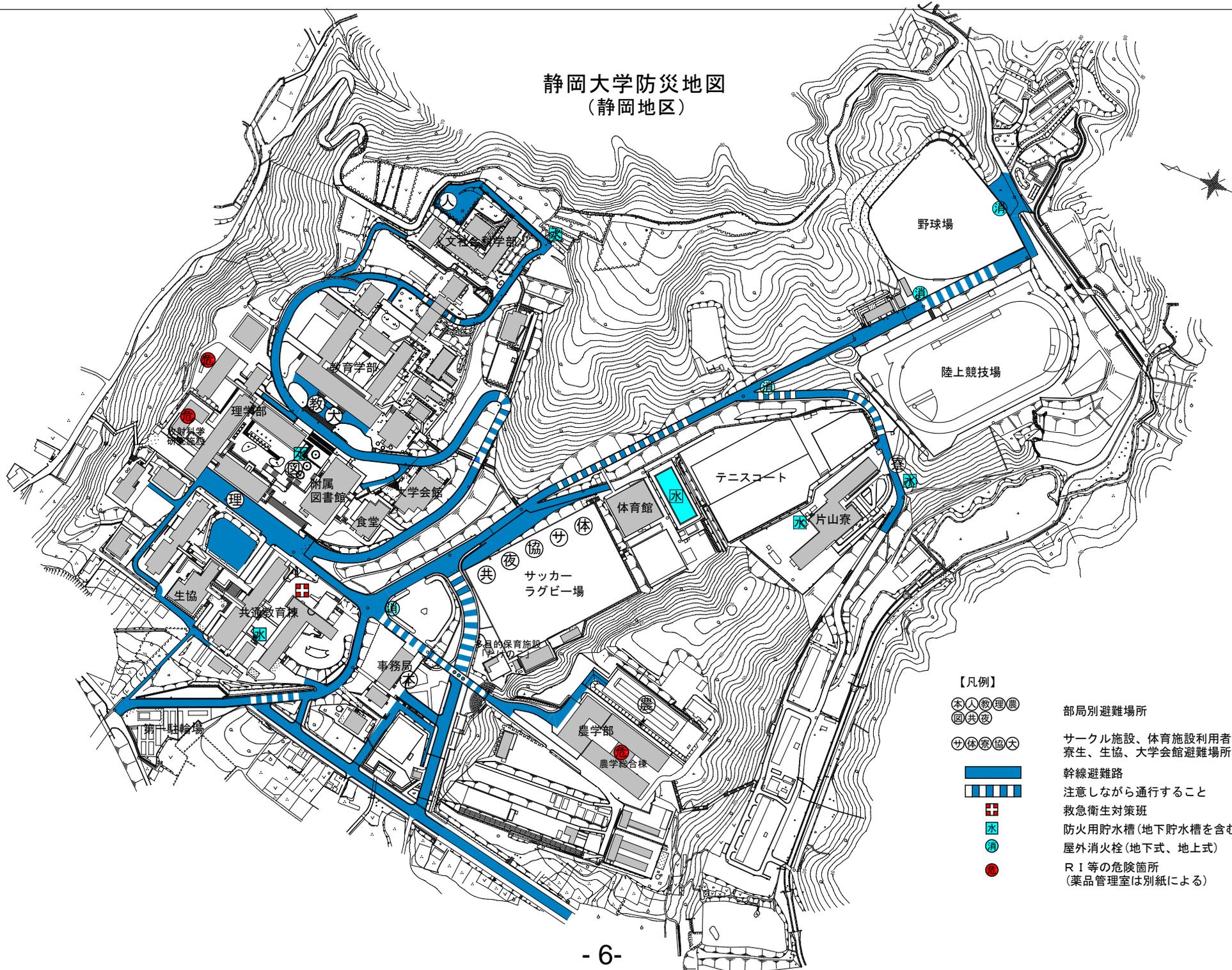
#### 【B】 学外にいた場合：

まず、その場で身の安全を図ること。その後、地域の避難場所へ避難し、地震が収束するまで居住地域の自主防災組織体制下で行動すること。

また、静岡県若しくは隣接県で震度 5 弱以上または国内で震度 7 を観測した場合、**安否情報システム** (<http://anpi.ipc.shizuoka.ac.jp/>) から入力を促すメールが自動配信されるので、メール受信後、直ちに自分自身の安否情報を入力すること。

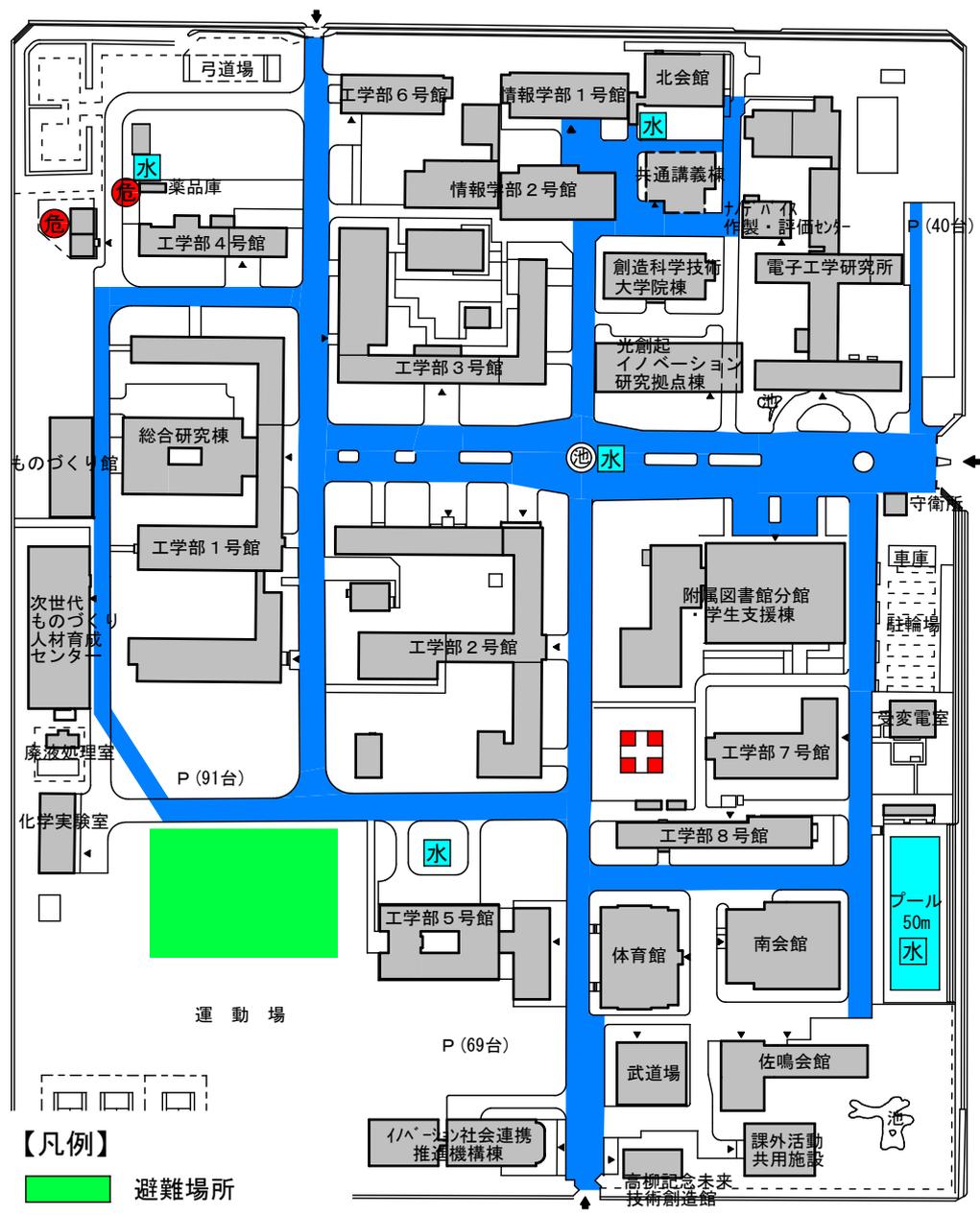
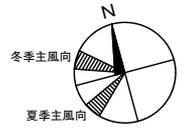
さらに、静岡県若しくは隣接県で震度 6 弱以上または国内で震度 7 を観測した場合には、安否確認のため、必ず指導教員と所属学部の学務係に所在を知らせること。所在の連絡方法は、安否情報システムを利用した安否情報の入力、メール、電話、FAX、直接窓口へ行くなど、利用可能ないずれかの方法によること。

# 静岡大学防災地図 (静岡地区)



- 【凡例】
- - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  -
- 部局別避難場所  
 サークル施設、体育施設利用者  
 寮生、生協、大学生会館避難場所  
 幹線避難路  
 注意しながら通行すること  
 救急衛生対策班  
 防火用貯水槽(地下貯水槽を含む)  
 屋外消火栓(地下式、地上式)  
 R1等の危険箇所  
 (薬品管理室は別紙による)

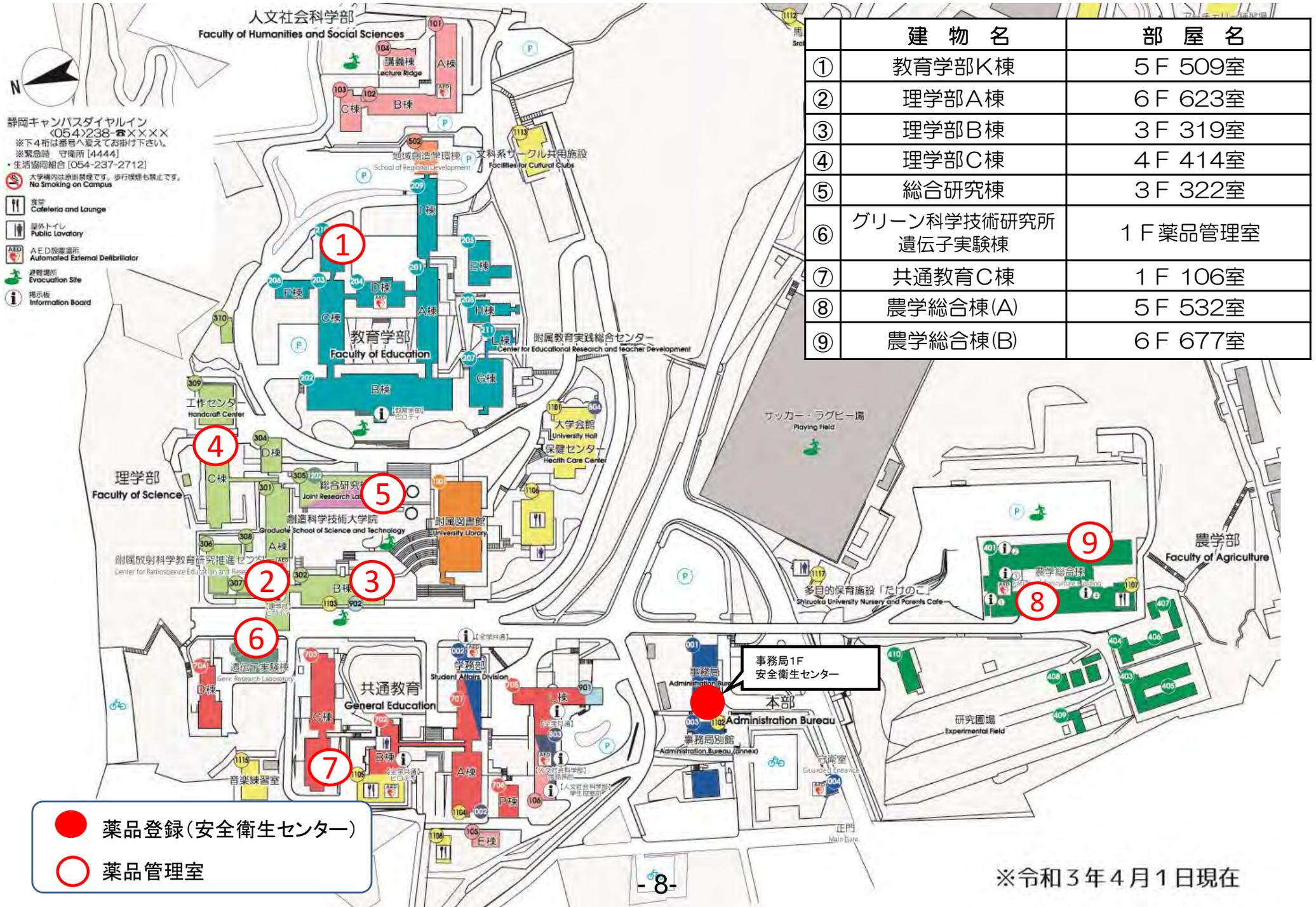
# 静岡大学防災地図 (浜松地区)



## 【凡例】

- 避難場所
- 幹線避難路
- 救急衛生対策班
- 防火用貯水槽(地下貯水槽を含む)
- 危 R I 等の危険箇所  
(薬品管理室は別紙による)

# 静岡キャンパス事業場 薬品管理室所在図



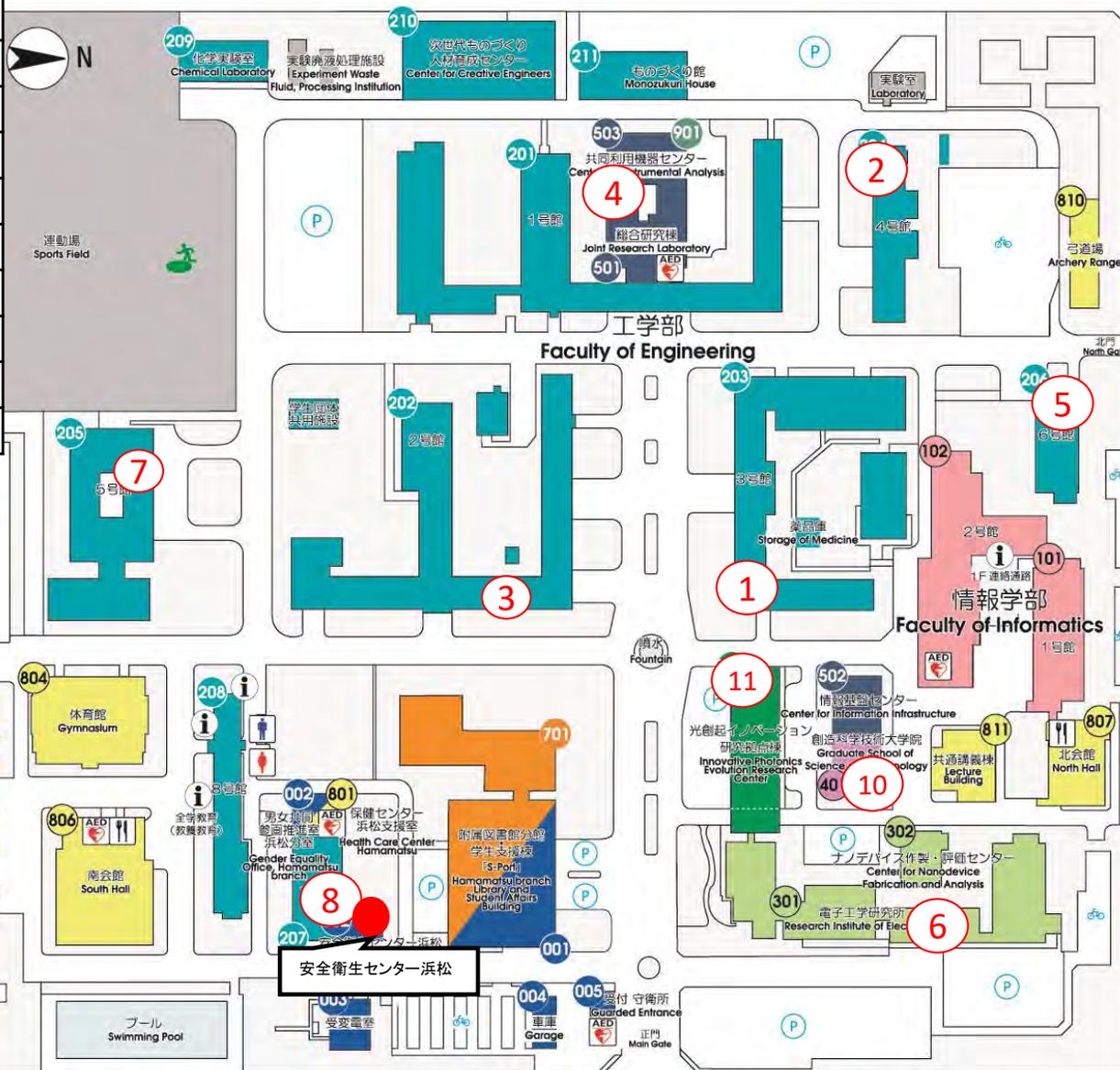
	建物名	部屋名
①	教育学部K棟	5 F 509室
②	理学部A棟	6 F 623室
③	理学部B棟	3 F 319室
④	理学部C棟	4 F 414室
⑤	総合研究棟	3 F 322室
⑥	グリーン科学技術研究所 遺伝子実験棟	1 F 薬品管理室
⑦	共通教育C棟	1 F 106室
⑧	農学総合棟(A)	5 F 532室
⑨	農学総合棟(B)	6 F 677室

- 薬品登録(安全衛生センター)
- 薬品管理室

※令和3年4月1日現在

# 浜松キャンパス事業場 薬品管理室所在図

	建物名	部屋名
①	工学部3号館	2F206室
②	工学部4号館	3F306室
③	工学部2号館	1F薬品管理室
④	総合研究棟・工学部1号館	7F704室
⑤	工学部6号館	5F501室
⑥	電子工学研究所	3F317S室
⑦	工学部5号館	4F404-3室
⑧	工学部7号館	3F313室
⑨	イノベーション棟	3F薬品管理室
⑩	創造科学技術大学院	3F308室
⑪	光創起イノベーション研究拠点棟	1Fユーティリティ室



- 薬品登録(安全衛生センター)
- 薬品管理室

浜松キャンパスダイヤルイン <053>478-XXXX ※下4桁は番号へ変えてお掛け下さい。  
 ※緊急時 守衛所 [1111]  
 ・学生相談室 (053-478-1504) ・全学教育科目 [1006] ・国際センター [1014] ・生活協同組合 (053-473-4627)  
 大学構内は禁煙施設です。後行喫煙も禁止です。  
 No Smoking on Campus

- 食卓 Cafeteria
- 避難場所 Evacuation Site
- 屋外トイレ Public Lavatory
- 掲示板 Information Board
- AED設置場所 Automated External Defibrillator

※令和3年4月1日現在

## 7 地震災害時の救護の心得 (応急処置について)

### 応急手当の必要性と意義

- \*多数の負傷者が同時に発生する災害時、負傷された方々が、次々と、治療を求めて病院、救護所におしよせる。しかし医療機関は全ての負傷者に対応できない。  
これらの施設でも、施設そのものが損壊していたり、医療機器が使えなかったり、スタッフが少ない、という状況になる。
- \*軽症者に対する応急手当は、自主防災組織などで対応することが必要になる。  
負傷者を地域から救護所や病院へ搬送する場合、止血などの応急手当を行い、悪化を最小限にする必要がある。

### 災害時のトリアージについて

- \*大勢の負傷者に対して提供可能な医療が少ないという、極端に不利な条件のもとで、一人でも多くの人を救命するために、来られた方々の受傷の程度を手早く判断し、程度に応じた治療の場所へ搬送・誘導するためにふるいわけ作業が行われる。  
この作業をトリアージといい、受傷の目印のためトリアージタグを体につける。
- \*直ぐに治療を行わないと生命が危うい負傷者から先に治療し、当面は治療を行わなくても生命に別状がない負傷者の治療は後にする。  
ほぼ死亡していると判断される場合や、平常時でも救命が不可能と判断される負傷者の治療は、最後になる。  
この目的のために行われるのが、トリアージである。

[トリアージQ&A](#) (静岡市医師会)

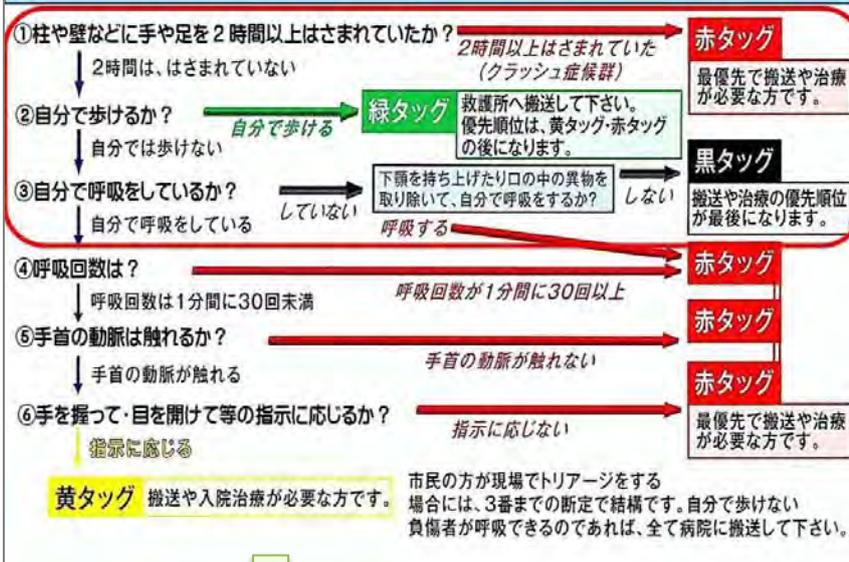
赤タグ	最優先搬送 緊急治療	直ちに治療を開始しないと生命が危ういもの	クラッシュ症候群、気道閉塞または呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血または止血困難、解放性胸部外傷、ショック	
黄タグ	要搬送者 準緊急治療	2~3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの	熱傷、多発または大骨折 開放骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷	
緑タグ	搬送不要者 軽症	治療が後回しになっても当面生命には別状がないもの	骨折、外傷、小範囲熱傷、体表面積の10%以内で)気道熱傷を含まないもの	
黒タグ	搬送は最後	意識 呼吸 心拍数などにより生命兆候がないと判断されるもの 平常時でもほぼ救命不可能な外傷	心拍・呼吸停止など	
				<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">0</div> <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">I</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">II</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">III</div>

### \*災害現場で行うトリアージ

#### 【市民トリアージ表】

現場で市民がけが人を病院に運ぶか 救護所に運ぶかを判断するためのもの。  
被災直後の生き埋めの救出やけが人の処置や搬送は市民の仕事になる。  
現場で救出し、多勢のけが人に最初に触れる市民がトリアージを知っていれば、その患者を病院に運ぶのか、救護所に運ぶのか、また誰から先に運ぶのかが分かる。  
これが市民トリアージの必要な理由である。

# 市民トリアージ表 (あなたも出来るトリアージ) NPO 災害・医療・町づくり



出血がひどい・骨が飛び出している等、一目で重症な外傷であることが明らか  
な場合には、たとえ歩くことができても、被災現場で赤タッグや黄タッグと判定する。

判定に迷った時は  
重い方のタッグを選ぶ。  
「赤か? 黄か? →赤」  
「黄か? 緑か? →黄」

1~3まで判定すると  
これ以降は黄・赤タッグとなる  
(救護所や病院へ搬送)

## 注意と具体的方法

1 2時間以上はさまれていた  
麻痺(しびれ)がある

直ちに**病院**へ搬送する負傷  
**クラッシュ症候群\***

\*次ページに説明あり

3 呼吸の確認

胸と腹部の動きを見て  
呼吸の確認をする

下顎を持ち上げたり  
口の中の異物を取り除いて、  
呼吸するか確認する



5 脈拍の確認

手首の動脈を触れるか



## Q&A 法的な問題はないのか?

どこに運ぶか、だれから運ぶかの判断

より多くの負傷者を救命するという視点から考えて、被災現場での応急処置を医師法違反と  
言う者はいないはず。

被災現場において多数の負傷者の中から誰を先に搬送するのかという判断も、より多くの負傷者  
を救命するという視点からすれば同様である。

実際には搬送先の医療機関でも医療関係者が再度トリアージを行う (二次トリアージ)



## けが人の運び方（搬送方法）

人数が多い程、安定した状態で運ぶことができる。可能なら、担架や戸板に乗せて運ぶ。担架がなければ戸板に乗せて運ぶ。最も運びやすく、安全性が高い。リアカーなどを用いるのもよい。

進行方向に足向け、頭の方を持つ人が、けが人の状態を確認しながら運ぶ  
坂道・階段の場合には、坂道や階段の上の方に頭部がいくようにし、なるべく水平に保つ。



## 災害時の応急手当・救護所に搬送

<b>緑タグ</b>	搬送不要者 軽症	治療が後回しになっても当面生命には別状がないもの	骨折、外傷、小範囲熱傷、体表面積の10%以内で)気道熱傷を含まないもの
------------	-------------	--------------------------	-------------------------------------

\*災害時には、当面は治療を行わなくても、応急手当を行えば、生命には問題がないと判断できるようなケガは、全て軽症として緑タグと判定し、救護所や自主防災組織などで対応することになる。

\*緑タグと判定されるような軽症者まで病院へ搬送すると、現場の混乱を病院に持ち込み、重症者の治療開始が遅れる恐れもある。

軽症者は応急手当が不要ではなく、むしろ応急手当の必要な外傷である。

### (1) 創傷（切り傷・擦り傷・裂け傷など）

①出血状態の確認 出血がひどければ止血する。

体重の1/12が血液、そのうち1/3を失うと生命に関わるので、出血が激しい場合は止血法の実施が必要になる。

### 止血操作（直接圧迫止血法）

- \* 出血部にタオルなどを当て、強く圧迫することで止血を試みる。
- \* 出血している動脈や静脈が細ければ、圧迫だけで大抵止まる。
- \* この方法で止血できないのであれば、損傷している動脈や静脈が太く多量の出血が見込まれるため、黄色タグ以上と判断し、救護所や病院へ搬送する。
- \* 病院へ搬送する際も、出血が多量となって状態が悪化しないように、止血操作を続けながら出血を少しでも減らすようにして、搬送する。

1. きれいなタオルなどで『面として』押さえる  
血液はウィルスなどにより汚染された感染源でもあるので、  
血液に触れないためにビニール袋やラップを手袋代わりにする



#### Q&A 出血部より中枢で縛る方法は？

被災現場では紐やゴムなどがあるが、動脈の拍動を止めるのは難しい。  
医療者でも、中枢の動脈を圧迫する方法で出血を止めるのは難しく、ましてや動脈の位置を知らない市民には不可能である。  
中途半端な緊縛は、静脈は止めるが動脈は止まらず、うっ血して余計に出血する。

### ②傷の手当（湿潤療法（ラップ療法））

- \* 災害時、身の回りには消毒液もガーゼもない
- \* 湿潤療法は、消毒もガーゼも使用しない治療法で、水とラップがあれば可能である
- \* ワセリンは有ったほうが良いが、なくても良い
- \* 傷を洗うのは医療用の生理食塩水などが理想的だが、飲み水でも良い

水が足りない場合、プールや沢の水など比較的綺麗な水で汚れを洗い落として、仕上げを飲み水で洗う

1. 出血していればタオルで圧迫し、止血する  
少量の出血であれば傷の手当てをした後、ラップの上から圧迫する
2. 水で洗う（目的は傷の汚れを洗い流すこと）
3. 水をふき取る
4. ラップを貼る（ワセリンがあればラップに塗る、痛みが和らぐ）
5. 絆創膏でとめる（浸出液が外に出るようになるために、全部ふさがらない）  
絆創膏がない場合、ビニールテープは肌の刺激が少ないので使える
6. 包帯があれば巻く
7. 毎日洗ってラップを貼り替える



#### Q&A 消毒しなくて良いのか？

消毒薬により殺菌を行わなくても、洗浄により除菌すれば、十分にバイ菌を排除できる

#### Q&A 傷は乾かした方が良いのでは？

傷の表面から出てくる透明で薄黄色の液（浸出液）には、傷を治す成分が含まれ、皮膚の自然治癒に重要な役割を果たしているが、乾くと、その働きが失われてしまう

## (2) やけど

### ①冷却する。

- \* 流水で冷却する。（水の確保が困難なこともあるので、溜め水等利用する。）
- \* 汚れがあれば洗い流す。

\*水ぶくれは破らないように注意する。(破れていたら仕方ない)

\*冷やすことで、熱傷部分の浮腫(腫れ)や組織の変化を押さえる、痛みも楽になる。

\*赤くなっただけの熱傷(第I度)は、災害時なら必ずしも応急手当が必要ではない。

②熱傷部を滅菌ガーゼ、無ければ、きれいなタオルなどで被う。

\*水ぶくれは、針で刺したり、破ったりしない!

③水ぶくれが破れていたら、熱傷部に湿潤療法(ラップ療法)を実施する。

### (3) 打撲・骨折の手当

\*打撲や捻挫で済んでいれば、変形や腫れは無い或少なく、動かしても痛みは少ないか良く動く、打撲や捻挫と考えられれば、湿布したり、冷やしたりしておく、固定しても良い。

\*変形があったり、腫れがひどかったり、痛みで動かなかったり、動く範囲が限られたりすれば、骨折や脱臼が疑われる。

骨折や脱臼が疑われる場合の対応

①変形している場合は、血管や神経を傷つける恐れがあるので、骨折や脱臼を現場で元に戻そうとしない。

\*変形がひどい場合や痛みなどで動けない場合無理に現場で判断せず、救護所や病院へ搬送し搬送先のトリアージに委ねる方が良い。

②患部の固定と冷却

\*固定 骨折や脱臼の痛みを軽くする。また運ぶ際に神経や血管を損傷しないためにも必要である。

Uの字に曲げた雑誌、重ねた新聞紙、板・棒・パイプなどを副木にする。

直接当てず、手拭い・布等の柔らかい物の上から当てるようにする。

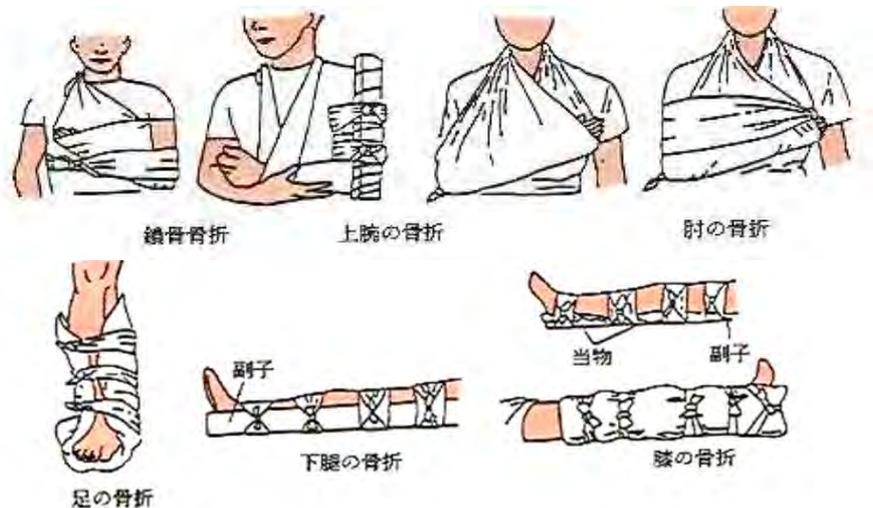
損傷部位の上下2関節を固定すると良い。

\*冷却 出血や腫れの防止、痛みが軽くなる。

段ボール、粘着テープ(ガムテープ等)、  
買い物袋を用いた事例



三角巾等を用いる場合



**救命処置**（心肺蘇生法）

呼吸や心拍が殆ど停止しており、救命の可能性が極めて少ない負傷者の場合、平常時なら医療スタッフや機材・薬剤を総動員して心肺蘇生を試みるが、災害時には、黒タグと判定し、敢えて心肺蘇生などの救命措置は断念する。

救命の可能性が極めて少ない負傷者に救命措置を実施しても、結局、そのような負傷者は殆ど全てが死亡してしまうだけでなく、その結果、「普段なら助けられるはずの負傷者」への処置までもが後手に回り、何人もの命が失われかねない。

<b>黒タグ</b>	搬送は最後	意識 呼吸 心拍数などにより生命兆候がないと判断されるもの 平常時でもほぼ救命不可能な外傷	心拍・呼吸停止など
------------	-------	---	-----------

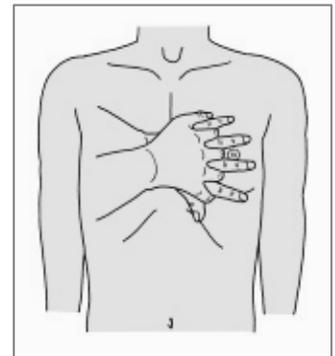
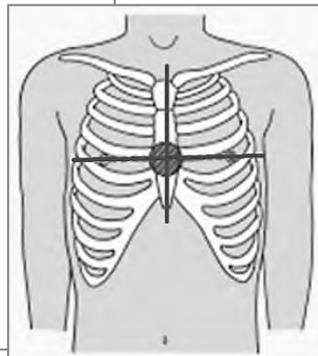
黒タグと判定された場合、付き添ってきた家族の方に人工呼吸と心マッサージを教えて、実施してもらうこともあり得る。実際、その場に医療スタッフが十分いても、機材や薬剤に限られるため、その程度の対応しかできない。

2015年改訂「心肺蘇生と緊急心血管治療のためのガイドライン」  
 「C-A-B」手順は Compressions（胸骨圧迫）→Airway（気道確保）→Breathing（人工呼吸）となり、最も重要で最も簡単な胸骨圧迫から開始することになります。  
 今回の変更はCPRをさらに簡略化させ、市民によるバイスタンダーCPRを増加させることを目的とし、より多くの命を救うことを究極の目標としています。

- ・ CPRは「C-A-B」に
- ・ 胸骨圧迫の深さは、5 cm 以上で6 cmを超えないこと
- ・ 胸骨圧迫のテンポは100～120/分 の速さでおこなう
- ・ 圧迫ごとに胸壁を元の高さまで戻す
- ・ 胸骨圧迫の中断は最小限に（10秒以内）
- ・ CPRトレーニングを受けていない市民救助者はハンズ・オンリー・CPR（胸骨圧迫のみ）を

**・胸のまん中を圧迫**

- ・強く（胸が5～6cm沈むまで）
- ・速く（1分間に100～120 のテンポ）
- ・絶え間なく
- ・圧迫と圧迫の間は力を抜く  
（胸から手を離さずに）



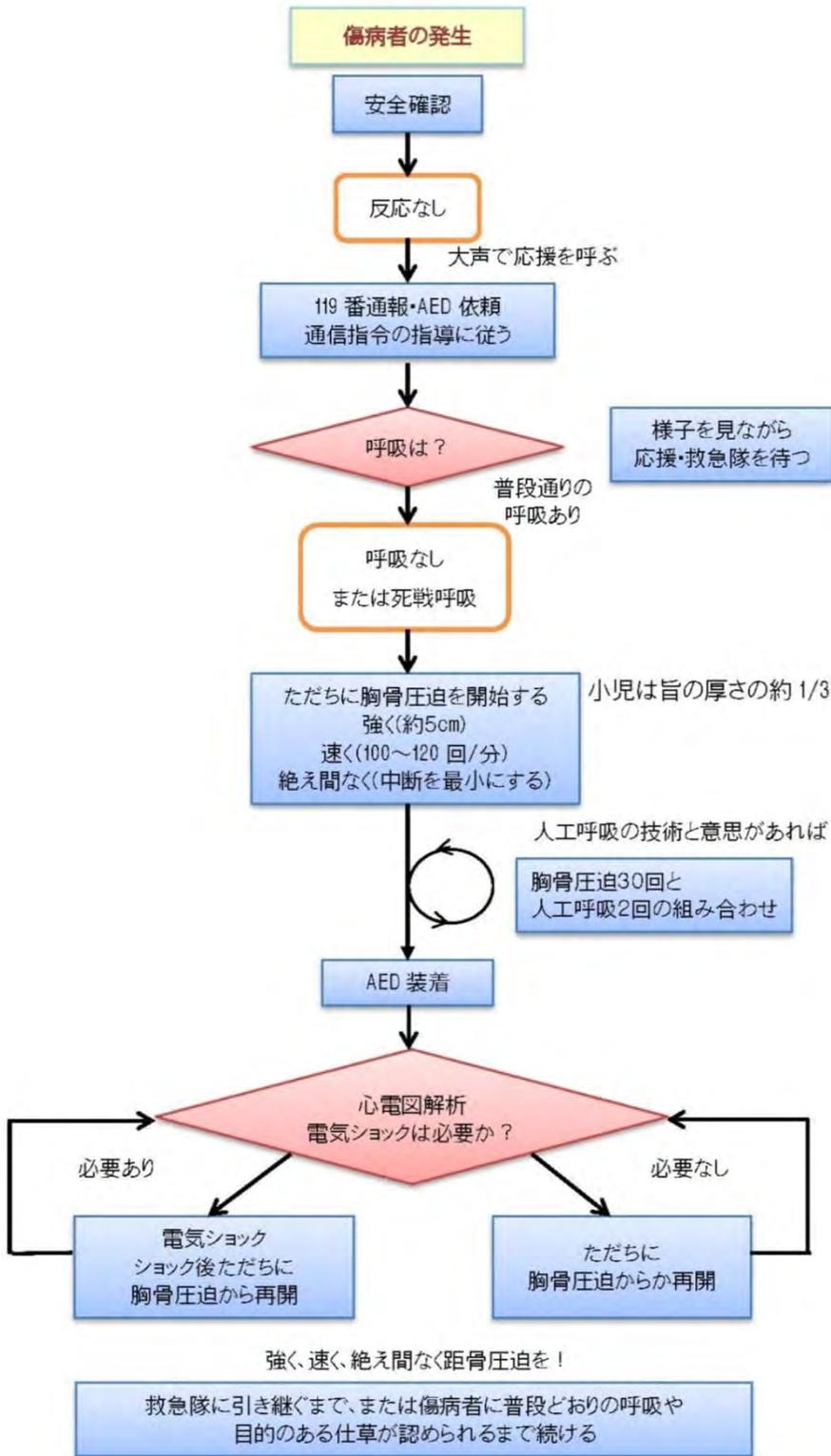
両肩が胸骨の真上に



体の中心線が 圧迫部位の真上に

参考 (平常時の救命処置)

## 心肺蘇生法フローチャート



JRC蘇生ガイドライン 2015 より引用

# 静岡キャンパス周辺



## 救 災害時医療救護所

- (1) 大谷・久能地区 → 大谷小学校 (駿河区大谷3683-2)
- (2) 東豊田地区 → 東豊田小学校 (駿河区池田491-2)

## + 救護病院 (災害拠点病院)

- (1) 静岡済生会総合病院 (駿河区小鹿1-1-1)

# 浜松キャンパス周辺



## 救 災害時応急救護所

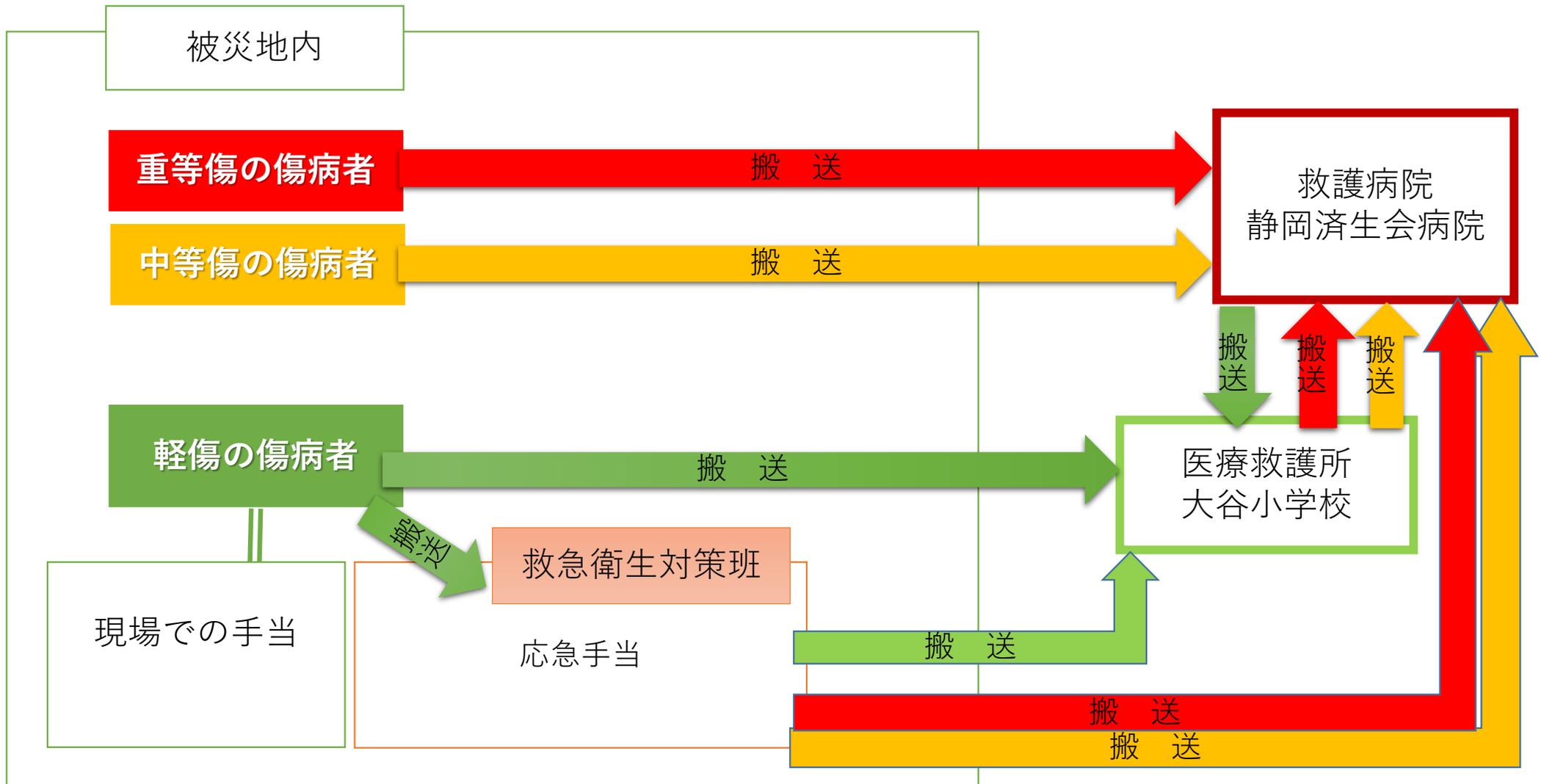
- (1) 追分小学校 (浜松市中央区布橋1-9-1)
- (2) 広沢小学校 (浜松市中央区広沢2-51-1)
- (3) 富塚小学校 (浜松市中央区富塚町1803)
- (4) 旧 北小学校 (浜松市中央区山下町192)

## + 災害拠点病院

- (1) 聖隷浜松病院 (浜松市中央区住吉2-12-12)
- (2) 浜松医療センター (浜松市中央区富塚328)

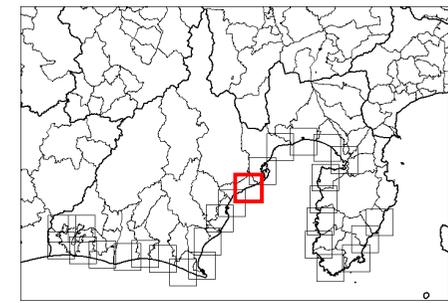
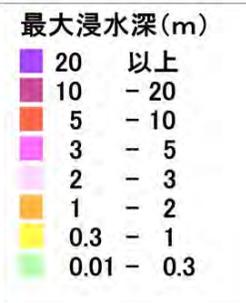
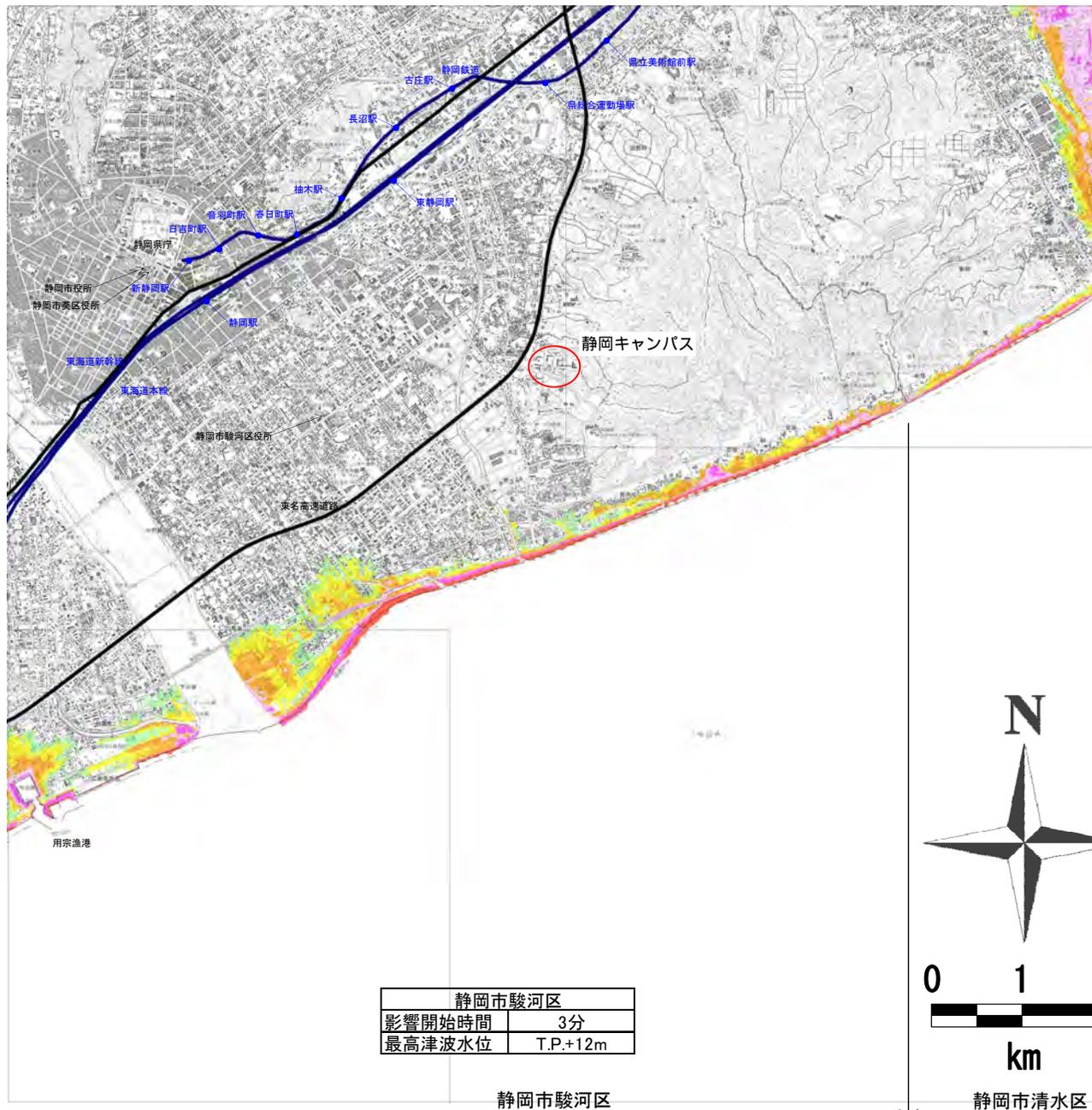
## + 救護病院

- (1) 浜松市リハビリテーション病院 (浜松市中央区和合北1-6-1)
- (2) JA静岡厚生連 遠州病院 (浜松市中央区中央1-1-1)



# 静岡県津波浸水想定図 市町別図

## 14 静岡市駿河区



**【留意事項】**

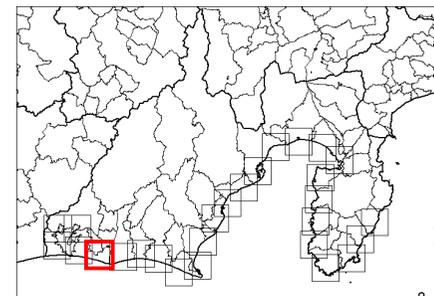
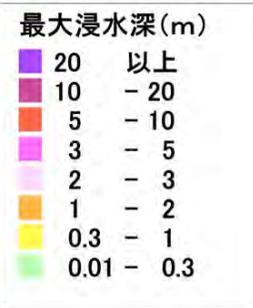
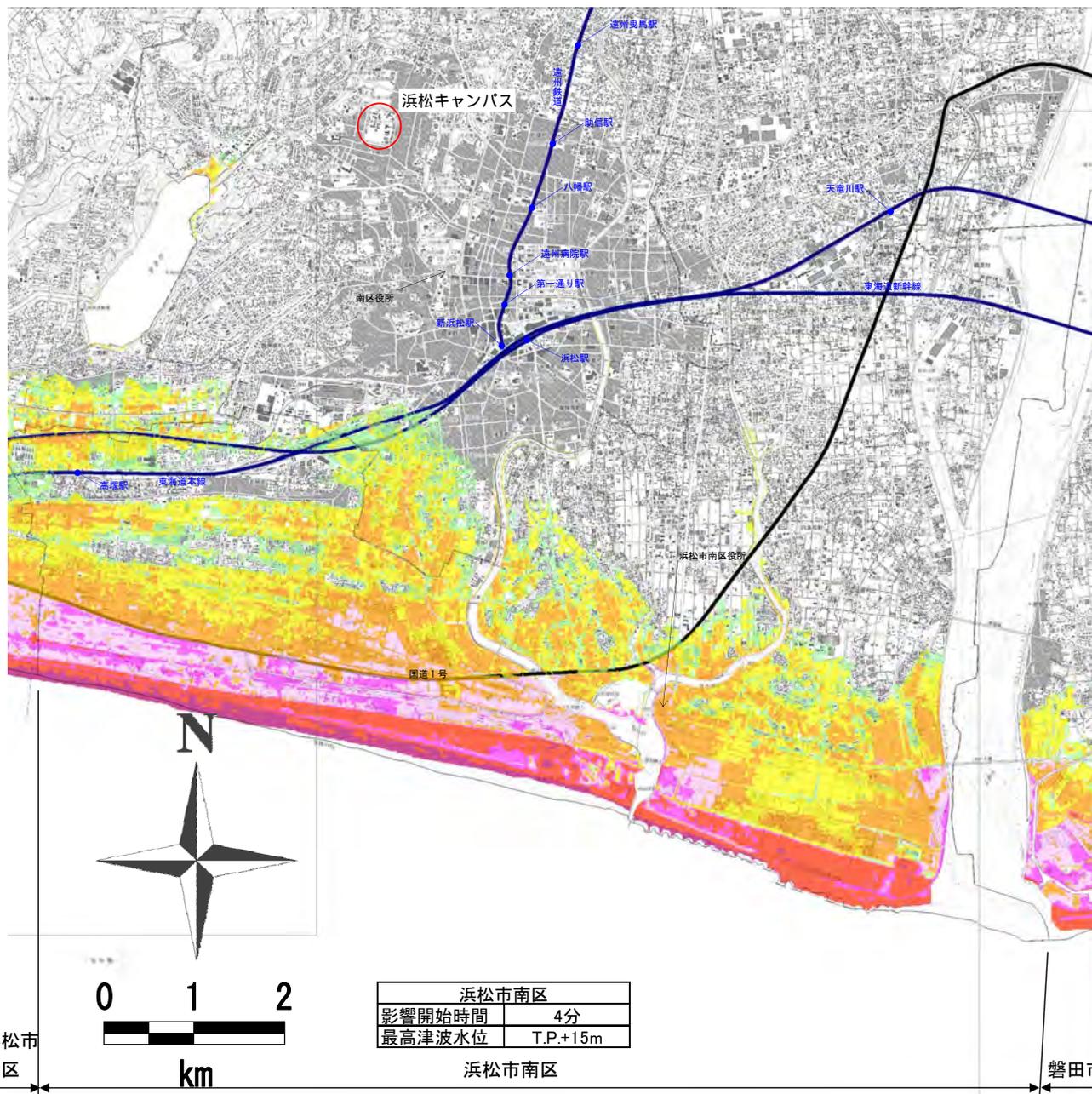
- この図に関する詳細な説明については、「津波浸水想定について」をご参照ください。
- 「津波浸水想定」は、津波防災地域づくりに関する法律（平成 23 年法律第 123 号）第 8 条第 1 項に基づいて設定するもので、津波防災地域づくりを実施するための基礎となるものです。
- 「津波浸水想定」は、最大クラスの津波が悪条件下において発生したと仮定した場合に想定される浸水の区域（浸水域）と水深（浸水深）を設定するものです。
- 最大クラスの津波は、現在の科学的知見を基に、過去に実際に発生した津波や今後発生が想定される津波から設定したのですが、これよりも大きな津波が発生する可能性がないというものではありません。過去の地震津波においては、本図で示した浸水域より内陸部まで津波が到達している記録が残っている場所もあり、本資料で浸水しないとされた地域においても津波の危険性が全く無いということではありません。
- 津波浸水想定は、「何としても人命を守る」という考えの下、避難を中心とした津波防災地域づくりを進めるためのものであり、津波による災害や被害の発生範囲を示すものではないことにご注意ください。
- 本資料に示される浸水域や浸水深は、津波の第一波ではなく、第二波以降に最大となる場所もあります。
- 浸水域や浸水深は、地面の凹凸や構造物の影響等により、浸水域外でも浸水が発生したり、局所的に浸水深がさらに大きくなったりする場合があります。
- 本津波浸水想定では、津波による河川内や湖沼内の水位変化を図示していませんが、津波の遡上等により、実際には水位が変化することがあります。



「この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の2万5千分の1地形図を使用しました。」(承認番号 平 24 情使、第 244-GISMAP31012 号)

# 静岡県津波浸水想定図 市町別図

## 5 浜松市南区



- 【留意事項】
- この図に関する詳細な説明については、「津波浸水想定について」をご参照ください。
  - 「津波浸水想定」は、津波防災地域づくりに関する法律（平成 23 年法律第 123 号）第 8 条第 1 項に基づいて設定するもので、津波防災地域づくりを実施するための基礎となるものです。
  - 「津波浸水想定」は、最大クラスの津波が悪条件下において発生したと仮定した場合に想定される浸水の区域（浸水域）と水深（浸水深）を設定するものです。
  - 最大クラスの津波は、現在の科学的知見を基に、過去に実際に発生した津波や今後発生が想定される津波から設定したものです。これよりも大きな津波が発生する可能性がないというものではありません。過去の地震津波においては、本図で示した浸水域より内陸部まで津波が到達している記録が残っている場所もあり、本資料で浸水しないとされた地域においても津波の危険性が全く無いということではありません。
  - 津波浸水想定は、「何としても人命を守る」という考えの下、避難を中心とした津波防災地域づくりを進めるためのものであり、津波による災害や被害の発生範囲を示すものではないことにご注意ください。
  - 本資料に示される浸水域や浸水深は、津波の第一波ではなく、第二波以降に最大となる場所もあります。
  - 浸水域や浸水深は、地面の凹凸や構造物の影響等により、浸水域外でも浸水が発生したり、局部的に浸水深がさらに大きくなったりする場合があります。
  - 本津波浸水想定では、津波による河川内や湖沼内の水位変化を図示していませんが、津波の遡上等により、実際には水位が変化することがあります。



「この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の2万5千分の1地形図を使用しました。」(承認番号 平 24 情使、第 244-GISMAP31012 号)