

熱中症警戒アラートとクーリングシェルターの実施

1 概 要

気候変動の一分野である熱中症対策を強化するため、「気候変動適応法及び独立行政法人環境再生保全機構法の一部を改正する法律」（以下、「改正気候変動適応法」という。）が令和6年4月1日から施行されたことに伴い、気象庁及び環境省により令和3年度から本格実施してきた「熱中症警戒アラート」に加え、さらに一段上の「熱中症特別警戒アラート」が新設されるほか、冷房設備を有する等の要件を満たす公民館等の施設を、暑さから避難できる休息場所として市民に提供できるよう、市町村長が「クーリングシェルター」を指定できる制度が設けられた。

2 熱中症警戒アラート・熱中症特別警戒アラート

（1）改正気候変動適応法による法令上の位置づけ

	熱中症警戒アラート	熱中症特別警戒アラート（R6 新設）
位置づけ	熱中症の危険性に対する「気づき」を促す	国、地方公共団体、事業者等すべての主体において支援
状 況	気温が著しく高くなることにより、熱中症による人の健康に係る被害が生ずるおそれがある場合	気温が著しく高くなる（過去に例のない暑さ）ことにより、熱中症による人の健康に係る重大な被害が生ずるおそれがある場合
運 用	環境省と気象庁	環境省と関係省庁の協力
発表基準	府県予報区等内いずれかの観測地点における暑さ指数が3.3に達すると予測される場合	都道府県内すべての観測地点における暑さ指数が3.5に達すると予測される場合
発表時間	前日17時・当日5時 ※前日17時に発表した地域については、当日5時時点での暑さ指数予測値が3.3未満に低下した場合も、当日5時に発表する。	前日14時

運用期間：令和6年4月24日（水）から10月23日（水）まで

(2) 鎌ヶ谷市による周知

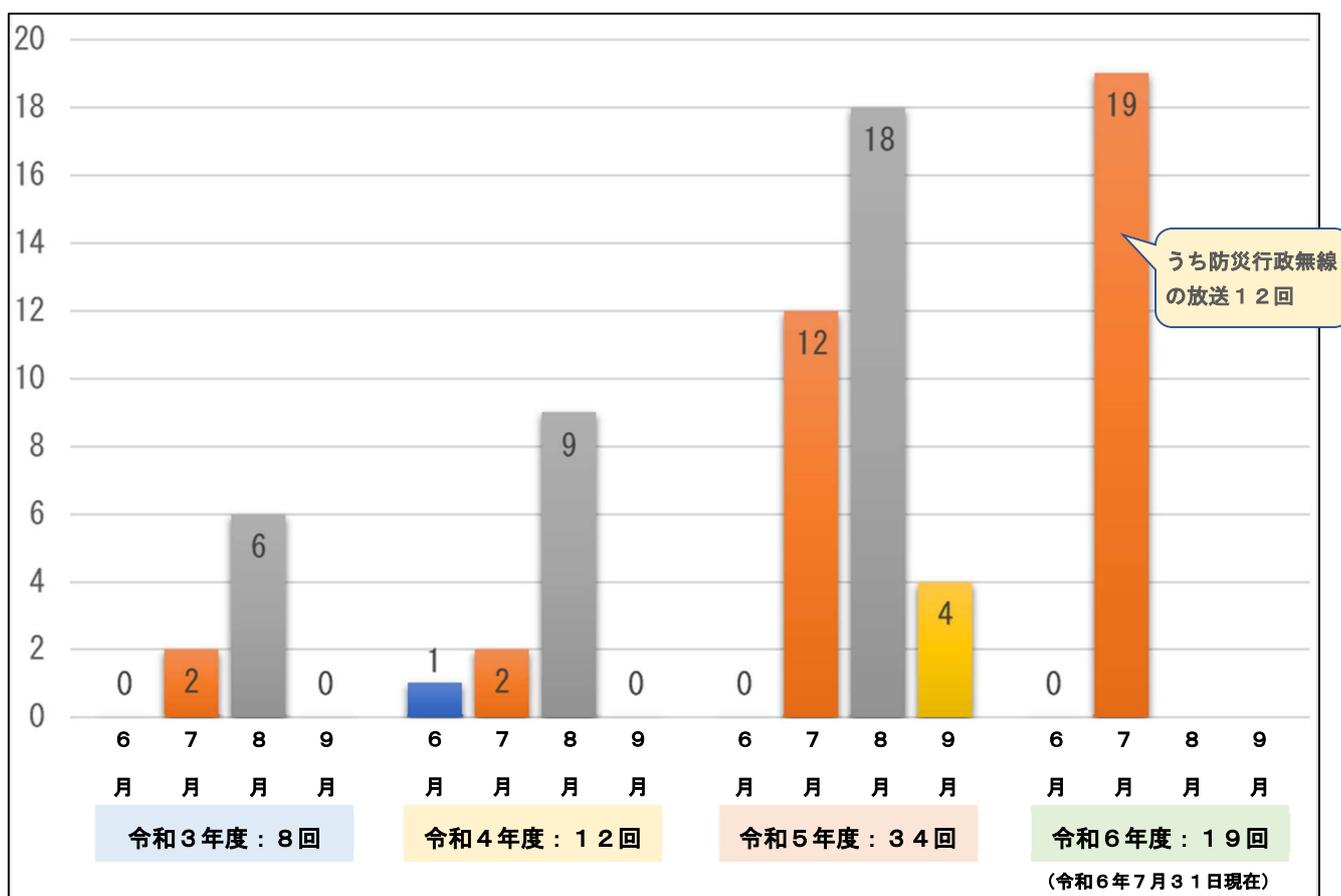
千葉県に対して「熱中症警戒アラート（当日5時の発表を活用）」または「熱中症特別警戒アラート」が発表された際、下記のとおり情報提供を行う。

- 実施期間：令和6年5月13日（月）から10月23日（月）まで
- 周知方法：かまがや安心eメールの配信

※船橋観測地点の暑さ指数が33に達すると予測された場合は、更なる注意喚起として、防災行政無線の放送を併せて行う。

- 周知時間：当日午前10時

(3) 千葉県熱中症警戒アラートの発表状況



※熱中症特別警戒アラートについては、発表事例なし。

3 クーリングシェルター（令和6年度 新設）

（1）法令上のクーリングシェルターとして必ず備えるべき最低限の基準

- ① 適当な冷房設備（定期的にメンテナンスされており、施設の実情及び規模に応じた適切な機能を有した冷房設備）を有すること。
- ② 住民その他の者の滞在のために供すべき部分について、必要かつ適切な空間を確保すること。（施設の大きさではなく、クーリングシェルターとして受け入れることが可能であると見込まれる人数に応じた一人当たり滞在することが可能な空間が適切に確保されていること）

（2）改正気候変動適応法による法令上の位置づけ

- ① クーリングシェルターの名称、所在地、開放可能日等及び開放により受け入れることが可能であると見込まれる人数を公開しなくてはならない。
- ② クーリングシェルターの存する区域に係る熱中症特別警戒アラートが発表された時は、公表している開放可能日等においてクーリングシェルターを開放しなければならない。
- ③ クーリングシェルターの指定を取り消すときは、その旨を公表しなければならない。

（3）鎌ヶ谷市におけるクーリングシェルター

千葉県に対して「熱中症警戒アラート（当日5時の発表を活用）」または「熱中症特別警戒アラート」が発表された際、あらかじめ市ホームページにおいて公開している開放可能日時内で施設を開放する。

※運用期間：令和6年7月1日（月）～10月23日（水）

● 指定公共施設 21施設

本庁舎/総合福祉保健センター/生涯学習推進センター/学習センター（各公民館）/図書館/各コミュニティセンター/各児童センター/社会福祉センター/消防本部/きらり鎌ヶ谷市民会館/郷土資料館

● 指定民間施設 8施設

ウエルシア薬局3店舗/ウエルカフェ/薬局くすりの福太郎2店舗/特別養護老人ホームアウル鎌ヶ谷/特別養護老人ホームアウル鎌ヶ谷ネクスト

※別添チラシ及びマップ参照

民間施設については、市ホームページ及び市公式SNSで、市とともにクーリングシェルターを運用していただける民間施設の募集を行った。

※別添募集要項及び応募用紙参照

クーリングシェルトーの様子



北中沢コミュニティセンター



生涯学習推進センター



栗野コミュニティセンター



東初富公民館

「緊急連絡本人カード」

来館後に重篤な症状となった場合に備え、救急搬送を要請する際に個人情報（名前・住所・生年月日・連絡先・持病・かかりつけ医等）がすぐに分かるように記入してもらい、本人保管とする。

来館時点で記入してもらい、本人保管とする。
※異常がなければ、回収しない。

緊急時本人カード	
クーリングシェルトーを利用する際に記入して、ご自身でお持ちいただき、体調不良等の緊急時に職員へお渡しください。※異常がなければ、個人情報のためお持ち帰りください。	
氏名	生年月日
フリガナ	大正・昭和・平成・令和
住所	年 月 日
電話番号	
緊急時連絡先（連絡のついで）	
電話番号	
氏名	フリガナ
氏名	続柄
フリガナ	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()
かかりつけ医	血液型
	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型
持病	
<input type="checkbox"/> アルzheimer (認知)) <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> ゼレンそく <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記の病気等について、服用中の薬の名称	
<input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 熱	薬の名前が分かるよう記入ください。