

令和8年2月13日（金）
午前8時45分～9時30分
庁議室

令和7年度 第30回庁議次第

議題

- 令和8年度施政方針について

- 協議事項
 - ① 「国分寺市災害医療救護計画」及び「国分寺市災害時保健活動計画」の策定について
(健康推進課)

 - ② 「第四次国分寺市農業振興計画」の決定について
(経済課)

- 報告事項
 - ① 令和7年度主任職昇任試験の結果について
(職員課)

 - ② 「国分寺市下水道事業経営戦略」の改定について
(下水道課)

- その他

令和8年度施政方針

1	はじめに.....	1
2	基本姿勢・中心事業.....	2
	○子どもを育み 学びがつながるまち（子ども・学び）.....	2
	○活気あふれる成長のまち（歴史・文化・地域づくり）.....	6
	○自分らしくいきいき暮らせるまち（共生社会・健康・福祉）.....	10
	○安全・安心で快適なまち（都市環境・安全・安心）.....	14
	○未来につながる持続可能なまち（公共経営）.....	19
3	おわりに.....	24

1 はじめに

令和8年第一回定例会の開会に当たり、私の市政運営の基本姿勢をお示するとともに、主な取組を申し上げ、議員各位をはじめ市民の皆様のご理解とご協力を賜りたいと存じます。

昨年度は、本市がこれからも成長を続け、変化を遂げるための改革に着手した1年となりました。今年度も、全職員一丸となって、改革に向けた取組を更に加速させ進めてまいります。

組織においては、行政運営に「経営」の視点を取り入れ、多様化・複雑化する市民ニーズに機動的かつ柔軟に対処できる体制を整えるための機構改革を行い、権限と役割をより明確にすることで、これまで以上に効果的・効率的な行財政運営を進めてまいります。

まちづくりにおいては、昨年度に旧庁舎用地利活用事業の優先交渉権者を選定したことから、今年度は複合公共施設の整備と民間活用事業による恋ヶ窪駅周辺のにぎわいの創出に向けて本格的に始動してまいります。

また、多摩26市では初となるアーバンデザインセンターの設立を契機とし、地域に関わる公・民・学の多様な主体の連携により、「選ばれ・持続するまち」を目指し、未来創造型のまちづくりを進めてまいります。さらに、昨年度に地域活性化包括連携協定を締結した株式会社タツノコプロをはじめ、関係機関等との連携を強化し、アニメ等のコンテンツを活用したまちの魅力の発信に取り組み、関係人口の増加と地域の活性化を図ってまいります。

近年、国内では少子高齢化の進行、エネルギー・原材料価格等の上昇による物価高騰が続いており、本市においても、社会保障関係経費の増加への対応や公共施設の老朽化に伴う修繕・更新を計画的に進めていく必要があることから、これまで以上に中長期的な「経営」の視点に立った持続可能な財政運営を行っていかねばなりません。

また、昨年は12月に北海道・三陸沖後発地震注意情報が発表されるなど、国内において大規模災害に対する万全の備えの重要性が再認識された年となりました。本市においても、地域防災力の向上、災害に強い都市づくり、応急対策の強化などをより一層進めていく必要があります。引き続き、市民の皆様の安全を守るとともに、将来にわたって安心して住み続けられるまちの実現に向けた取組を進めてまいります。

昨年度からスタートした『第2次国分寺市総合ビジョン』では、まちづくりの基本理念として、「すべての人が主役であること」、「変化に対ししなやかであること」、「まちの心地良さを未来へつなげること」を掲げています。

時代の変遷とともに、まちづくりの主役である市民の皆様が必要とする行政サービスは変化し、多様化します。自然環境と都市機能の調和という本市の個性を大切にしながらも、社会環境の変化や市民ニーズを的確に捉え、変化を恐れることなく、新たな手法やアイデアを結集し、未来へとつなげるまちづくりを進めてまいります。

続きまして、『第2次国分寺市総合ビジョン』に掲げる五つの「分野別の都市像」ごとに、基本姿勢と中心事業を述べさせていただきます。

2 基本姿勢・中心事業

○子どもを育み 学びがつながるまち（子ども・学び）

【基本姿勢】

『国分寺市子ども若者・子育ていきいき計画』の基本理念「子育てと子育てでひとがつながり 子どもや若者一人ひとりが自分らしく 将来にわたって幸せに暮らせるまち」の実現に向け、子どもや若者、子育て当事者の声を大切に、健やかな育ちを支えてまいります。

子育て家庭を取り巻く環境や多様な家庭状況を踏まえ、妊娠期から子育て期

にわたる切れ目のない包括的な支援と地域づくりを進めることで、全ての子育て家庭の負担や不安、孤立感の軽減に向けて支援してまいります。

あわせて、乳幼児期における質の高い教育・保育、子育てと仕事の両立に向けた支援のニーズが高まっていることから、保育所等の待機児童対策、学童保育所の狭あい状況の解消、小学生の放課後や朝の居場所づくりについて、支援の充実を図ってまいります。

学校教育では、児童・生徒数の増加、中学校35人学級の段階的な実施等に対応するため、学校施設の整備を進めるとともに、子どもたちがより安全・快適で、豊かな学校生活を送ることができるよう、学校の防犯対策の強化などにも取り組んでまいります。また、子どもたちの個別最適で協働的な学びの更なる充実を図るため、今年度から新たな教育系システムが本格稼働します。最新のICTを活用した質の高い教育環境を整え、持続可能な未来社会の創り手・担い手として活躍する人材の育成を進めてまいります。

中学校の部活動では、学校と地域が一体となって子どもたちの学びと成長を支えていくため、地域連携及び地域展開を着実に推進し、全ての世代におけるスポーツ・文化芸術活動を通じたウェルビーイングの向上や、地域社会の維持・活性化につなげてまいります。

子どもたちが、家庭環境や個々の事情によることなく安心して学びに向き合い、自分の可能性を信じて将来に希望を持てるよう、家庭、学校、地域、関係機関との連携を強化して取り組んでまいります。

【中心事業】

産婦の健康と乳児の健やかな成長のための支援につきましては、出産後間もない時期の母親と生後1か月児を対象に、10月から健康診査事業を開始いたします。また、経済的に厳しい環境にある妊婦の負担軽減を図るため、初回の産

科受診料の費用を助成するとともに、妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげてまいります。

さらに、0歳児とその保護者を対象に、親子ひろばで絵本の読み聞かせ体験と絵本をプレゼントする「ブックスタート事業」を開始いたします。絵本を通じて親子のコミュニケーションを深めるとともに、親子ひろばの利用促進につなげてまいります。

保育所等における待機児童対策につきましては、4月に認証保育所1園を認可保育所に移行いたします。今後も、共働き世帯の増加、市内西側エリアにおける宅地開発等による子育て世帯の流入により、保育需要の増大が見込まれます。早期に待機児童の解消を図るため、引き続き、既存施設を活用した定員の弾力的受入れ枠の拡大、定期利用保育事業やベビーシッター利用支援事業を実施するとともに、令和9年4月の開設に向けて認可保育所1園の整備を進めてまいります。

こども誰でも通園事業につきましては、未就園児を定期的に預かる取組を展開することで、全ての子どもの育ちを応援し、良質な成育環境を整えてまいります。

保育所における医療的ケア児の受入れにつきましては、民設民営保育所における医療的ケアを支援する事業を新たに実施するなど、受入れ園の拡大等に向けた体制の構築に努めてまいります。

一時預かり事業につきましては、10月にひかりプラザに移転する西部地区拠点親子ひろば事業を拡充して実施することで、地域の子育て拠点の更なる機能強化を図ってまいります。

学童保育所につきましては、4月に第四日吉町学童保育所を、12月には第

二・第三西町学童保育所をそれぞれ開所するとともに、引き続き、民設民営学童保育所の誘致を行ってまいります。さらに、令和10年度中の開所を目指して、第二光町学童保育所の建替え、（仮称）第五光町学童保育所の整備を進めてまいります。

学童保育所における保育の質の向上につきましては、東京都認証学童クラブ事業を開始し、児童が安全・安心に過ごせる環境の整備に努めてまいります。

加えて、「小1の壁」問題の解消を図るため、登校前の時間に、学校内又は学校に近接する場所で児童が安全に過ごすことができる、朝の居場所事業を試行実施いたします。

学校教育環境整備につきましては、35人学級や児童・生徒数の増加に対応するため、第六小学校の増築棟の整備に向けた設計に着手するとともに、第三中学校及び第五中学校において普通教室を確保するための修繕を実施するほか、第三小学校の校庭に防球ネットを新たに設置いたします。

また、第一小学校、第二小学校及び第九小学校においては、大規模改造工事を行うとともに、第四中学校では水飲栓直結工事を実施するなど、順次施設の整備を進めてまいります。

さらに、学校における防犯対策を強化するため、全ての市立小・中学校に電子開閉錠とカメラ付きインターホンを設置し、児童・生徒の安全・安心を確保してまいります。

学校ICT環境整備につきましては、新たに増加する普通教室と特別支援教室にプロジェクター等の機器を追加設置いたします。また、今年度から本格稼働する新たな教育系システムの安定的な運用を図ることで、子どもたちの最適で協働的な学習環境の確保と、教員の働き方改革の推進に取り組んでまいりま

す。

中学校給食につきましては、市長就任に当たり公約に掲げたとおり、今年度から全ての市立中学校で保温食缶方式による温かい給食の提供を開始いたします。

移動教室・修学旅行の保護者負担の軽減につきましては、平成13年度以降、補助金の見直しが行われなかったことや昨今の経済状況を踏まえ、今年度から補助金の交付額を増額し、児童・生徒が安心して参加できる環境の確保に取り組んでまいります。

不登校対策につきましては、昨年10月に、認定NPO法人カタリバ及び公益財団法人日本財団と締結した不登校支援に関する連携協定に基づき、引き続き、フリースクールとの連携強化などを通じて、全ての子どもたちが自分らしく学べる環境を整えてまいります。

中学校部活動地域連携・地域展開事業につきましては、子どもたちが豊かなスポーツ・文化芸術活動に取り組める環境を確保するとともに、教員の負担軽減を図るため、学校や地域関係団体と連携し取組を進めてまいります。あわせて、専門的な指導を行う部活動指導員等の配置を拡充するとともに、休日の部活動については、新たな種目の地域展開にも取り組んでまいります。

○活気あふれる成長のまち（歴史・文化・地域づくり）

【基本姿勢】

本市には、歴史・文化、都市農業、「日本の宇宙開発発祥の地」、「新幹線

技術開発の地」などの地域資源が数多く存在します。活気あふれる成長のまちを実現するためには、魅力を守り、将来へ引き継ぐとともに、個々の魅力を結び付けることによって新たな価値を創造していかなければなりません。本市の魅力を点から線に、そして線から面へと広げていくため、市民、事業者、関係団体等の皆様と一体となって取組を進めてまいります。

これまでも、歴史的価値のある史跡武蔵国分寺跡の整備を進めるとともに、地場産農畜産物「こくベジ」の多様な展開を通じた地産地消の推進、アニメ等のコンテンツを活用したまちの魅力の発信など、貴重な地域資源を有効活用し、様々な形で地域活性化に取り組んでまいりました。今後の更なる発展のためには、市の独自性を生かしたシティプロモーションを推進し、地域への誇りと愛着を高めるとともに、市外からの交流人口や関係人口の創出など、経済的効果も視野に入れていく必要があります。

【中心事業】

シティプロモーションの推進につきましては、市の魅力を効果的に発信するため、観光大使による、まち歩き動画の配信や野球教室の開催、市観光シティプロモーションサイトへのコラム掲載など、本市ならではの取組を進めてまいります。

また、市民の皆様の本市への愛着を高めるとともに、関係人口の更なる創出につなげるため、本市にゆかりのあるアニメーション制作会社のアニメキャラクターの銅像を制作し設置いたします。設置に当たっては、クラウドファンディングにより財源を確保し、全国のアニメファンをはじめ多くの皆様へ「アニメのまち 国分寺」の情報発信を行ってまいります。

交流と連携による地域活性化事業につきましては、市民、団体、企業等の各

ステークホルダーがそれぞれの課題などを共有し、多様化・複雑化する地域課題の解決につなげることを目的として、交流カフェを開催いたします。

旧し尿処理施設用地及びストックヤード用地利活用実施事業につきましては、バリアフリー化や老朽化などの課題があるもとまちプラザを、施設の跡地に移転させるため、引き続き、新施設の実施設計を進めてまいります。

スポーツ関連施策につきましては、市民室内プールの特定天井等の改修を進めるとともに、長期利用停止期間中の代替措置として、民間プールの定休日に施設を借り上げ、市民の皆様に提供してまいります。

また、今後の市民室内プールの在り方の検討につきましては、大規模改修に多額の費用を要することが見込まれるため、移転や多機能化、民間事業者との連携、学校プールとの融合など、抜本的な見直しも含めた多様な選択肢を検討し、市民の利便性と財政の持続性を両立させた最適な解決策を見いだしてまいります。

そのほか、市民戸倉第一テニスコートの拡充等整備工事を行うなど、スポーツ環境の向上に資する施設・設備の整備を進めてまいります。

地域経済の活性化につきましては、物価高騰の影響を受ける市民生活や市内中小事業者を支援するため、国の物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を活用し、市民一人当たり6,000円の二次元コード付きカード型商品券を発行いたします。

また、地域振興・産業活性化の指針となる『国分寺市地域産業活性化プラン』につきましては、本市の経済の特性を生かした施策の展開を検討し、策定を進めてまいります。

「（仮称）防犯かけこみ110番のお店事業」につきましては、新たに国分寺市商工会と連携し、商店会を中心に市民の皆様が安心して買物やまち歩きを楽しめる環境を整備することで、更なるにぎわいの創出を図ってまいります。さらに、創業支援事業につきましては、生成AIやSNSをテーマとしたマーケティングセミナーなど、参加者のニーズを的確に捉えた事業を展開することで、創業の可能性を広げてまいります。

都市農業の振興につきましては、自然環境及び社会情勢の変化に対応できる安定した経営体制の構築に向け、生産施設や設備の整備に対する支援を行い、鳥獣害や酷暑による高温障害など農業者が抱える課題の解消に取り組んでまいります。引き続き、農業委員会、JA、各関係機関と連携を図りながら、『第四次国分寺市農業振興計画』の基本目標である「都市と共生し豊かな市民生活を創る国分寺農業」の達成に向けた施策を展開してまいります。

文化芸術につきましては、本市では、60年以上の歴史ある市民文化祭など、市民文化団体が主体となった多様な活動が展開されています。これからも、誰もが身近に文化芸術を感じられるまちを目指し、日本舞踊などの伝統芸能や和装礼法を体験・習得する「伝統文化こども教室」をはじめとする文化芸術活動への支援を通じて、次世代への伝統文化の承継に取り組んでまいります。

史跡武蔵国分寺跡につきましては、令和9年度までの2年間で北方・推定中院地区の整備工事を進めてまいります。整備が完了した南門地区については、歴史学習や憩いの場となる歴史公園として公開し、歴史・文化・まちづくりなどの様々なイベントに活用してまいります。

市史編さん事業につきましては、『新たな国分寺市史編さん基本方針』に基づき、原始・古代・中世部会、近世・近現代部会、現代市制部会の三つの専門部会で調査・研究活動を進めてまいります。

市民自らが学び、研究し、成果を発信できる環境づくりを進めるため、市民協力員と共に各種資料整理・調査を実施するとともに、市民講座や古文書を読み解く連続講座を開催し、地域の歴史に誇りと愛着を持つ気運を醸成してまいります。

○自分らしくいきいき暮らせるまち（共生社会・健康・福祉）

【基本姿勢】

全ての人自分らしくいきいき暮らせるまちをつくるためには、健康で、個人として尊重され、多様な生き方を相互に認め合うことができる環境を構築することが重要です。人と人とのつながりを大切に、全ての人、健康の維持・増進を図りながら、役割と生きがいを持ち、互いに支え合う関係が循環する地域共生社会を目指してまいります。

そして、本市が先進的に取り組んできた重層的支援体制整備事業の更なる充実により、地域における地域生活課題の把握と解決の仕組みの構築を進め、誰一人取り残さない地域づくりに取り組んでまいります。

平和への意識醸成に向けては、戦争の悲惨さや平和の尊さを知り、学ぶための事業に継続して取り組んでまいりました。一方で、世界に目を向ければ、各地において戦争や紛争が絶えることはありません。私たちが平和を受け継ぎ、次世代へつなぐためにも、一人一人が平和について考え、行動していく必要があります。これからも非核平和宣言都市として、世界恒久平和の実現に向けた様々な事業を展開してまいります。

【中心事業】

予防接種事業につきましては、小学6年生から高校1年生相当年齢までを対象として、男性HPVワクチン任意接種事業を開始するとともに、特例措置として、令和9年度までの2年間については、高校2年生から大学4年生相当年齢までを対象として実施してまいります。また、帯状疱疹^{ほうしん}ワクチンの任意接種事業を引き続き実施するほか、骨髄移植^{ずい}等により免疫を失った方に対する予防接種再接種費用の助成については、対象年齢を18歳未満から20歳未満に拡充して支援してまいります。なお、接種に当たっては、効果や副反応などの情報を適切に提供し、自身で判断した上で接種できる環境を整えてまいります。

歯科健診事業につきましては、いきいき口腔^{くわう}健診の対象年齢を75歳以上から71歳以上に引き下げて実施してまいります。オーラルフレイルの早期発見と効果的な予防を図り、市民の皆様の健康寿命の延伸につなげてまいります。

障害者差別解消の推進につきましては、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、新たに障害者差別解消支援地域協議会を設置し、合理的配慮の事例等の共有と発信を行ってまいります。

日中一時支援事業につきましては、年間利用時間を拡充することにより、介護者のレスパイト等の支援の充実を図り、心身の健康維持につなげてまいります。また、日常生活用具の給付につきましては、災害等による停電時に人工呼吸器の稼働を継続するための自家発電装置等を支給種目に追加するとともに、障害者の移動支援につきましては、日中活動終了後の余暇活動の充実を図るた

め、自宅以外の場所から余暇活動場所への移動を可能とする運用の見直しを行ってまいります。

建築から20年が経過した障害者センターは、建物の老朽化により設備等の更新時期を迎えているため、大規模改修工事に着手いたします。改修工事は3年間にわたるため、一部の事業と障害者就労支援センターを旧子ども家庭支援センターへ移転いたします。

高齢化の進行により、医療・介護のニーズの高い高齢者や高齢者単身世帯の増加等が見込まれることから、多様なニーズに対応する包括的な支援体制の構築が重要です。認知症施策の総合的な推進、在宅医療・介護連携推進体制の強化、生活支援サービス等の提供体制の構築などを担う地域包括ケア課を新設し、分野を超えた連携や地域との協働を促進してまいります。

地域密着型サービス拠点施設等整備補助事業につきましては、『国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画』におけるサービス提供体制に不足が生じないように、必要な施設整備を計画的に進め、基盤の確保に努めてまいります。

在宅医療推進強化事業（24時間診療体制推進）補助事業につきましては、在宅医療に取り組むかかりつけ医や往診を支援する事業者等の協力により、24時間診療体制を推進するとともに、地域における在宅医療の強化を図り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境を整備してまいります。

認知症施策につきましては、昨年度から開始した「あたまの健康チェック事

業」に加えて、新たに70歳以上を対象とした「認知症検診事業」を実施し、認知症の予防、早期発見・早期支援につなげてまいります。

高齢者補聴器購入費助成事業につきましては、加齢性難聴の高齢者が早期の段階から補聴器を適切に使用することにより、円滑なコミュニケーションの促進と、要介護状態の予防、生活の質の維持につながることから、補聴器購入費用の助成制度を創設いたします。

介護職員研修費用補助金交付事業につきましては、介護サービスの安定的な提供体制を確保するため、未経験者研修費用補助金を拡充するとともに、交付要件を緩和することにより、多様な人材が資格を取得し、必要な知識の習得等を通じて継続的に働くことができる環境整備に取り組んでまいります。

後期高齢者医療保険料及び介護保険料コンビニ収納事業につきましては、被保険者の利便性の向上を図るとともに、収納率の更なる向上につなげるため、令和9年1月から納付書払いの方がコンビニエンスストアでも納付できる環境の構築に取り組んでまいります。

避難行動要支援者個別避難計画作成事業につきましては、今年度は土砂災害警戒区域等に居住する避難行動要支援者名簿登載者の個別避難計画の作成に取り組み、令和9年度以降に向けた課題の把握と検証を進めてまいります。

生活に困窮されている方への支援につきましては、対象者に寄り添い、関係機関と連携しながら、生活困窮者自立支援法及び生活保護法に基づく支援を実施してまいります。また、生きづらさを抱え、人との関係に難しさを感じ、ひ

きこもりがちの方々が「ひとりではない」と思える支援体制づくりに取り組み、状況に応じた包括的かつ継続的な支援を行ってまいります。

○安全・安心で快適なまち（都市環境・安全・安心）

【基本姿勢】

昨年度は、自然災害の脅威を改めて思い知らされる1年となりました。8月には九州地方を中心に線状降水帯が繰り返して発生し、記録的な豪雨災害に見舞われるなど、風水害の激甚化・頻発化が顕著に現れました。また、12月には青森県東方沖を震源とする地震が発生するなど、災害に備えることの必要性を改めて認識いたしました。

本市においても、切迫性が高まっている首都直下地震への備えに加え、激甚化する風水害への対策も強化し、ソフト・ハードの両面から防災対策に取り組むことで、強靱^{じん}なまちづくりを推進してまいります。

また、安全な生活を脅かす事件等が発生している現状を踏まえ、防犯対策も強化してまいります。犯罪抑止力の向上のため、計画的に街頭防犯カメラの設置を進め地域内の死角を減らすとともに、住まいの防犯対策への支援を引き続き実施することにより、安全・安心で快適に暮らせるまちづくりを着実に進めてまいります。

都市基盤に求められる機能は、人口構造の変化やインフラの老朽化などの影響を受けて変化していることから、今後はより一層、「経営」の視点を持ってまちづくりを進めていく必要があります。

国分寺駅周辺における拠点機能と交通環境の改善、西国分寺駅周辺における市街地整備と庁舎移転を踏まえたまちづくり等を着実に進めるとともに、アーバンデザインセンターをはじめとする多様な主体の力を生かした公・民・学連

携による取組を推進することで、まちの価値を高めてまいります。

また、安全・安心で快適なまちづくりを進めるため、市内に残る貴重な緑や水の保全において、これまでの取組を継続するとともに、誰もが心地良く利用できる公園や緑地の整備を計画的に行い、都市計画道路の整備、市道における無電柱化事業などのインフラ整備にも取り組んでまいります。

【中心事業】

防災対策につきましては、自助力、共助力を高めるため、防災まちづくり推進地区第16号地区である南町一丁目自治会に対する地区防災計画の策定等の支援を継続してまいります。また、防災まちづくり推進委員や防災会の協力を得ながら、避難所生活などにおいて体を動かさないことで起こるエコノミークラス症候群を予防するための防災体操教室を実施してまいります。さらに、これらの活動の基盤となる自治会・町内会の抱える課題の解決に向けて、引き続き支援を行ってまいります。

災害時におけるトイレ対策につきましては、断水等が発生しても使用できるトイレ処理剤を確保し、災害時における避難所や在宅避難の衛生環境の向上と被災者の健康維持を図ってまいります。また、老朽化した同報系防災行政無線子局、防災備蓄倉庫を更新し、効率的な情報提供と適正な備蓄品の保管を行ってまいります。

防犯対策につきましては、通学路や人通りの少ない場所に街頭防犯カメラを段階的に設置し、路上で発生する犯罪の防止につなげるとともに、住まいの防犯用品購入費補助事業を引き続き実施することにより、安心して暮らせる環境を整備してまいります。

消防団活動の支援につきましては、災害時における情報伝達の迅速化、出動状況の管理等を効率的に行うため、消防活動支援アプリを導入するとともに、

消防団員及びその家族に対する福利厚生事業を実施し、消防団員活動の継続促進や団員不足の解消を図ってまいります。あわせて、消防ポンプ車を更新することにより、消防力の強化を進めてまいります。

昨年度に策定した『国分寺市災害医療救護計画』及び『国分寺市災害時保健活動計画』を踏まえ、災害医療・災害時保健活動を円滑かつ適切に実施するため、DXを進めるとともに、新たに災害医療救護運営会議を設置し、関係機関等との連携の強化を図ってまいります。

地震発生時における避難、救急・消火活動及び物資輸送の円滑化のためには、沿道建築物の倒壊による緊急輸送道路の閉塞を防ぐことが重要です。昨年度は、耐震化に対する助成対象を全ての都道の沿道建築物に拡充し、耐震化の促進に取り組んでまいりました。今年度も引き続き、建築物所有者ごとの事情を把握し、耐震化を推進してまいります。

ランドデザイン等策定事業につきましては、アーバンデザインセンターの支援により、市民ワークショップ等を実施するとともに、『国分寺市都市計画マスタープラン』との関係性を整理し、内容の検討を進めてまいります。

住宅施策につきましては、『国分寺市住宅マスタープラン』の改定を行ってまいります。昨年度に実施した空き家等及びマンションの実態調査等を踏まえ、管理不全となっている空き家の解消と利活用の促進、マンションの適正管理の促進などにつながる実効性のある計画を策定してまいります。

西国分寺駅周辺公共空間活用・にぎわい創出事業につきましては、イベント

等の定期開催に必要な備品の購入や環境整備に取り組んでまいります。西国分寺駅周辺の地域に関わる公・民・学の多様な主体が連携し、公共空間を活用できる仕組みを構築することで、更なる人流の増加やにぎわいの創出を図ってまいります。

国分寺駅南口駅前整備につきましては、まちの地域資源が集積するエリアの玄関口にふさわしく、安全で快適な公共空間としての機能強化やバリアフリー対策を含む交通環境の改善を目指し、再整備基本計画を策定してまいります。

西国分寺駅北口駅前エリア整備につきましては、概略設計や事業手法及び都市計画変更に向けた検討を進め、街区整備方針案の作成を目指してまいります。引き続き、整備の早期実現に向けて、関係権利者の土地利用の意向把握や合意形成を図るとともに、組織化を進めてまいります。

国3・4・11号線周辺のまちづくりにつきましては、新たに整備される道路沿道における用途地域の変更や地区計画の検討を進め、幹線道路の沿道にふさわしい街並みの形成を図ってまいります。

国3・4・12号線につきましては、国分寺駅北口へのアクセス性の向上や駅前通りの機能転換を図るため、引き続き、用地取得を進めるとともに、排水施設設置工事に着手してまいります。また、国3・4・1号線につきましては、取得した事業管理用地の整備工事を行ってまいります。そのほか、『東京における都市計画道路の整備方針』に基づき、新規路線の事業化に向けた基礎調査に取り組んでまいります。

無電柱化事業につきましては、防災機能の強化や安全で快適な歩行空間の確保、良好な都市景観を創出するため、市道幹17号線、光町通りの電柱撤去に向けた通信事業者等によるケーブル入線などを進めるとともに、市道幹6号線、花沢通りの一部における埋設物の撤去工事を行ってまいります。

道路新設改良事業につきましては、築山橋及び武蔵野線人道橋の跨線橋の補修設計に着手することで、防災機能の強化を図ってまいります。また、弁天通りと立川通りが交差する西町五丁目交差点につきましては、渋滞緩和に向けた改良工事を行ってまいります。

街灯・道路照明灯のLED化事業につきましては、歩行者、自転車の安全確保と夜間の交通事故防止及び電気使用料等の維持管理費の削減を図るため、令和13年度末のLED化率100%を目指して、計画的に調査・設計及び工事を行ってまいります。

黒鐘公園につきましては、インクルーシブな遊具を設置するなど、誰もが安全で、親しめる公園の整備を行ってまいりました。今年度は、水遊び場を整備するとともに、引き続き、公園用地の取得を進めてまいります。

緑地の保全につきましては、東京都による農の風景育成地区制度の研究を進めてまいります。また、平兵衛樹林地については、隣接する樹林地との一体的な整備に向けて測量を行い、新町一丁目緑地については、用地取得と今後の整備に向けた設計を進めてまいります。さらに、西町五丁目緑地については、指定区域の一部を市有地化するとともに、市民懇談会を開催してまいります。

生ごみたい肥化事業につきましては、7か所の公共施設での拠点収集に加え、今年度から新たに内藤地域センターに収集拠点を設け、もやせるごみの減量、生ごみたい肥化の取組を進めてまいります。

災害廃棄物量推計業務委託事業につきましては、災害時に発生する大量の災害廃棄物の処理を適正かつ迅速に行うため、災害廃棄物の発生量を短時間で推

計できるシステムを導入いたします。

(仮称)国分寺市リサイクルセンターの整備につきましては、『(仮称)国分寺市リサイクルセンター施設整備基本計画』に基づき、仮設処理施設を稼働いたします。また、清掃センター工場棟の解体工事等に伴い、戸別収集したカンを市外の間処理施設に運搬いたします。

ドッグランにつきましては、犬の健康維持や飼い主のマナー向上、飼い主同士のコミュニティの形成を促進するため、西元町一丁目の旧ポッポのもり保育園跡地を暫定的に活用し、市民団体の協力を得ながら定期的の実施してまいります。

○未来につながる持続可能なまち（公共経営）

【基本姿勢】

少子高齢化の進行により、人口の減少が見込まれる中、将来にわたって持続可能で質の高い行政サービスを提供していくためには、デジタル技術等を活用した業務改革に取り組んでいく必要があります。

本年2月に運用を開始したLINE公式アカウントのコンテンツの充実に向け、手続のオンライン化を更に進めることにより、市民サービスの向上と行政事務の効率化につなげてまいります。

公共施設マネジメントにつきましては、限られた財源の中で、市民に安全・安心な公共サービスを持続的に提供することを最優先の目標とし、効率的な維持管理に取り組むことで、ライフサイクルコストの縮減を図ってまいります。

また、環境の変化に合わせて『国分寺市公共施設等総合管理計画』の改定に取り組み、民間活力の導入などを具体的に反映し、より効果的な公共施設の維持管理を目指してまいります。

未来につながる持続可能なまちの実現には、市民一人一人が健康でいきいきと自分らしくいられることが大切です。そのためには、人と人とのつながりや自主的な活動を可能とする環境を維持していく必要があることから、公共施設の長寿命化に向けた取組を着実に進めてまいります。

地球温暖化は、災害や健康などの様々な課題と密接に関わり合い、市民生活にも大きな影響を及ぼします。将来にわたって、安心して暮らせる環境負荷を低減した持続可能な社会の実現に向け、課題の解決に向けた施策を展開し、オール国分寺で取り組んでまいります。

【中心事業】

デジタル化の推進につきましては、公共施設予約システムの刷新や^エ L[・] ^エ R[・] の導入によるスマートフォンやパソコンを利用した地方税以外の公金支払環境の整備など、デジタル技術を活用した市民サービスの向上に取り組んでまいります。

また、フロントヤードからバックヤードまでの一気通貫したデジタル化などを進め、更なる行政事務の効率化を進めるとともに、業務システムの最適化等の検討にも着手してまいります。

L I N E公式アカウントにつきましては、様々なニーズに応じた情報発信、市ホームページへのアクセス、デジタル避難訓練、公園・道路の損傷箇所等の通報に係る機能を実装してまいりました。今後は、新たに各種申請や災害時機能等を追加することで、利便性の向上と行政事務の効率化に取り組んでまいります。

旧庁舎用地利活用事業につきましては、昨年度に事業者選定を行い、基本協

定を締結しました。令和10年度末の開業を見据え、今年度は実施設計を行い、着工いたします。また、複合公共施設準備室を新設し、全庁的な連携を深めるとともに、市民参加の機会を設けながら、運用の検討を進めてまいります。

公共施設の維持管理水準の向上や、付加価値サービスの実現につながる包括施設管理委託事業につきましては、巡回点検や日々発生する小規模修繕の対応を迅速かつ確実にを行うことで、予防保全型の施設管理をより一層推進し、ライフサイクルコストの縮減につなげてまいります。

市が保有する公共施設の適正な管理と有効活用を図るための指針となる『国分寺市公共施設等総合管理計画』及び関連計画の改定に当たっては、庁舎移転に伴う公共施設の再配置、包括施設管理委託によるデータやノウハウの活用、物価・人件費・建設費高騰への対応、『国分寺市人口ビジョン』を踏まえた将来推計、民間活力の導入など、時代の変化に合わせた内容に見直してまいります。

また、公共施設の台帳管理や修繕計画の適正化を図るため、公共施設マネジメントシステムを導入し、施設情報の一元管理、デジタルデータとの連携、ライフサイクルコストの分析など、より効率的な公共施設の維持管理を進めてまいります。

公民館・図書館につきましては、市民がより安全・安心に利用できるように、各施設の更新修繕等を進めてまいります。光公民館・図書館では、令和9年度までの2年間でエレベーターの更新修繕を行い、もとまち公民館では、会議室空調機の更新修繕を行ってまいります。また、並木公民館・図書館の長寿命化改修工事を引き続き進めるとともに、本多公民館・図書館の屋上及び一部ガラスの防水修繕を行い、建物の安全性の向上に取り組んでまいります。

市民課窓口につきましては、事務分担の最適化による市民サービスの向上を目的として、民間事業者への委託を段階的に進めてまいります。具体的には、マイナンバーカード関連、各種証明書発行、フロア案内及び住所異動の業務を委託することにより、窓口混雑の緩和や待ち時間の短縮を図ってまいります。さらに、委託事業者のノウハウを活用し、業務フローやレイアウト等の見直しにも着手し、更なる業務改善に取り組んでまいります。

2050年までに温室効果ガス排出量を実質ゼロとする「ゼロカーボンシティ」の実現に向けた施策につきましては、省エネルギー性能の向上と水銀の排出規制に対応するため、公共施設の照明の計画的・全面的なLED化に着手いたします。引き続き、市が率先して環境負荷の低減による持続可能な社会の実現に向けて取り組んでまいります。

人材の育成につきましては、新たな取組として、民間企業との人事交流を実施することにより、職員の挑戦意欲を高め、民間で学んだ知識や経験を職場で生かす環境を整えることで、組織の活性化を図ってまいります。また、資格取得に係る助成制度を創設し、職員の能力向上に資する自己啓発の取組を支援してまいります。

人材の確保につきましては、市の方針や魅力を的確に発信して採用に取り組むとともに、多様な知識や技能を持ち、活躍が期待できる経験者採用、技術職の通年採用などを引き続き実施してまいります。

令和8年度当初予算は、人件費や扶助費等の義務的経費の増加や、エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響が続くことが見込まれる厳しい状況にあっても、財政調整基金を取り崩すことのない収支均衡型予算を編成し、市民生活

や地域経済を支え、質の高い行政サービスの提供に資する経費を計上しました。

一般会計の予算規模は、保育所入所児委託に要する経費など扶助費等の増により、総額637億2,391万1千円、対前年度比で31億5,982万2千円、5.2%の増額となり、当初予算としては過去最大規模となりました。

特別会計につきましては、公営企業会計である下水道事業会計を除いた3会計の合計額は253億2,630万2千円、対前年度比で8億8,533万1千円、3.6%の増額となりました。

一般会計の概要として、歳入においては、その根幹をなす市税収入について、個人市民税における個人所得の増や納税義務者数の増などの要因により、全体で前年度より10億円以上の増額を見込みました。また、税連動交付金についても、株式等譲渡所得割交付金や地方消費税交付金などの増が見込まれることから、全体で前年度より9億円以上の増額となりました。

歳出においては、男性HPVワクチン任意接種事業に係る経費や民設民営保育所の整備、アーバンデザインセンター推進のための経費、中学校給食の保温食缶方式に係る経費など、市民の健康づくりや子育てへの支援、自然と都市の調和したまちづくり、子どもたちの教育環境の充実を進めていくために必要な経費を計上しました。

今年度の予算は、税連動交付金等の大幅な増により収支均衡型の予算編成を維持することができましたが、自主財源の比率は年々低下してきており、市財政は依然として予断を許さない状況にあります。また、キャッシュフローの観点からも、金利の上昇や物価高騰等の影響を受け、これまで以上に支出が増加することが見込まれ、より厳しい資金繰りを強いられることとなります。

このような状況においても、市民ニーズに的確に応える新たな事業を展開していくためには、持続可能な財政運営を行っていく必要があります、将来を見据え

た適正な基金残高や新たな税外収入の検討を進めるとともに、不断の行政改革により、事業の統合・縮小・廃止や人員配置の適正化を図っていく必要があります。そして、市政を取り巻く環境の変化に対応できる能動的な組織を構築し、単年度にとどまらない、中長期的な「経営」の視点に立った市政運営を目指してまいります。

3 おわりに

令和8年度を迎えるに当たり、私の市政運営の基本姿勢を示すとともに、主な取組についての所信を申し上げます。

『第2次国分寺市総合ビジョン』の未来のまちの姿として掲げた「歴史をつなぎ 未来をひらく 個性がひかり輝くまち」の実現に向けて、人と人とのつながりを大切にし、多様な主体が関わり合うことで新たな価値を創造し、人もまちも成長し、輝き続けられる国分寺市を目指してまいります。

今後、少子高齢化、気候変動、大規模災害への対応や物価高騰対策など、重大かつ多岐にわたる課題を解決していかなければなりません。そのためには、私自身がリーダーシップを発揮し、職員と信頼関係を築き、全職員一丸となって立ち向かっていかなければなりません。そして、これまで以上に意思決定までのスピードを加速させ、的確で迅速な行政サービスを提供していくとともに、市政に「経営」の視点を積極的に取り入れることで、行政サービスの効率化と質の向上を図り、持続可能な自治体経営を目指していく必要があります。子どもたちが将来に希望を持ち、市民が前向きになれる「みんなが喜びを持つ前向きなまち 国分寺」の実現に向けて、全力で市政運営に取り組んでまいります。

議員各位をはじめ市民の皆様におかれましては、何とぞご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。令和8年度の施政方針といたします。

庁議付議事案申請書

令和 8 年 2 月 13 日

付議番号	7 — 42 号	提出者	健康 部長	新井 宏伸
1. 件名	「国分寺市災害医療救護計画」及び「国分寺市災害時保健活動計画」の策定について			
2. 提案の種類 ○をつける。	規程第2条第1項各号	(1)行財政運営の基本方針に関すること。		
		○(2)重要施策に関すること。		
		(3)条例案、予算案その他の市議会提出議案に関すること。		
		(4)各部課で作成する重要施策方針の調整に関すること。		
		(5)その他市長が命じた事項に関すること。		
3. 提案内容	「国分寺市災害医療救護計画」「国分寺市災害時保健活動計画」（以下「両計画」という。）案がまとまったことを踏まえ、両計画の決定をお願いするものである。			
4. 提案理由	市における災害医療救護活動及び災害時保健活動の関係者の行動の詳細を定め、共有できるよう、両計画を策定する必要があるため。			
5. 提案までの経過	令和6年～7年度：国分寺市災害医療救護計画策定検討委員会及び部会での検討（検討委員会：5回、部会：3回（合同）・2回（各部会）） 国分寺市市内保健専門職業連絡会災害時保健活動計画検討部会での検討（計5回） 保健専門職による、グループワーク（2回） 令和6年11月～2月：関係団体ヒアリング 令和7年9月：計画検証訓練実施（各計画1回） ※この間、適宜、議会へ経過報告を実施			
6. 現状と問題点	地域防災計画に定める医療救護活動・保健活動について、医師会等庁外の関係機関等と連携して活動ができるよう、その行動計画を定める必要がある。			
7. 関係資料	資料1-1：国分寺市災害医療救護計画（案）			
	資料1-2：国分寺市災害医療救護計画（案）概要版			
	資料2-1：国分寺市災害時保健活動計画（案）			
	資料2-2：国分寺市災害時保健活動計画（案）概要版			

※提出部数……1部

意思決定に至るまでの論点整理（採択基準 A…高 B…中 C…低）		採択基準
緊急性	災害対策は、随時進める必要があり、速やかに行動計画を共有する必要があるため、緊急性は高い。	A
公共性	大規模な地震が発生し、地域の医療機能が低下した場合でも、市民の生命を守り、災害関連死を予防するために必要な医療救護・保健活動について定めたものであるため、公共性は高い。	A
重要性	市民の安全安心を守る災害医療救護活動・災害時保健活動について定めるものであり、重要性は高い。	A
公平性	広く市民を対象としてものものであり、公平性は高い。	A
総合性	地域防災計画を踏まえた詳細計画として位置付けることができるものであり、総合性は高い。	A
将来性	災害発生時の備える計画であるため、将来性は高い。	A
経済性		
継続性	地域防災計画の関連計画にあたり、災害対策は随時行っておく必要があるものであるため、継続性は高い。	A
関連性	災害時に医療と保健は連携して行動していくことになるため関連性は高い。	A
連携性	地域防災計画等と連携させる必要が高く、連携性は高い。	A
地域性	国分寺市全域に係る市民の災害時の対応に関する計画である。	A
財源性		
個別課題への対応	個人情報保護	
	市民参加の機会確保	行政及び関係機関の行動計画であるため、策定過程では、関係者での検討を行った。策定後は、市民に関係する内容を中心に、周知を図る。
	パブリックコメント	行政及び関係機関の行動計画であるため、パブリックコメントは実施せず。
	法務の対応	

令和8年2月13日
庁議付議資料No.1-1
健康推進課

国分寺市災害医療救護計画 (案)

令和8年〇月
国分寺市

目 次

第1章 基本事項	1
1 計画の目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 適用範囲	1
第2章 災害の想定	3
1 地震	3
2 風水害	7
第3章 災害時医療救護活動の概要	9
1 東京都	9
2 国分寺市	13
第4章 活動体制	18
1 医療救護活動体制	18
2 医師会災害対策本部	20
3 災害医療コーディネーター等	20
4 保健医療活動拠点	21
5 医療救護班等の編成・派遣	25
第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）	27
1 傷病者への対応の基本方針	27
2 緊急医療救護所の設置	29
3 病院への支援	36
4 傷病者の搬送	36
5 避難直後の緊急対応	37
第6章 避難者への医療救護（主に急性期以降：72時間以降）	39
1 基本方針	39
2 情報収集と対応	39
3 避難所での医療救護	41
4 歯科医療救護	46
5 保健活動・心のケア活動	46
6 巡回服薬指導	47
第7章 情報連絡	48
1 情報通信体制	48
2 市から関係機関への連絡	50
3 関係機関から市への連絡	51
4 医療情報の提供	52
第8章 医薬品・医療資機材の確保・管理	54
1 災害薬事センター	54
2 医薬品・医療用機材の確保	54
第9章 特殊医療対策	56
1 透析医療の確保	56
2 在宅人工呼吸器使用者の支援	58

3	在宅酸素療法患者の支援	58
4	小児周産期医療	58
第10章	受援	60
1	医療チームの要請	60
2	医療チームの種類	60
3	医療チームの受入れ	62
第11章	風水害時の対応	64
1	基本方針	64
2	事前避難時の対応	64
3	避難生活時の対応	64
資料		66
様式1	災害時連絡用紙	66
様式2-1	医療機関状況報告書①	67
様式2-2	医療機関状況報告書②	69
様式3-1	東京DMAT待機要請書	71
様式3-2	東京DMAT待機報告書	
様式4	医療チーム派遣要請書	73
様式5	医療チーム編成・参集報告書	75
様式6	医療チーム等参集受付簿	77
様式7	医療搬送要請書	79
様式8	応急給水要請書兼応急給水作業指示書	81
様式9	燃料調整シート	83
	緊急医療救護所の設置事例①（令和5年度訓練時）	86
	緊急医療救護所の設置事例②（令和6年度訓練時）	87
	災害診療記録2018	88
	避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）	92
	災害用処方せん	94
	災害用緊急薬袋	95
	医薬品等発注書	96
	関係連絡先	97

用語

本計画で使用する用語等は、次による。

標記	機関名等
市	国分寺市
都	東京都
市医師会	一般社団法人国分寺市医師会
市歯科医師会	一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会
市薬剤師会	一般社団法人国分寺市薬剤師会
柔道整復師会支部	公益社団法人東京都柔道整復師会多摩中央支部
都医師会	公益社団法人東京都医師会
都歯科医師会	公益社団法人東京都歯科医師会
都薬剤師会	公益社団法人東京都薬剤師会
都透析医会	東京都透析医会
保健医療活動拠点	国分寺市保健医療活動拠点 ※「東京都災害時医療救護活動ガイドライン」における「医療救護活動拠点」に該当する。
災害医療センター	独立行政法人国立病院機構災害医療センター
医療対策拠点	北多摩西部二次保健医療圏医療対策拠点
医療チーム	医師、看護師等で編成される医療救護班等の活動チームの総称（詳細は第10章参照）
保健活動チーム	保健師、栄養士、歯科衛生士等で構成される活動チームの総称

第1章 基本事項

1 計画の目的

国分寺市災害医療救護計画（以下、「本計画」という。）は、国分寺市（以下、「市」という。）において大規模な地震が発生し、地域の医療機能が低下した場合に、市民の生命を守るために必要な医療救護活動について定めたものである。

なお、大規模な風水害等が発生、又は発生するおそれがある場合においても、本計画の規定を準用する。

2 計画の位置づけ

本計画は、市の災害対策を定めた国分寺市地域防災計画における医療救護対策を具体化したものである。さらに、災害時の保健活動について定めた国分寺市災害時保健活動計画と密接な関連性を有するものである。

また、国分寺市の医療救護対策は、東京都（以下、「都」という）の災害時医療救護体制の枠組みの中で行うものであるため、都地域防災計画、都が定めた災害時医療救護活動ガイドライン、災害時歯科医療救護活動ガイドライン、災害時薬事活動ガイドライン等の各種計画と密接な関係性を有するものである。

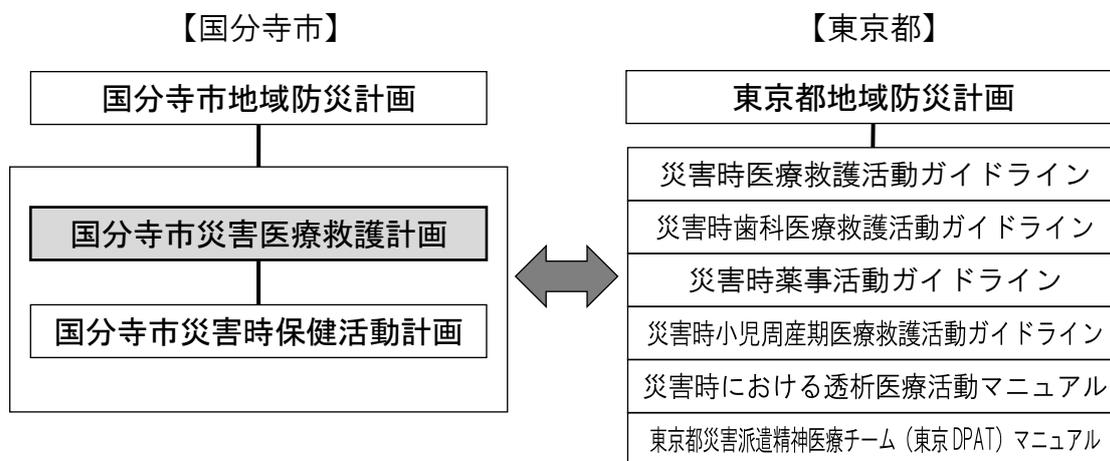


図 1.2.1 計画の位置づけ

3 適用範囲

(1) 対象とする災害

本計画は、首都直下地震等の大規模地震及び台風等の大雨による風水害により、地域の医療機能が低下した場合を対象とする。

(2) 医療救護活動の対象者

本計画の対象者は、概ね次のとおりとする。

- | |
|---|
| ① 建物等の倒壊、火災等による負傷者
(発災～超急性期 (概ね 72 時間まで)) |
| ② 医療的な支援が必要な被災者 (避難所・在宅の避難者)
(主に急性期 (72 時間以降。ただし、超急性期においても緊急対応が必要な場合がある。)) |
| ③ その他、医療機能が低下し通常の医療を受けることができない者 |

(3) 対象期間

本計画の対象期間は、次のとおりとする。

1) 地震災害

発災直後から発生前と同程度に医療機能が復旧するまでの1か月程度とする。

なお、都の「災害時医療救護活動ガイドライン (第3版)」では、次のとおり6フェーズに想定期間を区分しており、本計画においてもこの期間区分を用いる。

表 1.3.1 フェーズ区分の想定期間と状況

区分	想定期間	状況	医療ニーズ
0 発災直後	発生～6時間	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況	救外傷 急の治 療ニ ーズ ・救 命
1 超急性期	6時間～72時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況	
2 急性期	72時間～1週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況	
3 亜急性期	1週間～1か月程度	地域医療、ライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況	
4 慢性期	1か月～3か月程度	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関及び薬局が徐々に再開している状況	
5 中長期	3か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況	災慢 者性 の疾 患治 療管 理・ 等被

2) 風水害

台風等の接近により、避難所を開設し事前避難をする段階から、発災前と同程度に医療機能が復旧するまでの期間とする。

第2章 災害の想定

1 地震

(1) 想定地震

医療救護活動の前提とする地震災害は、国分寺市地域防災計画と同様に市に最も大きな被害をもたらす立川断層帯地震とする（「首都直下地震等による東京の被害想定」（令和4年5月25日公表）による。）。

表 2.1.1 想定地震・想定ケース

地震名	立川断層帯地震
規模	マグニチュード7.4
想定ケース	最大被害となる冬の夕方18時、風速8 m/秒のケース

(2) 震度分布

市域の震度は6弱～6強のゆれと想定されている。

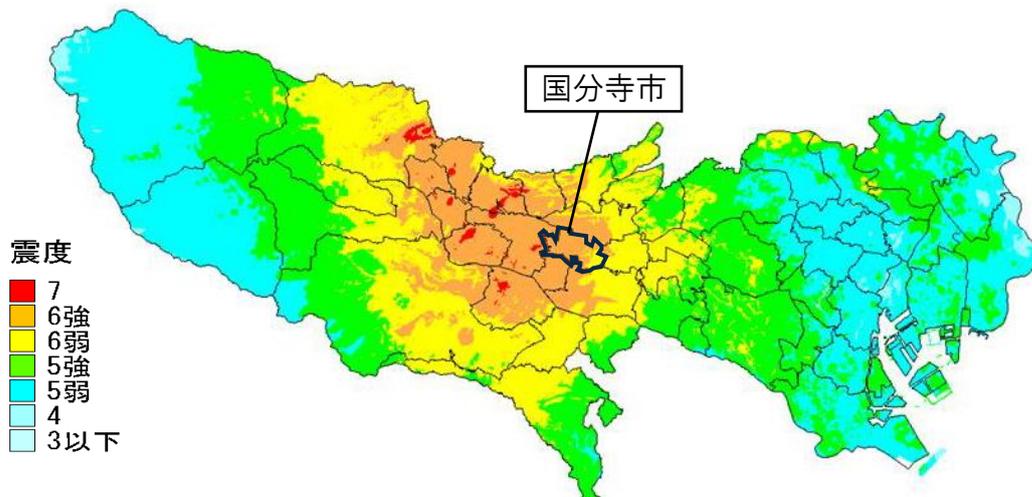


図 2.1.1 立川断層帯地震での震度分布

(3) 被害の全体像

想定される被害の概要は、次のとおりである。

- 建物全壊 869 棟、半壊 2,086 棟（うち大規模半壊 447 棟）、出火件数 9 件、焼失棟数 2,702 棟といった大きな被害が発生
- ライフラインの被害は、停電率 13.6%、断水率 23.1%、ガス供給停止率 60.7%
- 避難者 26,738 人（人口の 21.8%が避難者となる。）
- 帰宅困難者 10,696 人（市内に滞留する者）
- 死者 104 人

(4) 医療救護活動の対象者

1) 負傷者

医療救護活動の対象となる負傷者は1,420人、うち重傷者は343人である。

原因別では、負傷者の43%はゆれによる建物被害、38%がブロック塀等の転倒であるが、重傷者の61%はブロック塀等の転倒が原因となっている。

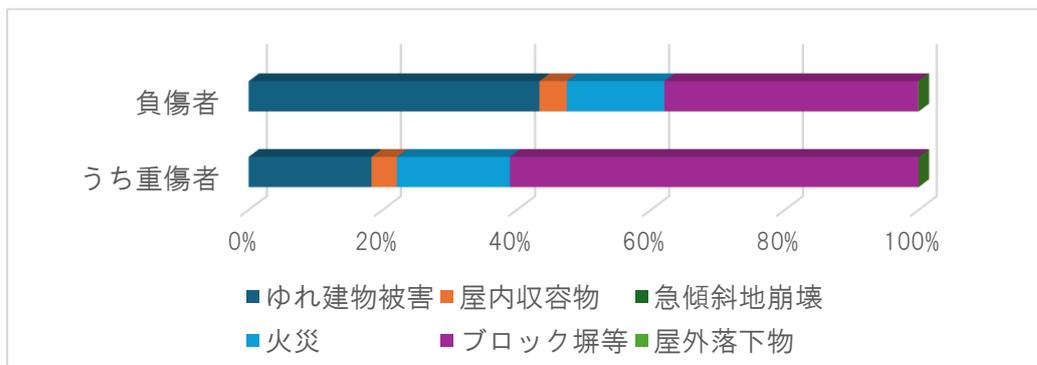


図 2.1.2 負傷の原因

2) 負傷者以外の対象者

発災時には、医療機能の低下により在宅療養患者等も医療救護活動の対象者となることが想定される。この対象者については、全国の患者数及び人口比から、次のとおり市内の対象者を推定する。

- 人工透析が必要な患者は、約 360 人と推定される。(「2021 年日本透析医学会統計調査報告書」による全国患者数から人口比で換算)
- 在宅酸素療法 (HOT[※]) 患者は、177 人程度と推定される。(全国患者数 18 万人から人口比で換算)
- ※HOT : Home Oxygen Therapy
- 避難者 26,738 人のうち、65 歳以上の高齢者 (約 21.7%) は 5,800 人程度、85 歳以上の高齢者は 1,000 人程度となる (避難後の体調悪化等の懸念のある方)。(人口比で換算)

(5) 負傷者の地域分布

都の「地震に関する地域危険度測定調査 (第9回)」(令和4年9月公表)は、建物倒壊危険度と火災危険度から町丁目ごとの総合危険度を測定している。

被害想定を負傷者は、建物の全半壊、火災等に起因するために、総合危険度が高い新町2丁目、新町3丁目、富士本1・3丁目、日吉町2丁目、東恋ヶ窪6丁目、本多4丁目、東元町1丁目での発生が多いものと推定する。

また、災害時活動困難度係数(道路の狭さ等)から、新町、富士本方面では緊急通行車両が通行しづらいことが示される。

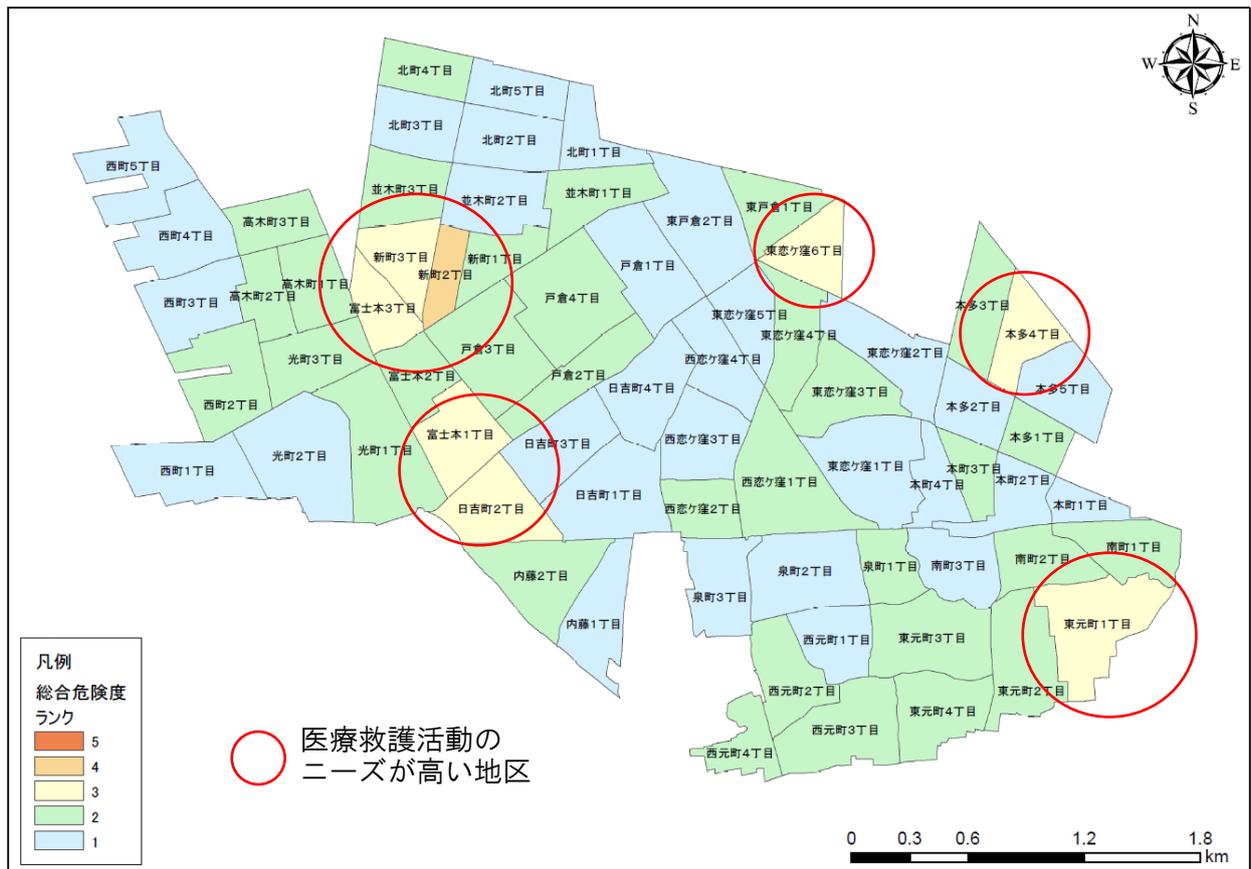


図 2.1.3 医療救護活動のニーズが高い地区

(背景の図は、都の「地震に関する地域危険度測定調査(第9回)」における町丁目別総合危険度)

第2章 災害の想定

1 地震

表2.1.2 被害想定詳細（立川断層帯地震）

時刻・時期	冬・夕方（18時）		冬・昼（12時）		冬・早朝（5時）		
風速	8m/s	4m/s	8m/s	4m/s	8m/s	4m/s	
死者	104人	94人	44人	40人	70人	66人	
ゆれ建物被害	30人	30人	20人	20人	50人	50人	
屋内収容物	3人	3人	2人	2人	4人	4人	
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
火災	55人	46人	17人	13人	16人	12人	
ブロック塀等	16人	16人	4人	4人	1人	1人	
屋外落下物	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
負傷者	1,420人	1,377人	807人	790人	908人	904人	
ゆれ建物被害	615人	615人	576人	576人	784人	784人	
屋内収容物	58人	58人	56人	56人	77人	77人	
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
火災	207人	164人	38人	20人	21人	18人	
ブロック塀等	538人	538人	137人	137人	25人	25人	
屋外落下物	1人	1人	0人	0人	0人	0人	
（うち重傷者）	343人	331人	134人	129人	114人	113人	
ゆれ建物被害	63人	63人	58人	58人	81人	81人	
屋内収容物	13人	13人	12人	12人	17人	17人	
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
火災	58人	46人	11人	6人	6人	5人	
ブロック塀等	210人	210人	53人	53人	10人	10人	
屋外落下物	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
要配慮者死者	67人	61人	29人	26人	45人	43人	
避難者	26,738人	24,974人	19,937人	19,187人	19,005人	18,510人	
帰宅困難者	10,696人	10,696人	10,696人	10,696人	—	—	
都内滞留者	95,292人	95,292人	95,292人	95,292人	—	—	
閉じ込めにつながり得るエレベーター停止台数	126台	123台	113台	112台	111台	111台	
自力脱出困難者	286人	286人	265人	265人	372人	372人	
災害廃棄物	30万t	29万t	25万t	25万t	25万t	24万t	
建物全壊棟数	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	
ゆれ	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	
液状化	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	
建物半壊棟数	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟	
ゆれ	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟	
液状化	1棟	1棟	1棟	1棟	1棟	1棟	
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	
（うち大規模半壊）	447棟	447棟	447棟	447棟	447棟	447棟	
ゆれ	446棟	446棟	446棟	446棟	446棟	446棟	
液状化	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	
火災	9件	9件	5件	5件	4件	4棟	
棟焼失	倒壊建物を含む	2,702棟	2,229棟	878棟	677棟	628棟	495棟
棟焼失	倒壊建物を含まない	2,627棟	2,167棟	854棟	658棟	610棟	481棟
電力停電率	13.6%	12.1%	8.1%	7.4%	7.3%	6.8%	
通信不通率	8.6%	6.9%	2.9%	2.2%	2.2%	1.6%	
上水道断水率	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	
下水道管きよ被害率	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	
ガス供給停止率	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	

2 風水害

(1) 危険区域

1) 浸水

都により「野川、仙川、入間川、谷沢川及び丸子川流域 浸水予想区域図（改定）」（令和元年6月）が公表されている。想定最大規模の降雨（1時間最大雨量 153mm、24時間総雨量 690mm）により、野川最上流部の谷での浸水が想定されている。また、内水氾濫では、野川、仙川の谷に続く凹地で浸水が想定されている。

2) 土砂災害

都により土砂災害警戒区域 16 箇所及び土砂災害特別警戒区域 4 箇所が指定されている。



図 2.2.1 浸水予想区域



図 2.2.2 土砂災害警戒区域

(黄色：土砂災害警戒区域、赤色：土砂災害特別警戒区域)

(2) 過去の災害実績

風水害は、台風接近等に備えた事前対策が可能な災害である。

令和元年台風19号では、10月10日00時から13日24時までの総降水量は、多摩地方を中心に広い範囲で400mmを超え、多摩西部及び多摩南部では600ミリを超えた所があった。(八王子で427.0mm、青梅で404.0mmを観測)

市においては、国分寺高校を除く全ての地区防災センター、いずみプラザ、内藤地域センター、市役所(当時。戸倉に所在)市民ホール等に自主避難所を開設した。

(3) 医療救護活動の対象者

市では、危険区域の状況から、風水害により多数の傷病者が発生する可能性はほとんどなく、傷病者が発生した場合も通常の医療体制で対応可能と推測する。

ただし、事前に避難した避難者が体調を悪化させることも考慮して、保健活動を中心とした対応が必要となる。

第3章 災害時医療救護活動の概要

1 東京都

(1) 二次保健医療圏を単位とした災害医療体制

都は、首都直下地震等が発生した場合に、迅速かつ的確に区市町村を支援できるように、二次保健医療圏を単位とした災害医療体制を導入し、地域の医療救護活動の統括・調整を行うため、医療対策拠点を地域災害拠点中核病院等に設置している。

市は、立川市、昭島市、国立市、東大和市、武蔵村山市とともに、北多摩西部二次保健医療圏を構成している。

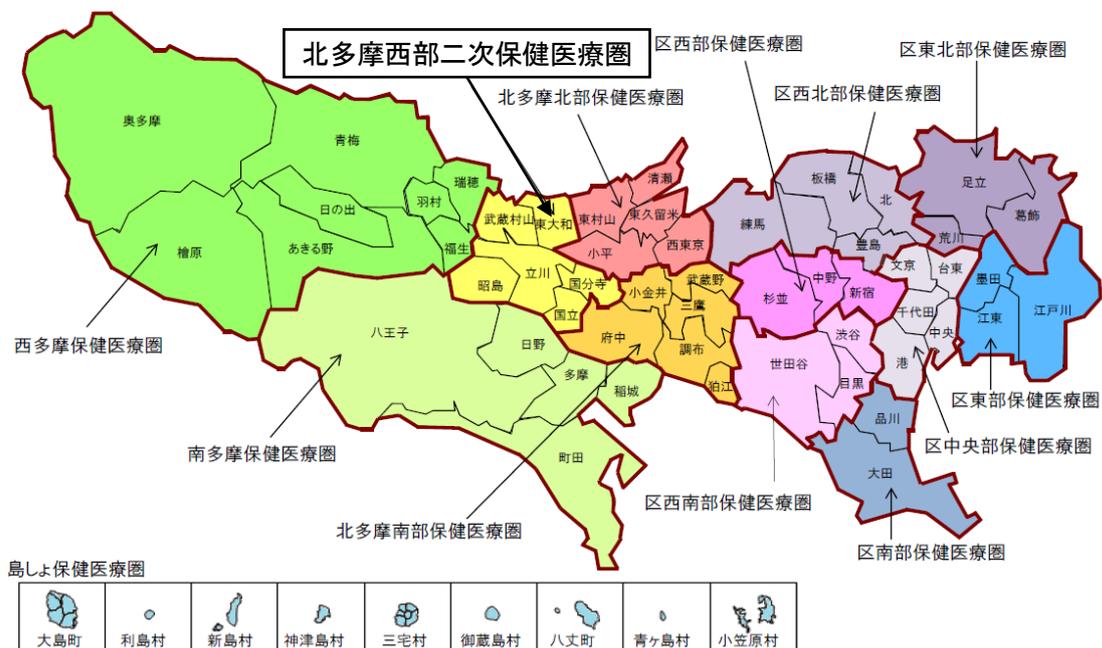


図 3.1.1 都の二次保健医療圏（東京都保健医療計画（令和6年3月改定））

(2) 災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制

1) 災害医療コーディネーター

都は、医療救護に必要な情報を一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう「東京都災害医療コーディネーター」及び「東京都地域災害医療コーディネーター」（以下「地域災害医療コーディネーター」という。）を指定している。

区市町村においても、災害医療コーディネーターを指定することとしている。

表 3.1.1 災害医療コーディネーター

種別	役割
東京都災害医療コーディネーター	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師
地域災害医療コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師
区市町村災害医療コーディネーター	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

2) 災害時小児周産期リエゾン

都は、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約・一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う東京都災害時小児周産期リエゾン及び地域災害時小児周産期リエゾンを指定している。

表 3.1.2 災害時小児周産期リエゾン

種別	役割
東京都災害時小児周産期リエゾン	都内全域の小児周産期領域に係る医療救護活動を統括・調整するため、都及び都災害医療コーディネーター等に対して助言を行う、都が指定する医師
地域災害時小児周産期リエゾン	各二次保健医療圏域の小児周産期領域に係る医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師

3) 透析医療ネットワーク

都は、災害時の透析医療確保のため、日本透析医会災害時情報ネットワーク及び東京都透析医会との連携体制を構築している。

多摩地区においては、三多摩腎疾患治療医会災害時透析医療ネットワークが構築され、二次保健医療圏ごとにブロック長を、行政区域ごとに副ブロック長を指定している。

(3) 医療救護活動の統括・調整

都は、二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するために、基幹災害拠点病院及び地域災害拠点中核病院に医療対策拠点を設置する。

区市町村は、各区市町村単位で医療救護活動を統括・調整するために医療救護活動拠点を設置する。

(4) 医療機関の役割分担

都は、限られた医療資源を有効に活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるように、医療機関の役割分担を次のように定めている。

表 3.1.3 医療機関の役割

種別	役割分担
災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)
専門的医療を行う診療所	原則として、診療を継続する診療所 (救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所)
診療所 歯科診療所 薬局	市地域防災計画に定める医療救護活動又は診療を継続する診療所等(上記以外の診療所、歯科診療所、薬局)

(5) 医療の連携体制

都は、次の連携により医療情報の収集伝達、初動期の医療救護活動、負傷者等の搬送、医薬品・医療資器材の供給等を行うこととしている。

市が属する北多摩西部二次保健医療圏の調整・統括は、災害医療センターに設置される医療対策拠点において、地域災害医療コーディネーター又はコーディネーター代理が実施する。

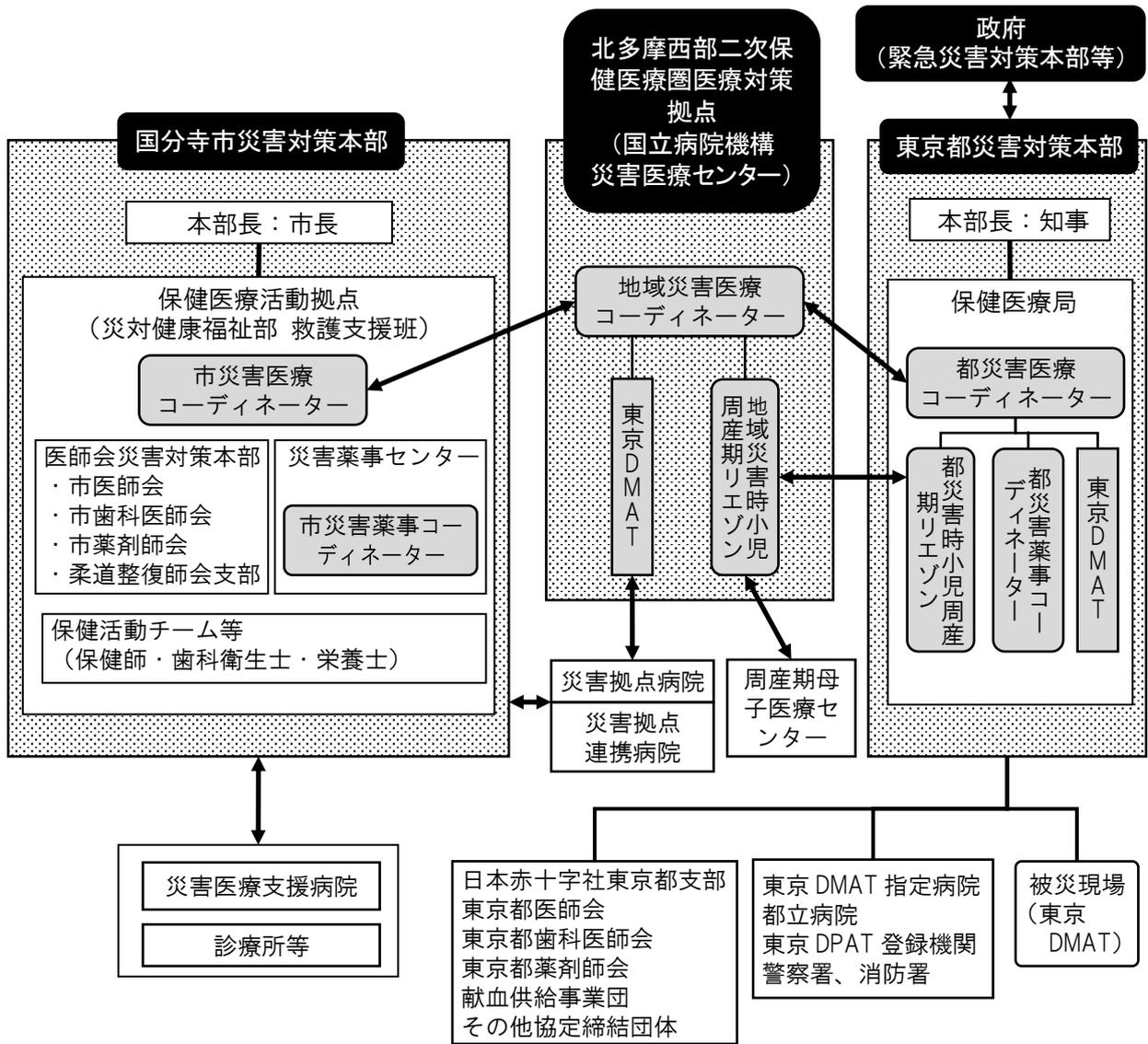


図 3.1.2 発災直後から急性期までの連携体制

2 国分寺市

(1) 医療救護活動と保健活動との連携

医療救護活動と保健活動は、被災者の身体・生命に関する事項を取り扱うため、医療分野と保健分野の境界はなく、常に関係者が連携し一体となった活動が必要である。

そこで、市においては、医療救護活動と保健活動を合同で実施する体制を構築する。

(2) 災害による医療救護活動の基本

地震災害と風水害における医療救護活動の基本は、次のとおりである。

1) 地震災害

地震発生から超急性期（72 時間以内）は、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、柔道整復師会、市の救護支援班で構成される医師会災害対策本部及び市内の災害医療支援病院（国分寺病院・国分寺内科中央病院）により、負傷者への対応を中心に行うこととする。

急性期以降（72 時間以降）は、市外からの医療チーム等の応援により、医療的な支援が必要な被災者（避難所・在宅の避難者）への対応を中心に行うこととする。

なお、亜急性期以降（1 週間以降）は、地域の復旧状況にあわせて、通常地域医療体制に移行する。

2) 風水害

住家等の被害により避難生活が長期化した場合に、医療的な支援が必要な被災者（避難所・在宅の避難者）への対応を中心に行うこととし、地震災害の急性期以降の対応を準用する。

なお、事前避難した避難者の健康については、保健活動を中心とした対応とする。

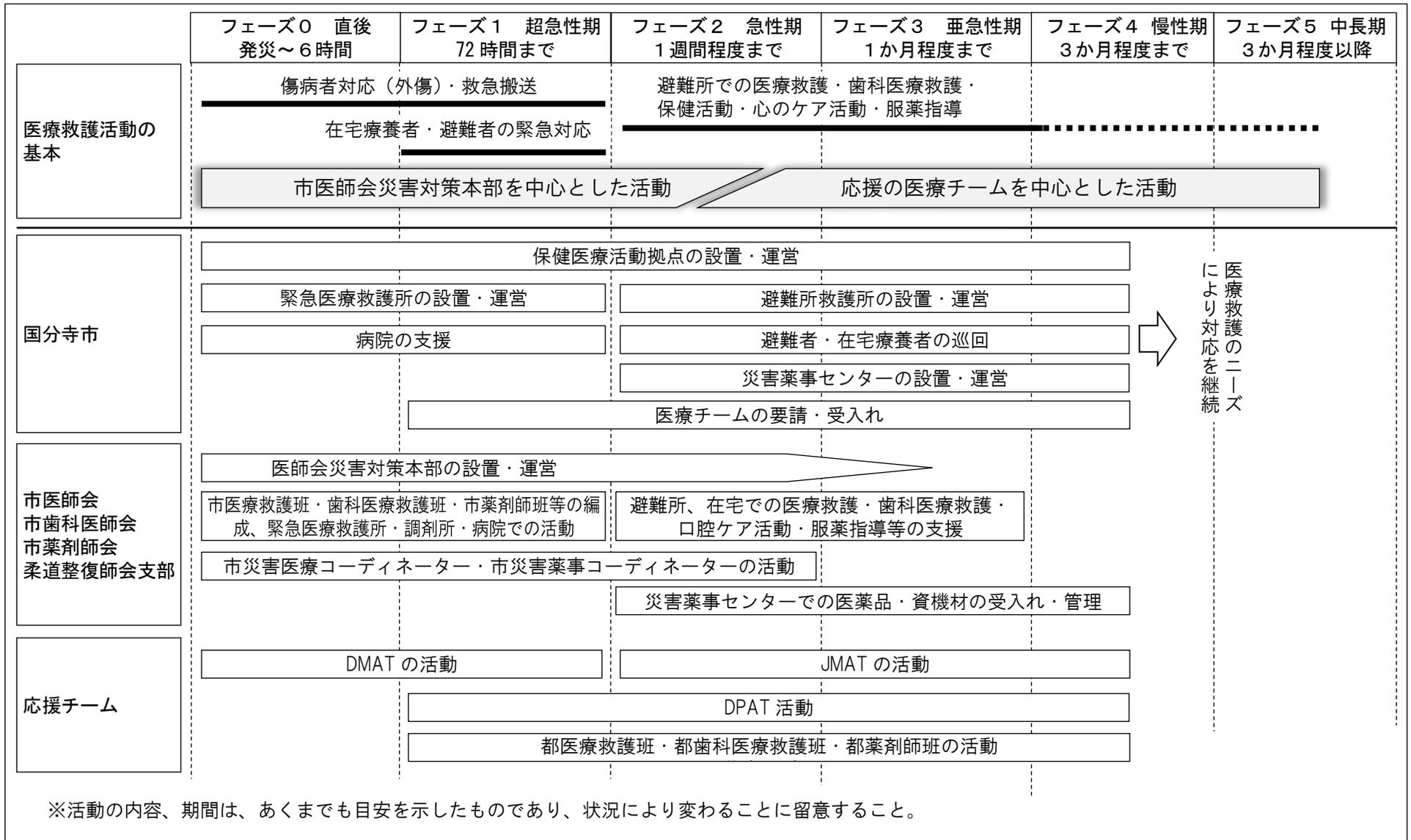


図 3.2.1 医療救護活動のながれ（目安）

(3) 市災害対策本部

市は、市地域防災計画の定めにより、大規模な災害が発生又は発生のおそれのある場合は、市災害対策本部を設置し、災害対策活動の推進を図ることとなっており、医療救護活動は、この1部門として実施する。

(4) 医療救護活動の拠点

市は、医療救護活動のため、次の拠点を設置する。

1) 保健医療活動拠点（医療救護活動拠点）

保健活動及び医療救護活動に関する情報収集・調整・統括を合同で行うため、いずみプラザに保健医療活動拠点を設置する。

なお、情報・通信の観点から、連絡・調整機能の一部は、市役所（災害対策本部室）に設置する保健医療指揮所で担う。

※「東京都災害時医療救護活動ガイドライン」における「医療救護活動拠点」に該当する。保健活動の拠点となるため、市においては「保健医療活動拠点」と呼称する。

2) 災害薬事センター

医薬品、医療資機材を供給するために、いずみプラザの一角に災害薬事センターを設置する。

3) 医療救護所

多数の傷病者、避難者等に医療救護活動を行うために、医療救護所（緊急医療救護所、避難所医療救護所）を必要に応じて設置する。

緊急医療救護所は、いずみプラザに設置し、発災後72時間以内（超急性期）に傷病者のトリアージと応急処置を行う。

避難所医療救護所は、72時間以降（急性期以降）に避難者の診療、薬の服用指導等の拠点として地区防災センター（市立中学校）に設置する。

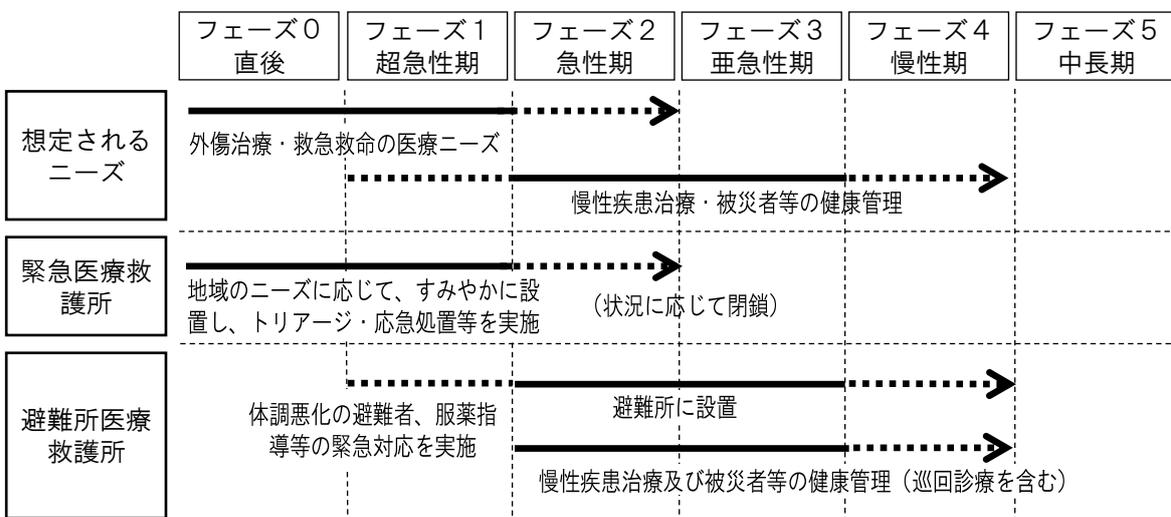


図 3.2.2 医療救護所の設置時期

表 3.2.1 緊急医療救護所と避難所医療救護所の比較

項目	緊急医療救護所	避難所医療救護所
目的	○重症度に応じた適切かつ迅速な医療の提供 ・発災直後は、多数の傷病者に対応するため優先順位が必要 ↓ ・病院前トリアージを実施して、中等症者等に対する災害拠点病院等の診療機能を確保	○地域住民に対する医療機能の提供 ・地域医療が回復するまで医療機能の確保が必要 ↓ ・病院がない地域における臨時的な医療機能の提供 ・避難生活の長期化による被災者の健康管理等
設置場所	災害拠点病院等の近接地等（病院敷地内を含む）	原則として500人以上の避難所、二次避難所
機能	【概ね超急性期まで】 ○トリアージ ○軽症者（慢性疾患等を含む）に対する治療 ○（必要に応じて）中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置	【概ね超急性期まで】 病院がない地域に設置する避難所医療救護所 ○トリアージ ○軽症者（慢性疾患等を含む）に対する治療 ○受入可能な医療機関までの搬送 ○中等症者・重症者に対する応急処置 ○避難者等に対する健康相談 ○助産救護
		【概ね急性期以降】 巡回診療等を行う避難所医療救護所 ○傷病者に対する治療 ○避難者等に対する健康相談 等
期間	原則として、超急性期まで開設（近接病院等の状況から閉鎖を判断）	原則として、急性期から慢性期まで開設（地域の医療機能、避難所の状況から閉鎖を判断）

※緊急医療救護所はEMISの「医療機関前救護所」、避難所医療救護所は「避難所救護所」に相当する。

(5) 病院

市内には、国分寺病院及び国分寺内科中央病院があり、災害医療支援病院に位置付けられる。市内には、災害拠点病院及び災害拠点連携病院はない。

また、北多摩西部二次保健医療圏の病院は、次のとおりである。

表 3.2.2 病院の位置づけ

種別	病院名
災害拠点病院	◎国立病院機構災害医療センター、立川病院、東大和病院
災害拠点連携病院	昭島病院、東京西徳洲会病院、武蔵村山病院、立川相互病院
災害医療支援病院	国分寺病院、国分寺内科中央病院（市内のみ記載）

◎広域基幹災害拠点病院（医療対策拠点）



図 3. 2. 3 北多摩西部二次保健医療圏の病院の分布

(6) 診療所等

市医師会及び市歯科医師会に属する市内の診療所等は、災害が発生し医療の継続ができない場合、透析医療機関、産科及び有床診療所を除き、診療所等は閉鎖し、市の医療救護活動にあたる。

第4章 活動体制

1 医療救護活動体制

(1) 市災害対策本部

市長は、市地域防災計画の定めにより、震度5弱以上の地震が発生した場合は、市災害対策本部を設置し、災害対策活動を推進する。医療救護活動については、災対健康福祉部救護支援班が担当する。

また、災害時の協定等より市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、柔道整復師会支部に協力を要請する（震度6弱以上は要請がなくとも自動対応する体制となっている。）。

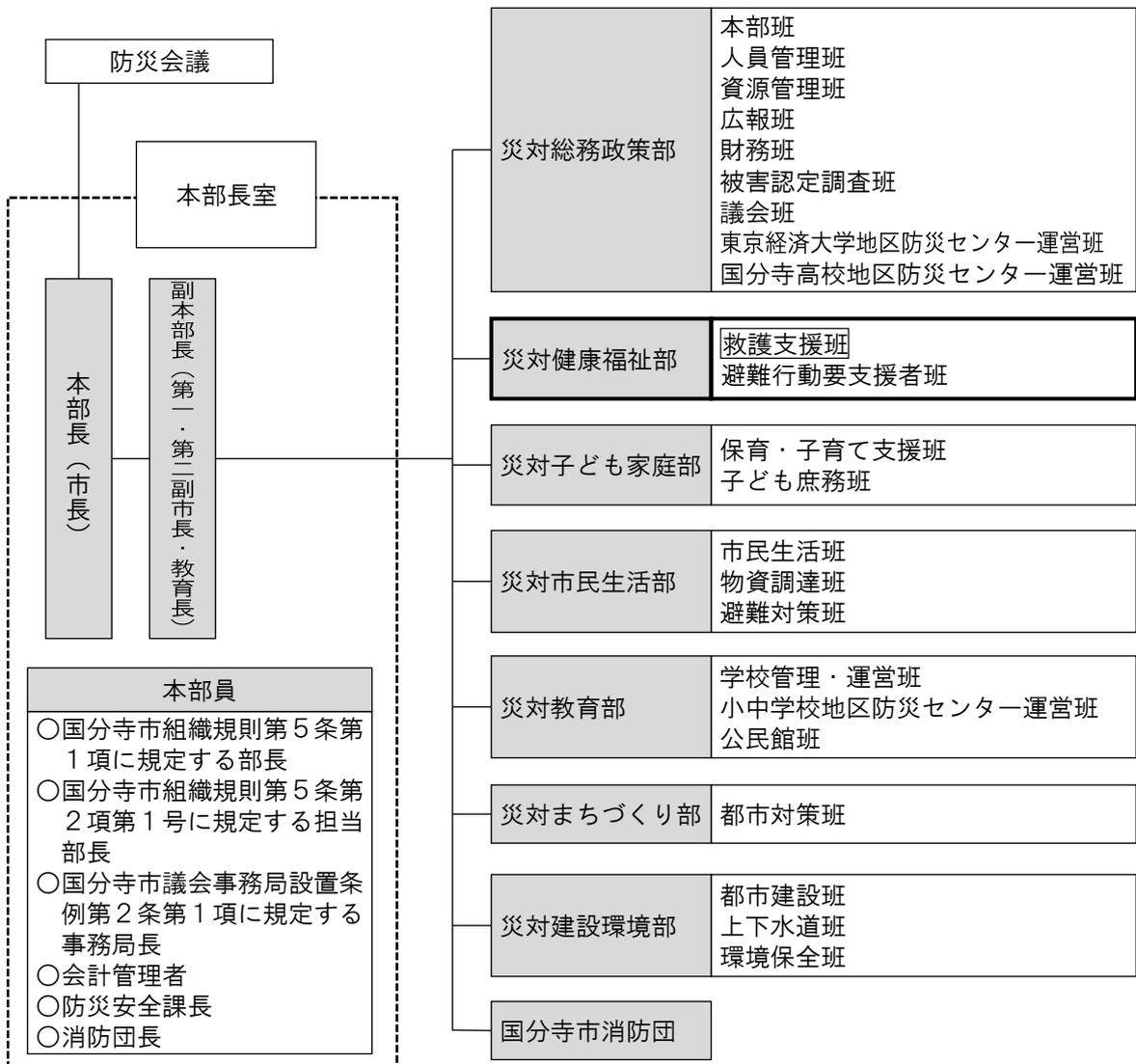


図 4.1.1 災害対策本部組織

(2) 市の役割

市は、市災害医療コーディネーターからの医学的な助言を踏まえて、医療救護活動を統括・調整する役割を有している。

主な役割は、次のとおりである。

- (1) 市全域の情報収集に関すること。
 - ・市内の人的・物的被害、病院被害、医療救護所の設置運営状況、医療機関の診療状況、市医療救護班等の医療チームの活動状況、その他医療救護に必要な情報を集約する。
- (2) 医療救護所の設置・運営に関すること。
 - ・医療救護所（緊急医療救護所及び避難所医療救護所）を設置・運営する。
- (3) 保健医療活動拠点（医療救護活動拠点）の設置・運営に関すること。
 - ・保健医療活動拠点（保健医療指揮所を含む）を設置し、市災害医療コーディネーターの助言により、情報収集、連絡・調整、医療救護活動を指揮、運用する。
- (4) 市医療救護班等の編成及び派遣に関すること。
 - ・市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会等の関係団体に対して、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等の編成・派遣を要請する。
- (5) 医療チームの派遣の要請に関すること。
 - ・医療対策拠点（地域災害医療コーディネーター）に対して、医療チームの派遣を要請する。
- (6) 傷病者を受け入れる病院の確保等に関すること。
 - ・病院及び医療救護所からの要請を受けて、傷病者を受け入れる病院を確保する。病院の確保を要請できる範囲は、市内の病院、圏域内の災害拠点病院及び管轄する医療対策拠点となる。
 - ・病院からの病院機能維持のためのライフライン（水・燃料）支援要請を受けて支援する。
- (7) 医薬品・医療資器材の確保に関すること。
 - ・市薬剤師会と連携して災害薬事センターを設置し、備蓄医薬品の活用、卸売販売業者、ドラッグストア等から医薬品等を調達する。
- (8) その他医療救護に関すること。
 - ・その他、市地域防災計画の定めによる。

(3) 参集・配備態勢

市職員の態勢は、次のとおりである。

勤務時間外の場合、救護支援班の職員は、市役所に参集することになっている。

表 4.1.1 市の災害時の配備態勢

区分	態勢名称	時期
通常体制	警戒配備態勢	市内において震度4の地震が発生した場合
災害対策本部設置	非常配備態勢	市内において震度5弱以上の地震が発生した場合

2 医師会災害対策本部

(1) 医師会災害対策本部の設置

市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会及び柔道整復師会支部は、震度5弱又は5強の地震が発生し、市災害対策本部長（市長）から医師会対策本部設置の要請を受けた場合は、医師会事務室（いずみプラザ2階）に医師会災害対策本部を設置する。

なお、震度6弱以上の地震が発生した場合、市災害対策本部長（市長）からの要請の有無にかかわらず、医師会災害対策本部を設置する。

医師会災害対策本部長は、医師会長もしくはその代行者（医師会副会長等）とし、医師会災害対策本部を統括する。

表 4.2.1 医師会災害対策本部の構成

本部員	市医師会	会長・副会長・担当理事・事務長
	市歯科医師会	会長・担当理事
	市薬剤師会	会長・担当理事
	柔道整復師会支部	会長
	救護支援班	救護支援班長（健康推進課長）・係長

(2) 参集・配備態勢

各師会長は、緊急連絡網により会員の安否確認と医療救護活動参加協力の可否を確認する。

協力可能な市医師会・市歯科医師会・市薬剤師会・柔道整復師会支部の会員は、医師会災害対策本部（いずみプラザ）に参集する。

3 災害医療コーディネーター等

(1) 市災害医療コーディネーター

1) 市災害医療コーディネーターの指定

市は、医療救護活動を統括・調整するため、市医師会の医師を市災害医療コーディネーターとして指定している。

市災害医療コーディネーターは、次のとおりである。

・市医師会理事（3名）

2) 市災害医療コーディネーターの役割

市災害医療コーディネーターの役割は、次のとおりである。

(1) 市の医療救護活動方針の策定に関すること。

- ・市内の被害状況、医療救護所の医療ニーズ、医療チームの活動状況等を踏まえ、市が定める医療救護活動方針に対して、医学的な助言を行う。

(2) 医療チームの配分調整に関すること。

- ・市内の病院、医療救護所の人的・物的資源に不均衡が生じないように、医療チームの配分調整について、医学的な助言を行う。
- (3) 傷病者を受け入れる病院の確保に関すること。
 - ・傷病者を受け入れる病院の確保に向けて、市内の病院、圏域内の災害拠点病院及び管轄する医療対策拠点と調整する。
- (4) 地域災害医療コーディネーターとの連絡・調整に関すること。
 - ・医療救護活動方針等について、地域災害医療コーディネーターと調整する。
- (5) その他医療救護に関すること。
 - ・その他医療救護に関して、市に対する医学的な助言を行う。

(2) 市災害薬事コーディネーター

1) 市災害薬事コーディネーターの指定

市は、医療救護活動における薬事に関する助言及び調整を行うため、市薬剤師会の薬剤師を市災害薬事コーディネーターとして指定している。

2) 市災害薬事コーディネーターの役割

市災害薬事コーディネーターの役割は、次のとおりである。

なお、市災害薬事コーディネーターは、医師会災害対策本部の方針を踏まえ、市災害医療コーディネーターとの連携の下、災害薬事センターのセンター長として活動する。

- (1) 薬事に関する医療情報の情報収集に関すること。
- (2) 薬剤師班等の活動に関すること。
- (3) 医薬品等の確保及び供給に関すること。
- (4) 市災害医療コーディネーター等の連絡・調整に関すること。
- (5) 被害状況の報告を求めること。
- (6) その他薬事及び保健衛生に関すること。

4 保健医療活動拠点

(1) 保健医療活動拠点の設置・廃止

1) 設置

市は、医療救護活動及び保健活動の拠点として、「保健医療活動拠点」をいずみプラザに設置する。

ただし、情報・通信の観点から、連絡・調整機能の一部は、市役所本庁舎（災害対策本部室）に設置する保健医療指揮所で担う。

いずみプラザが被災し、使用できない場合は、市役所本庁舎を代替施設とする。

なお、保健医療活動拠点のレイアウトは、「第5章 2 緊急医療救護所の設置」を参照のこと。

2) 廃止

保健医療活動拠点の閉鎖については、市災害医療コーディネーターの医学的な助言等に基づき、適切に判断する。

(2) 保健医療活動拠点の機能

保健医療活動拠点における医療救護活動の機能は、次のとおりである。

- ・情報収集（全体の被災状況、傷病者の状況、地区防災センター等からの情報、関係機関の動向等）
- ・連絡・調整（市内の病院、二次保健医療圏医療対策拠点、災害拠点病院、東京都等）
- ・要対応者情報（案件）への対応（調整、対応決定、チームの編成、活動の準備）
- ・派遣される DMAT、JMAT 等の受入れ、調整

(3) 保健医療活動拠点の運営

1) 運営

保健医療活動拠点は、市災害医療コーディネーターの助言のもと市が運営する。

- ・運営責任者：救護支援班長（健康推進課長（代理：子育て相談室長））
- ・運営要員：救護支援班員（健康推進課職員、子育て相談室母子保健係職員）
（ただし、保健活動に従事する者を除く。）

2) 構成

保健医療活動拠点を構成するメンバーは、次のとおりである。

- 発災～超急性期（72 時間以内）
 - ・医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師
リーダーとなる医師を医師会が指名（主に 72 時間以内）
 - ・健康推進課長（救護支援班長）
 - ・健康推進課職員、子育て相談室母子保健係職員（運営要員）
 - ・市保健師、市栄養士、市歯科衛生士（保健活動チーム）
救護支援班長が、保健活動チームリーダーを指名（歯科衛生士は災害歯科医療での役割が想定されるため、保健活動チームリーダーに指名しない。）
- 急性期以降（72 時間以降）
 - ・上記に応援チームが加わる（応援チーム主体で構成する。）

3) 活動主体

保健医療活動拠点での活動は、超急性期（72 時間以内）においては、市災害対策本部の方針を踏まえ、市災害医療コーディネーターとの調整のうえ、医師会災害対策本部が主体で行うことを基本とする。

急性期以降（72 時間以降）は、外部からの応援チームを活用して対応することを基本とする。

(4) 保健医療指揮所

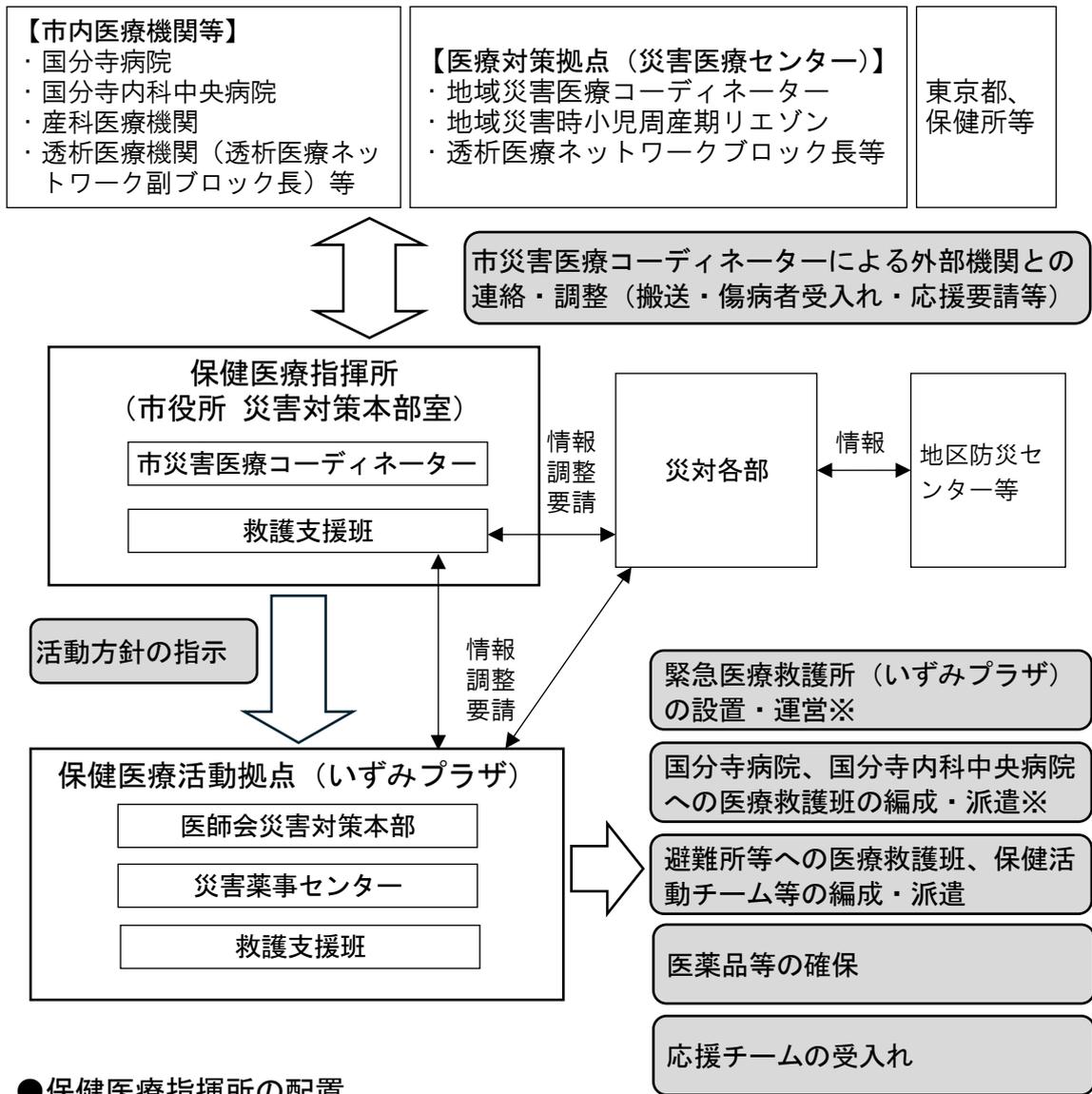
市役所本庁舎（災害対策本部室）に市災害医療コーディネーターを配置した保健医療指揮所を設置する。

保健医療指揮所では、市災害医療コーディネーターの助言の下、都防災行政無線、市IP無線等を用いた情報収集、連絡・調整等、災害対策本部の他部門との調整、医療救護活動全体の統括を行う。

表 保健医療指揮所の構成と役割

市災害医療コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医療機関の情報収集、連絡・調整 ・緊急医療救護所設置、市内病院への支援の判断に関する医学的助言 ・市医療救護班の編成、応援要請の判断に関する医学的助言 ・傷病者の受入先、搬送の調整 ・地域災害医療コーディネーターとの連絡・調整 ・医師会災害対策本部との連絡・調整 ・避難所等での医療救護活動の統括、保健活動への助言 	
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・市災害医療コーディネーターの補佐 ・保健所（リエゾン含む。）との連絡・調整 	
救護支援班係長 （健康推進係長）	<ul style="list-style-type: none"> ・市災害対策本部の指示伝達等の調整 ・市災害医療コーディネーターとの協議・意見の伝達 ・市災害対策本部各対策部との調整 ・災対健康福祉部長（健康部長）・救護支援班長（健康推進課長）との連絡・調整 ・外部機関との調整 	
運営要員 （健康推進課職員）	情報・連絡担当	<ul style="list-style-type: none"> ・市IP無線、EMISの操作、都防災行政無線等での連絡依頼（情報収集、連絡） ・外部機関との事務連絡 ・応援要請等の事務 ・市災害対策本部各対策部との連絡
	活動支援担当	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡（いずみプラザ、各班） ・資機材（医療救護活動拠点の資機材、車両調達） ・その他の事務

第4章 活動体制
4 保健医療活動拠点

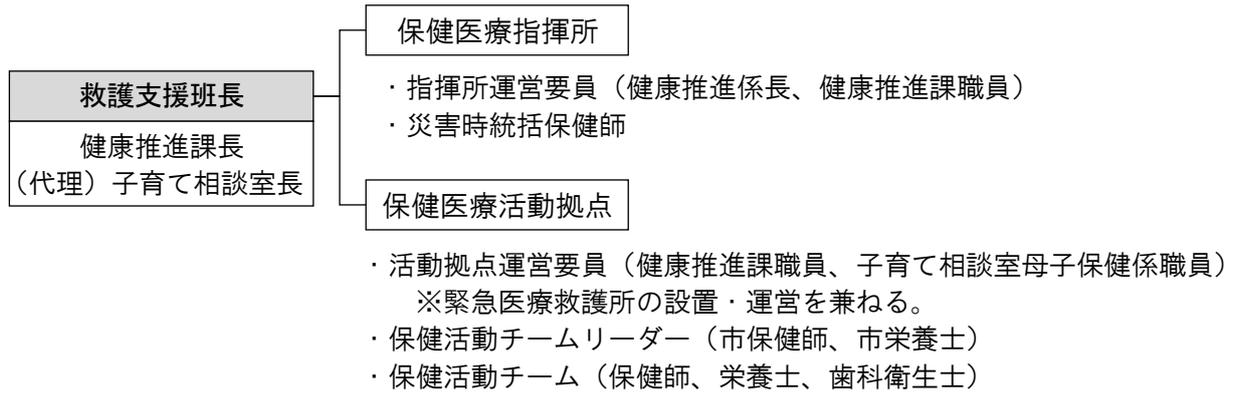


- 保健医療指揮所の配置
 - 【災害対策本部室・災対健康福祉部席】
 - ・市災害医療コーディネーター
 - ・災害時統括保健師
 - ・健康推進係長、健康推進課職員
 - ・保健所リエゾン 等

- 保健医療活動拠点の配置
 - 【責任者】健康推進課長
 - 【医師会災害対策本部】
 - ・医師、歯科医師、柔道整復師
 - 【災害薬事センター】
 - ・市災害薬事コーディネーター、薬剤師
 - 【活動拠点（作業場所・待機場所）】
 - ・子育て相談室長
 - ・健康推進課職員、子育て相談室母子保健係職員（運営要員）
 - ・リーダー医師
 - ・保健師、栄養士、歯科衛生士

※72 時間以内の対応

図 4. 4. 1 保健医療活動拠点の概念図



※保健師等の編成の具体については、別に定める「国分寺市災害時保健活動計画」による。

図 4.4.2 救護支援班の編成

5 医療救護班等の編成・派遣

市は、医療救護活動を行うために、医師会災害対策本部に医療救護班等の編成・派遣を要請する。

(1) 市医療救護班

市医療救護班は、発災直後から超急性期においては、主に緊急医療救護所、病院の支援を中心に活動し、その後は、地区防災センター等における避難所医療救護所を中心として活動する。

表 4.5.1 市医療救護班の活動内容

時期	活動内容
概ね 発災直後～超 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に対するトリアージ ・傷病者に対する応急処置及び医療 ・傷病者の収容医療機関への転送の要否及び搬送順位の決定 ・死亡の確認及び遺体の検案への協力 ・助産救護 ・その他、必要と認められる業務
概ね 急性期以降	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所医療救護所又は巡回診療による医療の提供 ・被災者に対する健康相談等 ・避難所の衛生管理、防疫対策への協力 ・復旧する医療機関への引継ぎ

(2) 市歯科医療救護班

市歯科医療救護班は、市医療救護班と同様に活動する。

表 4.5.2 市歯科医療救護班の活動内容

時期	活動内容
概ね 発災直後～超 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に対するトリアージの協力 ・歯科医療を要する傷病者に対する応急処置 ・後方医療施設への転送の要否及び転送順位の設定 ・転送困難な患者及び避難所等における軽易な患者に対する歯科治療、衛生指導 ・検視・検案に際しての法歯学上の協力
概ね 急性期以降	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供 ・被災者に対する歯科健康相談等 ・避難所の衛生管理及び防疫対策への協力 ・復旧する歯科医療機関への引継ぎ

(3) 市薬剤師班

市薬剤師班は、発災直後には、主に緊急医療救護所を中心に活動し、その後は、地区防災センター等における避難所医療救護所を中心として活動する。

表 4.5.3 市薬剤師班の活動内容

時期	活動内容
概ね 発災直後～超 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所等における傷病者等に対する調剤、服薬指導 ・傷病者に対するトリアージの協力 ・医薬品の集積場所等における医薬品等の仕分け、管理及び受発注 ・一般用医薬品を活用した被災者の健康管理支援
概ね 急性期以降	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所医療救護所等における調剤及び服薬指導 ・避難所医療救護所及び医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理 ・避難所での一般用医薬品を活用した被災者の健康管理支援 ・避難所の衛生管理や防疫対策への協力 ・復旧する薬局への引継ぎ

(4) 柔道整復師

柔道整復師は、市医療救護班と同様に活動する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に対する応急救護活動 ・傷病者に対する応急援護に関する衛生材料等の提供 ・その他、市からの要請に基づく活動 |
|---|

第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）

1 傷病者への対応の基本方針

（1）建物等の倒壊、火災等による傷病者

超急性期における傷病者への対応は、病院又は市が設置する緊急医療救護所（トリアージポスト）等で、トリアージを行い、重症者（赤）、中等症者（黄）・軽症者（緑）に区分し、それぞれの区分に対応した処置を行うことを基本とする。

傷病者への対応は、各病院、市が設置する緊急医療救護所、市医療救護班の派遣先等で行うものとする。

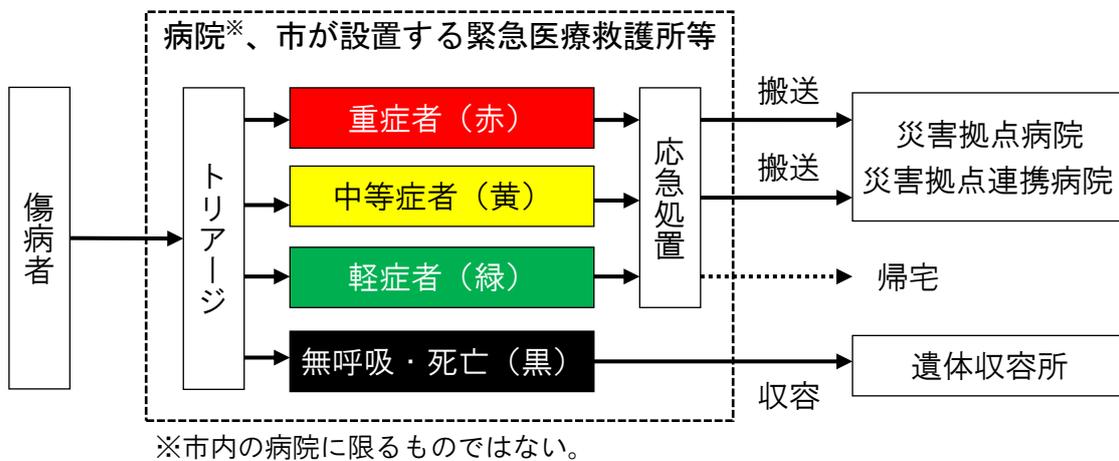


図 5.1.1 超急性期の傷病者の流れ

（2）緊急に医療的な支援が必要な被災者

避難直後から、避難所等で体調を悪化させる避難者、在宅療養者、妊産婦等への緊急の医療的支援が必要となることが想定される。

この場合は、地区防災センターからの連絡、保健活動チームによる避難所の調査により情報を把握し、必要な医療救護班等を派遣して対応する。

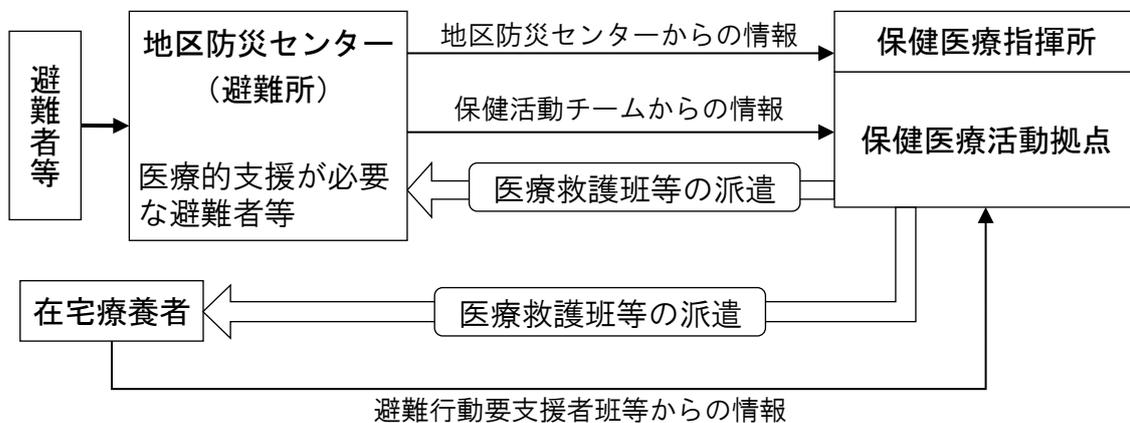


図 5.1.2 超急性期の被災者への医療的な支援の流れ

第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）

1 傷病者への対応の基本方針

【トリアージ】

トリアージとは、発災時等に多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めることをいい、次の4段階に分類する。

表 5.1.1 トリアージのカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群（重症群）	赤色（Ⅰ）	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折等
第2順位	待機的治療群（中等症群）	黄色（Ⅱ）	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷等
第3順位	保留群（軽症群）	緑色（Ⅲ）	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの等	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群等
第4順位	無呼吸群	黒色（Ⅳ）	気道を確保しても呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心肺停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	

【トリアージタグ】

トリアージの結果は、トリアージタグ（識別票）に記載し、右手首に取り付ける。

タグ用紙は3枚つづりで、1枚は災害現場用（トリアージの現場）、2枚目は搬送機関用、3枚目本体は収容医療機関用となっている。



図 5.1.3 トリアージタグ

2 緊急医療救護所の設置

（1）緊急医療救護所の設置

1) 判断

市は、多数の傷病者が発生した場合等に、市災害医療コーディネーターの助言により、いずみプラザに緊急医療救護所を設置する。

設置を判断する目安は、概ね次のとおりとする。

- ・市南東部で傷病者が多数発生している場合（地区防災センター等からの情報）
- ・国分寺内科中央病院に傷病者が殺到し、対応困難な場合 等

2) 設置期間

緊急医療救護所の設置期間は、概ね発災から72時間以内とする。

（2）緊急医療救護所の設営

緊急医療救護所での傷病者の流れは、次を基本とする。

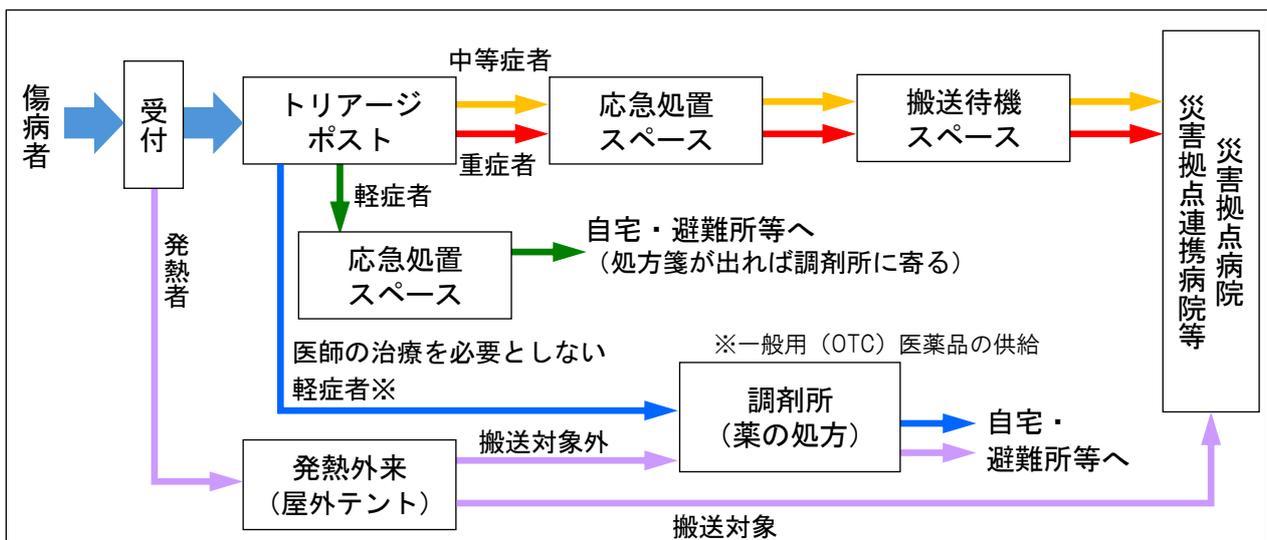


図 5. 2. 1 緊急医療救護所での傷病者の流れ

健康推進課職員等（保健医療活動拠点の運営要員）は、必要なスペースを確保し、机、椅子等の資機材を配置する。

- ・受付（薬剤師カウンターを含む）
- ・トリアージ場所（トリアージポスト）
- ・応急処置スペース（軽症）（中等症）（重症）
- ・搬送待機スペース
- ・発熱外来（屋外テント）
- ・歯科医療救護所
- ・調剤所（相談・交付窓口、調剤スペース）

（3）緊急医療救護所の運営体制

市は、医師会災害対策本部に、緊急医療救護所の運営を要請する。

緊急医療救護所の指揮者は、市災害医療コーディネーターと協議のうえで、医師会災害対策本部長が指名し、市へ報告する。

緊急医療救護所の運営体制は、次のとおりとする。

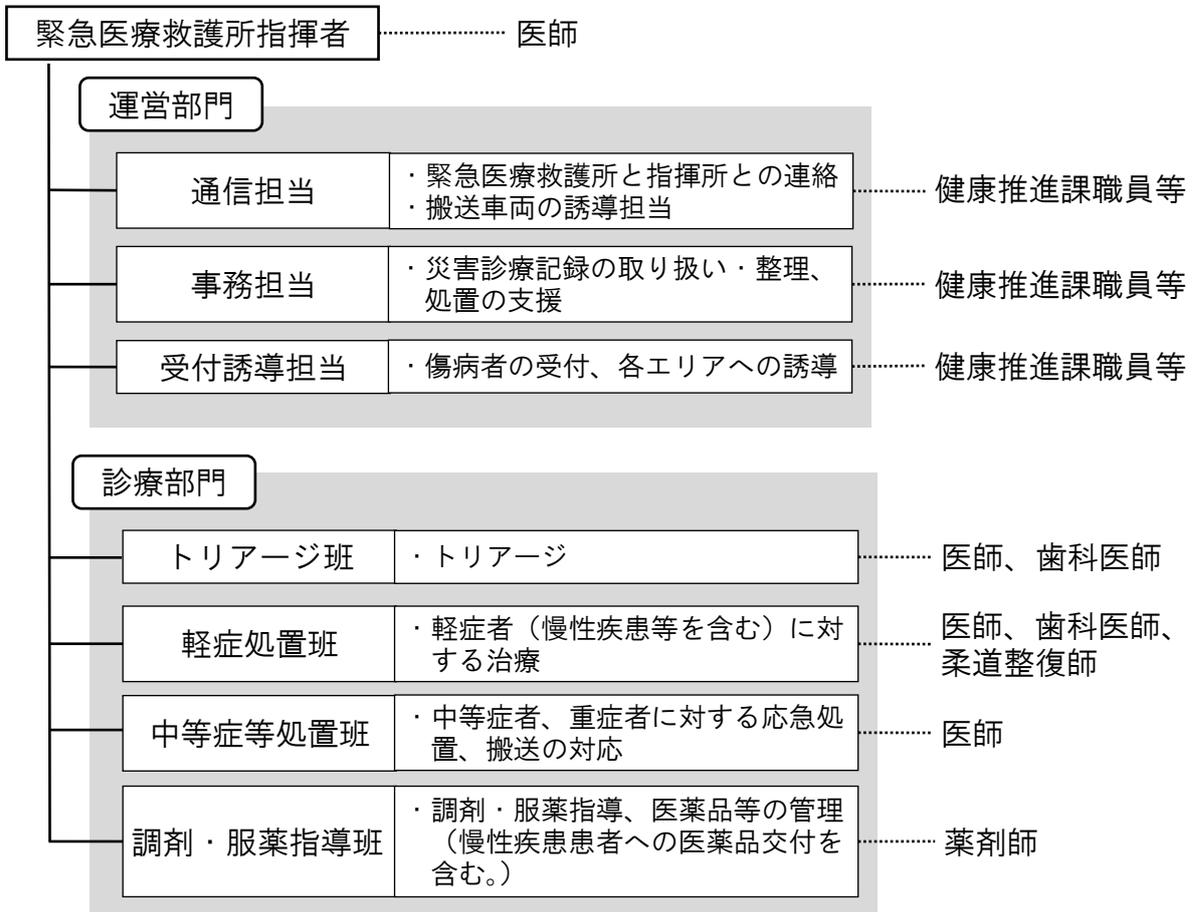


図 5.2.2 緊急医療救護所の運営体制

（4）調剤所の設置・運営

1) 調剤所の設置

市は、緊急医療救護所の設置を判断した場合、市薬剤師会に対し緊急医療救護所に隣接したいずみプラザ内に調剤所を開設するよう要請する。

2) 傷病者への投薬

市薬剤師会（調剤・服薬指導班）は、調剤所において、軽症処置班、中等症等処置班の診療に必要な医薬品を処方する。

また、トリアージ場所において普段の服用薬等についての聞き取りを行い、医師の治療を必要としない軽症者に、一般用（OTC[※]）医薬品等の交付を行う。

※OTC 医薬品：薬局・薬店・ドラッグストア等で処方せん無しに購入できる医薬品のこと。（OTC：Over The Counter）

（5）新型コロナウイルス等感染症への対策

新型コロナウイルス等感染症が流行している場合は、受付時に検温、体調確認を行い、換気が十分な空間に発熱外来を設置して対応する。

第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）
2 緊急医療救護所の設置

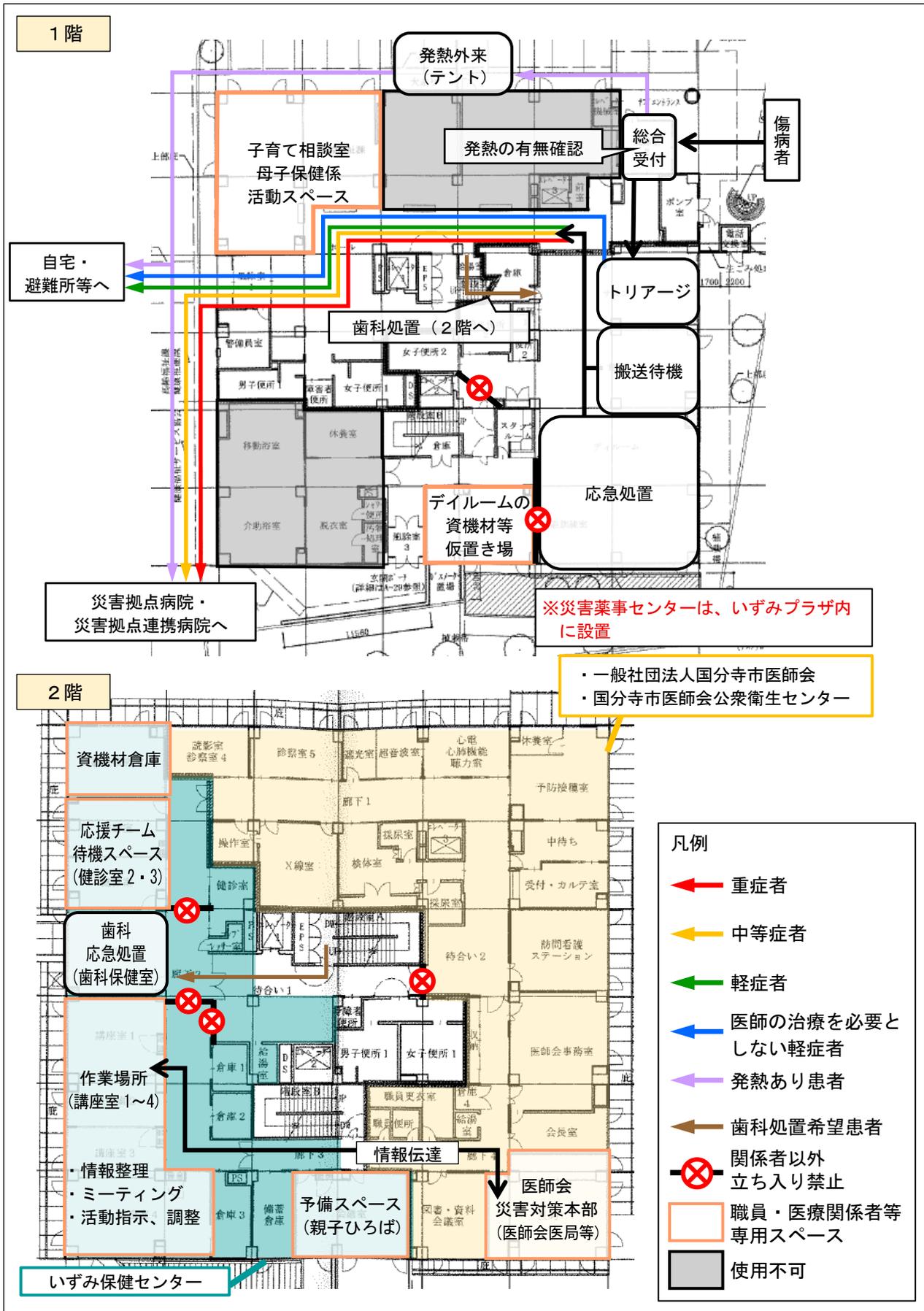


図 5.2.3 1階のダイルームに緊急医療救護所を設置する場合のレイアウト（1・2階）



図 5.2.4 1階のデイルームに緊急医療救護所を設置する場合のレイアウト（3階）

第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）
2 緊急医療救護所の設置

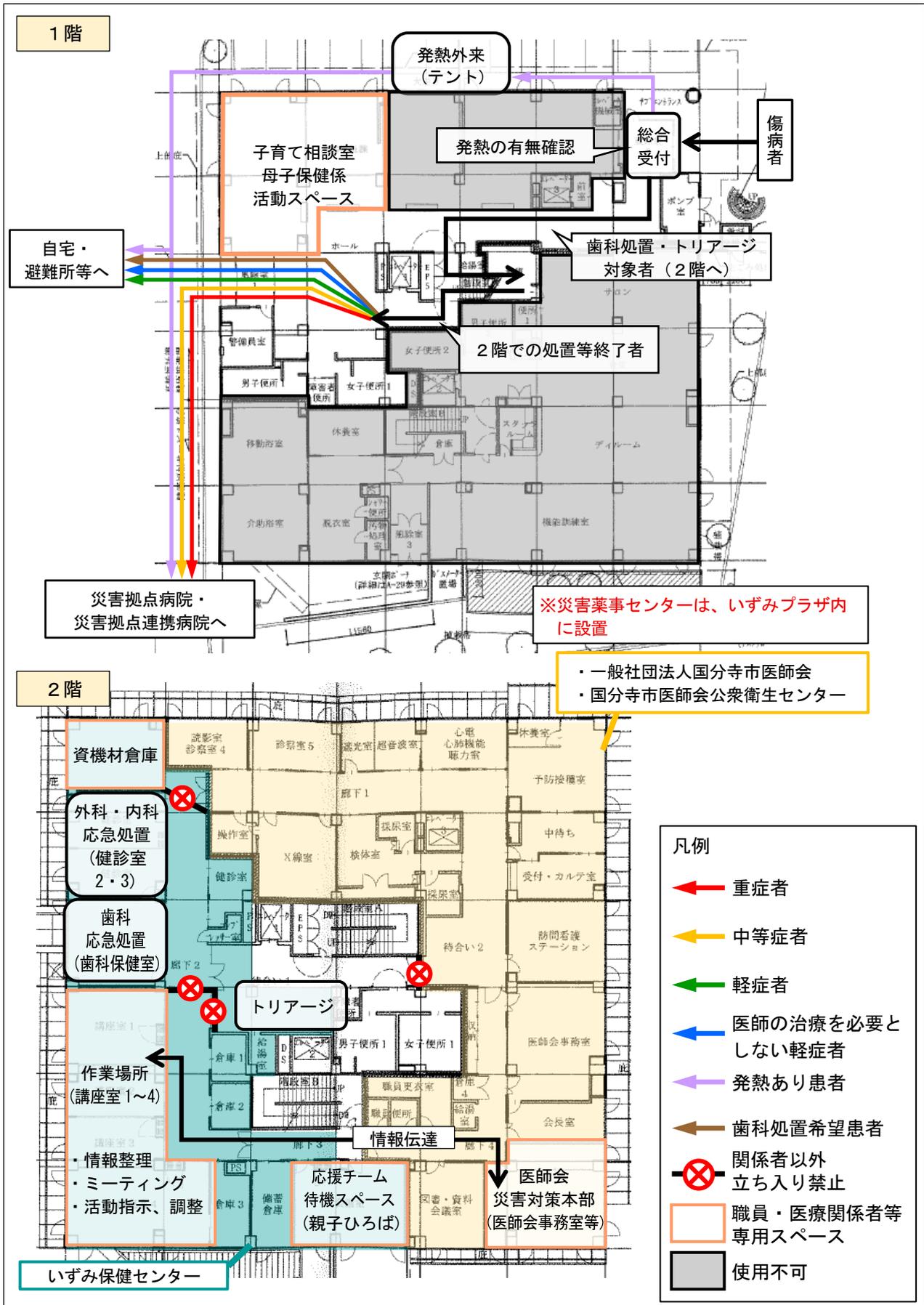


図 5.2.5 2階に緊急医療救護所を設置する場合のレイアウト (1・2階)

3 病院への支援

（1）病院への支援の判断

市は、国分寺病院、国分寺内科中央病院から医療救護班等の派遣及び医薬品等の支援の要請があった場合に、市災害医療コーディネーターの助言により、必要な要員の派遣、資機材等の提供等の支援を行う。

（2）派遣要員の編成

派遣要員は、病院が必要とする要員（医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師）とする。市は、医師会災害対策本部に派遣を要請する。

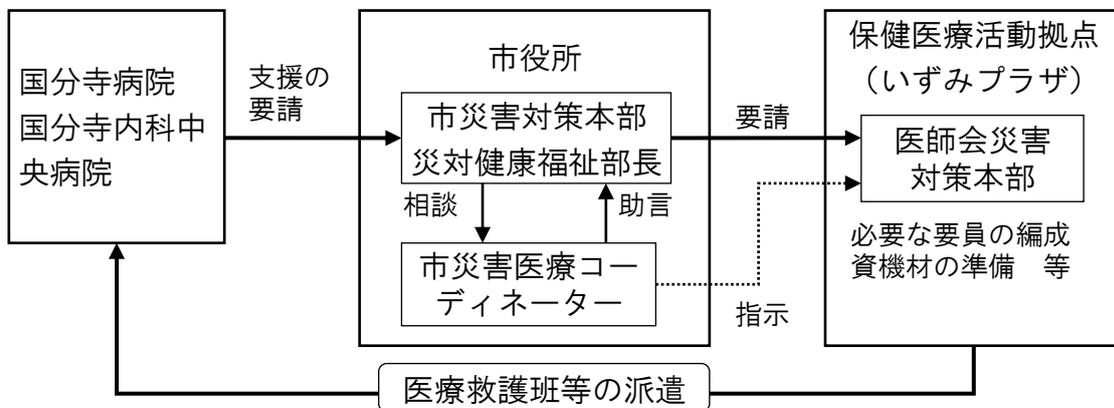


図 5.3.1 病院への支援の流れ

（3）病院の機能継続が困難な場合

市は、国分寺病院、国分寺内科中央病院が被災し、機能継続が困難と判断される場合には、医療対策拠点等と調整のうえ、必要な対応を行う。

4 傷病者の搬送

市は、重症者又は中等症者を搬送する必要がある場合は、搬送先及び搬送手段を確保する。

（1）搬送先の確保

市災害医療コーディネーターは、医療対策拠点の地域災害医療コーディネーターに連絡し、搬送先の確保を要請し、その指示を受ける。

また、圏域内の災害拠点病院、緊急医療救護活動に関する協定を締結している東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センターに連絡し搬送先を確保する。

（2）搬送手段の確保

市は、次の方法で搬送車両を確保する。

- ・国分寺消防署へ救急搬送を要請する。
- ・地域災害医療コーディネーターに病院救急車（これに類する車両を含む。）の配車を要請する。（市災害医療コーディネーターを通じて）
- ・市有車両又は協定連携先車両の配車要請（市災害対策本部資源管理班へ要請）
この場合、市有車両の運転は、原則として、資源管理班職員が行う。協定連携先車両の運転については、連携先との調整による。

5 避難直後の緊急対応

市は、発災直後から超急性期までの間、避難所等で体調を悪化させる避難者、ライフライン途絶等により支援が必要な在宅療養者等に対して、緊急対応を行う。

（1）要対応者

想定する要対応者の事例は、次のとおりである。

- ・避難直後に体調を悪化させる避難者
- ・人工透析患者
- ・妊産婦
- ・人工呼吸器使用者
- ・在宅酸素療法（HOT）患者
- ・継続服用する薬を持ち出せなかった慢性疾患患者 等

（2）情報の収集

市は、地区防災センター運営班から災害対策本部への連絡、避難所を調査する保健活動チームからの連絡により、要対応者情報を把握する。

在宅療養者の情報については、避難行動要支援者班からの連絡により把握する。

（3）要対応者への措置

1）避難所への医療救護班等の派遣

市は、避難所に保健活動チームを派遣し、被災者の状況を調査する。その情報のうち緊急対応が必要な場合は、市災害医療コーディネーターの助言により市医療救護班を派遣し、診察、応急処置、医療機関への搬送等の措置をとる。

なお、搬送先・搬送手段の確保は、保健医療指揮所において市災害医療コーディネーターが行うが、IP無線が使用できる場合、その後の搬送先と連絡は、現場の市医療救護班又は保健活動チームが直接、行うものとする。

2）人工透析患者、妊産婦、人工呼吸器使用者、酸素療法患者

市は、三多摩腎疾患治療医会災害時透析医療ネットワークの副ブロック長、地域災害時小児周産期リエゾン等に連絡し、対応可能な医療機関の情報を収集し、地区防災センター運営班等を通じて患者に伝達するとともに、搬送手段の確保等を行う。

第5章 地震発生直後の対応（超急性期：72時間以内）

5 避難直後の緊急対応

（詳細は、第9章参照）

3) 服薬指導等

市は、市災害薬事コーディネーターの助言により、市薬剤師班を避難所に派遣し、服薬指導、医薬品の交付等の措置をとる。

（詳細は、第8章参照）

第6章 避難者への医療救護（主に急性期以降：72時間以降）

1 基本方針

急性期以降（72時間以降）は、避難生活が長期化するため、避難所の避難者、在宅の避難者の健康管理を中心とした医療救護活動が必要となる。

この時期においては、保健活動チームの活動により要対応者の情報を収集し、避難所救護所等において、必要な医療救護活動を行う。

なお、地域医療の復旧・復興への対応も必要であることから、医療救護活動は、市医師会災害対策本部を主体とした体制から、市医師会の指揮、助言等のもと、応援の医療チームを主体とした体制に移行する。

2 情報収集と対応

（1）対応者情報の収集及び対応の流れ

1) 情報の収集

市は、避難行動要支援者班及び地区防災センター運営班からの情報、保健チームの巡回等により、避難所の避難者及び在宅避難者における要対応者の情報を収集する。

2) 指揮

市は、保健医療指揮所の市災害医療コーディネーターの助言のもと、保健医療活動拠点のリーダー医師等に要対応者の情報、必要な対応を連絡する。

なお、避難者への医療救護活動が軌道にのるまでは（発災から概ね1週間まで）、保健医療指揮所における市医師会医師による助言等の体制を要請する。

3) 対応

リーダー医師及び保健活動チームリーダーは、市災害医療コーディネーターの助言等により、保健医療活動拠点にて、避難所医療救護所の設置、医療救護班及び保健活動チームの派遣、救急搬送の要請等、必要な対応をとる。

第6章 避難者への医療救護（主に急性期以降：72時間以降）
2 情報収集と対応

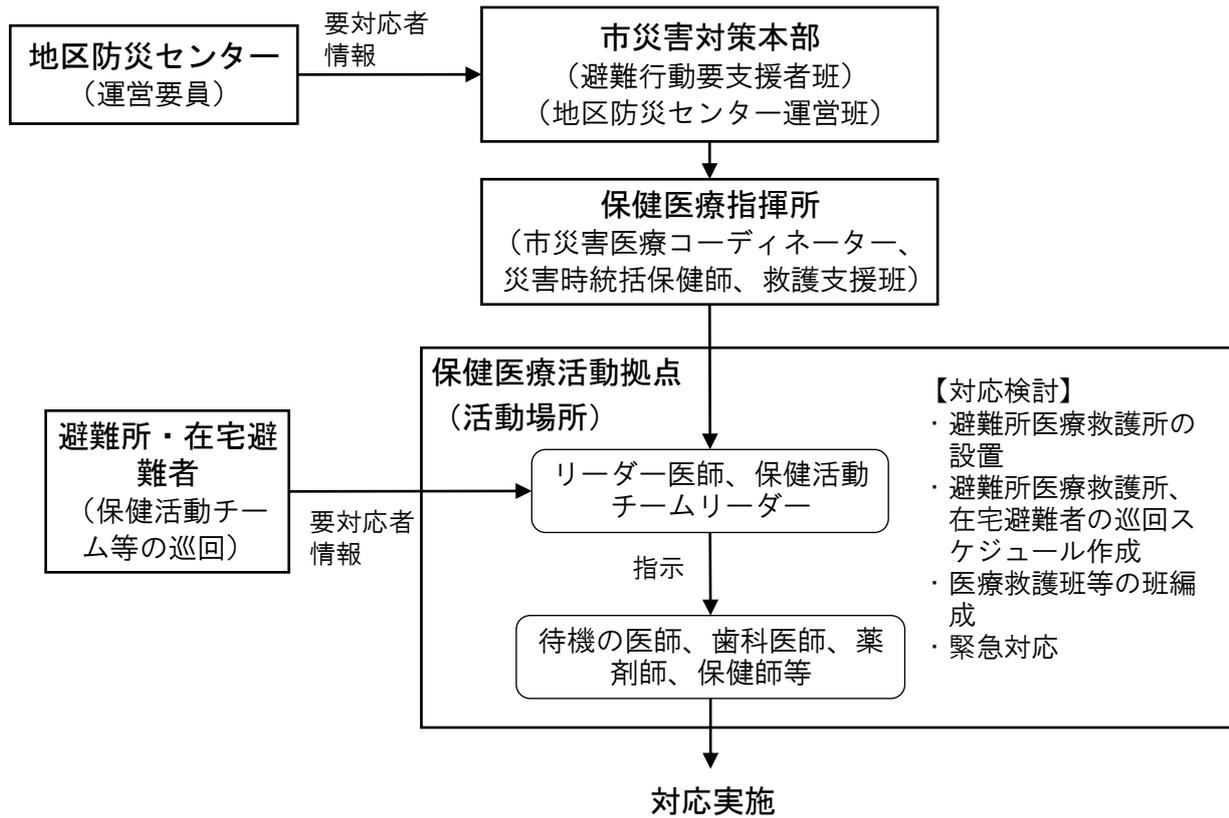


図 6.2.1 急性期以降の対応の流れ

(2) 保健医療活動拠点の運営

保健医療活動拠点（活動場所）の運営は、次のとおり行う。

- ①リーダー医師の配置
 - ・市医師会の医師、応援の医療チーム等から、リーダー医師を定め、指揮者とする。
- ②情報の整理・掲示
 - ・指揮所等からの傷病者、避難所、医療機関等の情報を整理し、ホワイトボードに掲示する。
 - ・作業は主に健康推進課職員が対応する。
- ③ 対応の協議、指示
 - ・指揮所、現場の保健活動チーム等から伝達された対応案件について、協議、対応を決定し、必要な要員に指示する。
 - ・その日のリーダー医師、保健活動チームリーダー等が対応する。
- ④ 保健医療ミーティング（定例で報告・情報共有・方針決定）の実施
 - ・1日の活動について、医師、保健活動チームリーダー等が報告し、情報を共有する。

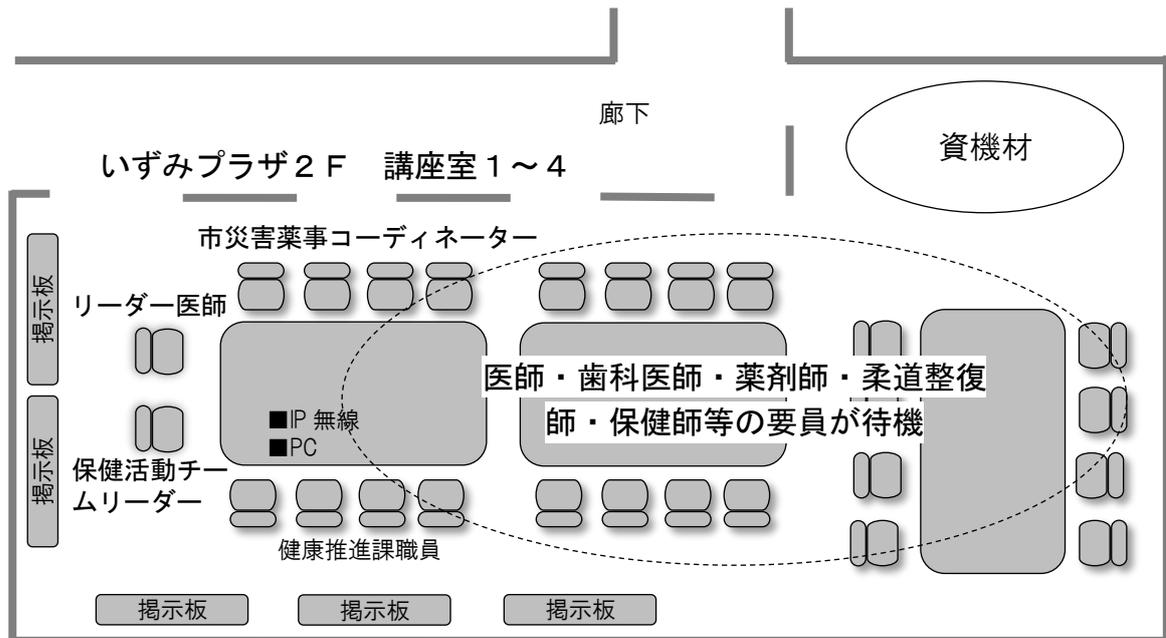


図 6.2.2 保健医療活動拠点のレイアウトイメージ

3 避難所での医療救護

(1) 避難所医療救護所の設置

1) 避難所医療救護所の役割

避難所医療救護所は、避難者等の健康管理、病院・診療所等での診療を受けることができない被災者への医療の提供の場として、地区防災センターに設置するものである。

2) 避難所医療救護所の設置

市は、地区防災センターとなる中学校の保健室及び周辺の部屋に避難所医療救護所を設置する。

ただし、被災状況や避難者のニーズ等に応じて、必要時には、市災害対策本部と調整のうえ、小学校の保健室に設置を検討する。

(2) 避難所医療救護所の運営

市は、市災害医療コーディネーターの助言、災害時統括保健師との調整により、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等の巡回スケジュールを作成し、応援の医療チーム等に派遣を要請する。

亜急性期以降（1週間以降）は、避難者の状況にあわせて診察時間等の調整を行い、順次、通常地域医療体制に移行する。

第6章 避難者への医療救護（主に急性期以降：72時間以降）
 3 避難所での医療救護

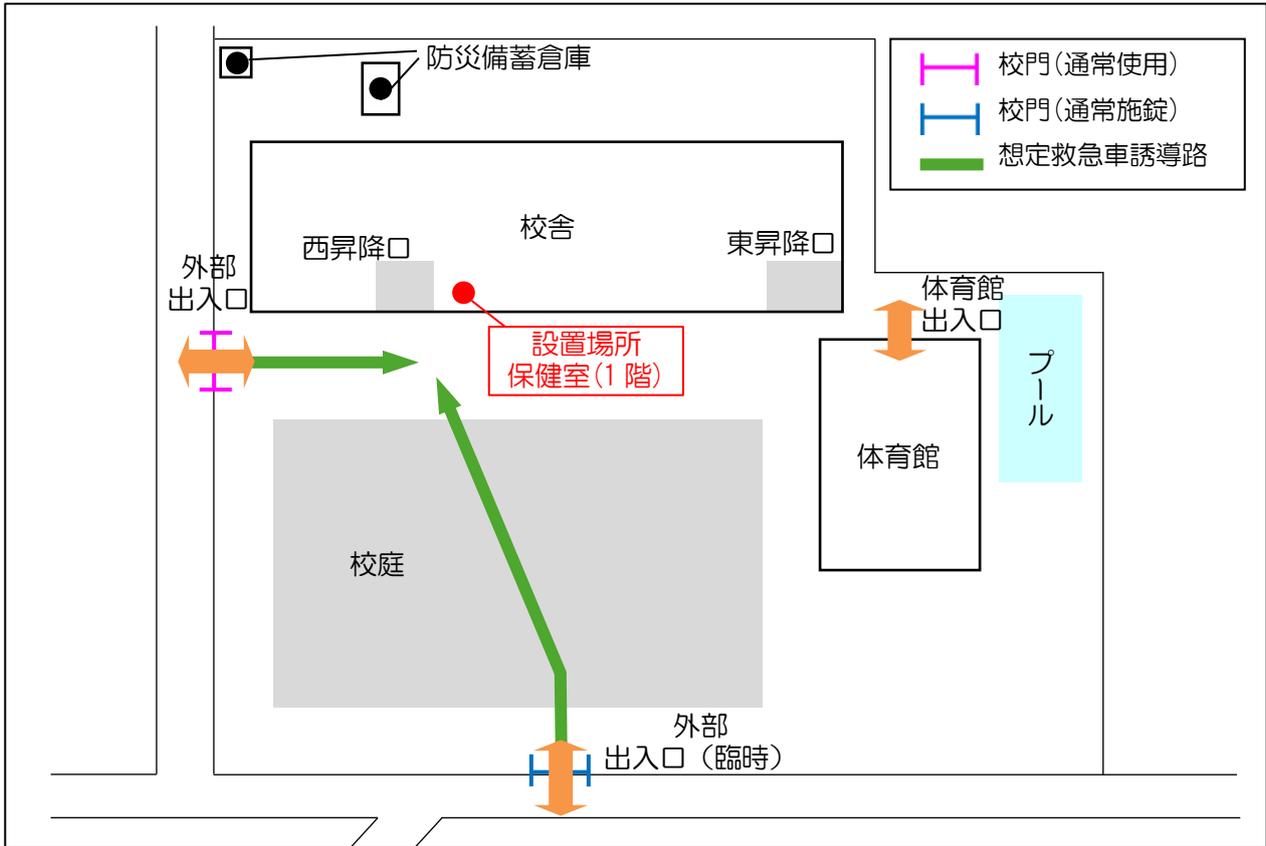


図 6. 3. 1 避難所医療救護所の設置場所（第1中学校）

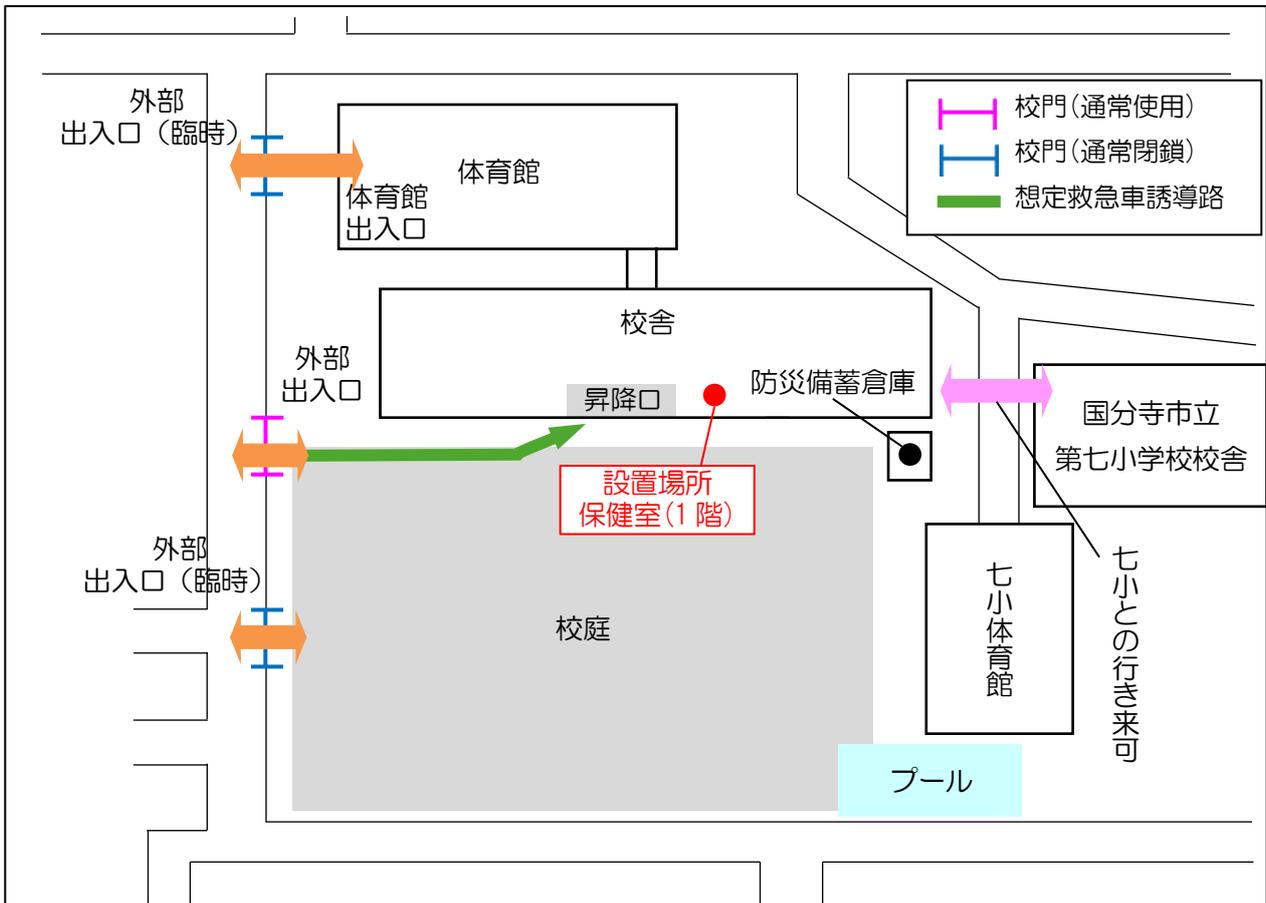


図 6. 3. 2 避難所医療救護所の設置場所（第2中学校）

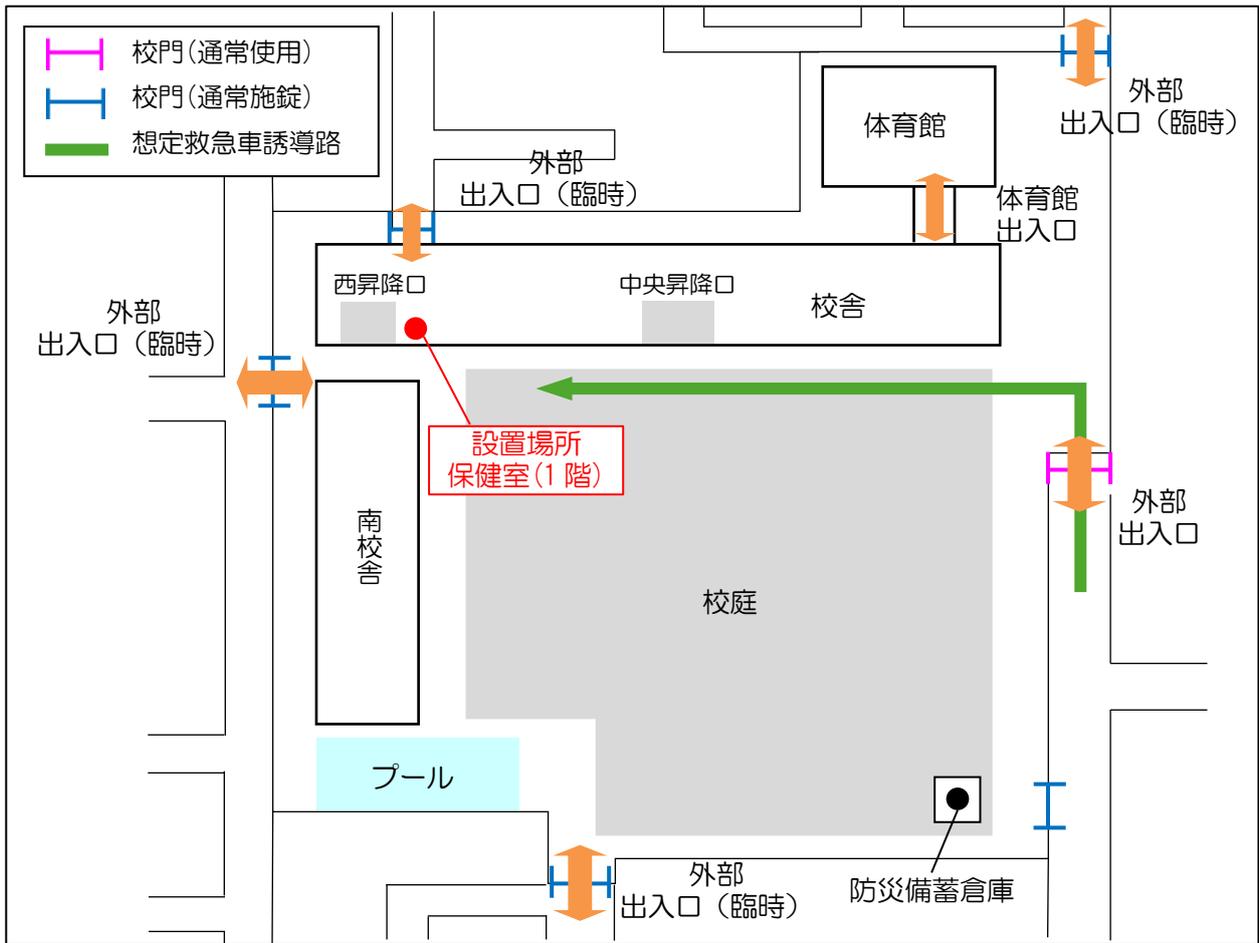


図 6. 3. 3 避難所医療救護所の設置場所（第3中学校）

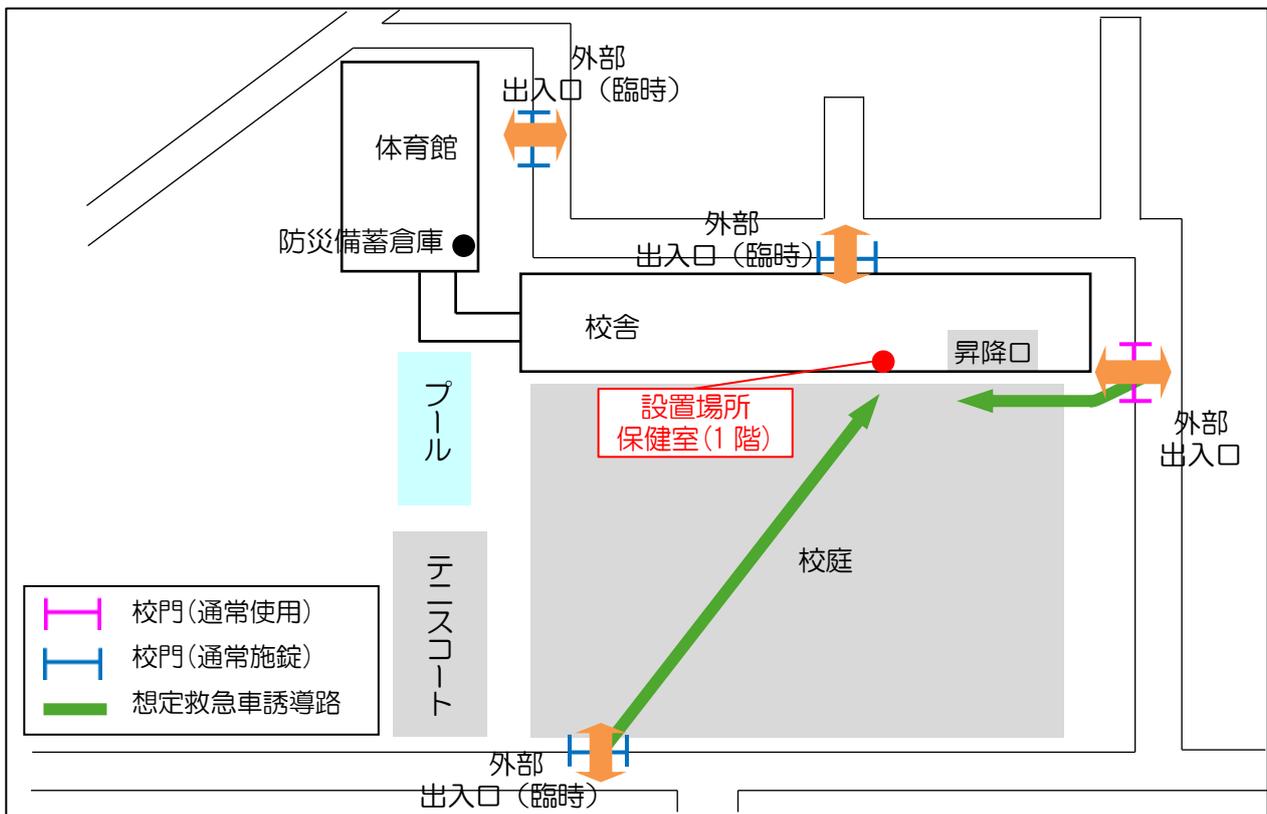


図 6. 3. 4 避難所医療救護所の設置場所（第4中学校）

第6章 避難者への医療救護（主に急性期以降：72時間以降）
3 避難所での医療救護

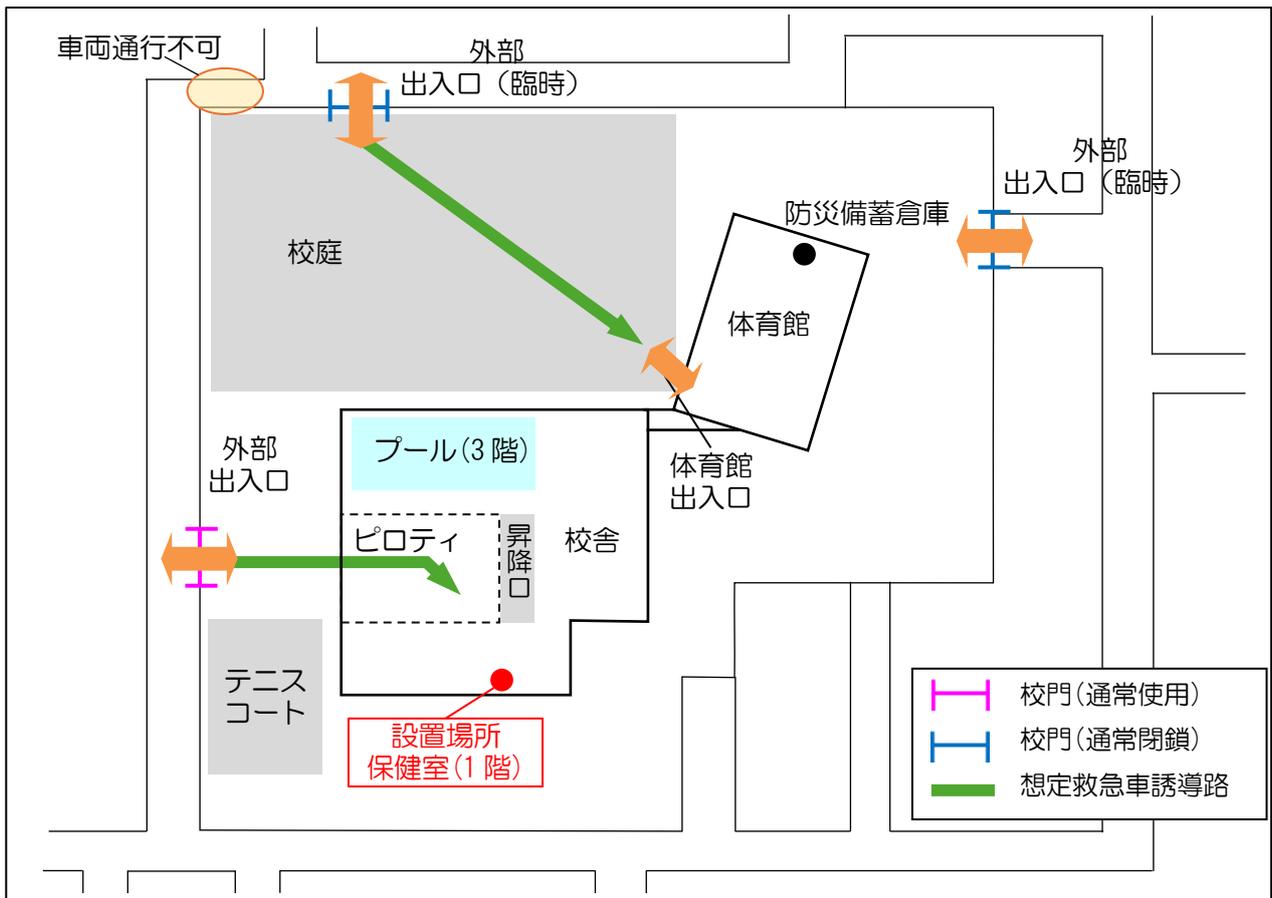


図 6.3.5 避難所医療救護所の設置場所（第5中学校）

（3）避難所における感染症対策

市は、新型コロナウイルス感染症等の感染症が流行している場合は、「新型コロナウイルス感染症を踏まえた国分寺市避難所開設方針」（令和2年6月）に基づき、感染症対策を強化する。

市災害医療コーディネーターは、保健活動チーム及び地区防災センター運営班からの求めに応じ、感染症に係る助言を行う。

（4）防疫活動

市は、避難所での疾病予防のため、防疫班、消毒班、保健活動班を編成し、都が編成する食品衛生指導班、環境衛生指導班と連携して活動を行う。

表 6.3.1 防疫体制及び役割

班名	担当	役割
防疫チーム	市	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査及び健康相談 避難所等の防疫指導、感染症発生状況の把握 感染症予防のための広報及び健康指導 避難所におけるトイレ・ごみ保管場所の適正管理
消毒チーム	市	<ul style="list-style-type: none"> 患者発生時の消毒（指導） 避難所の消毒の実施及び指導
保健活動チーム	市	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査及び健康相談の実施 広報及び健康指導
食品衛生指導班	保健所等	<ul style="list-style-type: none"> 炊飯所、弁当・給食調理場等の衛生確保 食品集積所の衛生確保 避難所の食品衛生指導 その他食品に起因する危害発生の防止 食中毒発生時の対応 避難所における食品取扱管理者の設置促進等 食品衛生管理体制の確立 食品の衛生確保、日付管理等の徹底 手洗いの励行 調理器具の洗浄殺菌と使い分けの徹底 残飯、廃棄物等の適正処理の徹底 情報提供 殺菌、消毒剤の調整
環境衛生指導班	保健所等	<ul style="list-style-type: none"> 飲料水の塩素による消毒の確認 住民への消毒薬・簡易残留塩素検出紙の配布 住民への消毒の実施方法及び残留塩素の確認方法の指導 避難所の過密状況や衛生状態を調査・確認 避難所における室内環境の保持や寝具類の衛生確保のための助言・指導 避難所におけるハエや蚊の防除方法についての助言・指導

4 歯科医療救護

（1）歯科医療救護所の設置

1) 歯科医療救護所の役割

市は、歯科治療を受けることができない被災者への歯科医療の提供の場として歯科医療救護所を設置する。

2) 歯科医療救護所の設置

市は、いずみプラザ2階に歯科医療救護所を設置する。

ただし、避難者のニーズに応じて、避難所を巡回し歯科治療、口腔ケアの指導を行う。

（2）歯科医療救護所の運営

市は、歯科医師会との調整により診療スケジュールを作成し、歯科医療救護班の編成を応援の医療チーム（歯科）に要請する。

亜急性期以降（1週間以降）は、避難者の状況にあわせて診察時間等の調整を行い、順次、通常の地域医療体制に移行する。

5 保健活動・心のケア活動

（1）保健活動

市は、被災者の健康相談、インフルエンザ等感染症等の疾病予防等を行うため、保健活動チームを編成して避難所等に派遣する。

保健活動の詳細は、別に定める「国分寺市災害時保健活動計画」によるものとする。

（2）心のケア活動

1) 精神医療体制の確保

市は、都に対しDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team（災害派遣精神医療チーム））の派遣を要請する。

東京DPATの主な活動は、次のとおりである（「東京DPATマニュアル」による。）。

① 精神科医療活動～被災精神科医療機関の機能補完～

1) 被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援

- ・情報共有と役割の確認
- ・被災した病院における入院患者のトリアージ（転院・退院・避難所等の選択）
- ・受入病院等への搬送支援～搬送時の急性増悪患者への対応～

2) 避難所、在宅等の精神疾患患者・精神障害者に対する精神科医療の提供

- ・急性増悪患者への対応（必要時入院支援を行う）
- ・急性ストレス反応を呈した患者への対応
- ・内服薬の無い住民への対応

- 3) 被災精神科病院・診療所機能の回復までの外来診療支援精神医療体制の確保
- ② 地域精神保健活動～災害ストレスによる被災住民への対応等～
 - 1) 心身に不調を来した被災住民への精神保健医療相談
 - 2) 精神的不調を予防する心理教育と精神保健に関する普及啓発
- ③ 支援者支援

2) 相談窓口等の設置

市は、DPAT と連携して、必要に応じて電話相談窓口、外来相談窓口を設置する。

6 巡回服薬指導

(1) 薬剤師班の編成・派遣

市は、市災害薬事コーディネーターと調整し、薬剤師班の避難所巡回スケジュールを作成する。

また、応援の医療チーム等に派遣を要請し、薬剤師班の編成を行う。

(2) 服薬指導

薬剤師班は、避難所の被災者の服薬状況を調査し、必要に応じて服薬指導を行う。

特に、避難所生活が長期にわたる場合等は、薬事に関する相談に応じ、医薬品等の交付が必要と思われる患者に対して適切な指導を行う。

また、避難所で不足している医薬品等がある場合は、災害薬事センターに供給を要請する。

なお、調剤が必要な医薬品は、災害薬事センターで調剤を行い、避難所等に供給するものとする。

(3) 一般用（OTC）医薬品等の交付

薬剤師班は、医師の診断・治療を必要としない軽症患者に対し、一般用（OTC）医薬品、衛生材料等の交付を行う。

なお、交付に際しては、患者の申し出等を十分に聞いた上で、必要最小量を交付する。

第7章 情報連絡

1 情報通信体制

(1) 関係機関との連絡

市の連絡手段は、次のとおりである。

表 7.1.1 市の連絡手段

主な連絡手段		主な通信区間
有線	一般加入電話・FAX	関係機関、庁内、各施設等
	災害時優先電話	
	庁内イントラネット	庁内、各施設等
無線	都防災行政無線 モバイル衛星通信ネットワーク	都、関係機関、都内市区町村
	市 IP 無線	関係機関、各施設等
	市防災行政無線（移動系）	災害現場、消防団詰所
	市防災行政無線（固定系）	市内全域
口頭	連絡員による伝達	機器による通信手段が使用できない場合における庁内、各施設等

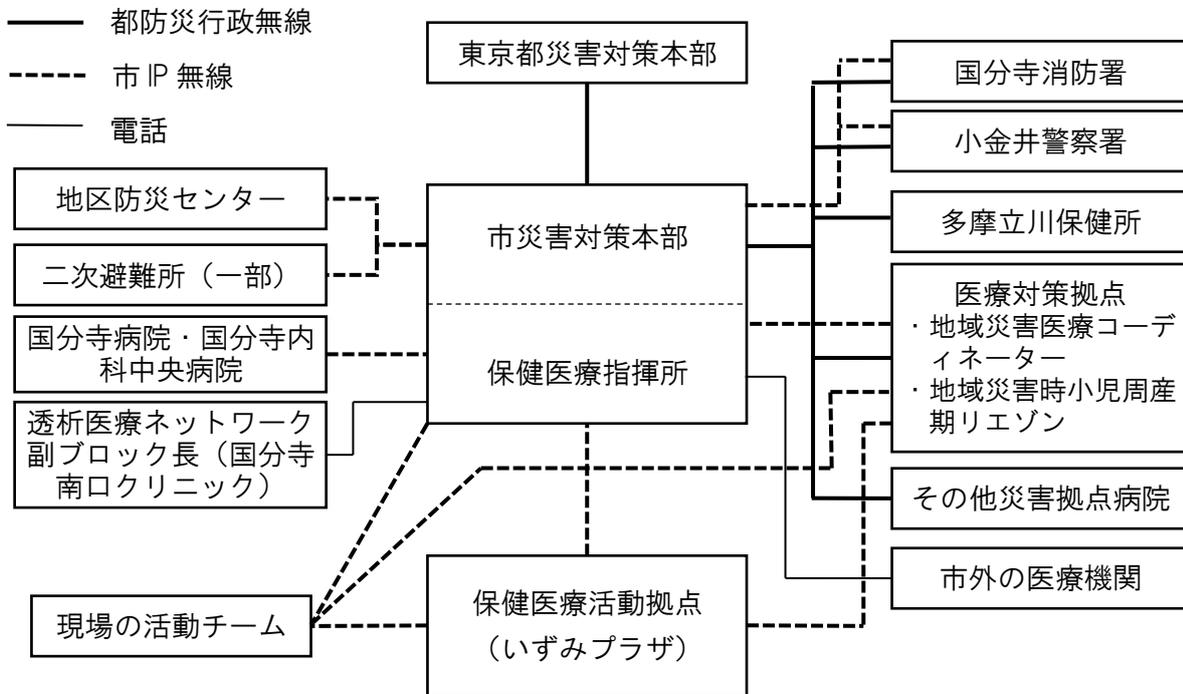


図 7.1.1 市の連絡体制

(2) 市 IP 無線の活用

電話回線が途絶した場合は、保健医療指揮所・保健医療活動拠点・病院・医療対策拠点間の連絡は、主に、市 IP 無線（医師会グループチャンネル）を使用する。

その際、保健医療指揮所が無線の中継をするのではなく、情報伝達が必要な無線局どうしが直接に通話を行うものとする。

なお、通話の音声はすべての無線局にながれるため情報共有が可能となっている。

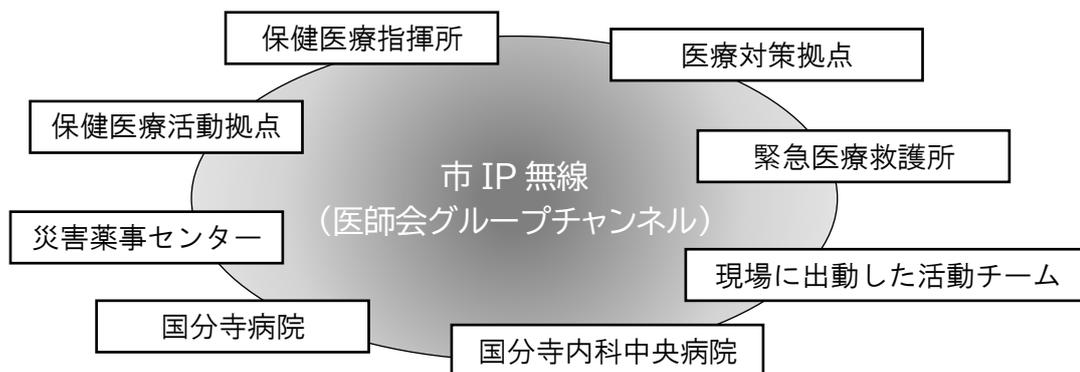


図 7.1.2 市 IP 無線活用の概念

(3) 医療情報の収集

市は、広域災害救急医療情報システム (EMIS) を用いて、医療機関の情報を収集する。

●EMIS とは

EMIS (Emergency Medical Information System) とは、発災時に、被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況等、災害医療に関わる情報を共有し、被災地域で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくためのシステムのこと。

都においては、都災害対策本部（都災害医療コーディネーター）、医療対策拠点（地域災害医療コーディネーター）、市災害対策本部又は医療救護活動拠点（市災害医療コーディネーター）、病院、保健所等が活用して情報を共有する。

2 市から関係機関への連絡

(1) 医療対策拠点への連絡

市は、医療対策拠点（災害医療センター）へ次の情報を連絡する。

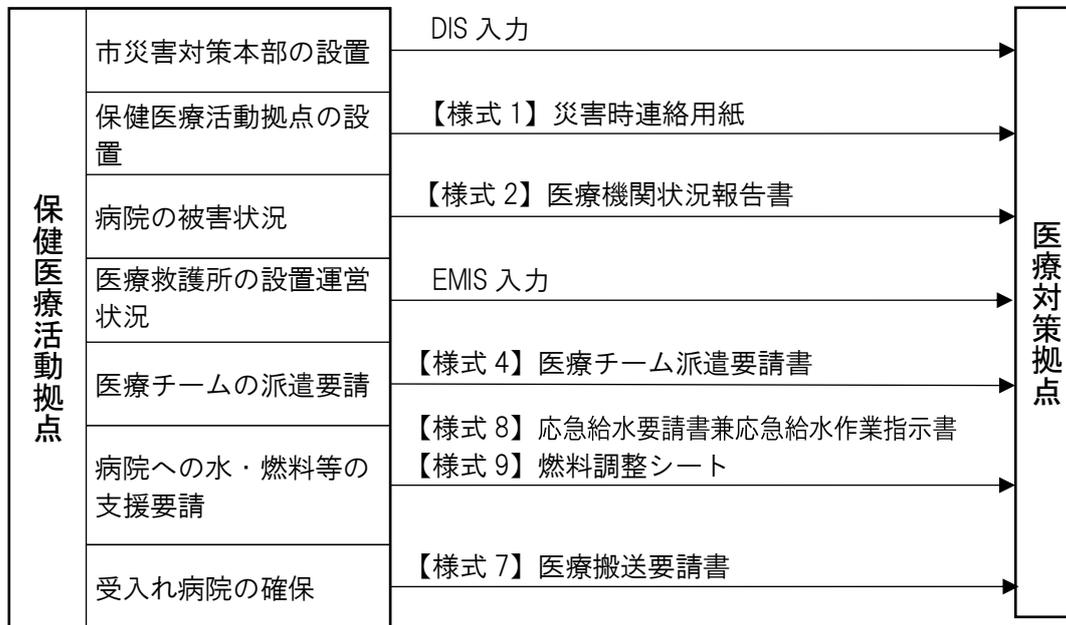


図 7.2.1 情報連絡の概要

- ① 市対策本部、保健医療活動拠点（医療救護活動拠点）を設置したこと。
 - ・市災害対策本部の設置を DIS（東京都災害情報システム）に入力し、電話等により報告する。
 - ・保健医療活動拠点（医療救護活動拠点）の設置を電話等で連絡、様式 1「災害時連絡用紙」を電子メール・FAX 等により送付する。
- ② 病院の被害状況について情報提供すること。
 - ・EMIS 又は様式 2「医療機関状況報告書」により病院の被害状況を把握する。
 - ・通信障害等により EMIS に入力できない病院があるとき、又は現地確認を行ったときは、その情報を EMIS に代行入力する。
 - ・ただし、医療対策拠点から報告を求められた場合は、病院の被害状況について様式 2「医療機関状況報告書」を電子メール・FAX 等により送付する。
- ③ 市の医療救護活動方針について情報提供すること。
 - ・市の医療救護活動方針を医療対策拠点に情報提供する。
- ④ 医療救護所の設置運営状況を報告すること。
 - ・医療救護所の設置運営状況を、定期的（1日1回程度。変化のあるときは随時。）に EMIS に入力する。
- ⑤ 医療チームの派遣を要請すること。
 - ・医療チームの派遣を電話等で要請し、様式 4「医療チーム派遣要請書」を送付する。要請に当たっては、医療チームの種別及び必要チーム数、参集場所、活動予定時間等を提示する。

- ⑥ 病院へのライフライン支援（水・燃料）を要請すること。
 - ・病院の水、燃料等、ライフラインに関する支援を電話等で要請し、様式8「応急給水要請書兼応急給水作業指示書」、様式9「燃料調整シート」を送付する。
- ⑦ 傷病者を受け入れる病院の確保を要請すること。
 - ・傷病者を受け入れる病院の確保を電話等で要請し、様式7「医療搬送要請書」を送付する。
 - ・病院が決定された場合、市（又は要請元の病院）は、受入病院と個別に調整する。
- ⑧ 傷病者を受け入れる病院を提示すること。
 - ・医療対策拠点又は圏域内の災害拠点病院から要請を受けて、傷病者を受け入れる病院を確保し、電話等で回答する。

（2）災害医療支援病院への連絡

市は、災害医療支援病院（国分寺病院、国分寺内科中央病院）に次の情報を連絡する。

- ① 被害状況の報告を求めること。
 - ・EMISを入力していない等、被害状況の報告がない場合、EMISの入力又は様式2「医療機関状況報告書」による報告を求める。
 - ・連絡がとれないときは、必要に応じて、現地確認を行う。
 - ・様式2-1「医療機関状況報告書」又は現地確認により被害状況を確認したときは、その状況をEMISに代行入力する。
- ② 医療チームの派遣を決定すること。
 - ・市医療救護班、都医療救護班、日本DMAT等の医療チームの派遣を電話等で回答する。
- ③ ライフライン支援要請への対応を提示すること。
 - ・病院の水、燃料等、ライフラインに関する支援要請への対応を電話等で回答する。
- ④ 傷病者の受入れを要請すること。
 - ・傷病者の受入れを要請する。
- ⑤ 傷病者を受け入れる病院を提示すること。
 - ・医療対策拠点と調整し、要請元の災害医療支援病院に対して電話等で回答する。

3 関係機関から市への連絡

（1）医療対策拠点から市への連絡

医療対策拠点（災害医療センター）は、市に次の事項を連絡することとなっている。

- ① 医療対策拠点等の設置
 - ・電話等で連絡し、様式1「災害時連絡用紙」を送付する。
- ② 病院の被害状況の確認（現地調査を含む）の要請
 - ・EMISにより被害状況を確認できない病院があるとき、市に対して、現状の確認を要請する。
- ③ 圏域内の医療救護活動方針等についての情報提供

- ・圏域内の医療救護活動方針を情報提供する。
- ④ 医療チームの派遣決定
 - ・医療チームの派遣を決定について電話等で回答する。
- ⑤ 病院からのライフライン支援要請（水・燃料等）への対応
 - ・支援要請に対する対応について電話等で回答する。
- ⑥ 傷病者を受け入れる病院の提示
 - ・市の要請を受けて確保した病院について、様式7「医療搬送要請書」を送付する。
 - ・なお、確保した当該病院とは、市（又は要請元の病院）が個別に調整する。
- ⑦ 傷病者を受け入れる病院確保の要請
 - 傷病者を受け入れる病院の確保を市に要請する。

（2）災害医療支援病院

災害医療支援病院は、市に次の事項を連絡することとなっている。

- ① 自院の被害状況の報告
 - ・EMIS 入力又はFAX により報告する。
- ② 医療チームの派遣要請
 - ・市に対して医療チームの派遣を電話等により要請し、様式4「医療チーム派遣要請書」を送付する。
- ③ 自院のライフラインの支援要請
 - ・市に対して病院の水、燃料等の支援を電話等で要請し、様式8「応急給水要請書兼応急給水作業指示書」、様式9「燃料調整シート」を送付する。
- ④ 傷病者を受け入れる病院の確保要請
 - ・市に対して、自院で対応できない傷病者を受け入れる病院の確保を要請し、様式7「医療搬送要請書」を送付する。
- ⑤ 市からの受入要請に対する受入れの可否の回答
 - ・市から要請された傷病者の受入れの可否について、電話等で回答する。

4 医療情報の提供

（1）広報手段

市は、次の手段を用いて、住民へ医療情報を提供する。

- ・国分寺市生活安全・安心メール
- ・国分寺市防災アプリ
- ・市公式 SNS（X 等）
- ・ヤフー防災アプリ
- ・市ホームページ
- ・地区防災センター運営班による避難所での広報（口頭、掲示、ちらし） 等

(2) 医療情報の内容

提供する医療情報は、概ね、次のとおりである。

表 7.4.1 医療情報の内容

時期	医療情報の内容
超急性期 (72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none">・ 傷病者 (外傷) に対応する医療機関 (病院、緊急医療救護所の受入れ状況)・ 透析患者、妊婦等に対応する医療機関・ 緊急対応が必要な場合の市への連絡方法
急性期以降 (72 時間以降)	<ul style="list-style-type: none">・ 医療救護班、歯科医療救護班等の巡回スケジュール・ 診療が可能な医療機関

第8章 医薬品・医療資機材の確保・管理

1 災害薬事センター

(1) 災害薬事センターの設置

市は、市薬剤師会と連携して、医療救護所、避難所等への医薬品等の供給拠点となる災害薬事センターをいずみプラザの一角に設置する。

災害薬事センターの設営・運営は、市薬剤師会に委任する。

(2) 災害薬事センターでの薬剤師班の活動

市薬剤師班は、市災害薬事コーディネーターの業務を補佐しながら、次の業務を行う。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・市が協定を締結している医薬品卸売販売業者との調整、医薬品等の発注・都が開設した医薬品集積センターとの調整、支援物資（医薬品等）の供給要請・医薬品等の受入れ、仕分け、保管管理、避難所等への払出し |
|---|

(3) 災害薬事センターの閉鎖

市は、市災害医療コーディネーター及び市災害薬事コーディネーターの助言に基づいて、災害薬事センターを閉鎖する。

なお、閉鎖する際、災害薬事センターに残った医薬品等は、市が返品、廃棄等の処理を行う。

2 医薬品・医療用機材の確保

(1) 発災から超急性期（72時間以内）の確保

発災から超急性期（72時間以内）の卸売販売業者が復旧するまでは、障害者センター地下1階倉庫に保管している市の備蓄医薬品等を用いて、無補給で調剤・医薬品供給を行うことを基本とする。

医薬品等が不足する場合は、市は市薬剤師会との協定に基づき、薬局等に医薬品等の供出を要請する。

市で調達が不可能な場合は、都に対し都の備蓄を供出するよう協力を要請する。

(2) 急性期以降（72時間以降）の確保

1) 医薬品等の確保

市は、卸売販売業者復旧後は、市が協定を締結している医薬品卸売販売業者の営業所（協定締結卸）に対して、医薬品等を発注するほか、都に要請する。

発注は、原則、災害薬事センターの薬剤師班が行う。

第9章 特殊医療対策

1 透析医療の確保

(1) 災害時透析医療ネットワーク

災害時の透析医療については、公益社団法人日本透析医会により、災害時における透析医療機関、透析患者の状況把握及び水・医薬品の確保に向けた情報収集のため、全国的な規模で日本透析医会災害時情報ネットワークが運営されている。

都には、都区部災害時透析医療ネットワーク及び三多摩腎疾患治療医会災害時ネットワークがある。

市が属する三多摩腎疾患治療医会災害時ネットワークは、二次保健医療圏ごとにブロックに区分され、各ブロックにブロック長を配置し、原則として行政単位に副ブロック長を配置している。

表 9.1.1 北多摩西部二次保健医療圏ブロックのブロック長・副ブロック長

役職	施設名・所属診療科名
ブロック長 (二次保健医療圏)	独立行政法人国立病院機構災害医療センター 腎臓内科
副ブロック長 (市)	国分寺南口クリニック

(2) 透析医療情報

1) 透析医療機関と透析患者との連絡

透析医療機関は、自施設の透析患者・家族に対し、透析が可能な場合は、透析実施日時、場所等を、透析が不可能な場合は、受入先医療機関を患者に紹介し、受診方法等を指示する。

そのため、患者は、できる限り通院している透析医療機関に連絡し、状況報告及び必要な情報を得ることを基本とする。

2) 市における情報の把握

透析医療機関は、透析の可否、被災状況等について、都透析医会ホームページ上の緊急時透析情報共有マッピングシステム (Tokyo DIEMAS) に入力することになっている。

市は、副ブロック長、市医師会、市内の透析医療機関の被害情報の確認に努めるほか、Tokyo DIEMAS で情報を収集する。

●DIEMAS とは

DIEMAS は、各透析施設の災害時の被災状況、透析ができない施設の患者を受入可能な施設とのマッチング、不足する医療スタッフ、医療資材のリクエスト機能等、透析医療の継続に不可欠な情報を共有できるシステムのこと。

(3) 避難所における市の対応

1) 受入れ医療機関の確保

市は、地区防災センター運営班、避難所を巡回する保健活動チーム及び避難行動要支援者班の活動により、避難してきた透析患者が携帯している「災害時透析患者カード」の情報、通院先の透析医療機関との連絡状況等、透析患者の情報を把握する。

透析患者が通院する透析医療機関と連絡が取れない等、透析が受けられない場合は、市災害医療コーディネーターの助言を受け、副ブロック長に、受入可能な透析医療機関での対応を要請する。

2) 受入れ医療機関まで移送

市は、受入可能な透析医療機関を透析患者に伝達する。

透析患者自身で透析医療機関まで移動ができない場合は、市有車両の確保、病院送迎車等の要請等により、透析医療機関までの移送を支援する。

3) 医療相談及び対応

市は、保健活動チームによる巡回等に際し、医療をはじめとする生活上の相談に対応し、受入可能な透析医療機関での治療、食事療養、腹膜透析時のバッグ交換を行う場所の確保、電源確保等の必要な支援を行う。

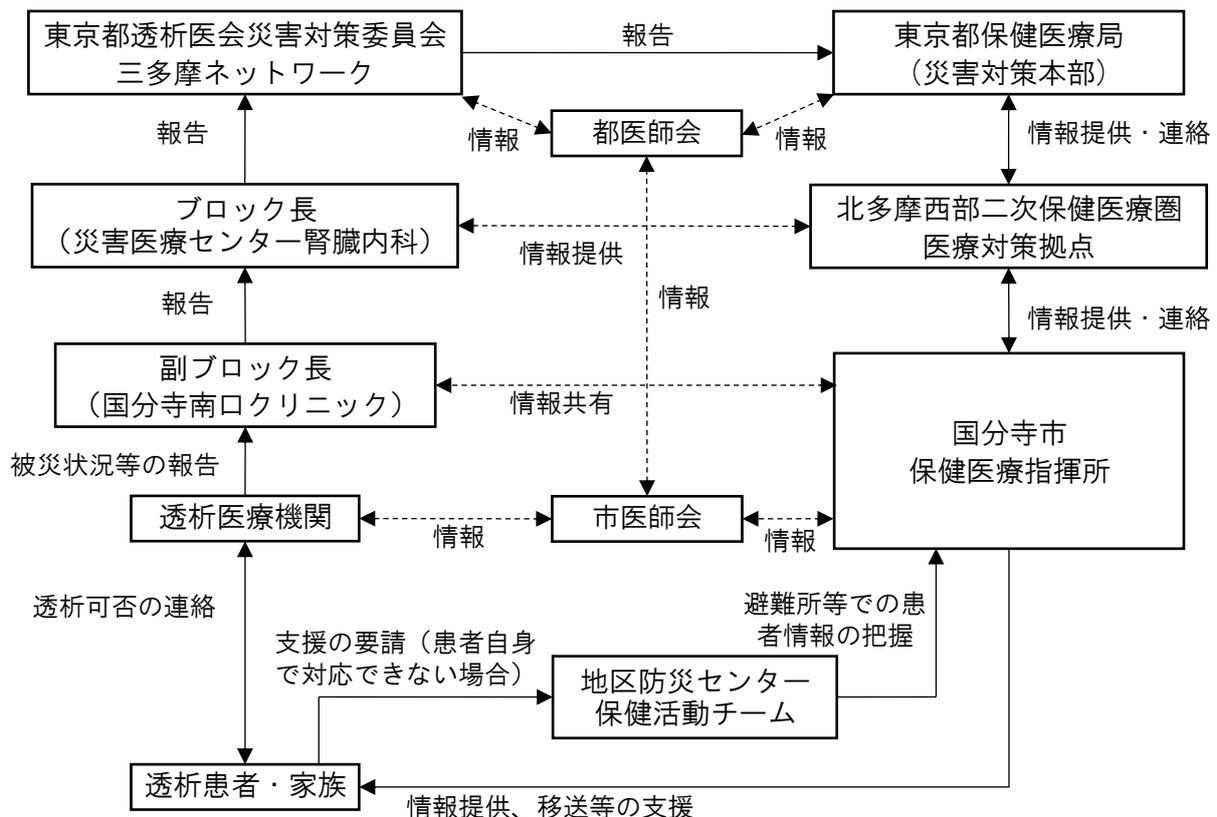


図 9.1.1 災害時の透析医療情報の流れ

第9章 特殊医療対策

2 在宅人工呼吸器使用者の支援

(4) 透析用水の確保

透析医療機関は、透析用水が不足している場合、副ブロック長に応急給水を要請する。副ブロック長は、優先的に応急給水を行う透析医療機関を選定した上で、市に支援を要請する。

市は、地域災害医療コーディネーターを通じ、都へ支援を要請する。

2 在宅人工呼吸器使用者の支援

(1) 在宅人工呼吸器使用者の情報収集

市は、「在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト」に基づき、保健活動チーム又は避難行動要支援者支援班による在宅人工呼吸器使用者の安否確認を行い、状況を確認する。

在宅人工呼吸器使用者の家族は、緊急的な対応が必要な場合、市の安否確認の前に地区防災センターを通じて、市に支援要請を連絡する。

(2) 市の対応

市は、人工呼吸器使用者及び家族に医療機関の開設状況等の情報を提供する。

また、在宅での療養継続が困難な患者がいる場合は、地域災害医療コーディネーターを通じ、都へ収容可能な医療機関等の確保を要請し、当該医療機関まで移送を支援する。

3 在宅酸素療法患者の支援

(1) 在宅酸素療法患者の情報収集

在宅酸素療法患者は、緊急的な対応が必要な場合、地区防災センターを通じて、市に支援要請を連絡する。

市は、保健活動として、保健活動チームが避難所、地域を巡回し在宅酸素療法患者の状況を確認する。

(2) 市の対応

市は、酸素療法の継続が困難な患者がいる場合は、地域災害医療コーディネーターを通じ、酸素ポンベの確保等の支援を要請する。

4 小児周産期医療

(1) 情報の収集

妊産婦、新生児等は、かかりつけ医療機関を受診することを基本とする。

超急性期（72時間以内）において、自ら医療機関への連絡、受診等が困難な場合は、地区防災センターを通じて、市に支援を要請する。

市は、保健活動として、保健活動チームが避難所、地域を巡回し妊産婦、新生児等の状況を確認する。

(2) 市の対応

市は、市内の産科医療機関に妊産婦の受入れ状況を確認、要請し、妊産婦等に連絡する。

市内の産科医療機関では対応が困難な場合は、地域災害時小児周産期リエゾン（医療対策拠点）に連絡し、収容先の確保を要請する。当該医療機関まで移送を支援する。

なお、地域災害時小児周産期リエゾンは、搬送先、搬送人員等を調整することとなっている。

第10章 受援

1 医療チームの要請

市は、市のみで医療救護活動を行うことが困難な場合、市災害医療コーディネーターの助言により、地域災害医療コーディネーター等を通じて、都に医療チームの派遣を要請する。

特に、急性期以降の医療救護活動は、医師会災害対策本部を主体とした活動から、応援の医療チームを主体とした活動に移行する。

医療チーム等の要請については、市から医療対策拠点に対し、「医療チーム等派遣要請書」を送付する。

2 医療チームの種類

(1) 医療チームの分類

都においては、応援を受けることができる医療チームを次のように分類している。

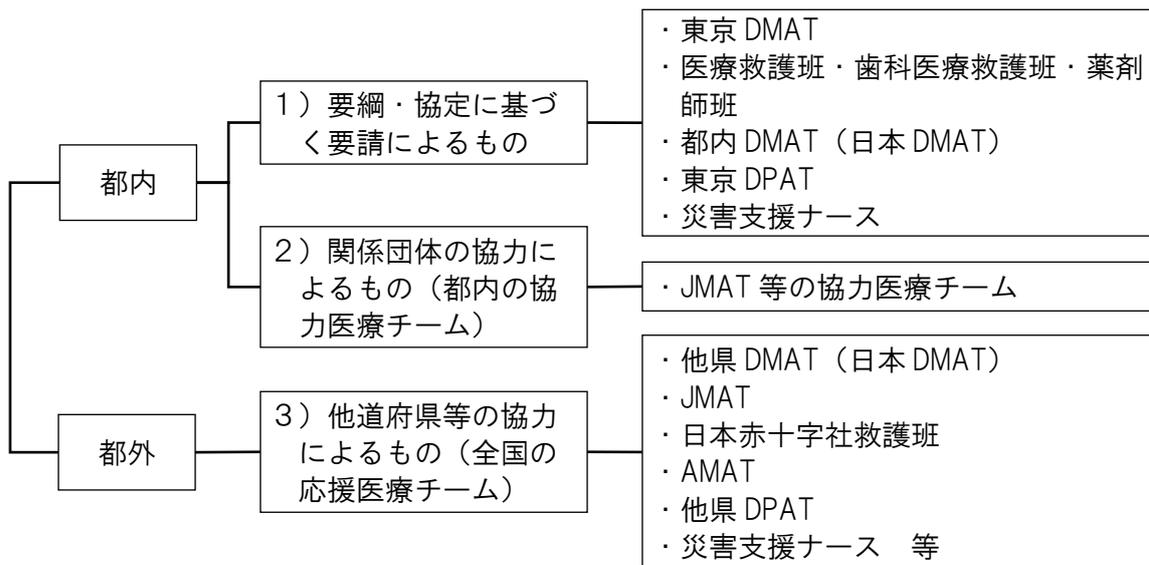


図 10.1.1 医療チームの分類

(2) 医療チームの種類

1) 東京 DMAT

東京 DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) は、都の研究・訓練を受けた災害医療派遣チームのことをいい、大規模災害時に、東京消防庁と連携して災害現場の多数傷病者等に対して救命処置等を行う。

また、都災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターの支援、さらに、被災した医療機関での診療継続が困難な場合に、院内の対策本部支援、入院患者等の転院調整に関する助言、転院搬送活動等を行う。

2) 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班

都が都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会に要請する都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班のことをいう。主に病院、医療救護所において医療救護活動等を行う。

3) 都内 DMAT、他県 DMAT（日本 DMAT）

災害拠点病院は、原則として、厚生労働省等が実施する研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム（日本 DMAT）を有しており、都の要請により活動する。このうち都内の災害拠点病院が有する日本 DMAT を、仮称として「都内 DMAT」としている。

4) 東京 DPAT、他県 DPAT

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) は、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのことをいう。

東京 DPAT は、東京 DPAT 登録医療機関が編成する。

5) 災害支援ナース

災害支援ナースは、被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のこと。厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省に登録された者の総称である。

災害支援ナースは、都と災害支援ナースが所属する施設（病院、診療所、訪問看護事業所、助産所等）との間の協定に基づき派遣される。

6) JMAT 等の協力医療チーム

災害時には、JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム)をはじめ、都内の医療関係団体の協力により編成された医療チームである。

7) 日本赤十字社救護班

災害時には、日本赤十字社が編成する救護班が全国から参集する。

また、都と調整の上、都内に日本赤十字社の医療救護所 (dERU を含む) を設置する。

●dERU（国内型緊急対応ユニット）

dERU (domestic Emergency Response Unit) とは、仮設診療所設備とそれを輸送する車両及び自動昇降式コンテナと訓練された要員、そしてそれらを円滑に運用するためのシステムを総称したものである。大型エアテント (9m×9m)、医療資機材、医薬品、IT・通信機器、給水システム等からなり、小外科手術を含む外傷治療、慢性疾患治療及び助産並びに傷病者搬送までの経過観察等に対応する。

8) AMAT

災害時には、全日本病院協会が中心となり、四病協団体（全日本病院協会、日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会）の加盟医療機関で組織される AMAT (All Japan Hospital Medical Assistance Team: 全日本医療支援班) が全国から参集する。

第10章 受援

3 医療チームの受入れ

9) DICT

DICT (Disaster Infection Control Team: 災害時感染制御支援チーム) は、発災時に被災地の避難所等における感染症対策の支援に取り組む支援チームである。

自治体から DICT 事務局 (国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター) への派遣要請に基づいて、支援チームが派遣されるとともに、避難所等における感染症管理・対策の支援を実施する。

10) JDAT

JDAT (Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム) は、発災後おおむね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職により、避難所等における応急歯科医療や口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援するチームである。

11) 災害医療支援薬剤師

災害医療支援薬剤師は、日本災害医療薬剤師学会が開催する研修等を受講し災害医療に関する専門的な知識及び技能を習得した薬剤師で、被災者への健康管理、薬物療法、調剤・服薬指導等を行う。

12) 災害医療認定薬剤師

災害医療認定薬剤師は、一般社団法人日本災害医学会によって認定される資格で、災害医療、災害薬事のノウハウを生かしながら、薬物療法、調剤・服薬指導等を行う。

13) JRAT

JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team: 災害リハビリテーション支援チーム) は、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会に参画するリハビリテーション、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士等の団体により、災害時の「生活不活発病」、「災害関連死」を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から支援するチームである。

14) DJAT

DJAT (Disaster JudoTherapy Assistance Team: 日整災害時救護チーム) は、柔道整復師による避難所生活者を支援するチームである。

15) その他

そのほか、保健活動においては、応援保健師チーム、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team (災害時健康危機管理支援チーム))、JDA-DAT (The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team (日本栄養士会災害支援チーム)) 等が活動する。

3 医療チームの受入れ

(1) 医療チームの受入場所

応援の医療チームの受入場所は、保健医療活動拠点 (いずみプラザ2階) とする。

(2) 医療チームの配置

市災害医療コーディネーター又はリーダー医師は、要対応者情報等をもとに、医療チームの活動を指示する。

フェーズ	0：災害直後 発災～6時間	1：超急性期 ～72時間	2：急性期 ～1週間程度	3：亜急性期 ～1か月程度	4：慢性期 ～3か月程度	5：中長期 3か月以降～
基本的な 医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理		
医療救護 活動	市医師会災害対策本部 を中心とした活動			応援の医療チームを 中心とした活動		
	東京 DMAT の出動					
	医療救護班等、応援の医療チームによる医療救護活動					
	DMAT の活動					
			その他の応援医療チーム等の活動			

図 10.3.1 医療チームの活動時期

第11章 風水害時の対応

1 基本方針

本市においては、浸水及び土砂災害により多数の傷病者が発生することが想定されないため、基本的に通常の医療救護体制で対応することを基本とする。

2 事前避難時の対応

台風接近等により災害危険区域の住民が事前に一時避難する場合、避難所において体調が悪化することも想定される。その場合の対応は次のとおりとする。

(1) 自己対応

在宅療養者（人工透析者、人工呼吸使用者、酸素療法患者、妊産婦等）は、あらかじめかかりつけ医等の関係者と連絡等を行い、自己で必要な備えを行うものとする。

また、事前に避難する場合は、服用している医薬品等を持参するものとする。

(2) 一時避難における対応

避難所等で体調が悪化した避難者の情報は、避難所の市職員からの連絡により把握する。

その場合は、保健活動チーム、避難行動要支援者班が対応し支援する。

3 避難生活時の対応

住家の被害により避難生活が長期間する場合における対応は、第6章「避難者への医療救護」を準用して対応する。

【改定等履歴】

版数	発行日	改定等の概要
第1版	令和8年3月	新規策定

様式 2-1 医療機関状況報告書①

整理No.	医療機関状況報告書①	様式 2-1	
			年 月 日 時 分 送付
医療機関名			(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 ()区市町村
担当部課 担当者名			
電話番号 FAX番号	(電話番号) (FAX番号)		
広域災害救急医療情報システム(EMIS)の状況			使用不能 未設置
<small>※ EMISが使用不能又は未設置の場合、本様式を使用します。(EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。)</small>			
医療継続の有無	継続可	一部可()	避難する
緊急時入力(発災直後情報)			年 月 日 時 分現在
倒壊情報			
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	有	無	
ライフライン・サプライ状況 ※代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください			
電気の通常の供給	無	有	水道の通常の供給
医療ガスの不足	不足	充足	医薬品・衛生資器材の不足
患者受診状況			
多数患者の受診	有	無	
職員状況			
職員の不足	不足	充足	
その他支援が必要な状況			
上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください			

【区市町村処理欄】 代行入力 済・未 入力者

<記載例>

整理No. 23	医療機関状況報告書①	様式 2-1	令和 6年 3月27日 16時50分 送付																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">医療機関名 新宿××病院</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 (新宿)区市町村</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">担当部課 担当者名 総務課 新井 太郎</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">電話番号 FAX番号 (電話番号) 03-3521-xxxx</td> <td style="padding: 2px;">(FAX番号) 03-3521-zzzz</td> </tr> </table>		医療機関名 新宿××病院	(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 (新宿)区市町村	担当部課 担当者名 総務課 新井 太郎		電話番号 FAX番号 (電話番号) 03-3521-xxxx	(FAX番号) 03-3521-zzzz	<p>※ EMISが使用不能又は未設置の場合、本様式を使用します。(EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。)</p> <p>広域災害救急医療情報システム(EMIS)の状況 使用不能 未設置</p> <p>医療継続の有無 継続可 一部可 (外科・救急科) 避難する</p> <p>緊急時入力(発災直後情報) 令和 6年 3月27日 15時50分現在</p> <p>倒壊情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">有 無</td> </tr> </table> <p>ライフライン・サプライ状況 ※代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">電気の通常の供給</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">無 有</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">水道の通常の供給</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">無 有</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">医療ガスの不足</td> <td style="padding: 2px;">不足 充足</td> <td style="padding: 2px;">医薬品・衛生資器材の不足</td> <td style="padding: 2px;">不足 充足</td> </tr> </table> <p>患者受診状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">多数患者の受診</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">有 無</td> </tr> </table> <p>職員状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">職員の不足</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">不足 充足</td> </tr> </table> <p>その他支援が必要な状況</p> <p>上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください</p>		入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	有 無	電気の通常の供給	無 有	水道の通常の供給	無 有	医療ガスの不足	不足 充足	医薬品・衛生資器材の不足	不足 充足	多数患者の受診	有 無	職員の不足	不足 充足
医療機関名 新宿××病院	(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 (新宿)区市町村																						
担当部課 担当者名 総務課 新井 太郎																							
電話番号 FAX番号 (電話番号) 03-3521-xxxx	(FAX番号) 03-3521-zzzz																						
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	有 無																						
電気の通常の供給	無 有	水道の通常の供給	無 有																				
医療ガスの不足	不足 充足	医薬品・衛生資器材の不足	不足 充足																				
多数患者の受診	有 無																						
職員の不足	不足 充足																						

整理Noは、発信者が記入します。

医療機関が送付先に○をつけます。
※災害拠点病院は、3か所全てに○をつけて送付します。
※災害拠点病院以外の病院は、区市町村に送付します。

避難を要する場合は、至急の電話連絡が必要です。

速やかに緊急時入力欄を記入します。内容は、EMISと同じです。

様式 2-2 医療機関状況報告書②

整理No.	医療機関状況報告書②	様式 2-2	年 月 日 時 分 送付
医療機関名	担当部署 担当者名	(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 ()区市町村	
電話番号	(電話番号) (FAX番号)		
FAX番号			
詳細入力 ※ EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。			
施設の倒壊、または倒壊の恐れ 年月日時分現在			
入院病棟	有 無	救急外来	有 無
		一般外来	有 無
		手術室	有 無
その他 (上記以外に、倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を記入してください。)			
ライフライン・サプライ状況 年月日時分現在			
電気の使用状況	停電中	発電機使用中	正常
水道の使用状況	枯 渴	井戸使用中	貯水・給水 対応中
医療ガスの使用状況	枯 渴	供給の見込無	供給の見込有
配管破損有無	有	無	
食料の使用状況	枯 渴	備蓄で対応中	通常の供給
医薬品の使用状況	枯 渴	備蓄で対応中	通常の供給
不足している医薬品 (具体的に不足している医薬品を記入してください。)			
医療機関の機能 年月日時分現在			
手術可否	不可 可	人工透析可否	不可 可
現在の患者数状況 年月日時分現在			
実働稼働数 _____ 床			
発災後受入れた患者数	重症(赤) _____ 人	中等症(黄) _____ 人	
在院患者数	重症(赤) _____ 人	中等症(黄) _____ 人	
今後、転送が必要な患者数 年月日時分現在			
重症度別患者数	重症(赤) _____ 人	中等症(黄) _____ 人	
人工呼吸	_____ 人	酸素	_____ 人
		担送	_____ 人
		護送	_____ 人
今後、受け入れ可能な患者数 年月日時分現在			
災害時の診療能力(災害時の受入重症患者数) _____ 人			
重症度別患者数	重症(赤) _____ 人	中等症(黄) _____ 人	
人工呼吸	_____ 人	酸素	_____ 人
		担送	_____ 人
		護送	_____ 人
外来受付状況、および外来受付時間 年月日時分現在			
外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記のとおり受付
時間帯1	_____ 時 _____ 分	~	_____ 時 _____ 分
時間帯2	_____ 時 _____ 分	~	_____ 時 _____ 分
時間帯3	_____ 時 _____ 分	~	_____ 時 _____ 分
職員数 年月日時分現在			
医師総数	_____ 人	DMAT医師数	_____ 人
		DMAT看護師数	_____ 人
		業務調整員数	_____ 人
出動職員数	_____ 人	出動医師数	_____ 人
		出動看護師数	_____ 人
		その他出動人数	_____ 人
		内、DMAT隊員数	_____ 人
		内、DMAT隊員数	_____ 人
		内、DMAT隊員数	_____ 人
その他 (アクセス状況等、特記事項を記入してください。)			

【区市町村処理欄】 代行入力 済・未 入力者

<記載例>

整理No.	医療機関状況報告書②		様式2-2					
令和6年3月27日17時30分 送付								
医療機関名	新宿××病院		(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 医療対策拠点 (新宿区)市町村					
担当部課	総務課 新井 太郎							
担当者名								
電話番号 FAX番号	(電話番号) 03-3521-xxxx	(FAX番号) 03-3521-zzzz						
詳細入力 ← ※EMISを適用する場合は、本様式を使用しません。								
施設の倒壊、または倒壊の恐れ 令和6年3月27日17時10分現在								
入院病棟	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	救急外来	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>					
		一般外来	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>					
		手術室	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>					
その他 (上記以外に、倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を入力してください。)								
ライフライン・サプライ状況 令和6年3月27日17時10分現在								
電気の使用状況	停電中	発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/>	残り(発電機使用中の場合)					
		井戸使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/>	残り(貯水・給水対応中の場合)					
水道の使用状況	枯渇	供給の見込無 <input checked="" type="checkbox"/> 見込有 <input type="checkbox"/>	残り(供給の見込無の場合)					
医療ガスの使用状況	枯渇	備蓄で対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の供給 <input type="checkbox"/>	残り(備蓄で対応中の場合)					
配管破損有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		残り(備蓄で対応中の場合)					
食料の使用状況	枯渇	備蓄で対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の供給 <input type="checkbox"/>	残り(備蓄で対応中の場合)					
医薬品の使用状況	枯渇	備蓄で対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の供給 <input type="checkbox"/>	残り(備蓄で対応中の場合)					
不足している医薬品 (具体的に不足している医薬品を入力してください。)								
医療機関の機能 令和6年3月27日17時10分現在								
手術可否	不可 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/>	人工透析可否	不可 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/>					
現在の患者数状況 令和6年3月27日17時10分現在								
実働稼働数	400 床							
発災後受入れた患者数	重症(赤)	10 人	中等症(黄)	30 人				
在院患者数	重症(赤)	20 人	中等症(黄)	70 人				
今後、転送が必要な患者数 令和6年3月27日17時10分現在								
重症度別患者数	重症(赤)	0 人	中等症(黄)	0 人				
人工呼吸	0 人	酸素	0 人	担送	0 人	搬送	0 人	
今後、受け入れ可能な患者数 令和6年3月27日17時10分現在								
災害時の診療能力(災害時の受入重症患者数)	200 人							
重症度別患者数	重症(赤)	10 人	中等症(黄)	100 人				
人工呼吸	5 人	酸素	0 人	担送	10 人	搬送	40 人	
外来受付状況、および外来受付時間 令和6年3月27日17時10分現在								
外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記のとおり受付					
時間帯1	9 時 00 分	~	12 時 00 分					
時間帯2	14 時 00 分	~	18 時 00 分					
時間帯3		~						
職員数 令和6年3月27日17時10分現在								
医師総数	30 人	DMAT医師数	2 人	DMAT看護師数	2 人	業務調整員数	1 人	
出動職員数	出動医師数	10 人	出動看護師数	30 人	その他出動人数	5 人	内、DMAT隊員数	2 人
							内、DMAT隊員数	2 人
							内、DMAT隊員数	1 人
その他 (アクセス状況等、特記事項を入力してください。)								

様式2-1送付後、判明している事項を記入して下さい。報告内容は、EMISと同じです。

様式3-1 東京DMAT待機要請書 様式3-2 東京DMAT待機報告書

整理地	東京DMAT 待機要請書		様式3-1
発信者名	東京都災害対策本部 (福祉保健局救急災害医療課)		年 月 日 時 分
連絡先	(TEL)	(FAX)	送付先
			連絡先
			(TEL)
			(FAX)



○ 東京DMAT指定病院は、速やかに東京DMATの出場の可否について、下記により報告してください。
【特記事項】

整理地	東京DMAT 待機報告書		様式3-2
発信者名	東京都災害対策本部 (保健医療局救急災害医療課)		年 月 日 時 分
連絡先	(TEL)	(FAX)	送付先
			連絡先
			(TEL)
			(FAX)



1 東京DMATの待機状況 ※下記に○をつけてください。
 出場可能 (出場可能数 班) ・ 出場不可
 【特記事項】

整理№ <u>21</u>	東京DMAT 待機要請書		様式3-1
	送付先	送付 : 令和6年3月27日 16時00分	
発信者名	東京都災害対策本部 (保健医療局救急災害医療課 鈴木)	各 東京DMAT指定病院	
連絡先	(TEL) 03-5320-4445 (FAX) 03-5388-1441	(TEL) (FAX)	



○ 東京DMAT指定病院は、速やかに東京DMATの出場の可否について、下記により報告してください。
【特記事項】

整理№ <u>23</u>	東京DMAT 待機報告書		様式3-2
	送付先	送付 : 令和6年3月27日 16時20分	
発信者名	東京都立 XX 医療センター	東京都災害対策本部 (保健医療局救急災害医療課)	
連絡先	(TEL) 03-3456-XXXX (FAX) 03-3456-ZZZZ	(TEL) 03-5320-4445 (FAX) 03-5388-1441	



1 東京DMATの待機状況 ※下記に○をつけてください。

出場可能 (出場可能数 2 班) ・ 出場不可
【特記事項】

<記載例>

様式4 医療チーム派遣要請書

整理№	様式4
-----	-----

医療チーム等派遣要請書

1 要請元	名称			
	担当者名			
	電話/FAX	TEL		FAX

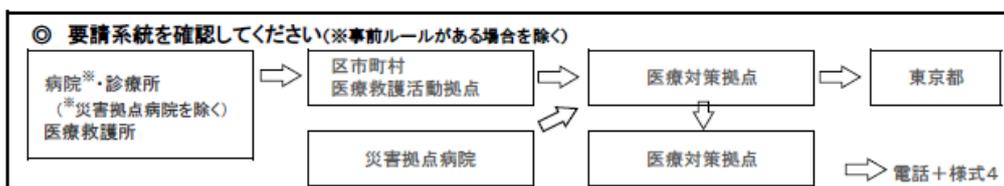


年 月 日 時 分 要請

2 要請先	名称			
	担当者名			
	電話/FAX	TEL		FAX

派遣要請

1 医療チーム等の必要数				
(希望する種別)		(必要チーム数)		
医・歯・薬	班			
2 参集場所				
(施設名)				(電話番号)
(住所)				(FAX番号)
3 その他事項				
活動予定時間		月		日
		時		時
~				
(活動予定場所、活動内容など)				
特記事項				



<記載例>

整理No.23

様式4

医療チーム等派遣要請書

1 要請元	名称	北区医療救護活動拠点	
	担当者名	北野 三郎	
	電話/FAX	TEL 03-3521-xxxx	FAX 03-3521-zzzz



令和 6年 3月 27日 16時 10分 送付

2 要請先	名称	帝京大学病院医療対策拠点	
	担当者名	東 次郎	
	電話/FAX	TEL 03-5840-xxxx	FAX 03-5841-zzzz

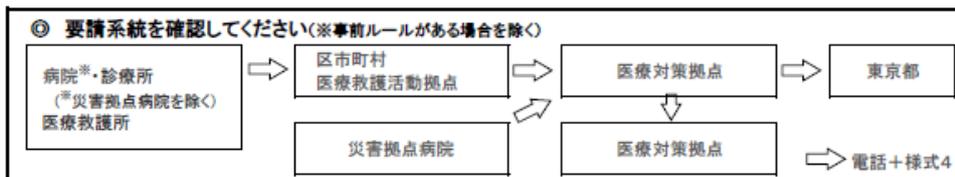
派遣要請

1 医療チーム等の必要数 <small>(希望する種別)</small> ← (必要チーム数)	
(医)・歯・薬	5 班
2 参集場所 <small>(施設名)</small> ← (電話番号) 北区保健所 ○○課 03-3521-xxxx <small>(住所)</small> (FAX番号) 北区東十条 ○-○-○ 03-3521-zzzz	
3 その他事項 活動予定時間 3月28日8時 ~ 3月29日8時 <small>(活動予定場所、活動内容など)</small> 特記事項	

医療チームの種別
 ・医療救護班
 ・歯科医療救護班
 ・薬剤師班 など
 ※必要に応じて、
 DMAT、JMAT
 等の記載も可

医療対策拠点や医療
 救護活動拠点等の参
 集場所を記載

派遣先となる活動予
 定場所を記載



様式5 医療チーム編成・参集報告書

整理No.	医療チーム 編成 参集 報告書	様式5		
年 月 日 時 分 送付				
団体名	(医師会や災害拠点病院名など医療チームを編成する団体名)		(送付先に○をつける) 東京都保健医療局 []医療対策拠点 _____区市町村	
担当部課 担当者名				
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)		
構成メンバー			※都・拠点・区市町村欄	
No.	リーダー	氏名 (かたナ)	職種	専門・資格
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
連絡先情報				
携帯電話番号				
(主)		(副)		
衛星携帯電話番号				
(主)		(副)		
メールアドレス				
(主)		(副)		
資器材				
資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください				
被災地内の移動手段				
移動手段				
なし	自動車	医療機関の緊急車両	医療機関のその他車両	
その他機関	その他()			

<記載例>

整理No. <u>23</u>	医療チーム 編成 報告書 参集	様式 5		
		発信者は、いずれかに○をします。		
令和 6年 3月27日 16時50分 送付				
団体名 <small>(医師会や災害拠点病院名など医療チームを編成する団体名)</small>	東京都医師会	(送付先に○をつける) 整理Noは、発信者が記入します。 東京都保健医療局 <input type="checkbox"/> 医療対策拠点 _____ 区市町村		
担当部課 担当者名	地域保健課 都 次郎			
電話番号 FAX番号	<small>(電話番号)</small> 03-5858-xxxx <small>(FAX番号)</small> 03-5858-zzzz			
構成メンバー		※都・拠点・区市町村欄 (チームNo.) (都No.) <u>26</u> 医療対策拠点No. 区市町村No. (一次参集場所) 施設名 住 所 電話番号 担当者名 (活動場所・参集拠点) 施設名 北区保健所 住 所 北区東十条2-7-3 電話番号 03-3919-3102 担当者名 北野 三郎 (活動予定時間) 3/27 18:00~3/28 18:00 (移動手段) 自動車		
No.	リーダー	氏名 (かたじ)	職種	専門・資格
1	<input checked="" type="radio"/>	アオキ マコト	医師	
2	<input type="radio"/>	スズキ コウイチ	看護師	
3	<input type="radio"/>	イケダ トモコ	看護師	
4	<input type="radio"/>	エモト オサム	事務	
5	<input type="radio"/>			
6	<input type="radio"/>			
7	<input type="radio"/>			
8	<input type="radio"/>			
9	<input type="radio"/>			
10	<input type="radio"/>			
連絡先情報				
携帯電話番号				
(主)	090-5991-xxxx	(副)	090-5263-xxxx	
衛星携帯電話番号				
(主)		(副)		
メールアドレス				
(主)		(副)		
資器材				
資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください				
被災地内の移動手段				
移動手段				
なし	<input checked="" type="radio"/> 自動車	医療機関の緊急車両	医療機関のその他車両	
その他機関	その他()			

様式6 医療于一ム等参集受付簿

整理No.

様式6

担当者名 (所属、氏名)	
連絡先 (利用可能な手段による)	



(○をつける)
都保健医療局
医療対策拠点

医療于一ム等 参集受付簿

医療対策拠点名 区市町村名	
------------------	--

年 月 日

番号	代表者名(力ナ)	所 属 (団体名・部署・役職等)	人数	到着日時	備 考
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.
				日 時 分	様式5 No.

<記載例>

整理No. 253	様式6
担当者名 (所属、氏名)	北区保健所 健康xx課
連絡先 (利用可能な手段による)	03-3521-xxxx

(Oをつける)
都保健医療局
医療対策拠点

整理No.は、発信者が記入します。

医療チーム等 参集受付簿

医療対策拠点名 区市町村名	北区
------------------	----

令和6年3月27日

番号	代表者名(カナ)	所属 (団体名・部署・役職等)	人数	到着日時	備考
1	アオキ マコト	東京都医師会	4	27日10時20分	様式5 都No. 26
2	ウラカワ イクコ	日本赤十字社 東京都支部	6	27日10時25分	様式5 都No. 26
3				日 時 分	様式5
4				日 時 分	様式5
5				日 時 分	様式5 No.
6				日 時 分	様式5 No.
7				日 時 分	様式5 No.
8				日 時 分	様式5 No.
9				日 時 分	様式5 No.
10				日 時 分	様式5 No.

医療圏名または区市町村名を記入します。

様式5のチームNo.を記入します。

代表者名のみ記入します。全員の氏名は、様式5に記入します。

様式 7 医療搬送要請書

整理No.

様式 7

医療搬送要請書

医療搬送患者情報				月 日 時 分 現在	
No.	年齢	性別	分類	患者氏名(カナ)	傷病名・特記事項(小児、妊婦など)
1			赤・黄		
2			赤・黄		
3			赤・黄		
4			赤・黄		
5			赤・黄		
6			赤・黄		
7			赤・黄		
8			赤・黄		
9			赤・黄		
10			赤・黄		

医療搬送患者要請

1	名称	(病院※・診療所・救護所)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX



月 日 時 分 送付

2	名称	(区市町村名)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX



月 日 時 分 送付

3	名称	(医療対策拠点名又は区市町村名)	
	担当	(担当課係・氏名)	
	電話/FAX	TEL	FAX

《記載例》

整理No.

整理Noは、発信者が記入します

様式7

医療搬送要請書

医療搬送患者情報					3月27日 15時30分 現在
No.	年齢	性別	分類	患者氏名(カナ)	傷病名・特記事項(小児、妊婦など)
1	66	男	赤黄	ヨコミネ ジロウ	広範囲熱傷
2	56	男	赤黄	イトウ シンゾウ	右血胸
3	32	男	赤黄	ササキ タケン	左大腿部開放骨折
4	47	男	赤黄	タカハシ ヒサシ	右血胸
5	29	女	赤黄	タナカ セイコ	胸部打撲
6	38	女	赤黄	イトウ リン	右大腿骨開放骨折
7			赤・黄		
8			赤・黄		
9			赤・黄		
10			赤・黄		

この範囲は、要請者1
清瀬〇〇病院が記入します。

医療搬送患者要請

1	名称	(病院※・診療所・救護所) 清瀬〇〇病院
	担当	(担当課係・氏名) 庶務課 多摩 清
	電話/FAX	TEL 042-494-xxxx FAX 042-495-2222

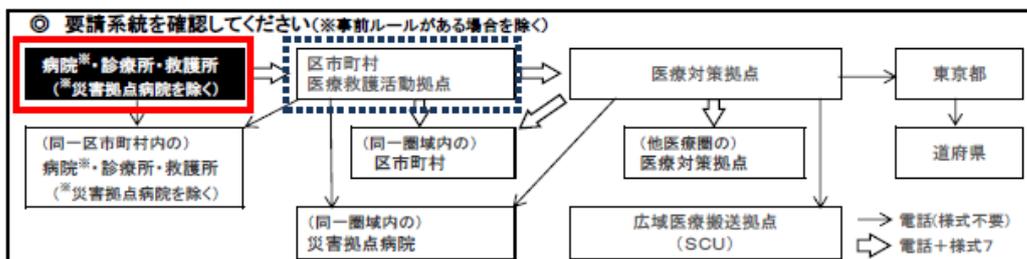
3月27日 16時10分 送付

2	名称	(区市町村名) 清瀬市医療救護活動拠点
	担当	(担当課係・氏名) 健康〇〇課 瀬戸 清子
	電話/FAX	TEL 042-492-xxxx FAX 042-492-2222

月 日 時 分 送付

3	名称	(医療対策拠点又は区市町村名)
	担当	(担当課係・氏名)
	電話/FAX	TEL FAX

この範囲は、要請者2
清瀬市医療救護活動拠
点が記入します。



様式8 応急給水要請書兼応急給水作業指示書

番号	地域	<input type="checkbox"/> 区部 <input type="checkbox"/> 多摩	……東京都保健医療局で記入(STEP2)	様式8
----	----	---	----------------------	-----

応急給水要請書(医療機関)

STEP1……応急給水を要請する施設にて記入。

施設名			
住所			
必要水量(m) (可能であれば記載)	m	必要ホース長(m) (可能であれば記載)	m
担当者名	連絡先電話		
病院の種類	<input type="checkbox"/> 災害拠点病院 <input type="checkbox"/> 災害拠点連携病院 <input type="checkbox"/> 災害医療支援病院 <input type="checkbox"/> 診療所等		
人工透析	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	井戸水など代替水源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受水槽容量(m ³)	m ³	受水槽形態	<input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 地下 <input type="checkbox"/> その他()
施設の通電状況	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 停電中 <input type="checkbox"/> 非常用発電装置稼働中 (稼働可能時間: ※可能であれば記入)		
備考 ※受水槽容量が足りないまでの見込時間等			

⇒「STEP1枠内」記入後、東京都保健医療局へ提出

STEP2……東京都保健医療局にて記入。

所属	保健医療局	部署名:	
担当者名	連絡先電話		

⇒「STEP2枠内」及び「管理情報(本紙上部)」を記入後、東京都水道局へ提出

応急給水作業指示書(医療機関)

STEP3……東京都水道局にて記入。本紙が応急給水作業指示書となる。

●作業指示内容

依頼先 (幹事応援水道事業者名)		リスト番号		備考欄	
給水場所	※STEP1にある要請先の施設・住所と同じ場合「同上」 同上				
給水基地	名称:	所在地:			
特記事項					

●作業指示者(応急給水班)

事業者名	作成日時	月	日	時	分
担当者 氏名	連絡先電話				

⇒「STEP3枠内」を記入後、幹事応援水道事業者へ提出

STEP4……救援事業者にて記入。なお、給水車ごとに作成すること。

○現地応急給水隊(救援事業者)

事業者名	給水予定日	月	日
連絡責任者 氏名	連絡先電話		

○給水車の情報

車両ナンバー 登録番号	(号車)	作業員数	人
タンク容量	m ³	加圧の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⇒「STEP4枠内」を記入後、写しを幹事応援水道事業者へ提出

⇒幹事応援水道事業者は、写しを東京都水道局へ提出

《記載例》

番号	地域	<input checked="" type="checkbox"/> 区部 <input type="checkbox"/> 多摩	……東京都保健医療局で記入 (STEP2)	様式8
----	----	--	-----------------------	-----

応急給水要請書(医療機関)

太枠内を要請元施設において記入

STEP1……応急給水を要請する施設にて記入。

施設名	〇〇病院		
住所	新宿区〇〇町△-□-●		
必要水量 (m ³) (可能であれば記載)	50 m ³	必要ホース長 (m) (可能であれば記載)	15 m
担当者名	× ×	連絡先電話	00-0000-0000
病院の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 災害拠点病院 <input type="checkbox"/> 災害拠点連携病院 <input type="checkbox"/> 災害医療支援病院 <input type="checkbox"/> 診療所等		
人工透析	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	井戸水など代替水源	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
受水槽容量 (m ³)	50 m ³	受水槽形態	<input checked="" type="checkbox"/> 地上 <input checked="" type="checkbox"/> 地下 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設の通電状況	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 停電中 <input type="checkbox"/> 非常用発電装置稼働中 (稼働可能時間: ※可能であれば記入)		
備考 <small>※受水槽容量が0になるまでの見込み時間等</small>			

⇒「STEP1枠内」記入後、東京都保健医療局へ提出

STEP2……東京都保健医療局にて記入。

所属	保健医療局	部署名:	
担当者名		連絡先電話	

⇒「STEP2枠内」及び「管理情報(本紙上部)」を記入後、東京都水道局へ提出

応急給水作業指示書(医療機関)

STEP3……東京都水道局にて記入。本紙が応急給水作業指示書となる。

●作業指示内容

依頼先 <small>(幹事応援水道事業者名)</small>		リスト番号		備考欄	
給水場所	※STEP1にある要請先の施設・住所と同じ場合「同上」 同上				
給水基地	名 称:	所在地:			
特記事項					

●作業指示者(応急給水班)

事業者名	作成日時	月	日	時	分
担当者 氏名	連絡先電話				

⇒「STEP3枠内」を記入後、幹事応援水道事業者へ提出

STEP4……救援事業者にて記入。なお、給水車ごとに作成すること。

○現地応急給水隊(救援事業者)

事業者名	給水予定日	月	日
連絡責任者 氏名	連絡先電話		

○給水車の情報

車両ナンバー 号車番号	(号車)	作業員数	人
タンク容量	m ³	加圧の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⇒「STEP4枠内」を記入後、写しを幹事応援水道事業者へ提出
⇒幹事応援水道事業者は、写しを東京都水道局へ提出

様式9 燃料調整シート

燃料調整シート

様式9

< 1. 要請担当者 >

都道府県/ 関係省庁	組織名称 担当者名	電話番号	
---------------	--------------	------	--

< 2. 納入先情報等 >

納入先施設	施設名称	施設番号 (注1)	
	住所	〒 -	
	燃料 担当者名	電話番号	
	平時納入業者名 (系列にチェックを入れる)	携帯番号	
	<input type="checkbox"/> 出光 <input type="checkbox"/> 太陽 <input type="checkbox"/> コスモ <input type="checkbox"/> キクナス <input type="checkbox"/> シェル <input type="checkbox"/> JXTG <input type="checkbox"/> PB・その他	電話番号	
燃料供給費用 支払予定者 (注2)	組織名称		
	住所	〒 -	
	担当者名	電話番号	FAX番号

(注1) 石油連盟との間で、重要施設に関する情報共有覚書を締結している場合は8桁(XXX-XXXX)の施設番号を記載。
(注2) 要請を経て供給される燃料は有償の取扱いとなるため、要請担当者と施設管理者との間で費用負担者について合意の上、記載。

< 3. 要請内容 >

品目	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> ジェット <input type="checkbox"/> 灯油 <input type="checkbox"/> 軽油 <input type="checkbox"/> A重油(☑LSA/□HSA)(注3) <input type="checkbox"/> その他()		
数量	KL ※2KL以上の要請は、「2KL単位」で要請すること		
荷姿	<input type="checkbox"/> ローリー(含ミニ) <input type="checkbox"/> ドラム缶 <input type="checkbox"/> 携行缶・ポリタンク <input type="checkbox"/> コンテナ <input type="checkbox"/> その他()		
配送希望日	令和 年 月 日		
(以下水色枠は上記で「ローリー(含ミニ)」を選択した場合に記載。)			
ローリーサイズ上限	<input type="checkbox"/> 14KL以上(KL)・ <input type="checkbox"/> 14KL未満 ※納入先施設の所定位置まで進入可能なタンクローリー上限サイズ(別紙)		
タンク形態	<input type="checkbox"/> 地下 ☑地上(ポンプ有) <input type="checkbox"/> 地上(ポンプ無) <input type="checkbox"/> その他()		
タンク番号	タンク容量	KL	タンク空き容量
必要ホース長	m ※6m以上の場合は延長接続ホースの有無とその長さ(□有(m)、□無)		
給油口 規格	口径	<input type="checkbox"/> 1.5インチ <input type="checkbox"/> 2インチ <input type="checkbox"/> 2.5インチ <input type="checkbox"/> 3インチ <input type="checkbox"/> 3.5インチ <input type="checkbox"/> 4インチ <input type="checkbox"/> その他()	
	名称	<input type="checkbox"/> JIS(PT・PF) <input type="checkbox"/> 出光 <input type="checkbox"/> 極東 <input type="checkbox"/> 金剛 <input type="checkbox"/> シェル <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> タツノ <input type="checkbox"/> 東急 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> Mネジ <input type="checkbox"/> 旧モービル <input type="checkbox"/> 旧ゼネラル <input type="checkbox"/> 旧エッソ <input type="checkbox"/> NM-L <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> T-80 <input type="checkbox"/> T-80L <input type="checkbox"/> T-100 <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> SI-301L <input type="checkbox"/> その他()	
	形式	<input type="checkbox"/> 外ネジ <input type="checkbox"/> 内ネジ <input type="checkbox"/> ワンタッチ <input type="checkbox"/> その他()	
備考※施設タンクの在庫逼迫度等			

(注3) 「□A重油」は、低硫黄A重油の場合は「□LSA」、高硫黄A重油の場合は「□HSA」にもチェックを入れる。

< 4. 要請処理状況 > ※本項は政府災害対策本部、資源エネルギー庁、石油業界において記載

日時	内容	所属	担当者
	要請受領	(都道府県/省庁→) 政府災害対策本部	
	要請受領	(政府災害対策本部→) 資源エネルギー庁	
	要請受領	(資源エネルギー庁→) 石油連盟/全石連	
	要請受領・仕分開始①	石油連盟(対元売)/全石連(対県石、石産、役員等)	
	要請受領・仕分開始②	県石(対販売業者)	
	要請仕分報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	
	運送事業者報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	

< 5. 配送手配状況 > ※本項は石油業界において記載

燃料提供者(元売)	事業者名	支店/部署名	
燃料提供者 (特約店・販売店)	事業者名	支店/部署名	
輸送事業者	事業者名		
配送車両・予定	車番	ドライバー名	
	配送予定日		

【別紙】

・ローリーサイズ上限について

荷卸しのために施設内の燃料タンク前の所定位置まで進入できるタンクローリーサイズの上
限を記入してください。

石油元売会社が使用するタンクローリーのサイズは、小さいもので 14KL 積から最大で
28KL 積までサイズが分かれています。詳細は下表を参照してください。

表 石油元売会社が使用するタンクローリーのおおよそのサイズ（積載量別）

積載量	所占有幅	全長	全高	全幅
14 kℓ	約6m	約9m	約3m	約 2.5m
16 kℓ	約6m	約 9.5m	約3m	約 2.5m
20kℓ	約 7.5m	約12m	約3m	約 2.5m
新型 24kℓ	約 7.5m	約 12.5m	約3m	約 2.5m
24kℓ	約8m	約14m	約3m	約 2.5m
26kℓ	約9m	約15m	約3m	約 2.5m
28kℓ	約9m	約16m	約3m	約 2.5m

※ 車両メーカーにより若干規格は異なります。

※ 所占有幅とは、タンクローリーが 90 度旋回する際に、必要となる幅です。例えば
26KL 積ローリーの場合、車体の全幅は 2.5m でも、旋回する際は直径 9m の道路
幅が必要となります。

※ 「新型 24 KL」とは従来の 24 KL 積ローリーより小型化した新しい規格のタンクローリー
です。従って、24 KL 積ローリーは 2 種類存在しますが、燃料調整シートには数字のみ
を入力し、車長の短い「新型」に限定される場合はその旨備考欄に記入してください。

《記載例》
燃料調整シート

様式9

＜1. 要請担当者＞

都道府県/ 関係省庁	組織名称 担当者名	電話番号	太枠内を要請元施設 において記入

＜2. 納入先情報等＞

納入先施設	施設名称	〇〇病院	施設番号 (注1)	
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 △-xx-●●		
	燃料 担当者名	●● ●●	電話番号	00-0000-0000
	平時納入業者名 (系列にチェック を入れる)	〇〇株式会社 ☑出光 ☐太陽 ☐コスモ ☐キクナス ☐シェル ☐JXTG ☐PB・その他	携帯電話	
燃料供給費 用支払予定者 (注2)	組織名称		電話番号	00-0000-0000
	住所	〒 -		
	担当者名		電話番号 FAX 番号	

(注1) 石油連盟との間で、重要施設に関する情報共有覚書を締結している場合は8桁(XXX-XXXX)の施設番号を記載。
(注2) 要請を経て供給される燃料は有償の取扱いとなるため、要請担当者と施設管理者との間で費用負担者について合意の上、記載。

＜3. 要請内容＞

品目	☐ガソリン ☐ジェット ☐灯油 ☑軽油 ☐A重油 (☑LSA/☐HSA) (注3) ☐その他 ()			
数量	160 KL ※2KL以上の要請は、「2KL単位」で要請すること			
荷姿	☐ローリー (含ミニ) ☑ドラム缶 ☐携行缶・ポリタンク ☐コンテナ ☐その他 ()			
配送希望日	令和6年 3月 27日			
(以下水色枠は上記で「ローリー (含ミニ)」を選択した場合に記載。)				
ローリーサイズ上限	☑14KL以上 (KL) ・ ☐14KL未満 ※納入先施設の所定位置まで進入可能なタンクローリー上限サイズ(別紙)			
タンク形態	☐地下 ☑地上 (ポンプ有) ☐地上 (ポンプ無) ☐その他 ()			
タンク番号	KLG01	タンク容量	200KL	タンク空き容量
必要ホース長	3 m ※6m以上の場合は延長接続ホースの有無とその長さ(☐有 (m)、☐無)			
給油口 規格	口径	☐1.5インチ ☑2インチ ☐2.5インチ ☐3インチ ☐3.5インチ ☐4インチ ☐その他 ()		
	名称	☐JIS (PT・PF) ☑出光 ☐極東 ☐金剛 ☐シェル ☐消防 ☐タツノ ☐東急 ☐名古屋 ☑Mネジ ☐旧モービル ☐旧ゼネラル ☐旧エッソ ☐NM-L ☐SI ☐T-80 ☐T-80L ☐T-100 ☐NM ☐SI-301L ☐その他 ()		
	形式	☑外ネジ ☐内ネジ ☐ワンタッチ ☐その他 ()		
備考※施設タンク の在庫逼迫度等	燃料が残り24時間分しかない			

(注3) 「☐A重油」は、低硫黄A重油の場合は「☐LSA」、高硫黄A重油の場合は「☐HSA」にもチェックを入れる。

＜4. 要請処理状況＞ ※本項は政府災害対策本部、資源エネルギー庁、石油業界において記載

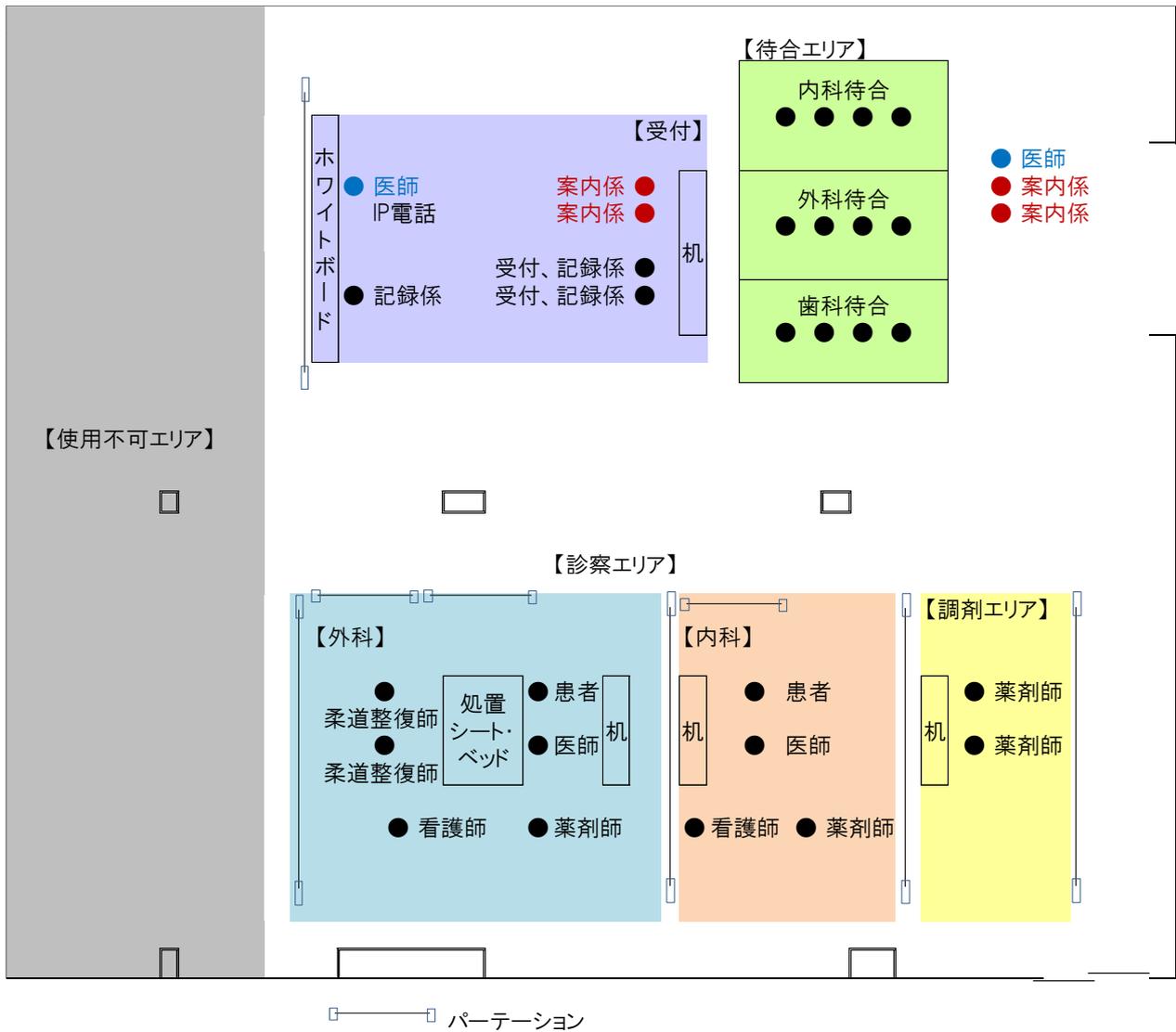
日時	内容	所属	担当者
	要請受領	(都道府県/省庁→) 政府災害対策本部	
	要請受領	(政府災害対策本部→) 資源エネルギー庁	
	要請受領	(資源エネルギー庁→) 石油連盟/全石連	
	要請受領・仕分開始①	石油連盟(対元売)/全石連(対県石、石商、役員等)	
	要請受領・仕分開始②	県石(対販売業者)	
	要請仕分報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	
	運送事業者報告	石油連盟/全石連(→資源エネルギー庁)	

＜5. 配送手配状況＞ ※本項は石油業界において記載

燃料提供者(元売)	事業者名	支店/部署名
燃料提供者 (特約店・販売店)	事業者名	支店/部署名
輸送事業者	事業者名	
配送車両・予定	車番	ドライバー名
	配送予定日	

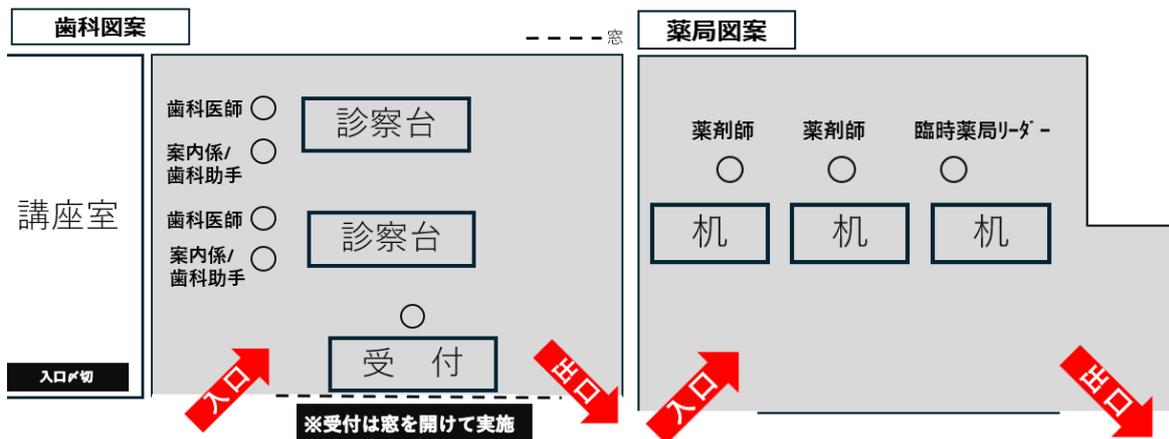
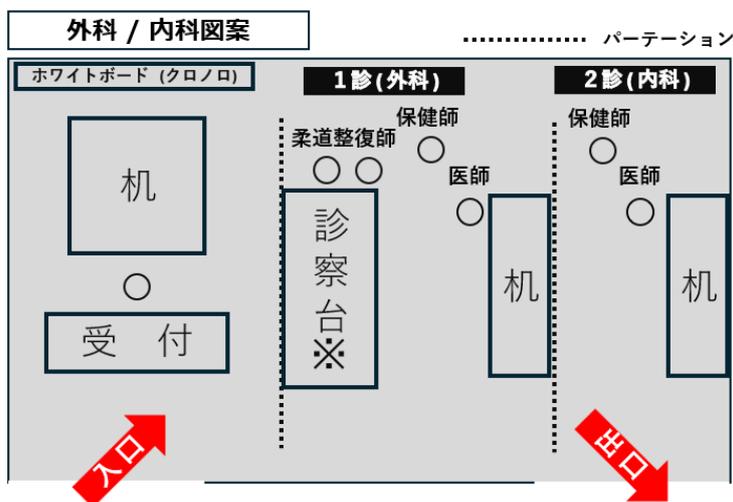
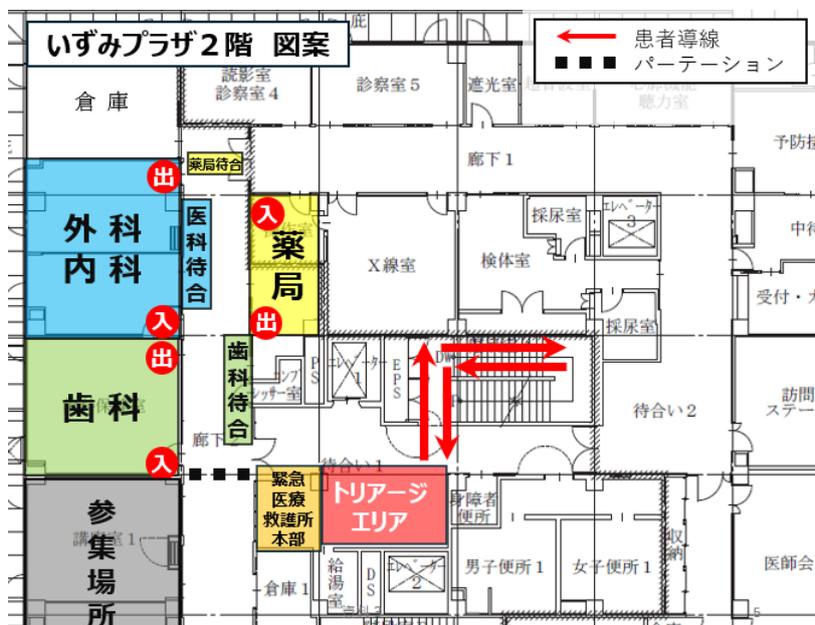
緊急医療救護所の設置事例①（令和5年度訓練時）

令和5年度に実施した災害医療合同訓練の際は、いずみプラザ1階に緊急医療救護所を設置した。



緊急医療救護所の設置事例②（令和6年度訓練時）

令和6年度に実施した災害医療合同訓練の際は、いずみプラザ2階に緊急医療救護所を設置し、1階の総合受付で体温計測を行い、発熱の症状がある傷病者については、1階屋外に設置した発熱外来（テント）に案内した。



参考様式1（裏面）

〈本アセスメント票を活用する前の確認事項〉

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（レベル2）について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部（災害公衆衛生活動の歯科部門）に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっています。

本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

◆ 事前の心構え

- 1 対象となる避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
- 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
- 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。

◆ 実施の手順

- 1 避難所の責任者（もしくは健康管理担当者等）に身分証などで自己紹介した上で、その目的（支援活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
- 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法（聞き取り・観察など）を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
- 3 最後に、責任者（もしくは健康管理担当者等）に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告し（可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡ししながら再確認）し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
- 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記して記載し、現地災害対策本部等の歯科コーディネーター（保健所、市町村または歯科医師会）に届けること。

（注）本アセスメント票の「避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の歯科コーディネーターにご連絡ください。〈連絡先〉 所属：
氏名：
電話番号：

標準 Ver2.0

（**県・**県歯科医師会）

災害時歯科保健医療活動ガイドライン（令和7年3月）より

災害用処方せん

様式 1

災害用処方せん

患者	氏名	(カタカナでの記載も可)	男・女	医療救護所等の名称・所在地
	昭・平 ・西暦	年 月 日	日生	処方医師が所属する医療支援チーム等の名称
交付年月日		年 月 日		処方医師氏名
処方せんの使用期間		交付の日を含めて4日以内		連絡先（スマートフォン・携帯電話番号等）
処方				
備考	患者連絡先（スマートフォン・携帯電話番号等）			
調剤済年月日	年 月 日	調剤した薬剤師氏名		
調剤所の名称所在地	<input type="checkbox"/> 医師がこの処方せんを発行した医療救護所等に同じ <input type="checkbox"/> その他（余白へ具体的に記載）		調剤した薬剤師の所属する薬剤師班等の名称	<input type="checkbox"/> _____ } (都・道府・県 地区) 薬剤師班 <input type="checkbox"/> その他（余白へ具体的に記載）

※ この書類は、調剤を行った場所（医療救護所の調剤所等）で保管してください。

医薬品等発注書

No. _____

医薬品等発注書

様式3

_____年 _____月 _____日 _____時 _____分 送付

送付者（医薬品等納品先）			
名称	<input type="checkbox"/> 医療救護所 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 災害薬事センター <input type="checkbox"/> その他		
所在地	〒 _____		
TEL	_____	FAX	_____
Eメール	_____		
ふりがな	_____	納品希望日	_____年 _____月 _____日
担当者	_____		



送付先			
医薬品卸 等名称	<input type="checkbox"/> アルフレッサ <input type="checkbox"/> スズケン <input type="checkbox"/> 東邦薬品 <input type="checkbox"/> メイイセ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	支店等 名称	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業所

No.	医薬品等名称	剤形	規格	発注数量	備考
例	カロナール	錠	200mg	500T	【記載例】
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					
⑨					
⑩					

※ FAX、メール送信後、送付先に電話連絡して到達を確認すること

災害時薬事活動ガイドライン（第2版）（令和7年3月）より

関係連絡先

東京都

名称	所在地	電話番号	FAX 番号	防災無線※	防災 FAX
総務局 総合防災部	新宿区 西新宿 2-8-1	03-5388-2456	03-5388-1260	70213	70014
保健医療局 総務部総務課	新宿区	03-5320-4021	03-5388-1400	(2) 70501	70061
医療政策部救急災 害医療課	西新宿 2-8-1	03-5320-4445	03-5388-1441	70516	70062
多摩立川保健所	立川市 柴崎町 2-21-19	042-524-5171	042-528-2777		

※上段（ ）は内線直通の場合：2+内線番号など

災害拠点病院（北多摩西部二次保健医療圏）

名称	所在地	電話番号 防災無線	FAX 番号 防災 FAX	一般 病床	三次 救急	へり
国立病院機構 災害医療センター	立川市 緑町 3256	042-526-5511 87611	042-526-5535 87610	455	○	○
国家公務員共済組 合連立川病院	立川市 錦町 4-2-22	042-523-3131 86691	042-522-5784 86690	406		
東大和病院	東大和市 南街 1-13-12	042-562-1411 87791	042-562-1399 87790	284		

（北多摩南部二次保健医療圏）

東京都立多摩総合 医療センター	府中市	042-323-5111 85261	042-323-9209 85260	705	○	○
東京都立小児総合 医療センター	武蔵台 2-8-29	042-300-5111 87821	042-312-8162 87820	347		

医療機関（市内）

区分	名称	所在地	連絡先
病院	国分寺病院	国分寺市東恋ヶ窪 4-2-2	TEL 042-322-0123 FAX 042-323-4050
病院	国分寺内科中央病院	国分寺市東元町 2-3-19	TEL 042-322-0131
透析	国分寺南口クリニック	国分寺市南町 3-15-6	TEL 042-324-3232
透析	こやまクリニック	国分寺市本町 3-7-28	TEL 042-328-0035
透析	立花クリニック	国分寺市西恋ヶ窪 2-2-5	TEL 042-326-6611 FAX 042-326-6612
産科	新家産婦人科	国分寺市光町 1-38-11	TEL 042-576-3241 FAX 042-574-8298
産科	矢島助産院	国分寺市東元町 1-40-7	TEL 042-322-5531

※各医療機関のホームページでの情報による。

国分寺市災害医療救護計画

令和8年3月 策定

東京都国分寺市泉町 2-2-18

国分寺市 健康部 健康推進課

1. 計画の目的と位置づけ

国分寺市災害医療救護計画(以下「本計画」という。)は、国分寺市において大規模な地震、風水害等が発生し、地域の医療機能が低下した場合に、市民の生命を守るために必要な医療救護活動を定めたものです。

本計画は、国分寺市地域防災計画における医療救護対策を具体化したもので、国分寺市災害時保健活動計画と密接な関連性を有しています。また、東京都の「災害時医療救護活動ガイドライン」等の各種計画の枠組みの中で活動します。

2. 適用範囲

(1)対象とする災害

本計画は、首都直下地震等の大規模地震及び台風等の大雨による風水害により、地域の医療機能が低下した場合を対象とします。

(2)医療救護活動の対象者

本計画の対象者は、概ね次のとおりとします。

- ① 建物等の倒壊、火災等による負傷者
(発災～超急性期(概ね72時間まで))
- ② 医療的な支援が必要な被災者(避難所・在宅の避難者)
(主に急性期(72時間以降。超急性期においても緊急対応が必要な場合がある。))
- ③ その他、医療機能が低下し通常の医療を受けることができない者

(3)対象期間

地震災害では発災直後から医療機能が復旧するまでの約1か月程度を対象とし、東京都の「災害時医療救護活動ガイドライン」に基づき次の6つのフェーズに区分します。

風水害では事前避難の段階から、医療機能が復旧するまでの期間とします。

表1 フェーズ区分の想定期間と状況

区分	想定期間	状況	医療ニーズ
0 発災直後	発生～6時間	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況	急のニーズ 外傷治療・救命救
1 超急性期	6時間～72時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受け入れが少ない状況	
2 急性期	72時間～1週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受け入れ体制が確立されている状況	慢性疾患治療・被災者の健康管理等
3 亜急性期	1週間～1か月程度	地域医療、ライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況	
4 慢性期	1か月～3か月程度	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関及び薬局が徐々に再開している状況	
5 中長期	3か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況	

3. 災害時医療救護活動の体制と概要

国分寺市の医療救護活動は、災害発生時の状況に応じて、医療救護活動と保健活動を合同で実施する体制を構築します。

(1)活動の基本

①地震発生直後～超急性期(72時間以内)

市医師会災害対策本部(市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、柔道整復師会で構成)、市の災対健康福祉部及び市内の災害医療支援病院(国分寺病院、国分寺内科中央病院)が中心となり、負傷者への対応を行います。

②急性期以降(72時間以降)

医療的な支援が必要な被災者(避難所・在宅の避難者)への対応が中心となります。市外からの医療チーム等の応援を活用した活動に移行します。

(2)医療救護活動の拠点

①保健医療活動拠点(いずみプラザ)

保健活動及び医療救護活動に関する情報収集・調整・統括を合同で行います。保健医療指揮所を市役所(災害対策本部室)に設置し、連絡・調整機能の一部を担います。

②災害薬事センター(いずみプラザ)

医薬品、医療資機材を供給する拠点です。設営・運営は市薬剤師会に委任されます。

③医療救護所

●緊急医療救護所(いずみプラザ)

発災後72時間以内(超急性期)にトリアージと応急処置を行います。

●避難所医療救護所(地区防災センター(市立中学校))

72時間以降(急性期以降)に避難者の診療、服薬指導等の拠点として設置されます。

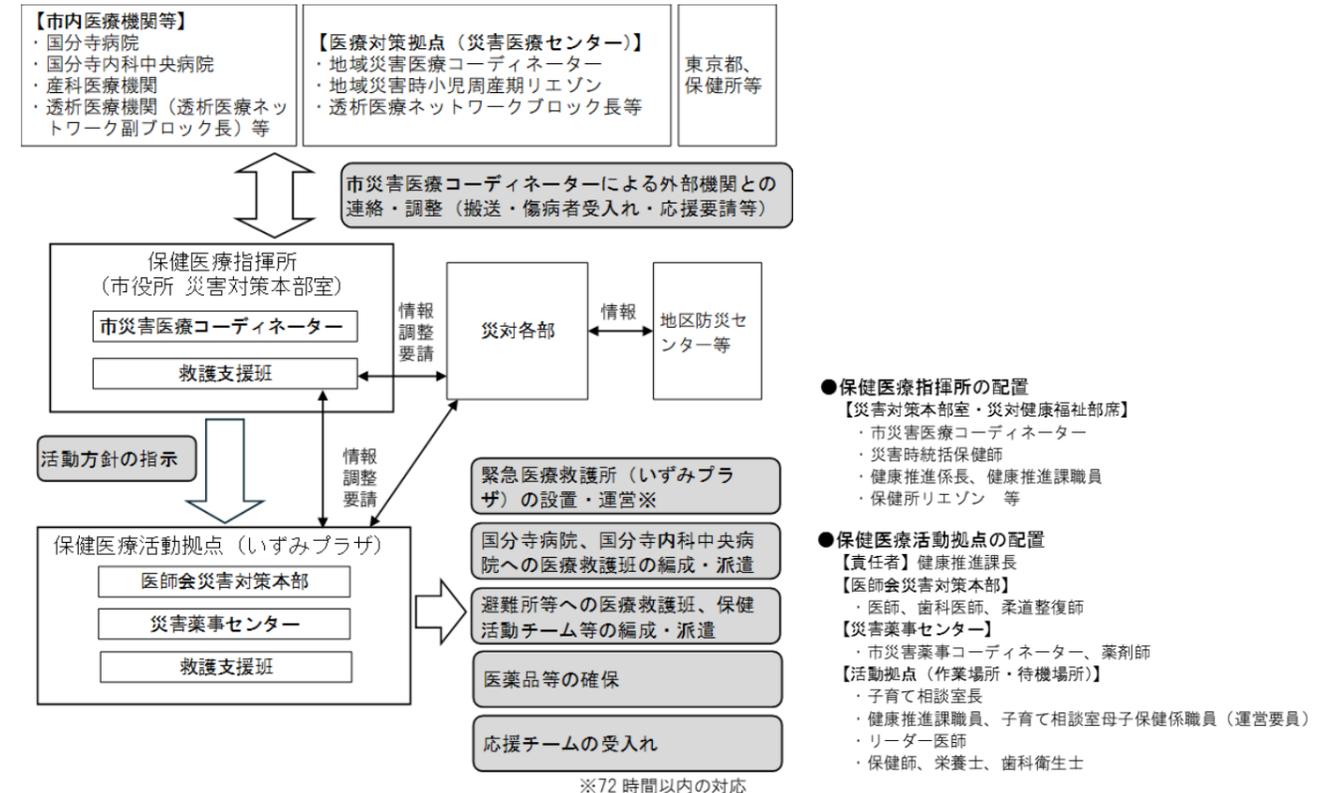


図1 保健医療活動拠点の概念図

4. 災害時医療救護活動の体制と概要

地震発生直後の対応(超急性期:72時間以内)は、建物等の倒壊、火災等による傷病者への対応を基本としつつ、緊急に医療的支援が必要な被災者への対応も行います。

急性期(72時間)以降は、避難生活が長期化するため、避難者及び在宅避難者の健康管理を中心とした医療救護活動が中心となります。

	フェーズ0 直後 発災～6時間	フェーズ1 超急性期 72時間まで	フェーズ2 急性期 1週間程度まで	フェーズ3 亜急性期 1か月程度まで	フェーズ4 慢性期 3か月程度まで	フェーズ5 中長期 3か月程度以降
医療救護活動の基本	傷病者対応(外傷)・救急搬送		避難所での医療救護・歯科医療救護・保健活動・心のケア活動・服薬指導			
	在宅療養者・避難者の緊急対応					
	市医師会災害対策本部を中心とした活動			応援の医療チームを中心とした活動		
国分寺市	保健医療活動拠点の設置・運営					
	緊急医療救護所の設置・運営		避難所救護所の設置・運営			
	病院(国分寺病院、国分寺内科中央病院)の支援		避難者・在宅療養者の巡回			
	災害薬事センターの設置・運営					
	医療チームの要請・受入れ					
市医師会 市歯科医師会 市薬剤師会 柔道整復師会支部	医師会災害対策本部の設置・運営					
	市医療救護班・歯科医療救護班・市薬剤師班等の編成、緊急医療救護所・調剤所・病院での活動		避難所、在宅での医療救護・歯科医療救護・口腔ケア活動・服薬指導等の支援			
	市災害医療コーディネーター・市災害薬事コーディネーターの活動		災害薬事センターでの医薬品・資機材の受入れ・管理			
応援チーム	DMATの活動		JMATの活動			
	DPAT活動					
	都医療救護班・都歯科医療救護班・都薬剤師班の活動					

医療救護のニーズにより対応を継続

※活動の内容、期間は、あくまでも目安を示したものであり、状況により変わることによることに留意すること。

地震発生直後(超急性期:72時間以内)の傷病者への対応の基本

●緊急医療救護所の設置

概ね発災から72時間以内は、いずみプラザに緊急医療救護所を設置し、傷病者への対応を行います。また、調剤所をいずみプラザ内に開設し、市薬剤師班が診療に必要な医薬品を処方や一般用(OTC)医薬品等の交付を行います。

●建物等の倒壊、火災等による傷病者

病院又は市が設置する緊急医療救護所等で、トリアージ(多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること)を行い、重症者(赤)、中等症者(黄)・軽症者(緑)に区分し、それぞれの区分に対応した処置を行います。傷病者への対応は、各病院、市が設置する緊急医療救護所、市医療救護班の派遣先等で行います。

●緊急に医療的支援が必要な被災者

避難直後から、避難所等で体調を悪化させた避難者、在宅療養者、妊産婦等への緊急の医療的支援を行います。地区防災センターからの連絡、保健活動チームによる避難所の調査により情報を把握し、必要な医療救護班等を派遣して対応します。

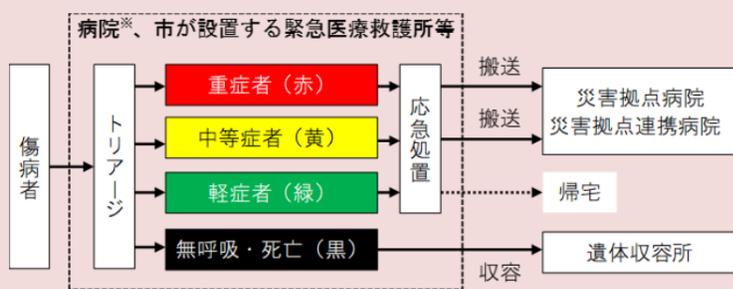


図2 超急性期の傷病者の流れ

避難者への医療救護(主に急性期以降:72時間以降)

●避難所での医療救護

避難所医療救護所を地区防災センターとなる中学校に設置します。市災害医療コーディネーターの助言等により、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等が避難所医療救護所を巡回します。

●歯科医療救護

歯科医療救護所をいずみプラザに設置し、歯科治療、口腔ケアの指導を行います。避難所を巡回して対応することもあります。

●保健活動・心のケア活動

被災者の健康相談、感染症等の疾病予防を行うため、保健活動チーム(保健師、栄養士、歯科衛生士等)を編成して避難所等に派遣します。また、都に対しDPAT(災害派遣精神医療チーム)の派遣を要請し、精神科医療活動や地域精神保健活動を行います。

●巡回服薬指導

避難所の被災者の服薬状況を調査し、服薬指導を行います。薬事に関する相談に応じ、医薬品等の交付が必要な患者に対して適切な指導を行います。

●特殊医療対策

人工透析患者、在宅人工呼吸器使用者、在宅酸素療法患者、妊産婦等について、各機関と連携し、情報収集、受入れ医療機関の確保及び移送等の支援を行います。

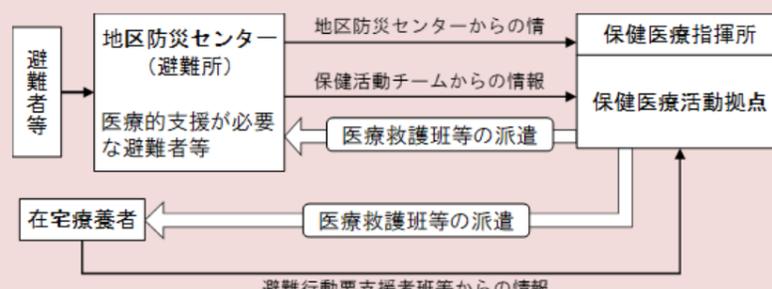


図3 超急性期の医療的支援が必要な被災者の流れ

令和8年2月13日
庁議付議資料 No.2-1
健康推進課

国分寺市災害時保健活動計画 (案)

目次構成

第1章 本計画の基本的考え方	1
1 本計画の主旨	1
(1) 計画の目的	1
(2) 計画の運用	1
2 本計画の適用範囲	2
(1) 対象災害、対象者等	2
(2) 対象期間	2
第2章 災害の想定	3
1 想定被害	3
(1) 地震	3
(2) 風水害	5
2 保健活動シナリオ	6
(1) 地震	6
(2) 風水害	8
第3章 災害時保健活動体制	9
1 市災害対策本部の体制	9
2 救護支援班の体制	11
(1) 救護支援班の職員配備	11
(2) 保健医療活動拠点、指揮所の設置・運営	11
3 保健活動体制の編成等	15
(1) フェーズ1までの編成	15
(2) フェーズ2以降の編成	15
4 保健活動の受援体制	18
(1) 都・保健所との連携	18
(2) 保健活動の応援、保健師等の派遣要請	18
5 情報通信体制	20
(1) 通信手段の確保	20
(2) 保健活動の連絡	21
6 保健活動の基本オペレーション	22
(1) 勤務時間外の初動対応	22
(2) 日々の基本対応	23
第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動	24
1 活動体制の確立	25
◆対策のポイント	25
◆実施方針	25
◆実施体制	25
(1) 情報収集・活動方針、活動体制の決定	25
(2) 医療救護活動への協力	26
(3) 活動調整	26
(4) 受援の準備	27
2 避難所・避難者対策	29
◆対策のポイント	29

◆実施方針.....	29
◆実施体制.....	29
(1) 情報分析、方針検討.....	29
(2) 避難所の巡回.....	30
3 在宅要配慮者対策.....	33
◆対策のポイント.....	33
◆実施方針.....	33
(1) 妊産婦の安否確認.....	33
(2) 妊産婦以外の対応.....	34
4 栄養対策.....	35
◆対策のポイント.....	35
◆実施方針.....	35
◆実施体制.....	35
(1) 食事状況の情報収集・分析等.....	35
(2) 食品調達の助言.....	36
(3) 食品仕分けの支援.....	36
(4) 炊き出しの準備状況の確認等.....	36
5 歯科口腔保健対策.....	37
◆対策のポイント.....	37
◆実施方針.....	37
◆実施体制.....	37
(1) 歯科口腔保健情報の収集、分析.....	37
(2) 口腔衛生用品の調達支援.....	38
第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動.....	39
1 活動体制の見直し.....	40
◆対策のポイント.....	40
◆実施方針.....	40
◆実施体制.....	40
(1) 情報収集・分析.....	41
(2) 保健活動方針、活動体制の見直し.....	41
(3) 受援.....	42
(4) 通常業務への復帰.....	42
(5) 活動調整.....	43
2 避難所・避難者対策.....	44
◆対策のポイント.....	44
◆実施方針.....	44
◆実施体制.....	44
(1) 避難所の巡回計画、調整.....	44
(2) 避難所の巡回.....	45
3 在宅要配慮者対策.....	47
◆対策のポイント.....	47
◆実施方針.....	47
◆実施体制.....	47

(1) 在宅要配慮者の訪問計画、調整	47
4 栄養対策	49
◆対策のポイント	49
◆実施方針	49
◆実施体制	49
(1) 栄養相談	50
(2) 食品調達の支援	51
(3) 炊き出しの支援	52
5 歯科口腔保健対策	53
◆対策のポイント	53
◆実施方針	53
◆実施体制	53
(1) 歯科口腔保健活動	53
(2) 口腔衛生用品の調達支援	55
6 市職員のメンタルケア	56
◆活動のポイント	56
◆実施方針	56
◆実施体制	56
(1) 職員の健康管理支援	56
第6章 風水害時の保健活動	57
◆実施方針	57
◆実施体制	58
(1) 情報収集・分析、方針決定	58
(2) 避難所の巡回	58
(3) 妊娠婦の安否確認	59
第7章 平時の活動	60
1 計画の更新	60
2 教育・訓練	60
3 資器材等の準備	60
4 健康教育	60
資料・様式集	61
1 各種様式	61
様式1 応援受入シート	62
様式2 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート	64
様式3 被災者アセスメント調査票	65
様式4 避難所日報	67
様式5 健康相談票	72
様式6 健康相談票経過用紙	73
様式7 避難所食事状況調査票	74
様式8 被災者健康相談票	76
様式9 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票	77
2 参考資料	80
参考1 トリアージ	81

参考2	保健福祉的視点によるトリアージ	82
参考3	災害時こころのチェックリスト	83
参考4	地域保健関連情報	84
参考5	災害時保健活動携行品・必要物品	87
参考6	ラピッドアセスメントの視点等	89

用語解説

本計画で使用する用語等は、次のとおりである。

用語	解説
市	国分寺市
都	東京都
保健医療活動拠点	国分寺市保健医療活動拠点 ※「東京都災害時医療救護活動ガイドライン」における「医療救護活動拠点」に該当する。
保健活動チーム	保健師、栄養士、歯科衛生士等で構成される活動チームの総称
挫滅症候群	長時間圧迫された四肢などの筋肉が壊死し、圧迫解除時に血中へ有害物質が流入することで急性腎障害や心停止を起こす病態。通称「クラッシュ症候群」。
深部静脈血栓症（DVT）	下肢や骨盤などの深い位置にある静脈（深部静脈）内に血栓（血の塊）ができ、血流が部分的または完全に塞がれる病態。避難所や車中泊で長時間同じ姿勢を続けることで発症することがある。通称「エコノミークラス症候群」
特殊栄養食品ステーション	避難所などで提供される通常の食事では対応が難しい、アレルギーを持つ人や、嚥下困難（水や食べ物が飲み込みにくくなること）な高齢者、乳幼児など、特別な配慮が必要な人々に向けた特殊な栄養食品を供給する場所のこと。
緊急栄養補給物資	避難生活を余儀なくされた人々が、必要な栄養を速やかに摂取できるよう、特別に配慮された食料や栄養補助食品のこと。
生活不活発病	長期間の避難生活や自宅での引きこもり、活動量低下などで身体活動が極端に減少し、心身の機能が低下する状態。医学的には「廃用症候群」という。
ロジスティクス担当者	物資の供給・輸送、人員の確保、情報収集、通信手段の調整など、後方支援活動を専門に行う担当者のこと。略称「ロジ担」
クロノロジー	災害対応中に発生した出来事、受発信された情報を時系列に記録、整理した情報のことで、関係者の情報共有、情報の錯綜防止、迅速で適切な意思決定を支援するものである。略称「クロノロ」

第1章 本計画の基本的考え方

1 本計画の主旨

(1) 計画の目的

国分寺市災害時保健活動計画（以下「計画」という。）は、国分寺市（以下「市」という。）において大規模な地震が発生した際に、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」を図るため、それに必要な保健活動について定めたものである。

なお、計画は、大規模な風水害等が発生、又は発生するおそれがある場合においても準用する。

(2) 計画の運用

計画の運用に当たっては、市地域防災計画、市災害医療救護計画、東京都地域防災計画や東京都の各種ガイドライン等との整合を図り、市の実情に合わせた活動を展開する。

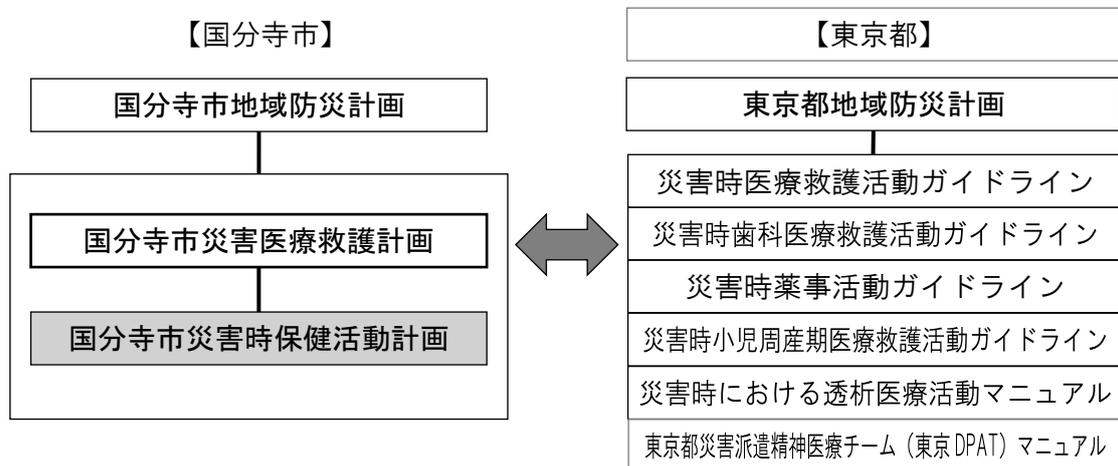


図 1.1.1 計画の位置づけ

2 本計画の適用範囲

(1) 対象災害、対象者等

大規模な地震、風水害を想定し、① 避難所への避難者（体調不良、メンタル不調、栄養不足、口腔衛生の悪化等）、② 在宅等避難者（体調悪化の要配慮者（高齢者、障害者、難病患者、妊産婦等））を主な対象とする。

(2) 対象期間

保健活動は、災害発生直後から復興支援期までを対象とし、次表の左側「保健活動のフェーズ」の0～5の段階に応じた活動を行う。

なお、次表の右側「医療救護活動のフェーズ」は、保健活動と同様に0～5の段階となり、およその時間が示されているが、保健活動のフェーズは0～1を除き期間は設定されていない。これは、災害の規模や復旧のスピードに合わせてフェーズの変化を捉え、被災者支援を行うためである。

なお、風水害時の保健活動のフェーズは、フェーズ0の前に「避難情報発令時」のフェーズがあり、災害発生前の避難情報の発令に伴う避難者の健康支援を行う段階となっている。

表 1.2.1 災害時保健活動と医療救護活動の各フェーズの比較

保健活動のフェーズ			医療救護活動のフェーズ	
0	概ね災害発生後 24時間以内	初動体制の 確立を目指す時期	0	発災直後 (発災6時間) 建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	緊急対策期 概ね災害発生後 72時間以内	住民の生命・安全を確保する時期	1	超急性期 (6～72時間) 救出された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	応急対策期 -生活の安定-	避難所対策が中心の時期	2	急性期 (72時間～1週間) 被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況
3		避難所から仮設住宅等へ移行するまでの時期	3	亜急性期 (1週間～1か月) 地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	復旧・復興 対策期	仮設住宅や新しいコミュニティが中心の時期	4	慢性期 (1～3か月) 避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	復興支援期	コミュニティの再構築と地域との融合、復興住宅等への移行期間	5	中長期 (3か月以降) 医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

※(保健活動のフェーズ) 出典：災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月)

※(医療救護のフェーズ) 出典：災害時医療救護活動ガイドライン第3版(東京都保健医療局、令和6年3月)

第2章 災害の想定

1 想定被害

(1) 地震

① 想定地震

国分寺市地域防災計画を踏まえ、「首都直下地震等による東京の被害想定」（令和4年5月25日公表）により、市に最も大きな被害をもたらす立川断層帯地震とする。

表 2.1.1 想定地震・想定ケース

想定地震	立川断層帯地震（マグニチュード7.4）
想定ケース	最大被害となる冬の夕方18時、風速8m/秒のケース

② 震度分布

市域の震度は6弱～6強のゆれと想定されている。

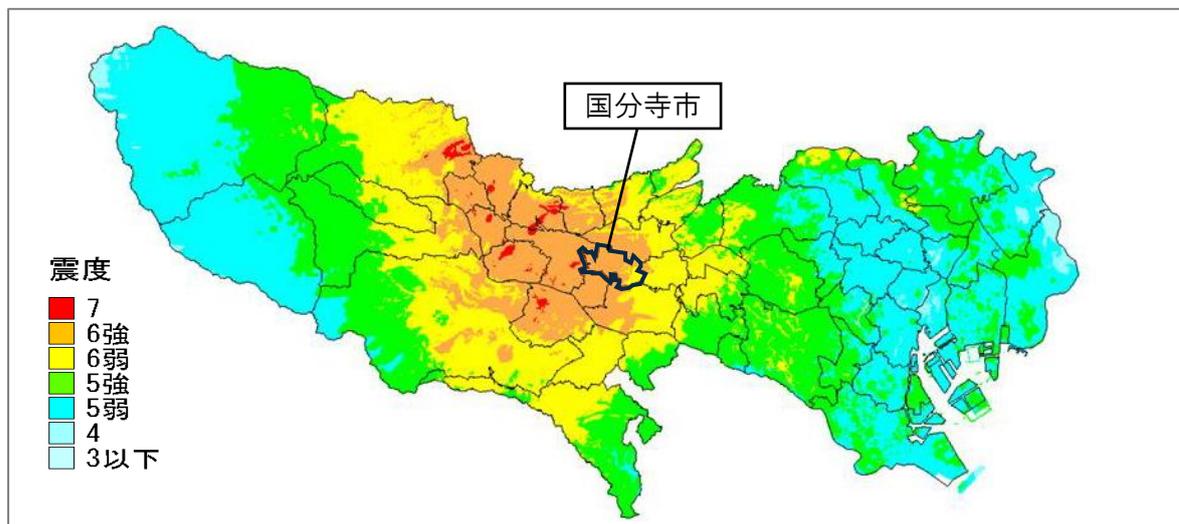


図 2.1.1 立川断層帯地震での震度分布

③ 被害の全体像

市内で想定される被害の概要は、次のとおりである。

- 建物全壊 869 棟、半壊 2,086 棟（うち大規模半壊 447 棟）、出火件数 9 件、焼失棟数 2,702 棟
- ライフライン被害は、停電率 13.6%、断水率 23.1%、ガス供給停止率 60.7%
- 避難者 26,738 人（人口の 21.8%が避難者となる。）
- 帰宅困難者 10,696 人（市内に滞留する者）
- 死者 104 人

加えて、災害発生時には、地域医療の機能低下等により、在宅療養患者等も医療救護活動の対象となることが想定され、医療への負荷軽減の観点から初期対応・経過観察等については医療以外の保健部門等での対応も期待される場所である。このことから全国の患者数及び人口比から、保健活動の対象と推定される対象者数を算出する。

高齢者の人口比率から推定すると、避難者 26,738 人のうち 65 歳以上の高齢者（約 21.7%）は 5,800 人程度、85 歳以上が 1,000 人程度と推定され、避難後の体調悪化等が懸念される。

第2章 災害の想定

1 想定被害

また、人工透析が必要な患者は約360人^{*1}と推定され、透析医療機関の継続が困難な場合には支援が必要となる可能性がある。さらに、在宅酸素療法（HOT）患者は177人^{*2}程度と推定され、停電による影響が懸念される。

※1 「2021年日本透析医学会統計調査報告書」による全国患者数から人口比で換算

※2 全国患者数18万人から人口比で換算

表2.1.2 被害想定詳細（立川断層帯地震）

時刻・時期	冬・夕方（18時）		冬・昼（12時）		冬・早朝（5時）	
	8m/s	4m/s	8m/s	4m/s	8m/s	4m/s
死者	104人	94人	44人	40人	70人	66人
ゆれ建物被害	30人	30人	20人	20人	50人	50人
屋内収容物	3人	3人	2人	2人	4人	4人
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人
火災	55人	46人	17人	13人	16人	12人
ブロック塀等	16人	16人	4人	4人	1人	1人
屋外落下物	0人	0人	0人	0人	0人	0人
負傷者	1,420人	1,377人	807人	790人	908人	904人
ゆれ建物被害	615人	615人	576人	576人	784人	784人
屋内収容物	58人	58人	56人	56人	77人	77人
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人
火災	207人	164人	38人	20人	21人	18人
ブロック塀等	538人	538人	137人	137人	25人	25人
屋外落下物	1人	1人	0人	0人	0人	0人
（うち重傷者）	343人	331人	134人	129人	114人	113人
ゆれ建物被害	63人	63人	58人	58人	81人	81人
屋内収容物	13人	13人	12人	12人	17人	17人
急傾斜地崩壊	0人	0人	0人	0人	0人	0人
火災	58人	46人	11人	6人	6人	5人
ブロック塀等	210人	210人	53人	53人	10人	10人
屋外落下物	0人	0人	0人	0人	0人	0人
要配慮者死者	67人	61人	29人	26人	45人	43人
避難者	26,738人	24,974人	19,937人	19,187人	19,005人	18,510人
帰宅困難者	10,696人	10,696人	10,696人	10,696人	—	—
都内滞留者	95,292人	95,292人	95,292人	95,292人	—	—
閉じ込めにつながり得るエレベーター停止台数	126台	123台	113台	112台	111台	111台
自力脱出困難者	286人	286人	265人	265人	372人	372人
災害廃棄物	30万t	29万t	25万t	25万t	25万t	24万t
建物全壊棟数	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟
ゆれ	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟	869棟
液状化	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟
建物半壊棟数	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟	2,086棟
ゆれ	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟	2,085棟
液状化	1棟	1棟	1棟	1棟	1棟	1棟
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟
（うち大規模半壊）	447棟	447棟	447棟	447棟	447棟	447棟
ゆれ	446棟	446棟	446棟	446棟	446棟	446棟
液状化	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟
急傾斜地崩壊	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟	0棟
火災	9件	9件	5件	5件	4件	4棟
棟焼	2,702棟	2,229棟	878棟	677棟	628棟	495棟
数失	2,627棟	2,167棟	854棟	658棟	610棟	481棟
倒壊建物を含む						
倒壊建物を含まない						
電力停電率	13.6%	12.1%	8.1%	7.4%	7.3%	6.8%
通信不通率	8.6%	6.9%	2.9%	2.2%	2.2%	1.6%
上水道断水率	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%
下水道管きよ被害率	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
ガス供給停止率	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	60.7%

(2) 風水害

① 浸水

都により「野川、仙川、入間川、谷沢川及び丸子川流域 浸水予想区域図（改定）」（令和元年6月）が公表されている。想定最大規模の降雨（1時間最大雨量153mm、24時間総雨量690mm）により、野川最上流部の谷での浸水が想定されている。

また、内水氾濫では、野川、仙川の谷に続く凹地で、浸水が想定されている。



図 2.1.1 浸水予想区域

② 土砂災害

都により土砂災害警戒区域16箇所（うち土砂災害特別警戒区域4箇所）が指定されている。



図 2.1.1 土砂災害警戒区域（黄色：土砂災害警戒区域、赤色：土砂災害特別警戒区域）

2 保健活動シナリオ

(1) 地震

大規模地震発生時における各フェーズの状況と保健対策の概要は次のとおりである。

保健活動の継続性を確保する観点から、必要な初動対応を行いながら、受援についても早期に準備を進めることが必要になる。具体的には、地震発生直後のフェーズ0から受援を検討し、フェーズ2から応援チームによる活動へシフトすることが想定される。また、より効果的に活動を行うため、医療救護活動・福祉活動と十分に連携することも必要となる。

表 2.2.1 地震時の保健活動の概要シナリオ（フェーズ1まで）

フェーズ	フェーズ0 (発災 24 時間以内)	フェーズ1 (発災 72 時間以内)
地域概況	人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全、余震の発生	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足
保健ニーズ	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症（DVT）	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス
課題	・外傷、火傷、挫滅症候群等の傷病者が多い。 ・夜間は、被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する人がいる。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の参集が限られる。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所等の不衛生により、感染症（インフルエンザ、胃腸炎等）に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く、対応の調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、車中泊等の避難者も多く、情報が行き届かない。
市の保健対策	○市災害対策本部の設置 ○保健医療活動拠点（保健医療指揮所を含む）の設置 ○保健活動チームの編成（避難所の状況調査：医療救護活動を兼ねる） ○情報収集・分析、対策立案 ○保健所との情報共有 ○保健活動方針検討・更新、活動調整（定例ミーティング等） ○保健活動体制の確立 ○応援チームの受援検討・要請 ○通常業務、非常時優先業務の調整	○市災害対策本部の運営 ○保健医療活動拠点の運営 ○情報収集・分析、対策立案 ○保健所との情報共有 ○保健活動方針決定 ○保健活動チームの避難所巡回等 ○妊産婦等の安否確認 ○応援チームの受援準備 ○非常時優先業務の調整 ○職員の健康管理体制の検討
保健所の対策	○市との情報共有 ○市へのリエゾン派遣 ○市の活動状況把握	○市との情報共有 ○市との保健活動支援内容の検討 ○市の活動状況把握

※災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

表 2.2.2 地震時の保健活動の概要シナリオ（フェーズ2以降）

フェーズ	フェーズ2 (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5 (コミュニティの再構築と地域との融合)
地域概況	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化	復旧・復興対策の実施	
保健ニーズ	◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎通常時の保健ニーズへの回帰	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少なく、ニーズ把握が困難。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者が増大。 ・仮設住宅入居の手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅での生活の不便さにより生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活で閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化で、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化により、生活習慣病の悪化がみられてくる。 ・新たなコミュニティ構築に向けた取組が必要。 	
市の保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部の運営 ○保健医療活動拠点の運営 ○情報収集・分析、企画 ○保健活動方針見直し ○保健活動チーム体制を応援チームを主体とする体制に移行 ○職員の健康相談 ○通常業務再開に向けての調整 	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部の運営 ○保健医療活動拠点の運営 ○情報収集・分析、企画 ○保健活動方針見直し ○応援チームの活動終了、引継ぎ ○職員の健康相談 ○応援者等の健康管理 ○通常業務再開に向けての調整、再開 	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害復興本部の設置 ○情報収集・分析、企画 ○自立生活支援に向けた中長期保健活動方針 ○職員の健康相談 ○通常業務の再開 	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ）
保健所の対策	<ul style="list-style-type: none"> ○市との情報共有 ○市保健活動への支援 ○環境衛生指導班、食品衛生指導班による避難所等の衛生指導 	<ul style="list-style-type: none"> ○市との情報共有 ○市へのリエゾン派遣の終了 ○環境衛生指導班、食品衛生指導班による避難所等の衛生指導 	<ul style="list-style-type: none"> ○市との情報共有 ○市の状況に応じ保健活動のまとめと評価 	

(2) 風水害

風水害時における各フェーズの状況と保健対策の概要は次のとおりである。なお、風水害時はフェーズ0の前に「避難情報発令時」が加わり、災害発生前の段階から状況に応じて避難者の保健活動を開始することが想定される。なお、フェーズ2以降は、地震時に準ずる。

表 2.2.3 風水害時の保健活動の概要シナリオ（フェーズ1まで）

フェーズ	避難情報発令時 (発災まで)	フェーズ0 (発災から24時間以内)	フェーズ1 (72時間以内)
地域概況	要支援者の避難・停電・雨音による情報伝達困難	人的被害・孤立者の救助・浸水・電気や交通等インフラの不全	被害の全容把握・生活用品の不足
保健ニーズ	◎避難者の低体温症	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症（DVT）	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス
課題	・地区防災センター等に避難者が集まってくる。 ・要配慮者には、避難をためらう人、避難所へ移動できない人等がいる。 ・大きな雨風の音により、無線等による避難情報の伝達が阻害され、避難行動をしない人もいる。	・夜間は、被害状況の把握が難しい。 ・浸水により自宅2階等に避難する人がいる。 ・ライフラインの不通、道路冠水等により参集困難な職員がいる。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所等の不衛生により、感染症（インフルエンザ、胃腸炎等）にり患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く、対応の調整が必要。
市の保健対策	○市災害対策本部の設置 ○避難情報発令、避難所設置状況等の収集 ○情報収集・分析、企画 ○保健所との情報共有 ○指定緊急避難場所、自主避難所の巡回等 ○通常業務、非常時優先業務の調整	○市災害対策本部の運営 ○情報収集・分析、企画 ○保健所との情報共有 ○保健活動チームの編成 ○保健活動方針検討 ○保健活動体制の確立 ○応援チームの派遣要請、受入準備 ○通常業務、非常時優先業務の調整	○市災害対策本部の運営 ○情報収集・分析、企画 ○保健所との情報共有 ○保健活動方針決定 ○保健活動チームの避難所巡回等 ○応援チームの受入 ○非常時優先業務の調整 ○職員の健康管理
保健所の対策	○市との情報共有 ○市の活動状況把握 ○人工呼吸器使用者等への注意喚起	○市との情報共有 ○市へのリエゾン派遣 ○市の活動状況把握	○市との情報共有 ○市との保健活動支援内容の検討 ○市の活動状況把握

※災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

第3章 災害時保健活動体制

1 市災害対策本部の体制

災害時の保健活動は、市災害対策本部の災対健康福祉部救護支援班が所掌している。市災害対策本部における救護支援班の位置づけは次のとおりである。

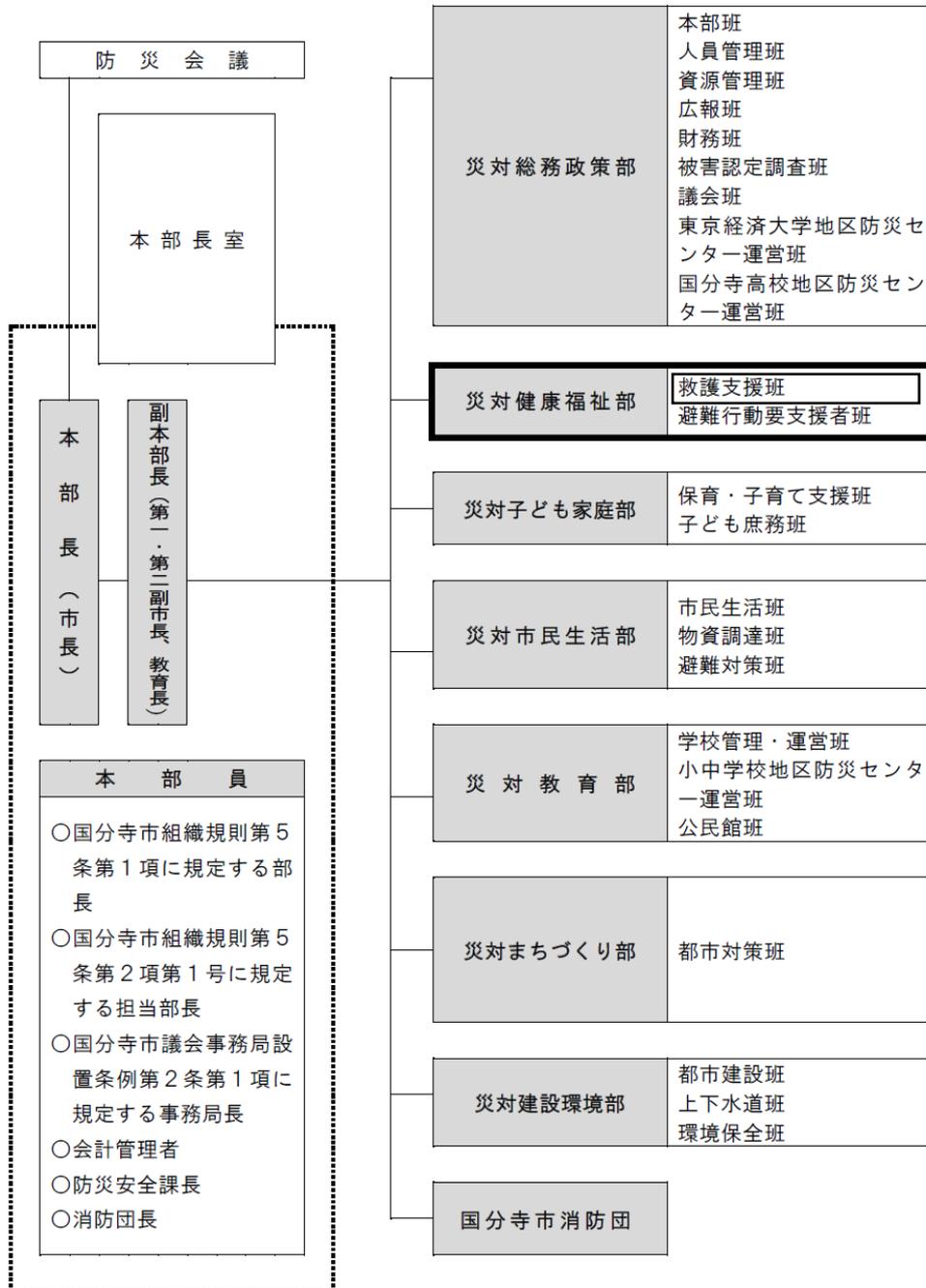


図 3.1.1 災害対策本部組織

また、市災害対策本部各班の所掌事務のうち、災害時保健活動に関わるものは、次のとおりである。

第3章 災害時保健活動体制

1 市災害対策本部の体制

表 3.1.1 災害対策本部各班の分掌事務（保健活動関連）

部	班	分掌事務（救護支援班以外は保健活動に関連するものに限る。）
各部	各地区防災センター運営班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当する地区防災センターの開設及び運営 2. 避難所及び要配慮者保護スペースの開設及び運営 5. 避難所における活動の記録 6. 避難者名簿の整理 7. 避難所における救援物資の要請及び受入れ 8. 避難者の生活 9. 避難者の衛生対策 11. 避難者等への食事の提供
災対総務政策部	本部班	<ol style="list-style-type: none"> 2. 非常配備態勢その他本部長命令の伝達 7. 東京都、防災関係機関、NPO、民間団体、応援自治体等との連絡調整 8. 自衛隊及び応援部隊の対応 9. 他の市区町村との連絡調整及び通信連絡の統括 11. 防災行政無線、IP無線機の統制及び維持管理 12. 避難の指示等に関する事務 13. 避難所及び二次避難所の開設指示、期間延長、統合・廃止 17. その他災害対策の総合調整
	人員管理班	<ol style="list-style-type: none"> 4. 職員の健康管理 5. 災害時の他自治体からの受援受け入れ態勢
	広報班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広報活動
災対健康福祉部	救護支援班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害医療コーディネーターの補佐 2. 医師会災害対策本部の設置及び運営の支援 3. 医療救護所の設置及び運営 4. 医療資器材、医薬品等の調達 5. 医療救護 6. 被災者の健康管理、感染予防等 7. 避難所等における食品の衛生管理と栄養指導 8. 遺体収容所の開設及び運営（市民生活班に属する業務を除く）
	避難行動要支援者班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避難行動要支援者の安否の確認、避難の介助その他安全の確保 2. 地区防災センター内要配慮者の保護スペースの運営 3. 所管する二次避難所の開設及び運営 4. 福祉団体等の状況把握及び連絡調整 5. 福祉避難所（高齢者施設・障害者施設）の運営支援 7. 被災者生活実態調査（被災者センサス）の実施
災対子ども家庭部	保育・子育て支援班	<ol style="list-style-type: none"> 2. 所管する二次避難所・補助施設の開設及び運営に関すること 3. 福祉団体等の状況把握に関すること 4. 福祉避難所（保育園）の運営支援に関すること 5. 応急保育の実施及び保育園・学童保育所の再開に関すること 6. 園児・児童のメンタルヘルスケアに関すること
災対市民生活部	物資調達班	<ol style="list-style-type: none"> 1. 物資の輸送に関すること 2. 食料、物資の必要量の把握に関すること 3. 協定団体に対する物資等の供給要請に関すること 7. 所管する物資集積所の開設及び運営に関すること 8. 救援物資の受入れ、仕分及び管理に関すること

2 救護支援班の体制

(1) 救護支援班の職員配備

救護支援班の職員は、市災害対策本部設置時に配備する。市災害対策本部の設置基準は非常配備態勢であり、次表のとおりである。

なお、勤務時間外に地震が発生した場合、救護支援班の職員は市役所（あらかじめ指定された職員はいずみプラザ）に参集する。

表 3.2.1 災害対策本部設置時の配備態勢と基準

	配備態勢	配備基準
地震	非常配備態勢	○市内において震度5弱以上の地震が発生した場合
風水害	水防第1 非常配備態勢	○水防警戒態勢（警戒本部）では対処できない場合、又は市災害対策本部長が必要と認めた場合
	水防第2 非常配備態勢	○市の複数地域で相当規模の災害が発生し、又は発生するおそれがある場合

(2) 保健医療活動拠点、指揮所の設置・運営

救護支援班は、医療救護活動及び保健活動の拠点として、「保健医療活動拠点」をいずみプラザに設置する。また、情報・通信の観点から、連絡調整機能の一部は、市役所本庁舎（災害対策本部室）に設置する「保健医療指揮所」で担う。

保健医療活動拠点の閉鎖は、市災害医療コーディネーターの医学的な助言等に基づき、適切に判断する。

① 保健医療活動拠点の機能等

保健医療活動拠点は、市災害医療コーディネーターの助言のもと救護支援班が運営する。

運営責任者	救護支援班長（健康推進課長（代理：子育て相談室長））
運営要員	救護支援班員（健康推進課職員、子育て相談室母子保健係職員） ただし、保健活動に従事する者を除く。

保健医療活動拠点の構成、活動方針は、次のとおりである。

表 3.2.2 活動拠点（指揮所業務に従事する者を除く）の構成と基本方針

フェーズ	構成	基本方針
災害発生 ～超急性期 (72時間以内)	○医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師 医師会災害対策本部長が、市災害医療コーディネーターと調整のうえ統括する（主に72時間以内）。医師会災害対策本部長が参集までの間は、医師会災害対策本部員で参集した者で調整のうえ統括を行う。 ○市保健師、市栄養士、市歯科衛生士 救護支援班長が、保健活動チームリーダー（正・副）を指名する。（歯科衛生士は災害歯科医療での役割が想定されるため、保健活動チームリーダーに指名しない。）	市災害対策本部の方針を踏まえ、市災害医療コーディネーターとの調整のうえ、医師会災害対策本部が主体となる。

第3章 災害時保健活動体制
2 救護支援班の体制

	○健康推進課長（救護支援班長） ○健康推進課職員、子育て相談室母子保健係職員（運営要員） 情報整理、指揮所との連絡、応援受入れ、活動支援等の事務を行う。	
急性期以降 (72時間以降)	上記に応援チームが加わる (応援チーム主体で構成する。)	外部からの応援チームを活用して対応する。

※保健活動チームリーダー：以下「チームリーダー」という。

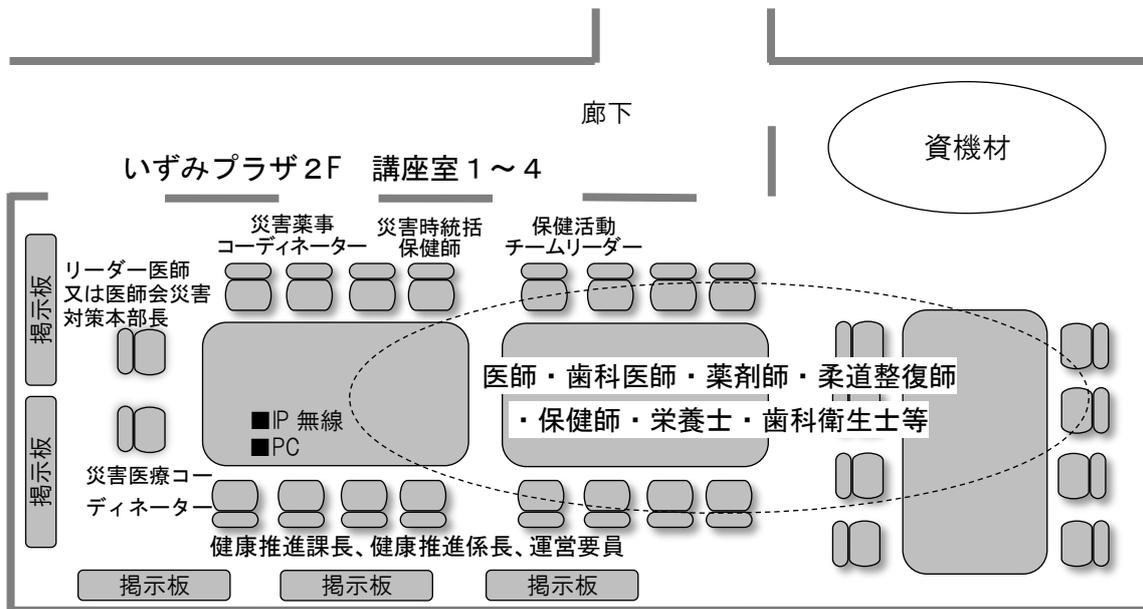


図 3. 2. 1 保健医療活動拠点のレイアウトイメージ（ミーティング時）

② 保健医療指揮所

市役所本庁舎（災害対策本部室）に市災害医療コーディネーター、災害時統括保健師等を配置した指揮所を設置する。

指揮所では、市災害医療コーディネーターの助言、災害時統括保健師が検討する保健活動方針の下、都防災行政無線、IP無線等を用いた情報収集、連絡・調整等、市災害対策本部の他部門との調整、医療救護活動及び保健活動の統括を行う。

表 3.2.3 指揮所の構成と役割

市災害医療コーディネーター		<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医療機関の情報収集、連絡・調整 ・緊急医療救護所設置、市内病院への支援の判断に関する医学的助言 ・市医療救護班の編成、応援要請の判断に関する医学的助言 ・傷病者の受入先、搬送の調整 ・地域災害医療コーディネーターとの連絡調整 ・医師会災害対策本部との連絡・調整 ・避難所等での医療救護活動の統括、保健活動への助言
災害時統括保健師 (市保健師)		<ul style="list-style-type: none"> ・市災害医療コーディネーターの補佐 ・保健所（リエゾン含む。）等との連絡調整 ・保健活動の統括、保健活動方針の検討
救護支援班係長 (健康推進係長)		<ul style="list-style-type: none"> ・市災害対策本部の指示伝達等の調整 ・市災害医療コーディネーターとの協議・意見の伝達 市災害対策本部各対策部との全体調整 ・災対健康福祉部長、救護支援班長(健康推進課長)との連絡・調整 ・外部機関との調整
運営要員 (健康推進課職員)	情報・連絡担当	<ul style="list-style-type: none"> ・市 IP 無線、EMIS の操作、都防災行政無線等での連絡依頼（情報収集、連絡） ・外部機関との事務連絡 ・応援要請等の事務 ・市災害対策本部各対策部との連絡
	活動支援担当	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡（市災害対策本部室、いずみプラザ、各班） ・資機材（医療救護活動拠点の資機材、車両調達） ・その他の事務

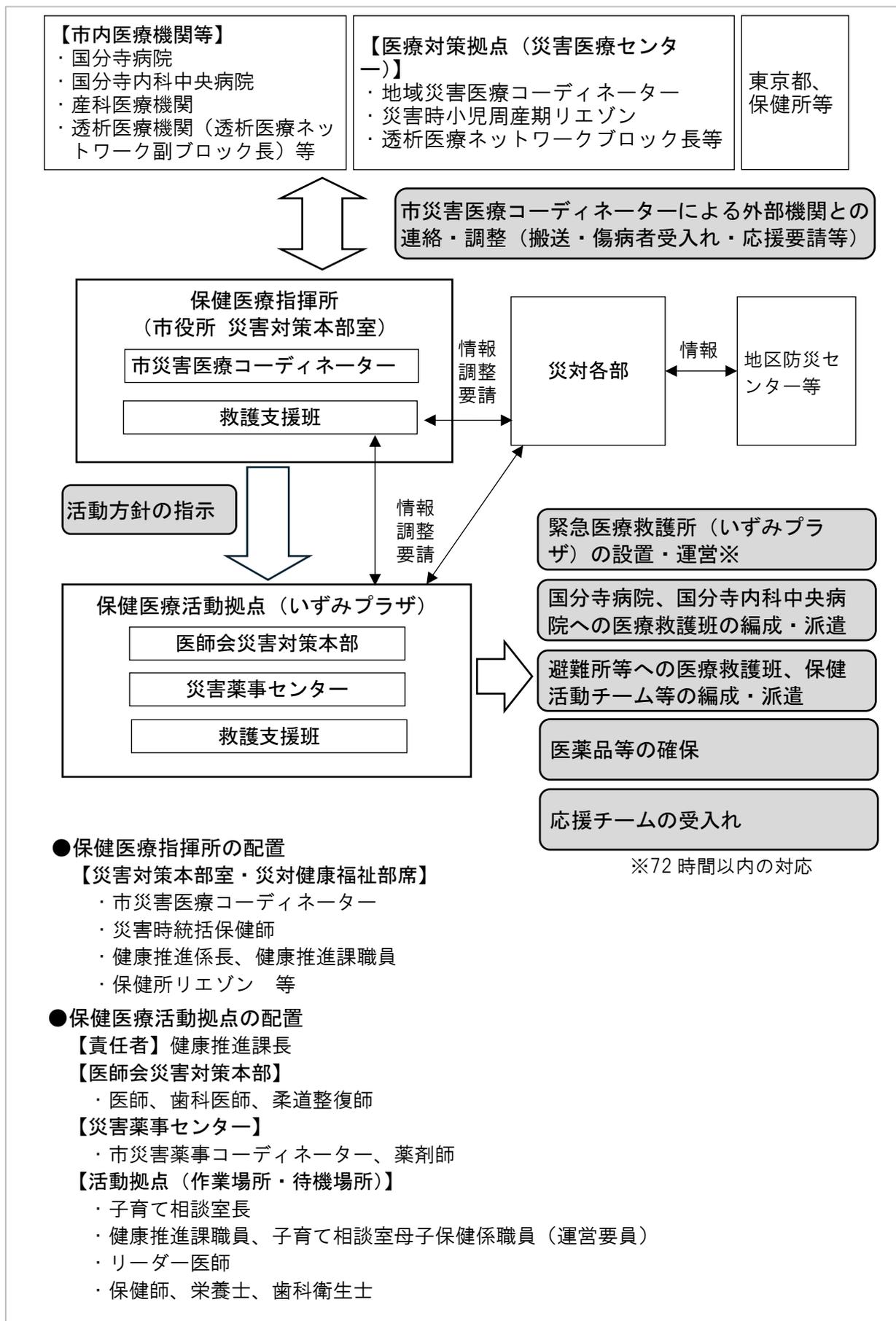


図 3.2.2 保健医療活動拠点の概念図

3 保健活動体制の編成等

(1) フェーズ1までの編成

発災から72時間以内は、保健医療指揮所の災害時統括保健師が検討し、決定された保健活動方針を踏まえ、避難所の体調不良者等の対応を中心とした保健活動体制を次のように編成する。

フェーズ1までの保健活動体制については、市職員での対応が前提となり、人員が限定的であることから、災対各部に配属されている保健師（以下、看護師含む。）、歯科衛生士、栄養士を救護支援班に参集させ、保健活動チームを編成するものとする。

なお、24時間対応となる場合は、2交替制で編成する。

表 3.3.1 保健活動体制-の編成等（フェーズ1まで）

活動拠点	役職	配置職員	担当事務
保健医療指揮所 (市役所災害対策本部室)	災害時統括保健師	正) 市保健師 1名 副) 市保健師 1名	○保健活動の統括、保健活動方針の検討 ○保健ニーズ等の分析 ○保健所リエゾン等との調整 ○フェーズ2以降の方針検討
		運営要員 数名 (活動拠点の運営要員を除く)	○上記の事務の補佐 ○保健活動資機材の調達 ○応援チームの受援準備 ○連絡調整(市災害対策本部室、関係各班、保健医療活動拠点)
保健医療活動拠点 (いずみプラザ)	チームリーダー	正) 市保健師 1名 副) 市保健師 1名 副) 市栄養士 1名	○保健活動チームの編成 ○定例ミーティングの開催、庶務 ○活動の整理、指揮所への報告 ○フェーズ2以降の活動準備
		運営要員 数名 (指揮所の運営要員を除く。)	○上記の事務の補佐
	保健活動チーム	市保健師、市栄養士、 市歯科衛生士 (1チーム当たり3名以上)	○避難所の巡回、アセスメント ○妊産婦等の安否確認 ○活動記録、拠点への報告

(2) フェーズ2以降の編成

発災から72時間以降は、保健医療指揮所の災害時統括保健師による保健活動方針の見直しを踏まえ、避難所及び在宅要配慮者等の健康確保への対応を中心とした保健活動体制を次表のとおり編成する。

なお、72時間以降は、応援チームの受援状況に応じて健康推進課及び子育て相談室(母子保健係)以外の職員を平時の所属部署へ順次復帰させることとし、各チームは応援団体からの応援チームによる編成を基本とする。

第3章 災害時保健活動体制
3 保健活動体制の編成等

このように、フェーズ2以降は受援を前提とした活動の体制となることも踏まえ、保健活動にかかわる組織は、職種単位で構成することとし、これら職種単位の組織を総称して保健活動チームと呼称するものとする。

保健活動チームの各職種単位の組織の活動は中学校区単位を基本とし、必要に応じて各中学校の地区防災センターに地区活動ベースを確保して、現場レベルでの職種間の連携を行いやすくするとともに、保健活動資機材の備蓄、補給等を行う。栄養面に関しては、特殊栄養食品ステーションを物資集積所（市民スポーツセンター・市民ひかりスポーツセンター）内に確保する。

表 3.3.2 保健活動体制の編成等（フェーズ2以降）72時間経過後以降

活動拠点	役職	配置職員	担当事務
保健医療指揮所 (市役所災害対策本部室)	災害時統括保健師	正) 市保健師 1名 副) 市保健師 1名	○保健活動の統括、保健活動方針の見直し ○保健ニーズ等の分析 ○保健所リエゾンとの調整 ○通常業務の再開、応援チームの撤退に向けた方針検討
		運営要員 数名 (活動拠点の運営要員を除く。)	○上記の事務の補佐 ○保健活動資機材の調達 ○応援チームの受入、撤退、引継 ○連絡(市災害対策本部室、関係各班、保健医療活動拠点)
保健医療活動拠点 (いずみプラザ)	チームリーダー	正) 市保健師 1名 副) 市保健師 1名	○保健活動チームの編成 ○定例ミーティング開催・庶務 ○活動の整理、指揮所への報告 ○通常業務の再開、応援チームの撤退に向けた準備
		副) 市栄養士 1名	○栄養・食生活関係の統括 ○炊き出し等の準備、実施の助言
		運営要員 数名 (指揮所の運営要員を除く。)	○上記の事務の補佐
	3つのチームを総称して「保健活動チーム」という。	保健師チーム	応援保健師 2～3名 (地区別)
歯科衛生士チーム		応援歯科衛生士 2～3名	○避難所等の巡回(歯科口腔保健の調査) ○チームリーダーへの報告
栄養士チーム		応援栄養士 2～3名	○避難所等の巡回(栄養、食生活の調査) ○チームリーダーへの報告

表 3.3.3 保健活動の確保スペース等（フェーズ2以降）

スペース名	機能	候補とする拠点
地区活動ベース	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動チームが現場で使用する資器材、記録様式、資料等の備蓄 ○必要に応じて保健師チーム等が執務作業を実施 	各中学校地区防災センター内に場所を確保する。
特殊栄養食品ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急栄養補給物資の受入れ、仕分け、避難所等への払い出し 	物資集積所 （市民スポーツセンター内） （市民ひかりスポーツセンター内）

4 保健活動の受援体制

(1) 都・保健所との連携

都・保健所は、大規模災害時にリエゾンを市に派遣して災害時保健活動を支援する。市は保健所リエゾンを保健医療指揮所に速やかに受け入れ、連絡調整、市の保健活動への的確な支援体制を確保する。都は避難所の環境衛生や食品の安全確保のため、「環境衛生指導班」や「食品衛生指導班」を派遣等して市を支援する。

その他、精神疾患患者、精神障害者の精神科医療、精神的不調を予防する心理教育、精神保健の普及啓発を要する場合、こころのケアを要する場合は、東京 DPAT 活動拠点本部（医療対策拠点）に「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の派遣を要請する。

表 3.4.1 災害時の都・保健所の保健活動・市の支援

地域保健活動	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅難病患者、在宅人工呼吸器使用者、重症心身障害児、医療的ケア児、継続医療が必要な精神及び結核等感染症の患者への対応 ○防疫対応 <ul style="list-style-type: none"> ・被災地や避難所における感染症発生状況の把握及び情報提供 ・感染症の流行状況等を踏まえて市が実施する予防接種に関する指導・調整 ・避難所等における感染症及び食中毒の集団発生時の疫学調査及び感染拡大防止対策の実施 ・一類・二類感染症など入院対応が必要な感染症患者の入院先医療機関の確保及び移送・搬送手段の確保 ○市と連携した食品の安全確保、食中毒等健康被害や食品の異常の発生への対応（「食品衛生指導班」の編成） ○飲料水の安全や避難所等の環境衛生の確保のための助言、指導（「環境衛生指導班」の編成） ○特定給食施設等に対する支援 ○毒物劇物等の取扱事業者等への指導 ○施設が所有するラジオ・アイソトープ漏えい事故対応
市の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○市保健師の保健活動方針・計画作成を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・市の保健活動に不足する人員についての応援要請の調整 ○応援管理栄養士の活動調整、市栄養担当者への技術支援 ○市の防疫活動、巡回歯科相談、心のケア等の取組への支援指導 ○健康管理や衛生管理対策等に関する助言及び教材の提供

※「西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン」p74 より

(2) 保健活動の応援、保健師等の派遣要請

保健師、管理栄養士、歯科衛生士の応援派遣の必要性の判断、必要数の算定、保健所との調整等は、災害時統括保健師が中心となって行う。

応援受入のための物品・様式等の準備及びオリエンテーションについては、チームリーダーが中心となって行う。

また、派遣受入拠点（待機、オリエンテーション等スペース）は、保健医療活動拠点（調理実習室、講座室）とする。

①保健所等への要請

保健師等の派遣については、市（救護支援班）が職種や応援制度に応じて次のところに要請する。

表 3.4.2 保健師等の応援の要請先

要請先	職種等（派遣元）
都・保健所	保健師、環境衛生指導班 食品衛生指導班 災害支援ナース（看護協会） JDA-DAT（栄養士会）
東京 DPAT 活動拠点本部（医療対策拠点）	DPAT
市災害対策本部（人員管理班）	保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士 （災害協定の締結自治体等）

②保健関係機関への協力要請

災害時における妊産婦及び乳幼児（以下「妊産婦等」という。）への支援活動について協力を要する場合は、公益社団法人東京都助産師会国分寺地区分会との災害協定に基づき、市（救護支援班）は、助産師会に対して次の活動の支援を要請する。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○避難所及び家庭訪問等における妊産婦等に対する健康相談及び支援 ○医療救護所等における妊産婦等に対する応急救護活動 ○その他助産師が平常時に行う業務の範囲内で市が必要とする業務 |
|--|

5 情報通信体制

(1) 通信手段の確保

災害対策本部及び保健医療活動拠点を中心とした通信系統は、次のとおりである。

災害時は、IP 無線、都防災行政無線を主体的に活用し、市内の各拠点、関係機関との通信を確保する。

表 3.5.1 主な災害時通信手段

主な連絡手段		主な通信区間
有線	一般加入電話・FAX	関係機関、庁内、各施設等
	災害時優先電話	
	庁内イントラネット	庁内、各施設等
無線	都防災行政無線	都、関係機関、都内市区町村
	IP 無線	関係機関、各施設等
	市防災行政無線（移動系）	災害現場、消防団詰所
	市防災行政無線（固定系）	市内全域
口頭	連絡員による伝達	機器による通信手段が使用できない場合における庁内、各施設等

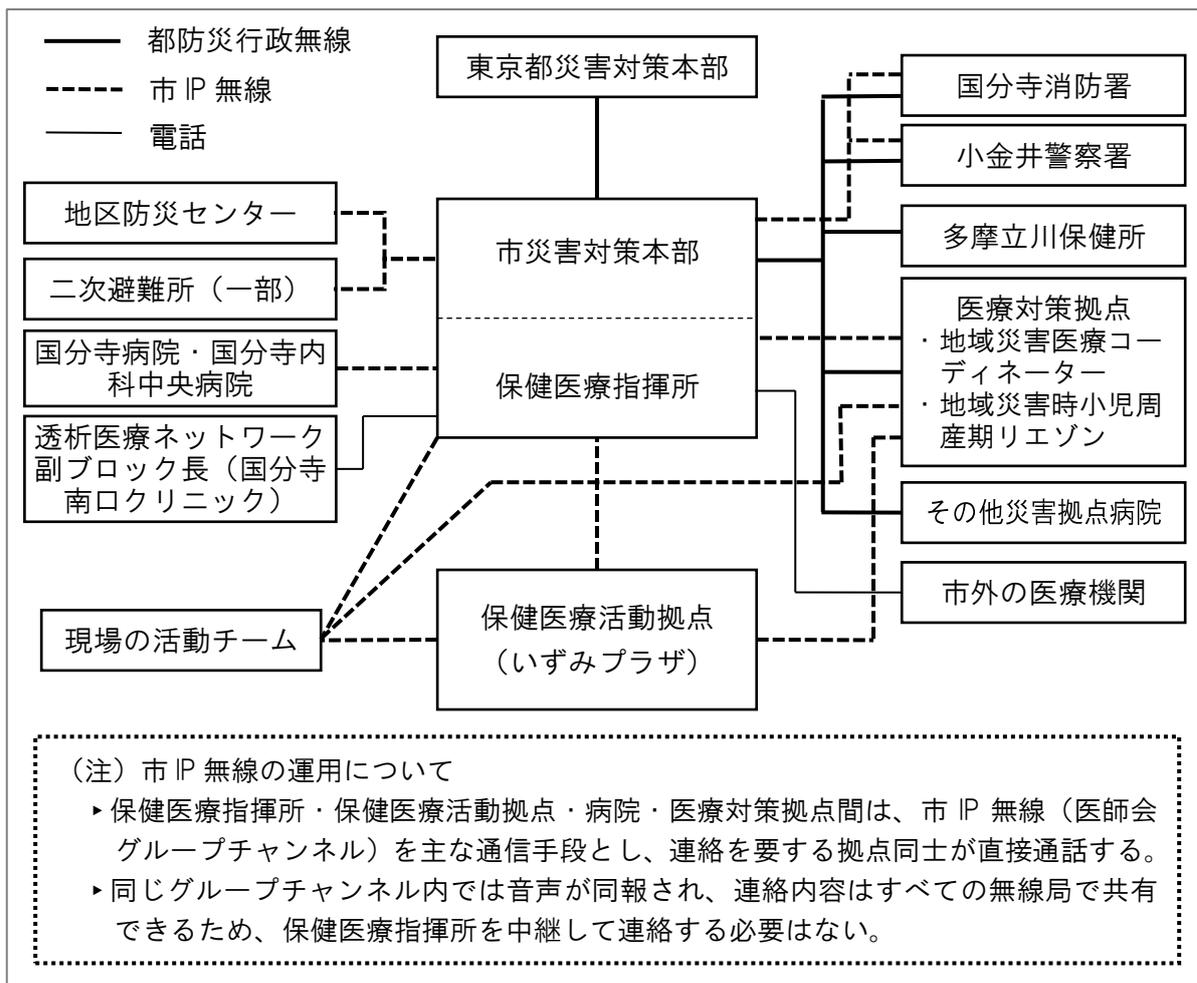


図 3.5.1 保健医療関係の通信系統図

(2) 保健活動の連絡

救護支援班は、保健医療指揮所、保健医療活動拠点に、それぞれ通信担当者、クロノロジー一担当者を配置し、通信記録、クロノロジーへの入力を行う。

関係各班、関係機関等との情報連絡系統は、次のとおりである。

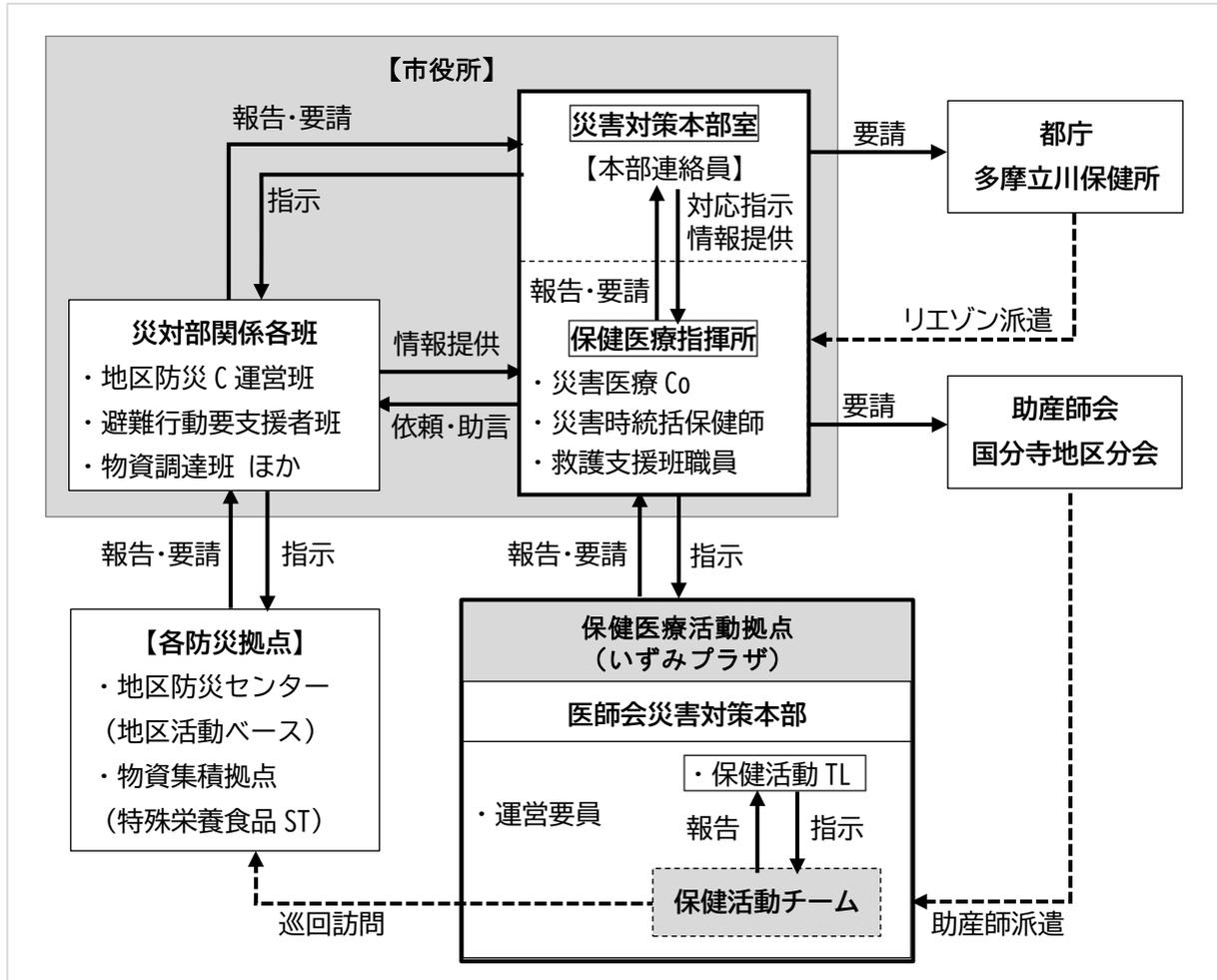


図 3.5.2 保健活動関係の情報連絡系統図について

※ 「C」はセンター、「Co」はコーディネーター、「TL」は「チームリーダー」、「ST」はステーションの略

6 保健活動の基本オペレーション

(1) 勤務時間外の初動対応

勤務時間外に震度5弱以上の地震が発生した場合、救護支援班の職員は、市役所に参集するが、救護支援班長、保健医療指揮所及び保健医療活動拠点の災害時統括保健師、チームリーダー等の予定者が未参集の場合、参集した職員を役職順に割り当て、その後、役職上位者が参集した際に、適宜引継ぎを行う。

なお、最初に参集した職員は、即応本部班による庁舎やいずみプラザの安全確認が未実施の場合、自ら安全確認を実施する。

勤務時間外の地震発生時の初動対応フローは、次のとおりである。

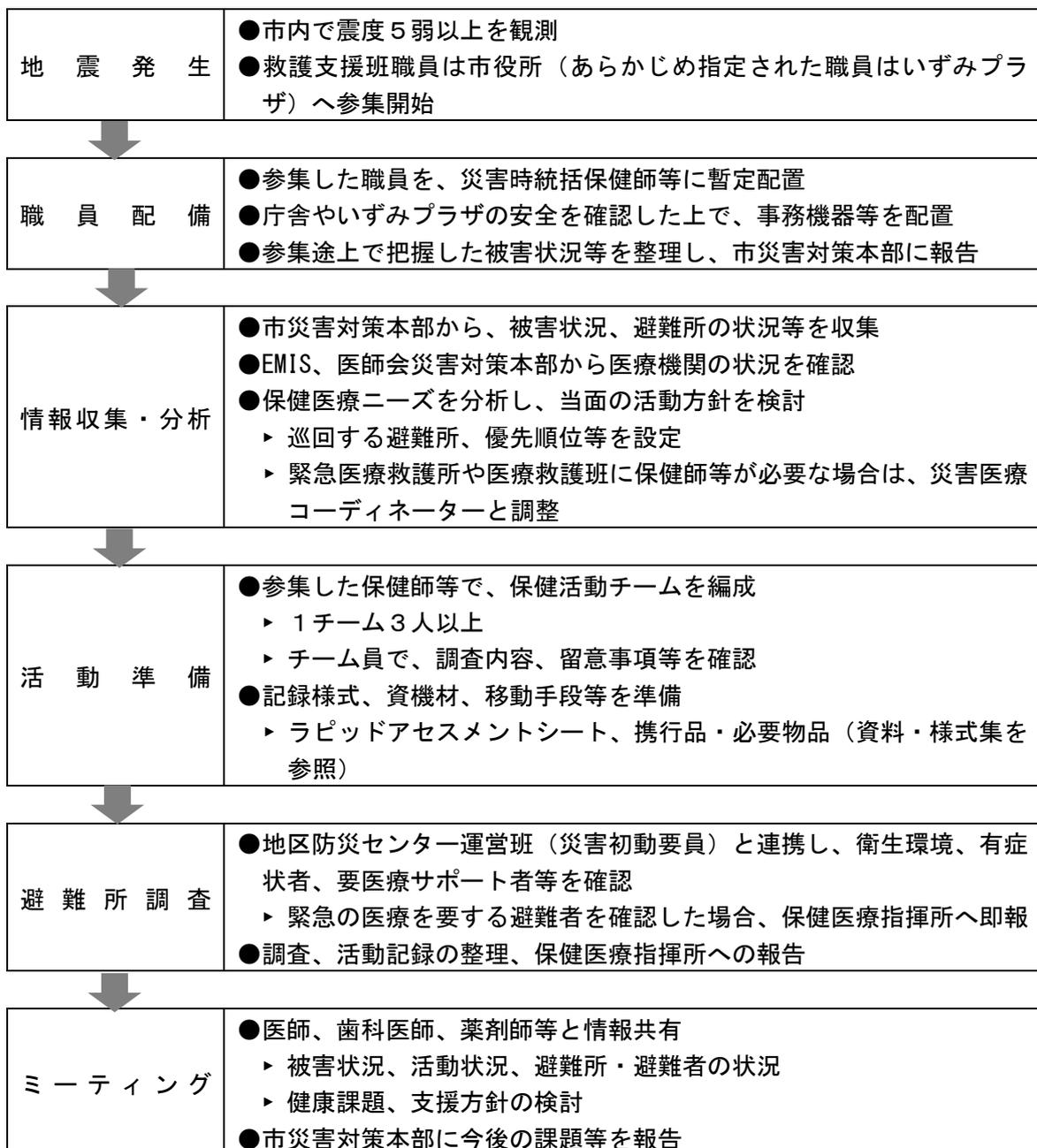


図 3.6.1 勤務時間外の初動対応フロー

(2) 日々の基本対応

初動以後は、受援や復旧の見通しをもとに、活動方針、体制等を見直し、個別の健康課題に対応していく。日々の基本的な対応フローは、次のとおりである。

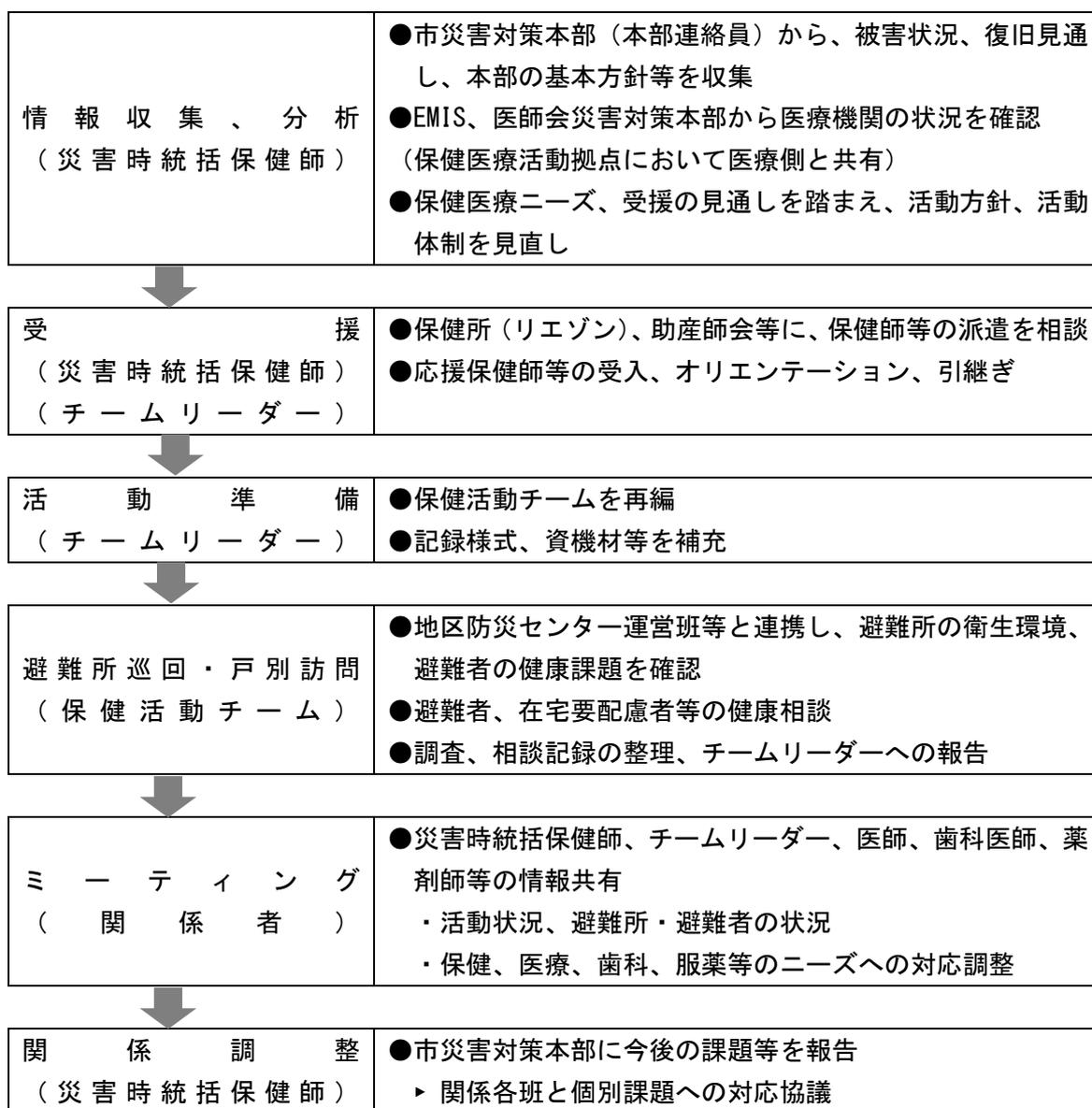


図 3.6.2 初動以後の日々の対応フロー

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

発災から72時間以内の保健活動の項目と概要は、次のとおりである。

表4.1 フェーズ0～1の保健活動

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1
活動体制	<ul style="list-style-type: none"> ●情報収集・分析、活動体制の検討 ●◎活動体制の確立 ●◎医療救護活動への協力 ●◎活動調整（定例ミーティング等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎受援の準備
避難所・避難者	<ul style="list-style-type: none"> ●◎情報収集・分析、巡回方針の検討・指示 ○避難所の巡回（ラピッドアセスメント等） ◎活動状況等の整理、指揮所への報告 ●市災害対策本部への報告、関係班との調整 	
在宅要配慮者	<ul style="list-style-type: none"> ●避難行動要支援者班との情報共有（妊産婦等の安否確認状況） ◎妊産婦の安否確認 	
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●食事状況の収集・分析、食品調達の助言 	<ul style="list-style-type: none"> ◎栄養士の受援準備 ◎◎避難所の巡回、地区防災センター運営班（災害初動要員）への助言、関係班への食品調達の助言、食品仕分けの支援 ●炊き出し予定の確認 ◎◎炊き出し計画の支援
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科口腔保健情報の収集・分析、歯科衛生士の受援準備 ◎◎歯科口腔保健ニーズの整理、歯科医師会との協議支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品調達の助言 ◎◎口腔衛生用品の不足状況整理

※ ●災害時統括保健師、◎チームリーダー、○保健活動チーム

1 活動体制の確立

◆対策のポイント

- 発災直後から保健活動体制の構築・整備を担う役割を決め、地域全体の情報の把握・報告体制の確立等の遅れが生じないように留意する。
- 大規模災害時は、人的・物的資源が不足する「非常事態」となり、市災対本部体制の指揮命令系統となること、限られた資源を用いて優先順位をつけて活動するなど、通常の活動体制とは異なることを認識する。
- 初動期には従事可能な職員数が限られるため、参集できた職員の中から役割分担を行うなど柔軟に対応し、平常時の組織を越えて体制を整える。
- 積極的に現状の情報共有に努める。

◆実施方針

- この時期の活動については、市職員での対応が前提となり、人員が限定的であることを考慮し、参集状況に応じて編成した保健活動チーム（1チーム3人以上）を市全体の保健ニーズに応じて地区防災センター等に派遣する。
- この時期に把握した情報からフェーズ2以降の事態、保健ニーズを予測し、必要な保健活動体制の計画、応援チームの派遣要請、受援の準備を行う。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班、医師会災害対策本部等からの情報収集、保健活動チームへの情報提供 ○関係班への助言 ○関係機関、団体への支援要請 ○情報の記録・整理等 ○保健医療指揮所の設営、資器材の設置等、受援の準備
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療活動拠点の設営 ○避難者の保健ニーズ等の情報整理、分析
保健活動チーム	○避難所の保健活動

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 情報収集・活動方針、活動体制の決定

① 情報分析、活動体制の検討

【災害時統括保健師】

- 次の情報を収集し、保健ニーズを分析する。

- ・救護支援班職員の参集状況
- ・いずみプラザの被害状況、使用の可否
- ・市内の被害状況、避難所・避難者の状況
- ・市災害対策本部の基本方針

- 保健医療指揮所（市役所本庁舎災害対策本部室）、保健医療活動拠点（いずみプラザ）が使用できない場合、市災害対策本部室と代替施設（いずみプラザの代替候補は市役所

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

1 活動体制の確立

本庁舎）を協議する。

当面の保健活動方針を検討する。

- ▶ 救護支援班長（健康推進課長）は、災害時統括保健師からの報告を受けて下記の活動体制等を決定する。

※保健活動方針の決定・更新は、救護支援班長（健康推進課長）が行う。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・保健活動体制（チームリーダーの指名、保健活動チームの編成方針）・活動拠点施設（保健医療指揮所、保健医療活動拠点）・当面の保健活動方針 |
|---|

決定した活動体制等を、チームリーダー及び保健活動チームに伝達する。

②活動体制の確立

【災害時統括保健師】

保健医療指揮所の設営、事務機器等の配置を行う。

保健医療指揮所、通信機器（IP無線等）の点検、記録様式の配置等を行う。

【チームリーダー、保健活動チーム】

当面の保健活動方針の確認、保健医療活動拠点（いずみプラザ）の設営、事務機器の配置等を行う。

休憩場所の確保を検討し、休憩・睡眠を確保できるよう配慮する。

参集状況、保健活動チームの編成方針を踏まえてチーム編成を行う。

決定したチーム編成等を、保健医療指揮所に報告する。

24時間対応が見込まれる場合は、活動開始直後よりシフト体制（基本は2交替）を組む。

(2) 医療救護活動への協力

地震発生後72時間以内は、災害の規模や医療救護ニーズの状況により、救護支援班長（健康推進課長）の指示のもと、保健師・歯科衛生士の救護支援班職員を緊急医療救護所に配置し、医療救護活動を支援する。

緊急医療救護所に配置された保健師・歯科衛生士は、医療救護所指揮者の下、応急手当や診療の補助等を行う。

(3) 活動調整

① 定例ミーティングの企画・運営

【チームリーダー】

定例ミーティングを運営する。

- ▶ 1日1～2回（朝、晩）、保健医療活動拠点（いずみプラザ2階講座室）において実施する。
- ▶ フェーズや現場に合わせ、実施方法、参加メンバーを検討する。

定例ミーティングの準備

- ▶ 開催場所・時間（開始時間・所要時間）を決め、参加メンバーに周知する。
- ▶ 司会、庶務（記録役）等を決める。
- ▶ 活動状況、必要な物品の調達方法などの情報を掲示する。

<定例ミーティングの議題>

<p>○情報集約及び情報共有 ・被災状況及び被災者の健康課題と活動状況・支援方針</p> <p>○情報提供 ・災害状況、被災者の支援に必要な情報、生活支援情報</p> <p>○保健活動チーム編成等のコーディネート</p>
--

- ミーティング結果の共有
- ▶ ミーティング結果を救護支援班内で共有し、解決すべき課題がある場合などは、必要に応じて指揮所を通じて市災害対策本部に報告・共有する。

② 関係班との連携、活動調整

【災害時統括保健師】

- 下記について連携・活動調整を行う。

<p>避難行動要支援者班 保育・子育て支援班</p>	<p>要配慮者の安否、健康確認、対応調整</p>
<p>地区防災センター運営班 学校管理・運営班 避難対策班、公民館班</p>	<p>避難所の運営・活動に関する調整</p>

(4) 受援の準備

① 情報収集・分析

【災害時統括保健師】

- 被害状況、保健ニーズ、職員の参集・出勤状況等を収集する。
- フェーズ2以降の事態を予測し、応援チームの必要性（時期、人数、資器材等）を予測する。
- ▶ 避難者1,000人以上の避難所がある場合は、避難所ごとに応援チーム（2人以上で編成）の配置を検討する。

② 受援の決定

【災害時統括保健師】

- 予測結果を踏まえて応援要請の必要性を判断する。
- 保健関係の支援団体（公益社団法人東京都助産師会国分寺地区分会等）、保健所のリエゾン等に保健師等の派遣の要望について連絡し、応援チームの派遣の可能性（時期、派遣人数、資器材等）を把握する。
- ▶ 第3・4・(2)「① 保健所等への要請」及び「② 保健関係機関への協力要請」参照
- 災害対策基本法や災害協定に基づく都災害対策本部や他の自治体への応援要請は、市災害対策本部を通じて連絡する。
- ▶ 受援の必要性、時期、職種別の人数等を市災害対策本部（人員管理班）に伝え、市災害対策本部は、受援の実施を決定する。
- 受援要請の決定事項（職種別の人数、時期、応援チームが用意する資器材、受入施設等）を支援団体や保健所のリエゾン等に連絡する。

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

1 活動体制の確立

③ 受援の準備

【チームリーダー】

- 応援チームの待機スペース（いずみプラザ3階調理実習室）を設営する。
- 応援チームのオリエンテーションを計画する。
- 市（受援側）が用意する活動資器材を確保する。

④ 受援の報告等

【災害時統括保健師】

- 受援の要請状況（要請先、受入時期、人数等）を市災害対策本部に報告する。
- フェーズ2以降の受援予定を踏まえた活動体制（市職員から応援チームへのシフト）を計画する。

<平時の取組>

- 保健活動チーム職員リストの更新
- 地域保健関連情報〔参考4〕の整理

2 避難所・避難者対策

◆対策のポイント

- 避難所では、保健・医療・福祉ニーズの異なる人々が共存することに配慮が必要である。
- 二次健康被害防止には、個別相談、健康教育のほか、避難所での定期的なアナウンス、掲示、チラシ配布などの取り組みが重要である。

◆実施方針

- 発災後72時間は、避難所での避難者の体調不良等が懸念されるため、地区防災センター運営班等と連携し、可能な範囲で調査を行う。
- 市災害対策本部等からの情報をもとに、活動対象の優先順位を決定し、現場での課題解決に必要な保健活動チームを巡回させる。
- 巡回する保健活動チームは、保健ニーズを把握するため避難所・避難者のアセスメントを担う。また、状況に応じて避難者の健康相談や健康教育を行うほか、感染症予防のための衛生管理や生活環境整備の状況確認と助言を行う。なお、緊急で保健医療が必要な案件がある場合は、IP無線等を活用し保健医療指揮所に即報する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班からの情報収集、保健活動チームへの情報提供 ○関係班への情報提供、助言 ○関係機関、団体への支援要請 ○避難所の巡回方針の決定
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ○避難者の保健ニーズ等の整理、分析 ○必要な保健活動チームの編成
保健活動チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○保健ニーズ把握のための避難所・避難者のアセスメント、必要な健康教育・助言等

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 情報分析、方針検討

① 情報収集、分析

【災害時統括保健師】

- 市災害対策本部室、地区防災センター運営班等から、避難所、避難者の状況を収集し、保健活動のニーズ（健康管理、感染予防等）を整理する。

- 地区防災センター様式（保健関連事項）
 - ・報告事項記録用紙（負傷者、発熱者等）
 - ・避難者名簿（避難行動要支援者）
 - ・健康チェックシート（基礎疾患、透析、酸素、インスリン等の治療をしている方、妊産婦など）ほか
- ※「地区防災センター運営マニュアル（様式・資料）」より

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

2 避難所・避難者対策

② 巡回方針の決定

【災害時統括保健師】

- 避難所の保健活動ニーズを踏まえて避難所の巡回方針、巡回ルート等を検討する。
- 避難所の巡回方針を決定し、チームリーダーに活動を指示する。

(2) 避難所の巡回

【チームリーダー】

- 巡回方針に基づき、保健活動チームに活動を指示する。

①ラピッドアセスメント

【保健活動チーム】

- 地区防災センター運営班等と連携し、[様式2]施設・避難所等ラピッドアセスメントシートを活用して各避難所、避難者を調査し、保健ニーズについてアセスメントを行う。
[参考6]ラピッドアセスメントの視点等
 - ▶ アセスメントを踏まえ、地区防災センター運営班等に当面の対応（健康・衛生管理等）を助言する。
 - ▶ 避難所で急病者を確認した場合は、保健医療指揮所に即報し、医療等の対応を要請する。（【参考1】「トリアージ」参考）
- 巡回後に活動状況、調査結果を整理し、チームリーダーに報告する。

②アセスメント

【保健活動チーム】

- 地区防災センター運営班等と連携してアセスメントを行い、要医療、要配慮者等を把握する。
 - ▶ 避難者へのアナウンス、掲示などで把握する。
（例）「透析治療をしている方、酸素やインスリン等の治療をしている方、妊娠中の方は申し出て下さい」など
 - ▶ アセスメントでは、次のような問題やニーズを調査する。

	主な対象者（病名等）	主な問題、ニーズ
食事関係	<ul style="list-style-type: none">○食事に配慮が必要な人○慢性疾患等による食事制限（腎疾患・糖尿病・食物アレルギー等）が必要な人	<ul style="list-style-type: none">○ 乳幼児の飲食料（ミルク・離乳食）の確保○ そしゃく・嚥下困難者への対応○ 必要な食品の確保、誤食防止
その他	<ul style="list-style-type: none">○人工呼吸器使用患者○在宅酸素療法中の患者○人工透析患者○慢性腎不全患者○インスリン療法中の糖尿病患者○人工肛門・人工膀胱をもつ患者○アレルギー疾患患者○妊産婦・乳幼児○要介護高齢者・障害児・者○精神疾患患者 等	<ul style="list-style-type: none">○ 医療・医薬品の確保・調整○ 避難所内での適切な場の確保・配慮（授乳可能な場所、処置が可能な場所、トイレに近い場所等）○ 介助者や見守り者の確保○ 二次（福祉）避難所への搬送・調整○ 福祉施設への緊急入所○ 処置用の衛生材料の確保 等

- 以上の調査、活動内容を記録し、チームリーダーに報告する。

③ 健康相談・健康教育

【保健活動チーム】

- 衛生用品等の需要を把握する。
 - ▶ ミルク、離乳食、オムツ、おしり拭き、生理用品、その他の育児・介護用品 等
 - ▶ 手洗い用品、消毒薬、清掃用具 等
- 季節や状況に応じて、次の項目の健康相談、健康教育を行う。
 - ▶ 深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）、低体温症、熱中症、脱水症、感染症、食中毒、生活不活発病、便秘等の予防・対応
- 以上の調査、活動内容を記録し、チームリーダーに報告する。

【チームリーダー】

- 衛生用品等の需要を踏まえて不足する用品等を避難所へ供給するよう、保健医療指揮所を通じて物資調達班に要請する。その際、品目、数量（単位）を明示する。
 - ▶ いずみプラザにある消毒薬等の備蓄品を払い出す場合は、救護支援班長の許可を得る。

<平時の取組>

- 衛生用品等の必要量算定シートの作成
- 衛生用品等の備蓄量の在庫確認

④ 感染症予防、衛生管理・生活環境整備

【保健活動チーム】

- 状況に応じて、次の感染症予防措置に関する確認、助言を行う。

- 手洗い用品の確保・手洗い環境整備（水・石鹸、手指消毒剤）
- マスク、アルコール綿等衛生用品の確保
- 手洗い、咳エチケットの周知、啓発
- おう吐物処理用物品の準備
- 感染拡大防止のための静養室確保（インフルエンザが疑われる発熱患者、嘔吐症状があり感染性胃腸炎の可能性がある場合など、診断前や症状が強い時期に一時的に過ごす部屋・スペースの確保）

- 状況に応じて、衛生管理、生活環境整備について確認、助言を行う。

- トイレに関すること
 - ・使用可能なトイレ
 - ・要配慮者のトイレ使用に関する環境整備、助言
- その他
 - ・食品衛生管理、食中毒予防
 - ・ごみ処理に関する確認、助言
 - ・避難所の生活環境整備に関する助言・実施
 - ・蚊、害虫対策
 - ・要配慮者への対応

- 必要に応じて環境衛生指導班の派遣、協力の必要性についてチームリーダーに報告する。
- 調査、活動内容を記録し、チームリーダーに報告する。

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

2 避難所・避難者対策

⑤活動体制の報告等

【チームリーダー】

□活動状況、調査結果、今後の課題を整理し、保健医療指揮所に報告する。

また、保健活動ミーティング（定例）で報告、共有する。

▶ ミーティングでは、課題の解決策、今後の対応、担当チーム等を調整する。

【災害時統括保健師】

□活動状況や調査結果の概要、課題を整理し、市災害対策本部に報告する。また、今後の見通し、課題の解決策を確認し、今後の保健活動方針を検討する。

▶ 救護支援班長（健康推進課長）は、災害時統括保健師からの報告を受け、今後の保健活動方針等を決定・更新し、市災害対策本部に報告する。

□避難所運営、福祉対応等の協議が必要な課題については、関係班との調整会議等で対応を協議する。

関係班（協議対象）	協議事項
各地区防災センター運営班 学校管理・運営班、公民館班 避難対策班	・避難所の衛生管理等
避難行動要支援者班	・高齢者、障害者等の避難者の健康状態等
保育・子育て支援班	・乳幼児等の避難者の健康状態等

3 在宅要配慮者対策

◆対策のポイント

- 在宅要配慮者は、災害発生時に避難行動が遅れる、必要な医療が受けられない、慣れない避難生活による病状等の悪化の可能性があるなど、より支援を必要とする対象者である。
- 平時から対象別の主な特性・配慮のポイントや避難生活での留意点を理解しておく。

◆実施方針

- 避難行動要支援者名簿の登録者については、発災後に避難行動要支援者班により安否確認が行われ、地区防災センター等を通じて市災害対策本部にその結果が報告される。安否確認の際に、確認できた保健・医療ニーズについては、避難行動要支援者班が整理を行う。支援が必要な方について救護支援班に情報提供されるため、市災害医療コーディネーターに報告し、保健医療指揮所が対応を行う。
- 避難行動要支援者名簿に登録されていない、医療依存度の高い方（人工呼吸器装着、透析治療中、在宅酸素療法中など）等については、発生する保健・医療ニーズを適切に把握のうえ、市災害医療コーディネーターに報告し、保健医療指揮所が対応を行う。
- 避難行動要支援者名簿に登録されていない妊産婦、避難行動要支援者名簿に登録されているものの安否不明の状態にある妊産婦は、保健活動チームが安否確認を行う。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	○関係班との支援が必要な方の情報の共有 ○市災害医療コーディネーターへの報告・保健医療指揮所内での情報共有
チームリーダー	○妊産婦等の安否情報整理
保健活動チーム	○妊産婦等の安否調査

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 妊産婦の安否確認

① 安否確認の実施

【災害時統括保健師】

- 被害状況等を踏まえ、妊産婦の安否確認をチームリーダーに指示する。
- 避難行動要支援者班より情報提供を受け、避難行動要支援者に登録されている妊産婦についての安否を整理し、チームリーダーに提供する。

【チームリーダー、保健活動チーム】

- 避難行動要支援者名簿に登録されていない妊産婦について、妊産婦リスト、面談情報等（健康管理システム）を活用して電話、メール等で安否を確認する。
- 安否不明の状態が続いている妊産婦については面談情報等（健康管理システム）を活用して自宅訪問を検討し、必要に応じて保健活動チームによる訪問を実施する。
 - ▶ 訪問時に緊急の医療を要する状態の妊産婦を確認した場合は、保健医療指揮所に即報する。

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

3 在宅要配慮者対策

【保健活動チーム】

- 避難行動要支援者名簿に登録されている妊産婦であっても、安否不明の状態が続いている場合、電話、メール等での安否確認を行う。

② 安否確認結果の報告

【チームリーダー】

- 妊産婦の安否確認結果（リスト）を整理し、災害時統括保健師に報告する。

【災害時統括保健師】

- 避難行動要支援者名簿に登録された妊産婦に係る安否確認状況を避難行動要支援者班と共有する。

(2) 妊産婦以外の対応

- 人工呼吸器使用患者は、個別支援計画に基づいて訪問看護ステーション等が安否確認や支援を行うことを基本とする。
 - ▶ 患者等から保健医療の支援要請があった場合、災害時統括保健師は市災害医療コーディネーターに報告し、保健医療指揮所が対応を行う。
- 市において全数把握が難しい透析患者については、まずは透析医療機関と本人（家族を含む。）が連絡をとること、避難所では本人（家族を含む。）の支援要請等を把握することを基本とする。
 - ▶ 透析患者が通院する透析医療機関と連絡が取れないなど、患者から支援要請があった場合、災害時統括保健師、市災害医療コーディネーターに報告し、保健医療指揮所が対応を行う。

<平時の取組>

- 妊産婦リストの作成（避難行動要支援者名簿の登録の有無、連絡先等）
- 妊産婦面談情報等（健康管理システム）の定期的なバックアップ、整理

4 栄養対策

◆対策のポイント

- 大規模災害後の物資に限られる中でも、避難者の健康維持のため、適切な栄養管理を行うことが重要である。
- 被災者の特徴に応じて食事内容について助言を行い、栄養に配慮した食事の提供ができるように努める。
- 発災時には、市の栄養士職員が中心となり、外部の栄養士の協力を得て、避難者の適切な栄養管理体制を整備する。

◆実施方針

- 避難者の食事状況等を把握し、栄養、摂食困難等の問題を分析、予測する。
- JDA-DAT等の派遣、特殊栄養食品の提供等を速やかに要請し、受援体制を早期に確立する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班からの情報収集、保健活動チームへの情報提供 ○物資調達班等への食品調達の助言 ○関係機関、団体への支援要請
チームリーダー（栄養士）	○避難者の栄養・食生活の情報収集、整理、分析
保健活動チーム（栄養士）	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所の食事状況調査 ○炊き出し等の準備状況の確認、炊き出し等計画の支援

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 食事状況の情報収集・分析等

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班等から、避難所、食事状況に関する情報を収集し、課題分析、改善策の検討をチームリーダーに指示する。

【チームリーダー（栄養士）】

- 避難所の栄養管理に係る分析を行い、関係班、関係機関への次の助言、要請を災害時統括保健師に提案する。
 - ▶ 要配慮者用の食品調達、避難所への供給について
 - ▶ 栄養士会等への栄養士の派遣、緊急栄養補助物資等の供給要請について
 - ・第3・4・(2)「①保健所等への要請」参照

【保健活動チーム（栄養士）】

- 必要に応じて避難所を巡回し、食事状況を調査、記録し、チームリーダー（栄養士）に報告する。
- 地区防災センター運営班等に、要配慮者向けの備蓄食品、配給方法、アレルギー対応、食品の期限確認、残飯の廃棄等を助言する。

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

4 栄養対策

(2) 食品調達の助言

【チームリーダー（栄養士）】

- 関係班からの収集情報、保健活動チームの避難所調査記録から、低栄養、摂食困難等の課題を整理、分析する。
- 避難所、避難者の分析結果から、要配慮者向けの食品調達を検討し、災害時統括保健師に報告する。

【災害時統括保健師】

- チームリーダーからの報告に基づき、関係班へ次の食品の調達について助言する。
 - ▶ 乳児用食品（ミルク、離乳食等）
 - ▶ 高齢者用食品（嚥下困難者への形態調整食等）
 - ▶ 慢性疾患患者用食品（低たんぱく質食品、糖尿病食等）等

(3) 食品仕分けの支援

【災害時統括保健師】

- 物資調達班から、物資集積所での食料品の受入状況を情報収集し、物資集積所への栄養士の派遣を検討する。
 - ▶ 物資集積所での食料品の仕分け方法等を助言するほか、物資集積所での栄養士の活動を決定し、チームリーダーに活動を指示する。

【チームリーダー（栄養士）、保健活動チーム（栄養士）】

- 食料品の仕分け等の支援が決定した場合、物資集積所に栄養士を派遣し、一般食品と特殊栄養食品の仕分け、整理、在庫管理等を実施する。

(4) 炊き出し等の準備状況の確認等

【災害時統括保健師】

- 本部班、地区防災センター運営班から、炊き出し等の予定（場所、日時等）を収集し、チームリーダーに提供する。
- 本部班、地区防災センター運営班に、炊き出し等計画の助言、支援について連絡する。
- 保健所リエゾン等に炊き出し等計画を報告し、食品衛生指導班の派遣、指導の準備を依頼する。

【チームリーダー（栄養士）、保健活動チーム（栄養士）】

- 炊き出し等計画を支援する。
 - ▶ 実施場所、規模（食数）、献立、避難者への配布方法、食事の管理方法（衛生）、調理等の人材の検討
 - ▶ 避難者の年代、性別、身体状況、栄養バランスに配慮した献立の作成
- 食材、人材、調理場、調理器具、熱源等の確保の助言、支援を行う。

<平時の取組>

- 献立集の作成

5 歯科口腔保健対策

◆対策のポイント

- 災害時の歯科口腔保健活動を行う場合、歯科専門職の関与が不可欠である。
- 本市は歯科専門職の常勤職員が少ないことから、歯科医師会・歯科衛生士会などとの連携体制の構築が重要となる。
- 発災直後は緊急の歯科医療ニーズへの対応が必要となる。

◆実施方針

- 歯科口腔保健、口腔衛生用品に関する状況を整理し、歯科医師会との協議に必要な情報を整理する。
- 物資調達班等に、口腔衛生用品の調達に関する助言を行う。
- 応援歯科衛生士の派遣を速やかに要請し、受援体制を早期に確立する

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班からの情報収集、保健活動チームへの情報提供 ○物資調達班への口腔衛生用品の調達に関する助言 ○関係機関、団体への支援要請
チームリーダー 保健活動チーム（歯科衛生士）	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔衛生用品の調達に関する情報収集、整理、分析 ○歯科医師会との連絡調整

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 歯科口腔保健情報の収集、分析

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班等から、歯科口腔保健に関する情報を収集し、課題分析、改善策の検討をチームリーダーに指示する。
 - ▶ 地区防災センター運営班等からの避難所の情報
 - ・避難所の断水、避難者数、要配慮者数等
 - ▶ 物資調達班からの口腔衛生用品の調達状況
- 歯科衛生士等の受援を準備する。
 - ▶ 第4・1「(4) 受援の準備」参照

【チームリーダー、保健活動チーム（歯科衛生士）】

- 関係班からの収集情報、保健活動チームの避難所巡回記録から、歯科口腔保健のニーズを整理する。
- 救護支援班長（健康推進課長）に、歯科医師会との連絡調整に必要な情報の提供を行う。
 - ▶ 避難所の歯科保健相談体制
 - ▶ 歯科医師、歯科衛生士等の確保

第4章 フェーズ1まで（72時間以内）の保健活動

5 歯科口腔保健対策

(2) 口腔衛生用品の調達支援

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班等から、避難所の情報（給水状況、避難者数等）を収集し、チームリーダーに提供する。
- 保健活動チームの検討結果に基づき、物資調達班に口腔衛生用品の調達に関する助言をする。

【チームリーダー、保健活動チーム（歯科衛生士）】

- 地区防災センター運営班、物資調達班からの情報、保健活動チームの巡回記録から、口腔衛生用品の不足状況を整理する。
- 避難所、避難者の状況を考慮し、口腔衛生用品の調達品目、数量等を検討する。

品目	用途・理由
歯ブラシ（個包装）	基本的な口腔ケア
洗口液（アルコールフリー）	水が使えないときの代替ケア
ガーゼ・口腔ケア用ウェットティッシュ	歯磨きできない人向けの口内拭き取り
紙コップ	洗口・うがい用（少量の水で可能）
マスク	飛沫感染予防と口腔乾燥対策
義歯ケース・義歯ブラシ	義歯装着者の感染予防・清潔保持
保湿ジェル・ワセリン	高齢者・ドライマウス予防

第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動

発災から72時間以降の保健活動の項目と概要は、次のとおりである。

表 5.1 フェーズ2～5との保健活動

フェーズ	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
活動体制	<ul style="list-style-type: none"> ●情報の収集・分析・発信 ◎保健活動記録の管理 ●保健活動方針の見直し ●◎保健活動体制の見直し ●応援派遣の要請・受入 	<ul style="list-style-type: none"> ●◎○応援撤退に伴う業務の見直し・引継ぎ 		
避難所・避難者	<ul style="list-style-type: none"> ●◎避難所の巡回計画・調整 ○避難所の巡回（健康調査・教育、健康相談、防疫等） 			
在宅要配慮者	<ul style="list-style-type: none"> ●◎在宅要配慮者の訪問計画・調整 ○在宅要配慮者の訪問健康相談 			
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●◎○栄養食生活情報の収集・整理 ●◎避難所巡回（栄養相談）の連絡調整 ◎避難所巡回、戸別訪問（栄養相談）の計画 ○避難所巡回、戸別訪問（栄養相談）の実施 ●◎○活動調整 ●食品調達の情報収集、緊急栄養補給物資の確保依頼 ◎○食品配給状況、食事摂取困難者の情報整理 ◎○物資集積所（特殊栄養食品ステーション）の運営支援 ●炊き出し予定の収集、献立表の提供 ◎○炊き出し献立表の作成、アレルギー食物の混入防止 			
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ●◎○歯科口腔保健情報の収集・整理 ●◎避難所巡回（歯科保健相談）の連絡調整 ◎避難所巡回、戸別訪問（歯科保健相談）の計画 ○避難所巡回、戸別訪問（歯科保健相談）の実施 ●◎○活動調整 ●口腔衛生用品の供給状況の収集、関係班への調達の助言・依頼 ◎○口腔衛生用品の不足状況整理、調達・配給計画 			
職員メンタルケア	<ul style="list-style-type: none"> ●職員ストレスチェックの依頼、軽減策の助言等 ◎職員健康相談体制の確保 			

※ ●災害時統括保健師、◎チームリーダー、○保健活動チーム（保健師チーム、栄養士チーム、歯科衛生士チーム）

1 活動体制の見直し

◆対策のポイント

- 被害が甚大であるほど、早期のフェーズほど、状況が変化することを認識し、変化に応じた評価・方針等を見直しを行う。
- 外部支援者には、避難所における健康管理、必要に応じた訪問調査等住民への直接支援を中心に依頼する（応援保健師と相談の上、災害時統括保健師支援の役割を依頼する）。
- 外部支援者へのオリエンテーションでは、特に市の組織体制（情報収集の流れや意思決定など）を伝える。
- 外部支援者の交代・撤退に伴い支援の中断にならないよう引き継ぎを徹底する。

◆実施方針

- 通常業務の再開、応援チームの交替を考慮し、保健師、栄養士、歯科衛生士、DPAT、助産師等の受援を継続的に確保する。
- 応援の保健師、栄養士、歯科衛生士等の状況により、災害時保健活動のマネジメントに関わるリーダー等を除き、市の専門職職員は、順次通常業務に復帰する。
- 保健活動チームには応援保健師等の配置を拡充していく。また、地区防災センター（中学校）を拠点に活動を展開する。
- フェーズ、災害状況の変化を考慮し、活動方針、活動体制の評価、見直しを継続的に行う。
- 保健医療活動拠点の定例ミーティングにおいて、保健医療活動の状況、避難者の保健医療ニーズ等の共有を行い、今後の対応方針を調整する。また、医療チームとの合同ミーティングを行い、保健師チーム、栄養士チーム、歯科衛生士チームが、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班と連携し、個々のケースに対して適切な対応ができるよう調整する。
- 保健、医療、福祉、避難者対応の連携をとるため、地区防災センター運営班、避難行動要支援者班、保育子育て支援班等との調整会議を必要に応じて開催する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部からの情報収集、市災害対策本部への報告 ○関係班からの情報収集、対応の協議 ○保健所、関係機関、団体等との連絡調整 ○保健活動方針の検討、保健活動チームへの指示 ○保健活動ミーティング、保健医療ミーティングへの出席
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動チームの編成 ○保健活動の情報整理、保健医療指揮所への報告 ○保健活動ミーティングの開催 ○保健医療ミーティングへの出席 ○応援チームの受入れ、オリエンテーション ※必要に応じて歯科衛生士に相談
保健師チーム、栄養士チーム、 歯科衛生士チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○保健活動の実行、記録、チームリーダーへの報告

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 情報収集・分析、

① 情報収集・分析

【災害時統括保健師】

□ 以下の情報を収集し、現状把握し、住民の保健・医療・福祉ニーズを分析する。

- 被災状況（市災害対策本部、テレビ・ラジオ・インターネット等から）
- 医療提供体制（EMIS等から）
- 避難所の状況（開設状況、避難者数、健康課題、不足品等）
- 避難所以外の住民の状況（在宅、車中泊、テント泊、市外への避難）

□ 保健ニーズの把握等を目的とする避難所利用者の一斉調査、地区別の戸別訪問調査等の必要性を検討する。

② 情報発信

【災害時統括保健師】

□ 健康相談の窓口等について住民への情報発信を行う。

- ▶ 広報班（在宅者等）、地区防災センター運営班（避難者向け）に依頼する。

③ 記録管理

【チームリーダー】

□ 保健活動の記録を一括管理する。

(2) 保健活動方針、活動体制の見直し

① 方針の見直し

【災害時統括保健師】

□ フェーズや状況により、保健活動方針の見直しを検討する。

- ▶ 被害が甚大であるほど、早期のフェーズにおいて状況が変化しやすいことを考慮し、変化に応じた評価、方針検討を行う。

② 活動体制の見直し

【災害時統括保健師】

□ シフト制にするなど、職員の休養取得のための勤務体制を検討する。

【チームリーダー】

□ 保健活動方針にそって、人員配置（次項の「受援」参照）、連絡調整、活動に必要な物品管理等を行う。

- ▶ 保健活動チームの編成、夜間対応体制の検討

第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動

1 活動体制の見直し

(3) 受援

① 応援・派遣の要請

【災害時統括保健師】

□ 通常業務の再開、応援チームの交替を考慮し、保健師、栄養士、歯科衛生士、DPAT、助産師等の応援派遣を継続的に要請する。

- ▶ 栄養士チームについては、応援栄養士の配置を拡充し、高齢者等の対応経験が豊富な栄養士等の確保に努める。
- ▶ 歯科衛生士チームについては、応援歯科衛生士の配置を拡充する。
- ▶ 避難所の環境衛生、食品衛生については、保健所リエゾン等に環境衛生指導班、食品衛生指導班の派遣を要請する。

※要請方法は、第4章・1・(4)「② 受援の決定」に準ずる。

② 応援・派遣保健師等の受入

【災害時統括保健師】

□ 下記の資料に基づき、応援チームに対してオリエンテーションを行う。

- 災害時の組織体系図
- 最新の保健活動記録
- 最新の地区別情報
- 最新のその他情報（医療機関、介護保険サービス等の稼働状況等）
- 現地の詳細地図
- 緊急時連絡先
- 記入様式・参考資料

- ▶ 保健活動ミーティング（定例）を中心に密に連携を図る
- ▶ フェーズの変化や状況により受援体制を見直す。

□ 応援チームの撤退に伴う業務の見直しを行う。

□ 継続的に支援すべきケースを、後継チームに引き継ぎする。

③ 応援・派遣保健師撤退に伴う業務見直し・引き継ぎ

【災害時統括保健師、チームリーダー】

□ 応援チームの活動終了を見据えて業務を見直す。

【チームリーダー、保健師チーム、栄養士チーム、歯科衛生士チーム】

□ 継続支援が必要な事案等について引き継ぎを行う。

<平時の取組>

□ オリエンテーションに必要な資料を準備しておく。

(4) 通常業務への復帰

【災害時統括保健師】

□ 受援の状況により、災害時保健活動のマネジメントに関わる災害時統括保健師、チームリーダーや必要な職員を除き、市の専門職職員を順次通常業務に復帰させる検討を行う。

(5) 活動調整

① 保健活動ミーティングの企画・運営

【災害時統括保健師、チームリーダー、保健師チーム、歯科衛生士チーム、栄養士チーム】

- 保健活動の定例ミーティングを運営する。
 - ▶ 1日1～2回（朝、晩）、保健医療活動拠点（いずみプラザ2階講座室）において実施する。
 - ▶ フェーズや現場に合わせ、実施方法、参加メンバーを検討する。
- 定例ミーティングの準備
 - ▶ 開催場所・時間（開始時間・所要時間）を決め、参加メンバーに周知する。
 - ▶ 司会、庶務（記録役）等を決める。
 - ▶ 活動状況、必要な物品の調達方法などの情報を掲示する。

[ミーティングの議題]

- 情報集約及び情報共有
 - ・被災状況及び被災者の健康課題と活動状況・支援方針
- 情報提供
 - ・災害状況、被災者の支援に必要な情報、生活支援情報
- チーム再編等のコーディネート
- 各種健康課題、ニーズへの対応調整
 - ・健康、栄養・食生活、口腔衛生の課題、ニーズ、対応調整

- ミーティング結果の共有
 - ▶ ミーティング結果を救護支援班内で共有し、解決すべき課題がある場合などは、必要に応じて市災害対策本部に報告・共有する。

② 保健医療ミーティングへの参加

【災害時統括保健師、チームリーダー】

- 保健医療の定例ミーティングで、医療、歯科医療、服薬等のニーズを報告し、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等と対応を調整する。

③ 関係班との連携、活動調整

【災害時統括保健師、チームリーダー】

- 下記について関係各班との連携・活動調整を行う

避難行動要支援者班	要配慮者の健康状態の確認、対応調整
保育子育て支援班	
地区防災センター運営班	避難所の運営・活動に関する調整

2 避難所・避難者対策

◆対策のポイント

- 要配慮者への支援では、個々の事情を丁寧に把握し、優先順位を柔軟に設定することが重要である。状況に応じて迅速かつ適切な対応を心がけることが求められる。
- 避難所では、医療・介護・福祉ニーズの異なる人々が共存することに配慮が必要である。
- 二次健康被害防止には、個別相談、健康教育のほか、避難所での定期的なアナウンス、掲示、チラシ配布などの取り組みが重要である。被災者への情報提供は簡潔で誤解のない表現を心がけ、応援チームと連携して多様なニーズに対応する。

◆実施方針

- 保健師チームが避難所を巡回し、避難所アセスメント、避難者の保健ニーズ等の調査を行う。また、避難所内に相談ブースを確保し、健康相談を行うほか、感染症予防のための衛生管理や生活環境整備の状況確認と助言を行う。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部からの情報収集、市災害対策本部への報告 ○関係班からの情報収集、対応の協議 ○多摩立川保健所、関係機関、団体との連絡調整
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所巡回計画の立案、チーム編成（地区別） ○避難所巡回情報の整理、災害時統括保健師への報告 ○定例ミーティングでの情報共有、対応調整
保健師チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所の巡回（健康調査、相談等）

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 避難所の巡回計画、調整

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班等と、避難所の巡回、健康相談について連絡調整する。
 - ▶ 健康相談の日時等の避難者への周知（避難所への掲示等）
 - ▶ 相談ブースの確保（栄養相談、歯科保健相談等と共用）

【チームリーダー】

- 避難所の巡回計画を作成する。
 - ▶ 保健師チームの巡回日程
 - ・各避難所の栄養相談、歯科保健相談等との時間割の調整
 - ・状況に応じて栄養士チーム、歯科衛生士チームと合同で巡回
 - ▶ 携行資機材の準備

[参考5]災害時保健活動 携行品・必要物品チェックリスト

[様式3]被災者アセスメント調査票

[様式4]避難所日報

[様式5]健康相談票

[様式6]健康相談票経過用紙

- 避難所の巡回記録を整理する。
- 定例ミーティングで関係者と情報を共有する。
 - ▶ 保健活動ミーティングで、栄養士チーム、歯科衛生士チームと栄養・食生活、歯科衛生の課題、ニーズを共有し、対応を調整
 - ▶ 保健医療ミーティングで、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等と医療、歯科医療、服薬等のニーズを共有し、対応を調整

(2) 避難所の巡回

①ラピッドアセスメント

【保健師チーム】

- 地区防災センター運営班等と連携し、[様式2]施設・避難所等ラピッドアセスメントシートを活用して各避難所、避難者を調査し、保健ニーズについてアセスメントを行う。
[参考6]ラピッドアセスメントの視点等
 - ▶ アセスメントを踏まえ、地区防災センター運営班等に対応（健康・衛生管理等）を助言する。
- 巡回後に活動状況、調査結果を整理し、チームリーダーに報告する。

②アセスメント

【保健師チーム】

- 避難所内の巡回、地区防災センター運営班等との連携により、保健医療ニーズのある方を把握する。
 - ▶ 避難者へのアナウンス、掲示など
(例)「疲れがとれない、眠れない、身体が動かせなくなったなどご相談ください」など
- アセスメントを行い、次のような問題やニーズを調査する。

	主な対象者（病名等）	主な問題、ニーズ
食事関係	<ul style="list-style-type: none"> ○食事に配慮が必要な人 ○慢性疾患等による食事制限(腎疾患・糖尿病・食物アレルギー等)が必要な人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児の飲食料(ミルク・離乳食)の確保 ○ そしゃく・嚥下困難者への対応 ○ 必要な食品の確保、誤食防止
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○人工呼吸器使用患者 ○在宅酸素療法中の患者 ○人工透析患者 ○慢性腎不全患者 ○インスリン療法中の糖尿病患者 ○人工肛門・人工膀胱をもつ患者 ○アレルギー疾患患者 ○妊産婦・乳幼児 ○要介護高齢者・障害児・者 ○精神疾患患者 ○深部静脈血栓症 ○生活不活発病 ○不眠、易疲労、メンタルヘルス ○便秘等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・医薬品の確保・調整 ○ 避難所内での適切な場の確保・配慮(授乳可能な場所、処置が可能な場所、トイレに近い場所等) ○ 介助者や見守り者の確保 ○ 二次(福祉)避難所への搬送・調整 ○ 福祉施設への緊急入所 ○ 処置用の衛生材料の確保 等

第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動

2 避難所・避難者対策

- 以上の調査、活動内容を記録し、チームリーダーに報告する。

③ 健康相談・健康教育

【保健師チーム】

- 避難所の巡回健康相談を実施する。
 - ▶ 専門的なこころのケアを要する場合は、派遣された DPAT と連携して健康相談を実施する。
 - ▶ 個別相談票、健康相談票経過用紙に記録し、チームリーダーに報告する。
- 衛生用品等の需要を把握する。
 - ▶ ミルク、離乳食、オムツ、おしり拭き、生理用品、その他の育児・介護用品 等
 - ▶ 手洗い用品、消毒薬、清掃用具 等
- 季節や状況に応じて、次の項目の健康相談、健康教育を行う。
 - ▶ 深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）、低体温症、熱中症、脱水症、感染症、食中毒、廃用症候群（生活不活発病）、便秘等の予防・対応

④ 感染症予防、衛生管理・生活環境整備

【保健師チーム】

- 状況に応じて、次の感染症予防措置に関する確認、助言を行う。

- 手洗い用品の確保・手洗い環境整備（水・石鹸、手指消毒剤）
- マスク、アルコール綿等衛生用品の確保
- 手洗い、咳エチケットの周知、啓発
- おう吐物処理用物品の準備
- 感染拡大防止のための静養室確保（インフルエンザが疑われる発熱患者、嘔吐症状があり感染性胃腸炎の可能性がある場合など、診断前や症状が強い時期に一時的に過ごす部屋・スペースの確保）
- 感染症サーベイランス

- 状況に応じて、衛生管理、生活環境整備について確認、助言を行う。

- トイレに関すること
 - ・使用可能なトイレ
 - ・要配慮者のトイレ使用に関する環境整備、助言
- その他
 - ・食品衛生管理、食中毒予防
 - ・ごみ処理に関する確認、助言
 - ・避難所の生活環境整備に関する助言・実施
 - ・蚊、害虫対策
 - ・要配慮者への対応

- 必要に応じて環境衛生指導班の派遣、協力の必要性についてチームリーダーに報告する。
- 調査、活動内容を記録し、チームリーダーに報告する。

3 在宅要配慮者対策

◆対策のポイント

○要配慮者への支援では、個々の事情を丁寧に把握し、優先順位を柔軟に設定することが重要である。状況に応じて迅速かつ適切な対応を心がけることが求められる。

◆実施方針

○保健チーム等による在宅要配慮者等の巡回訪問を行い、健康状態の変化、保健ニーズ等を把握する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	○市災害対策本部からの情報収集、市災害対策本部への報告 ○関係班からの情報収集、対応の協議 ○保健所、関係機関、団体等との連絡調整 ○在宅要配慮者訪問健康相談の企画、訪問対象者の選定
チームリーダー	○在宅要配慮者訪問計画の作成、携行品等の準備 ○在宅要配慮者訪問記録の整理、保健医療指揮所への報告 ○定例ミーティングでの情報共有、対応調整
保健師チーム等	○在宅要配慮者の訪問、記録

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 在宅要配慮者の訪問計画、調整

【災害時統括保健師】

- 避難所に来られない在宅の要配慮者、仮設住宅入居者について、在宅要配慮者訪問健康相談を企画する。
 - ▶ 訪問対象者の選定
 - ・関係班（避難行動要支援者班、子育て支援班 等）からの収集情報、定例ミーティング等で共有した情報から、健康リスクが高い、保健ニーズが高い要配慮者を訪問対象として選定
- 車中泊、テント泊等の要配慮者への対応について検討する。

【チームリーダー】

- 在宅要配慮者の訪問計画を作成する。
 - ▶ 訪問対象者の巡回ルート、訪問日程
 - ▶ 電話相談の検討
- 携行資機材を準備する。
 - [様式5]健康相談票
 - [様式6]健康相談票経過用紙
 - [参考5]災害時保健活動 携行品・必要物品チェックリスト
- 巡回記録、訪問記録を整理する。
- 定例ミーティングで関係者と情報を共有する。
 - ▶ 保健活動ミーティングで、栄養士チーム、歯科衛生士チームと栄養・食生活、口

第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動

3 在宅要配慮者対策

腔衛生の課題、ニーズを共有し、対応を調整

- ▶ 保健医療ミーティングで、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等と医療、歯科医療、服薬等のニーズを共有し、対応を調整

【保健師チーム】

□ 在宅要配慮者訪問健康相談を実施し、保健相談を行う。

- ▶ [様式5]健康相談票（共通様式）、[様式6]健康相談票経過用紙に記録し、チームリーダーに報告する。

4 栄養対策

◆対策のポイント

- 大規模災害後の物資に限られる中でも、避難者の健康維持のため、適切な栄養管理を行うことが重要である。
- 被災者の特徴に応じて食事内容について助言を行い、栄養に配慮した食事の提供ができるように努める。
- 発災時には、市の栄養士がリーダーとなり、応援栄養士の協力を得て、避難者の適切な栄養管理体制を整備する。

◆実施方針

- 保健活動チームの調査結果、地区防災センター等の避難所日報等を収集し、低栄養等の問題を確認する。
- 栄養士チームが避難所や在宅避難者の栄養調査、栄養相談を行う。
- 避難所等で低栄養等の問題がある場合は、食料品の調達について助言する。また、応援協力団体への緊急栄養補給物資の供給の要請を依頼する。
- 物資集積所内の特殊栄養食品ステーションにて緊急栄養補給物資の受入れ、払い出しをする。また、JDA-DAT等に仕分け等の応援を依頼する。
- 炊き出し等が的確、安全に行われるよう、献立集の提供、衛生指導、食中毒の予防、アレルギー原因食品の混入防止等が実施できるよう助言する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班からの情報収集、チームリーダー（栄養士）への情報提供 ○関係班への食品調達の助言 ○保健所、関係団体への支援要請 ○避難所の巡回栄養相談の企画 ○訪問栄養相談の計画、訪問対象者の選定
チームリーダー（栄養士）	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所巡回計画の立案、チーム編成 ○低栄養問題等の情報整理 ○在宅要配慮者の訪問計画の作成 ○食品調達、炊き出し等に関する計画の支援
栄養士チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所巡回（栄養・食生活調査、栄養相談） ○在宅要配慮者の訪問（栄養相談） ○関係班への炊き出し等の助言

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 栄養相談

① 栄養・食生活情報の収集

【災害時統括保健師】

- 関係班から、避難者の栄養、食生活に関する情報を収集し、チームリーダー（栄養士）に提供する。

【チームリーダー（栄養士）、栄養士チーム】

- 関係班からの収集情報、保健師チームの巡回・訪問記録から、栄養、食生活の問題のある避難所、避難者を整理する。
 - ▶ 食物アレルギー
 - ▶ 栄養不足
 - ▶ 摂食、嚥下困難
 - ▶ 食事制限のある疾患

② 栄養相談（避難所巡回）

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班と、避難所の巡回栄養相談について連絡調整する。
 - ▶ 栄養相談の日時等の避難者への周知（避難所への掲示等）
 - ▶ 相談ブースの確保（健康相談、歯科衛生相談等と共用）

【チームリーダー（栄養士）】

- 避難所の巡回栄養相談を計画する。
 - ▶ 栄養士チームの巡回日程
 - ・各避難所の健康相談、歯科保健相談等との時間割の調整
 - ・状況に応じて保健師チーム（避難所巡回）、歯科衛生士チームと合同で巡回
- 携行資機材を準備する。
 - ▶ [様式7] 避難所食事状況調査票
 - ▶ [様式8] 被災者健康相談票 など

【栄養士チーム】

- 避難所の巡回栄養相談を実施する。
 - ▶ 避難所で、食事状況調査、栄養・食生活相談を行い、[様式]に記録する。

③ 栄養相談（戸別訪問）

【災害時統括保健師】

- 避難所に来られない在宅避難者、仮設住宅入居者等について、訪問栄養相談を計画する。
 - ▶ 訪問対象者の選定
 - ・関係班からの収集情報、保健師チームの巡回・訪問記録、定例ミーティング等で共有した情報から、栄養、食事摂取、誤嚥等のリスクが高い要配慮者を訪問対象として選定

【チームリーダー（栄養士）】

- 在宅要配慮者の訪問計画を作成する。
 - ▶ 栄養士チームの訪問体制
 - ・訪問対象者の巡回ルート、訪問日程
 - ・保健師チーム（在宅訪問）等との合同訪問の検討
 - ・電話相談の検討
 - ▶ 携行資機材の準備
 - ・[様式8] 被災者健康相談票
 - ・地図、不在票、特殊栄養食品 など

【栄養士チーム】

- 在宅避難者、仮設住宅入居者を訪問し、栄養相談を実施する。
 - ▶ 食材の入手、調理環境、食事の摂取状況、体重減少・低栄養等の状況、生活習慣病の悪化等の調査
 - ▶ 特殊栄養食品の提供
 - ▶ 栄養相談の記録（[様式8] 被災者健康相談票）

④ 活動調整

【災害時統括保健師、チームリーダー（栄養士）、栄養士チーム】

- 避難所の巡回、戸別訪問の記録を整理する。
- 定例ミーティングで関係者と情報を共有する。
 - ▶ 保健活動ミーティングで、保健師チーム、歯科衛生士チームと保健、歯科口腔保健のニーズを共有し、対応を調整
 - ▶ 保健医療ミーティングで、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等と医療、歯科医療、服薬等のニーズを共有し、対応を調整

(2) 食品調達の支援

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班等から、避難所の情報（避難者への食品配給状況、食事摂取困難者の情報）を収集し、チームリーダー（栄養士）に提供する。
- 物資調達班から、避難所への食品供給の状況を収集し、チームリーダー（栄養士）に提供する。
- チームリーダー（栄養士）からの提案により、物資調達班、地区防災センター運営班に、栄養不足、摂食困難者に配慮した食品の調達、配給について助言する。
- 状況に応じ、関係班、関係団体に緊急栄養補給物資の確保を依頼する。

依頼先	依頼内容
物資調達班	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急栄養補給物資の調達 ○支援物資からの特殊栄養食品の分別 ○特殊栄養食品ステーションの設置、運営 <ul style="list-style-type: none"> ・物資集積所内のスペースを活用 ・物資の受入れ、在庫管理、避難所への搬送
栄養士会（JDA-DAT等）	○特殊栄養食品ステーションの物資管理支援

第5章 フェーズ2～5（72時間以降）の保健活動

4 栄養対策

【チームリーダー（栄養士）、栄養士チーム】

- 地区防災センター、物資調達班からの情報、保健師チーム等の調査記録から、食品調達、避難者への食品配給状況、食事摂取困難者の情報を整理する。
- 避難者の栄養不足、摂食困難者に配慮した食品の調達、配給を、災害時統括保健師に提案する。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 栄養補助食品（流動食） | <input type="checkbox"/> ミルク、離乳食 |
| <input type="checkbox"/> 高齢者用軟食（おかゆ等） | <input type="checkbox"/> 嚥下困難者用食品 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病・腎臓病用食品 | <input type="checkbox"/> アレルギー対応食 など |

- 状況に応じ、物資集積所(特殊栄養食品ステーション含む)に栄養士チームを派遣し、運営を支援する。
 - ▶ 一般食品と特殊栄養食品の仕分け、整理
 - ▶ 特殊栄養食品の在庫管理

(3) 炊き出し等の支援

【災害時統括保健師】

- 本部班、地区防災センター運営班から、炊き出しの予定（場所、日時等）を収集する。
- 作成した「炊き出し献立表」を、本部班（災害派遣自衛隊の対応）、地区防災センター運営班（避難所の対応）に提供する。
- 状況に応じ、多摩立川保健所へ食品衛生指導班の派遣を要請し、炊き出し場所での衛生指導、食中毒の予防措置を行うことについて市災害対策本部に諮る。

【チームリーダー（栄養士）、栄養士チーム】

- 使用できる食材、資機材をもとに炊き出し献立表を作成する。平時に作成していた「炊き出しの献立集」を参考とする。
- 調理段階での、食物アレルギーの原因食物の混入や加工食品の食物アレルギー表示の確認、配膳ミスによる混入防止を指導する。

<平時の取組>

- 炊き出しの献立集の作成

5 歯科口腔保健対策

◆対策のポイント

- 災害時の歯科口腔保健活動を行う場合、歯科専門職の関与が不可欠である。
- 本市は歯科専門職の常勤職員が少ないことから、歯科医師会・歯科衛生士会などとの連携体制の構築が重要となる。
- 避難者の口腔衛生維持が重要な課題となる。避難生活の中で、歯磨きや義歯の手入れなど、適切な口腔ケアを支援することが必要不可欠となる。

◆実施方針

- 保健活動チームの調査結果、地区防災センターの避難所日報等を収集し、歯科口腔保健のニーズを確認する。
- 状況に応じ、歯科衛生士チームが、避難所で歯科保健相談を行う。
- 歯科口腔保健の問題がある場合は、物資調達班に歯科衛生用品の調達について助言する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ○市災害対策本部、関係班からの情報収集、チームリーダーへの情報提供 ○物資調達班への口腔衛生用品の調達に関する助言 ○避難所の巡回歯科保健相談の企画 ○訪問歯科保健相談の計画、訪問対象者の選定 ○多摩立川保健所、関係団体への支援要請
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所巡回計画の立案、チーム編成 ○歯科口腔保健問題の情報整理 ○在宅要配慮者の訪問計画の作成
歯科衛生士チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所巡回（歯科保健相談） ○在宅要配慮者の訪問（歯科保健相談）

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 歯科口腔保健活動

① 歯科口腔保健情報の収集

【災害時統括保健師】

- 関係班から、歯科口腔保健に関する情報を収集し、チームリーダーに提供する。
 - ▶ 地区防災センター運営班からの避難所の報告記録

【チームリーダー、歯科衛生士チーム】

- 関係班からの収集情報、保健師チーム、栄養士チームの巡回・訪問記録から、歯科口腔保健の問題のある避難所、避難者を整理する。
 - ▶ 入れ歯の紛失、歯周病の悪化（摂食困難者）
 - ▶ 要配慮者（誤嚥性肺炎予防）

② 避難所の巡回

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班と、避難所の巡回歯科保健相談について連絡調整する。
 - ▶ 歯科保健相談の日時等の避難者への周知（避難所への掲示等）
 - ▶ 相談ブースの確保（健康相談、栄養相談等と共用）
 - ▶ 口腔ケア啓発用のチラシ、ポスターの提供（避難所への掲示、配布の依頼）

【チームリーダー】

- 避難所の巡回歯科保健相談を計画する。
 - ▶ 歯科衛生士チームの巡回日程
 - ・各避難所の健康相談、栄養相談等との時間割の調整
 - ・状況に応じて保健師チーム、栄養士チームと合同で巡回
 - ▶ 携行資機材の準備
 - ・[様式9] 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票

【歯科衛生士チーム】

- 避難所の巡回歯科保健相談を実施する。
 - ▶ 避難所で、口腔ケアの啓発（水がない状況での歯磨きなど）、歯科保健相談を行う。
 - ・[様式9] 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票
 - ・診療を再開した近隣の歯科診療所の情報提供

③ 戸別訪問

【災害時統括保健師】

- 避難所に来られない在宅避難者、仮設住宅入居者等について、訪問歯科保健相談を計画する。
 - ▶ 訪問対象者の選定
 - ・関係班からの収集情報、保健師チームの巡回・訪問記録、定例ミーティング等で共有した情報から歯科口腔保健上のリスクが高い要配慮者を訪問対象として選定

【チームリーダー】

- 在宅要配慮者の戸別訪問計画を作成する。
 - ▶ 歯科衛生士チームの訪問体制
 - ・訪問対象者の巡回ルート、訪問日程
 - ・保健師チーム（在宅訪問）等との合同訪問の検討
 - ・電話相談の検討
 - ▶ 携行資機材の準備
 - ・[様式9] 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票

【歯科衛生士チーム】

- 在宅避難者、仮設住宅入居者の歯科保健相談を実施する。
 - ▶ 口腔ケアの啓発（水がない状況での歯磨きなど）、歯科保健相談を行う。
 - ・[様式9] 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票
 - ・診療を再開した近隣の歯科診療所の情報提供

④ 活動調整

【災害時統括保健師、チームリーダー、歯科衛生士チーム】

- 避難所の巡回、戸別訪問の記録を整理する。
- 定例ミーティングで関係者と情報を共有する。
 - ▶ 保健活動ミーティングで、保健師チーム、栄養士チームと健康相談、栄養指導の課題、ニーズを共有し、対応を調整
 - ▶ 保健医療ミーティングで、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班等と医療、歯科医療、服薬等のニーズを共有し、対応を調整

<平時の取組>

口腔ケア啓発用のチラシ、ポスターの作成

(2) 口腔衛生用品の調達支援

【災害時統括保健師】

- 地区防災センター運営班から、避難所の情報を収集し、チームリーダーに提供する。
 - ▶ 口腔衛生環境（給水、洗面所等）
 - ▶ 避難者への口腔衛生用品（歯ブラシ・洗口液・歯間ブラシ・義歯清掃用具など）の配給状況
- 物資調達班から、避難所への口腔衛生用品の供給状況を収集し、チームリーダーに提供する。
- チームリーダーからの提案により、物資調達班、地区防災センター運営班に、口腔衛生用品の調達、避難者への配給の助言を行う。
- 状況に応じ、関係班に口腔衛生用品の確保を依頼する。

依頼先	依頼内容
物資調達班	○口腔衛生用品の調達 ○支援物資からの口腔衛生用品の分別

【チームリーダー、歯科衛生士チーム】

- 地区防災センター、物資調達班からの情報、保健師チーム等の調査記録から、口腔衛生用品の不足状況を整理する。
- 避難所、避難者の状況を考慮し、口腔衛生用品（歯ブラシ・洗口液・歯間ブラシ・義歯清掃用具など）の調達、配給を計画する。

状況	対処方法の例
水道停止、配水制限	「洗口液・ガーゼ」で代用ケアを指導
歯磨きできない高齢者等	「口内拭き取り」「保湿剤」での最低限のケア
義歯の管理が困難	義歯ケース配布＋乾燥保存＋洗浄指導

<平時の取組>

- 口腔衛生用品の備蓄項目・数量

6 市職員のメンタルケア

◆活動のポイント

- 職員が休暇を取りやすい環境づくりを早期から検討する（シフト制の勤務等）。
- 慢性疾患等で治療中の職員などの受診中断・服薬中断に配慮する。
- 職員の健康管理を行い、必要に応じて医療チーム、DPAT と連携を図る。

◆実施方針

- 発災時の各種業務に従事する市職員のメンタルケアについて、関係班と連携して相談できる環境等を確保する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	○職員のストレス状態の把握、軽減策の助言 ○職員健康相談の企画、報告
チームリーダー	○職員健康相談に対応する保健師等の確保

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 職員の健康管理支援

【災害時統括保健師】

- 人員管理班に、各部の職員のストレスチェックを依頼する。
 - ▶ [参考3]災害時こころのチェックリストの活用
- 人員管理班に、職員のストレス軽減策を助言する。
 - ▶ 休憩スペースの確保
 - ▶ 勤務ローテーション、役割分担の明確化
 - ▶ セルフケアの周知等
- 職員のストレスチェックの結果を踏まえ、職員健康相談を企画する。
DPAT の派遣について検討・調整する。
 - ▶ 職員健康相談に対応する公認心理師、臨床心理士等を、要請する。
 - ▶ 庁舎内の会議室、相談室等に、職員健康相談室を確保する。
 - ▶ 人員管理班に、職員健康相談の予定（対象者、場所、時間等）を通知する。
 - ▶ 人員管理班に、職員健康相談の結果を報告する。
- 必要に応じて電話等の職員健康相談窓口を設置する。
 - ▶ 人員管理班に、職員健康相談の電話相談等の窓口の周知を依頼する。

【チームリーダー】

- 災害時統括保健師からの指示により、職員健康相談に対応する保健師等を保健師チーム等から確保する。

第6章 風水害時の保健活動

風水害時は、避難情報発令時のフェーズから保健活動を検討し、開始する。また、フェーズ0以降は、地震時の保健活動（第4、第5を参照）に準ずる。

表 6.1 フェーズごとの保健活動

フェーズ	避難情報発令時 (災害発生まで)	フェーズ0以降 (災害発生～)
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ●避難情報の発令、避難所・避難者の状況確認 ●保健活動方針の決定 ◎避難所巡回体制の編成 ○避難所の巡回、保健相談 ○妊産婦の安否確認 	※地震時の活動に準ずる

※●災害時統括保健師、◎チームリーダー、○保健活動チーム

なお、本市における風水害の警戒避難に対する避難所等の種類は、次のとおりである。

表 6.2 風水害時の警戒避難のための避難所等の種類

避難所等の種類	機能	対象施設
指定緊急避難場所	居住者が災害から命を守るために緊急的に避難する施設で、洪水及び土砂災害の発生が想定される区域に避難情報を発令する場合に開設する。	東京経済大学 本町・南町地域センター 内藤地域センター いずみ保健センター
自主避難所	避難情報が発令される前に、河川の増水や土砂災害、暴風の発生等の風水害発生のおそれが高まった際に、自宅等に居続けることに身の危険を感じた市民が、安全を確保するため、早期にかつ一時的に避難する場所として開設する、	市立公民館 市立地域センター 市立小中学校 都立国分寺高校 東京経済大学 いずみ保健センター

◆活動のポイント

- 水害時の保健活動は、水が引いた時点から（規模に応じて）約2週間の間にマンパワーを投入するなど、集中的かつ迅速な対応を行う。
- 内服薬を紛失した方、自動車の水没で受診のための移動手段を失くした方、かかりつけ医の被災等で慢性疾患等の治療が中断となった方に注意する。

◆実施方針

- 避難情報の発令等により、避難所や帰宅困難者一時滞在施設に滞在する避難者や帰宅困難者について、体調不良等の保健ニーズに対応する。

◆実施体制

担当	担当業務
災害時統括保健師	○避難所等の情報収集 ○関係班との避難行動要支援者の安否情報の共有 ○保健活動方針の検討
チームリーダー	○保健活動チームの編成 ○保健活動記録の整理、保健医療指揮所への報告
保健活動チーム	○避難所等の訪問、活動記録 ○避難対象地区の妊産婦の安否確認

※ 運営要員は、災害時統括保健師、チームリーダーを補佐する。

(1) 情報収集・分析、方針決定

【災害時統括保健師】

- 次の情報を収集し、保健ニーズを把握、分析する。
 - ▶ 災害状況（本部、テレビ、ラジオ、インターネット等）
 - ▶ 医療機関の稼働状況（EMIS等）
 - ▶ 避難所等の状況（施設担当課：開設施設、避難者数、健康課題）
 - ▶ 避難情報の発令状況（本部：警戒レベル、避難対象地区）
- 収集した情報、分析結果から、当面の活動方針を決定する。
 - ▶ 避難所等における活動方針、活動体制
 - ▶ 避難対象地区の妊産婦の安否確認の実施（次の情報を整理）
 - ・避難行動要支援者名簿の未登録者
 - ・避難行動要支援者名簿の登録者のうち安否未確認者
- 保健活動チームの活動記録を整理、保管する。また、本部への状況報告、関係班への情報提供を行う。
 - ▶ 避難行動要支援者名簿登録の妊産婦の安否確認結果を避難行動要支援者班へ提供

(2) 避難所の巡回

【チームリーダー】

- 避難所等への保健活動チームの配置、巡回等を計画する。
 - ▶ 携行資機材を準備する。
[参考5]災害時保健活動 携行品・必要物品チェックリスト
[様式5]健康相談票
[様式6]健康相談票経過用紙
- 保健活動チームの活動記録を整理し、保健医療指揮所に報告する。

【保健活動チーム】

- 避難所等を訪問し、施設内の巡回、アナウンス、掲示などにより、体調不良者等を把握する。
 - ▶ 雨中の避難により衣服が濡れた避難者がいる場合は、低体温予防のため、毛布による保温、暖房器具の手配等を避難所等の管理者に助言する。
- 避難所等の管理者と協力して相談窓口を設置する。

- 体調不良者等の健康相談を実施する。
 - ▶[様式5]健康相談票、[様式6]健康相談票経過用紙等に記録し、チームリーダーに報告する。

(3) 妊娠婦の安否確認

【チームリーダー、保健活動チーム】

- 浸水想定区域、土砂災害警戒区域に対して避難情報が発令された場合、当該区域に居住する妊産婦の安否確認を、電話、メール等で行う。
 - ▶ 避難行動要支援者名簿の未登録者は保健活動チームが行う。
 - ▶ 避難行動要支援者名簿の登録者で、支援者による避難支援の結果から安否不明と報告された方は、保健活動チームが電話、メール等での安否確認を行う。
- 安否確認の結果を保健医療指揮所に報告する。

【災害時統括保健師】

- 避難行動要支援者名簿に登録された妊産婦に係る安否確認状況を、避難行動要支援者班と共有する。

第7章 平時の活動

1 計画の更新

必要に応じて災害時保健活動計画を更新し、救護支援班の構成職員等と共有する。
また、地域防災計画や業務継続計画の更新等についても確認する。

2 教育・訓練

- ① 保健所等が主催する災害時保健活動に関する研修・訓練に参加する。
- ② 災害時保健活動に関する研修・訓練を、毎年度実施する。
- ③ 地区防災センター運営班の訓練参加など、避難所運営に関する訓練等に参加する。

3 資器材等の準備

健康推進課は、年1回以上、『[様式5]災害時保健活動 携行品・必要物品の準備・点検』により、携行品、必要物品の準備、点検を行う。

様式・資料等は、いずみプラザ、各中学校（地区活動ベース）に保管する。

4 健康教育

個別支援、健康教育等の平時の事業を通じて、災害の日ごろの備えについて、市民に情報提供する。

①食品・医薬品・衛生用品等の備蓄・準備

災害発生後、支援体制が整うまでの少なくとも3日分の食品（乳幼児や高齢者に配慮した食品）・水・医薬品（慢性疾患の内服薬・常備薬とお薬手帳）・衛生用品（オムツ等）の準備が必要であること。

②災害時の疾病予防・健康の保持増進

災害発生時に起こりうることについて、感染症・食中毒の予防、深部静脈血栓症の予防、生活不活発病の予防、メンタルヘルス、便秘の予防など。

資料・様式集

1 各種様式

様式名	出典
様式1 応援受入シート	厚生労働省「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」
様式2 施設・避難所等 ラピッドアセスメントシート	〃
様式3 被災者アセスメント調査票	〃
様式4 避難所日報	〃
様式5 健康相談票	日本公衆衛生協会/全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」
様式6 健康相談票経過用紙	〃
様式7 避難所食事状況調査票	日本栄養士会「災害時の栄養・食生活支援ガイド」
様式8 被災者健康相談票	〃
様式9 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票	日本歯科衛生士会「災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル」

様式1 応援受入シート

作成・更新日時: _____ 年 月 日

業務名: _____ 担当部局 _____ 課 担当 _____

応援者が行う 具体的業務	
-----------------	--

希望する応援者 計画上の必要人員数 (_____ 人)	自治体職員 <input type="checkbox"/> 自治体内の他所属職員(業務経験の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 問わない) <input type="checkbox"/> 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム <input type="checkbox"/> DHEAT <input type="checkbox"/> 保健師チーム <input type="checkbox"/> DPAT <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> 歯科医師チーム <input type="checkbox"/> JDA-DAT <input type="checkbox"/> JRAT <input type="checkbox"/> その他(_____) 協定の有無 <input type="checkbox"/> あり(締結先: _____) <input type="checkbox"/> なし その他特記事項: _____
--	--

応援者に求める具 体的な職種・資格等	
-----------------------	--

応援者の活動体制	<input type="checkbox"/> 単独活動(応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい) <input type="checkbox"/> 複数活動(原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える) <input type="checkbox"/> その他(_____)
----------	--

指揮命令者、応援受入担当			
<input type="text" value="業務指揮命令者"/> (正) _____ (副) _____	<input type="text" value="応援受入担当"/> (正) _____ (副) _____		

情報収集・共有体制	<input type="checkbox"/> 会議・ミーティング (その他) _____ <input type="checkbox"/> 朝礼・終礼
-----------	---

執務スペース	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (場所) _____
--------	---

地図・資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (内容) _____
-------	---

その他資機材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (内容) _____
--------	---

マニュアルの有無	<input type="checkbox"/> 有(名称/保管場所: _____ / _____) <input type="checkbox"/> 無
----------	---

○所属チェック用

1. 応援要請

- 応援要請の必要性を判断
- 必要な人数、資格等の確認
- 応援要請の決定

2. 応援受入準備

- 地図・資料の準備
- その他資機材の準備
- マニュアルの確認
- 執務・作業スペースの準備
- 宿舍の準備
- 情報通信手段の準備

3. 応援受入確認

- 作業手順書の確認
- 応援者の受付
- 応援者名簿の作成

4. 応援受入期間中

- 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達
- 引継の実施

5. 応援終了

- 応援終了(撤収)の判断
- 応援終了の決定・応援受入担当への報告
- 費用負担の確認

○業務フロー

業務開始時期		
<input type="checkbox"/> 発災後72時間～	<input type="checkbox"/> 発災後1週間～	<input type="checkbox"/> 発災後2週間～
<input type="checkbox"/> その他()		

集合場所:	
集合時間:	

作業手順

	作業項目	作業詳細	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

様式2 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

ver.20250331

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください。

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不充足

調査日		2	0	年		月		日	#A-D 選択式の項目が全てA評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可																
		AM		PM		時		分																	
調査者氏名								調査者所属																	
電話連絡先																									
施設名								固定電話																	
所在地								携帯電話																	
避難所運営組織		<input type="checkbox"/>		代表者名																					
避難者数(人)						内訳 男性(人)						内訳 女性(人)													
避難者数 (再掲)		昼間人数(人)				夜間人数(人)				車中泊人数(人)															
		75歳以上(人)				未就学児(人)				乳児(人)															
ライフライン /通信		飲料水		A~D		食事		A~D		使用可能トイレ		A~D													
		電気		A~D		生活用水		A~D																	
		固定電話		<input type="checkbox"/>		携帯電話		<input type="checkbox"/>		データ通信		<input type="checkbox"/>													
医療支援		救護所設置		<input type="checkbox"/>		医療チームの巡回		<input type="checkbox"/>																	
避難所の 環境		過密度		A~D		毛布等寝具		A~D		湿度管理		A~D		手洗い環境		A~D									
		感染力防・ 清掃用物品		A~D		パーティション による区切り		A~D		簡易ベッド 等		A~D													
		トイレ 掃除		<input type="checkbox"/>		土足禁止		<input type="checkbox"/>		下水		<input type="checkbox"/>		ごみ 集積場所		<input type="checkbox"/>		館内 禁煙		<input type="checkbox"/>		ベット 収容所		<input type="checkbox"/>	
		男女別 更衣室		<input type="checkbox"/>		男女別 トイレ		<input type="checkbox"/>		男女別 居住スペース		<input type="checkbox"/>		授乳室等 母子専用スペース		<input type="checkbox"/>		障害者用 トイレ		<input type="checkbox"/>					
		バリア フリー		<input type="checkbox"/>																					
要配慮者 (人)						うち 医療的要配慮者								うち 福祉的要配慮者											
						うち 外国人								うち 要配慮妊婦											
要医療 サポート (人)		人工呼吸器				在宅酸素				透析															
		要インスリン治療 糖尿病				緊急性のある 精神疾患				要緊急治療 歯科疾患															
有症状者 (人)		発熱				咳・痰				下痢				嘔吐											
		有症状者専 用スペース		<input type="checkbox"/>																					
傷病者数 (人)		呼吸器感染症				感染性胃腸炎																			
その他 緊急事項																									

問合せ先：芝浦工業大学 システム理工学部
市川 学 (m-ichi@shibaura-it.ac.jp)

様式3 被災者アセスメント調査票

避難者に関するアセスメント調査票

調査票を配布した避難所名：

被災者アセスメント調査票

この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。

記入者のお名前：	記入日時：	月	日	時	分
記入者の生年月日：	年齢：	性別：			
自宅住所：	固定電話：				
	携帯電話：				
記入者を含む被災された方の世帯人数：					

1 被災状況

被災により使用できなくなったライフライン	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信
家屋（建物）の被害の状況	<input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった （家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど） <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった（瓦が落ちた、外壁がはがれたなど） <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった （被害の概況： ） <input type="checkbox"/> 被害はなかった

2 現在の御自身の状況や、御自身と一緒に避難している御家族の状況

現在の宿泊場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> その他		
避難所の利用	<input type="checkbox"/> 利用している (<input type="checkbox"/> 応急給水 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 生活物資 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 行政やボランティア等から提供される各種の情報) <input type="checkbox"/> 利用していない		
医療サポートを利用されているか。	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 緊急性のある精神疾患 <input type="checkbox"/> 緊急治療歯科疾患 <input type="checkbox"/> 要緊急処置妊婦 <input type="checkbox"/> 定期的投薬が必要 (現在、(<input type="checkbox"/> 中断 ・ <input type="checkbox"/> 継続)) <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/> その他 (医薬品名)		
かかりつけの医療機関名			
訪問看護などの医療サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (利用している事業所名 :) <input type="checkbox"/> 無		
妊産婦や乳幼児の方がいるか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食物アレルギー を有しているか	<input type="checkbox"/> 有 (原因食物) <input type="checkbox"/> 無
要介護(支援)認定を受けられているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護区分不明) (利用している居宅介護支援事業所名 :) <input type="checkbox"/> 無		
障害等手帳をお持ちか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (愛の手帳)) (具体的な障害の種類等 : <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害) <input type="checkbox"/> 無		
デイサービス・ヘルパーなどの福祉サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被災前と変わらず利用の見通しが立っている <input type="checkbox"/> 利用の見通しが立たない <input type="checkbox"/> わからない) (利用している事業所名 :) <input type="checkbox"/> 無		
その他			

本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部及び保健医療福祉調整本部等において共有することに同意します。

様式4 避難所日報

1

避難所日報（避難所状況）		避難所名	避難所コード			
指定避難所以外の場合	所在地					
電話				FAX		
活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)				
避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)	[] 人		避難者数 (施設内)	夜: 約 [] 人	昼: 約 [] 人
	食事提供人数	約 [] 人	車中泊	□無・□有 (約 [] 人)		
	避難所運営組織	□有 (組織: □自治組織・□自治体・□学校・□その他 ()) ・□無				
	外部支援・ボランティア	□有 (種類(職種)・人数:) ・□無				
医療	救護所設置	□有 (所属:) ・□無				
	巡回診療	□有 (所属:) ・□無				

2

現在の状況		特記事項(課題も含む)		
ライフライン	電気	□開通・□不通	予定:	
	ガス	□開通・□不通	予定:	
	水道	□開通・□不通	予定:	
	下水道	□開通・□不通	予定:	
	飲料水	□充足・□不足	予定:	
	固定電話	□開通・□不通	予定:	
	携帯電話	□開通・□不通	予定:	
設備状況と衛生面	スペース過密度	□適度・□過密		
	プライバシーの確保	□適・□不適		
	更衣室	□有・□無		
	授乳室	□有・□無		
	トイレ	□充足 ([] 基) ・□不足		
	トイレ衛生状態	□良・□不良		
	手洗い場	□有・□無	手指消毒	□有・□無
	トイレ照明	□適・□不適	風呂・シャワー	□有・□無
	冷暖房	□有・□無	洗濯機	□有・□無
	喫煙	□禁煙・□分煙・□その他		
生活環境	温度	□適・□不適	換気・湿度 □適・□不適	
	土足禁止	□有・□無	清掃状況 □良・□不良	
	ゴミ収積場所	□有・□無		
	粉塵	□無・□有	生活騒音 □適・□不適	
食事提供	寝具乾燥対策	□適・□不適	ペット対策 □適・□不適	
	主食提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し		
	おかず提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し		
	特別食提供	□有・□無		
	炊き出し	□該当・□無	残品処理 □適・□不適	
調理設備	□有・□無	冷蔵庫	□有・□無	

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名										
避難所コード										

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)							
-----	---	---	---	---------------	--	--	--	--	--	--	--

◆配慮を要する者◆

		人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)		人	人	障害者		人	人	服薬者		人	人
	うち75歳以上	人	人		身体障害者	人	人		降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人		人		
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人		人		
じよく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人		人		
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人			
幼児・児童		人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	人			
	うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 () 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

4

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 () 人	
高齢者	□無・□有 () 人	
障害者・児	□無・□有 () 人	
その他	□無・□有 () 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 () 人	
発熱	□無・□有 () 人	
咳・痰	□無・□有 () 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人	

対応内容・結果											
課題/申し送り											

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難所日報 記載要領（2020年版）

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

- 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。
- 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけないことを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。
 - 例. ①前日までの避難所日報の記録内容
 - ②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報
 - ③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項
 - ④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録
 - ⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など
- 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
- 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
- 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
- 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

【日報の報告】

- 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。
- 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）

項目		留意事項
避難施設 基本情報	避難所コード	<ul style="list-style-type: none"> 市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。
	食事提供人数	<ul style="list-style-type: none"> 避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。
	車中泊	<ul style="list-style-type: none"> 避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。
	外部支援・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> 避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。
設備状況 と衛生面	スペース過密度	<ul style="list-style-type: none"> 昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。
	プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> 居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。
食事提供	特別食提供	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

・ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- ・翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- ・複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血压管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載）
- ・「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、HIV、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者

要継続支援合計人数 (実人数)	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない
保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者
その他	<ul style="list-style-type: none"> 下記の例示やその他の何らかの支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。
こころのケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	<ul style="list-style-type: none"> ・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。

様式5 健康相談票

健康相談票		方法		対象者			担当者(自治体名)			
初回・()回		・面接	・訪問	乳児	幼児					
保管先		・電話		妊婦	産婦	高齢者	相談日	年 月 日		
		・その他	()	障害者			時間			
				その他()			場所			
基本的な状況	氏名(フリガナ)			性別	生年月日			年齢		
				男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳		
	被災前住所			連絡先			避難場所			
	①現住所			連絡先			自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)			
	②新住所			連絡先			家族状況 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先						家族問題あり()			
	被災の状況						制度の利用状況			
	家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()						・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・愛の手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()			
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()					
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()			医療機関名 被災前: 被災後:		
					食事制限 なし あり 内容() 水分()			血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:		
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい ⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症 状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神 運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮そ の他					
日常生活の状況	食事		保清		衣類の着脱		排泄		移動	
	意思疎通		判断力・記憶		その他					
	自立									
	一部介助									
全介助										
備考 必要器具など										
個別相談活動	相談内容				支援内容					
					今後の支援方針 解決 継続					

様式6 健康相談票経過用紙

健康相談票 経過用紙		避難場所名	氏名	No.
月 日	相談方法	相談内容	指導内容(今後の計画を含む)	担当者

様式7 避難所食事状況調査票

避難所食事状況調査票

調査日 ①	西暦 年 月 日 ()		記入者 ②	あなたの所属 _A	<input type="checkbox"/> 保健所 ₁ <input type="checkbox"/> 市町村 ₂ <input type="checkbox"/> 他自治体 ₃ <input type="checkbox"/> 栄養士会 ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :
				氏名 _B	
避難所名 ③			避難所区分 ④	<input type="checkbox"/> 指定 ₁ <input type="checkbox"/> その他 ₂ :	
避難者数 ⑤	避難者 _A :計()人 ?→【 <input type="checkbox"/> 0~50人 ₁ <input type="checkbox"/> 51~100人 ₂ <input type="checkbox"/> 101~150人 ₃ <input type="checkbox"/> 151~500人 ₄ <input type="checkbox"/> 501人~ ₅ 】 在宅避難者等、食事だけ取りこくる人の食数 _B : ()食				
対応してくれた方 ⑥	氏名 _A :	お立場 _B	<input type="checkbox"/> 避難所責任者 ₁ <input type="checkbox"/> 食事提供責任者 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :		
食事提供回数 ⑦	<input type="checkbox"/> 0回 ₁ <input type="checkbox"/> 1回 ₂ <input type="checkbox"/> 2回 ₃ <input type="checkbox"/> 3回 ₄ /日		飲料水 ⑧	<input type="checkbox"/> なし ₁ <input type="checkbox"/> 不足(1人1日1.5L以下) ₂ <input type="checkbox"/> 十分 ₃	
避難所にいる 要配慮者に☑ 人数把握が 難しい場合は ☑のみでOK ⑨	<input type="checkbox"/> 乳児 _A	人	不足して いるもの に☑	<input type="checkbox"/> 乳児用ミルク ₁ <input type="checkbox"/> 離乳食 ₂ <input type="checkbox"/> おむつ ₃ <input type="checkbox"/> その他 ₄ :	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー _B	人		<input type="checkbox"/> 7品目除去食 ₁ <input type="checkbox"/> 7品目以外の除去食 ₂ (原因食品:	
	<input type="checkbox"/> 高血圧 _C	人		<input type="checkbox"/> 減塩食 ₁ <input type="checkbox"/> 降圧剤 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 _D	人		<input type="checkbox"/> エネルギー調整食 ₁ <input type="checkbox"/> 内服薬 ₂ <input type="checkbox"/> インスリン ₃ <input type="checkbox"/> その他 ₄ :	
	<input type="checkbox"/> 腎臓病 _E	人		<input type="checkbox"/> 低たんぱく食 ₁ <input type="checkbox"/> 低カリウム食 ₂ <input type="checkbox"/> 薬 ₃ <input type="checkbox"/> その他 ₄ :	
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下困難者 _F	人		<input type="checkbox"/> とろみ調整食品 ₁ <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :	
	<input type="checkbox"/> 妊婦・授乳婦 _G	人			
<input type="checkbox"/> その他 _H :					
<input type="checkbox"/> 要配慮者はいない					
使える ライフライン ⑩	<input type="checkbox"/> 電気 _A		<input type="checkbox"/> 上水道 _D		
	<input type="checkbox"/> ガス(湯を沸かす) _B		<input type="checkbox"/> 下水道 _E		
	<input type="checkbox"/> 車による人や物のアクセス _C		<input type="checkbox"/> プールの水 _F		

避難所で提供している一般の食事について				左の食事への以下の団体・職種の関与(該当に☑) _F	
区分	メニュー _B	量 _C	食事区分 _D (あったものに☑)	食事提供方法 _E (該当に☑)	
朝 ⑪ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 炊き出し ₁ <input type="checkbox"/> 弁当 ₂ <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) ₃ <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 ₁ <input type="checkbox"/> 栄養士 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅
昼 ⑫ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 炊き出し ₁ <input type="checkbox"/> 弁当 ₂ <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) ₃ <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 ₁ <input type="checkbox"/> 栄養士 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅
夜 ⑬ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物	<input type="checkbox"/> 炊き出し ₁ <input type="checkbox"/> 弁当 ₂ <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) ₃ <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 ₁ <input type="checkbox"/> 栄養士 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅
間食、菓子類 アルコール等 ⑭					

避難所食事状況調査票

環境・衛生面	保冷設備(冷蔵庫) _A	<input type="checkbox"/> 有り ₁ <input type="checkbox"/> 有りだが使用不可 ₂ <input type="checkbox"/> 無し ₃		
	調理者の手洗い _B 現状に☑	<input type="checkbox"/> アルコール消毒 ₃ <input type="checkbox"/> 流水洗浄 ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₃		
	喫食者の手洗い _C 現状に☑	<input type="checkbox"/> アルコール消毒 ₃ <input type="checkbox"/> 流水洗浄 ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₃		
	トイレ _D 使用可に☑	<input type="checkbox"/> 元のトイレ ₃ <input type="checkbox"/> 仮設トイレ()基 ₃ <input type="checkbox"/> ポータブル()基 ₃		
	土足禁止エリア _E に☑	<input type="checkbox"/> 調理スペース ₃ <input type="checkbox"/> 避難スペース ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₃		
	使える炊き出し資源 _F に☑	<input type="checkbox"/> 調理器具 ₃	<input type="checkbox"/> 人手 ₃	
		<input type="checkbox"/> スペース ₃	<input type="checkbox"/> 食材 ₃	
		<input type="checkbox"/> 熱源 ₃ (カセットコンロ・ガスボンベ等)	<input type="checkbox"/> その他 ₁ :	
⑮ 欲しい電気調理機器 _G に☑	<input type="checkbox"/> 電子レンジ ₃ <input type="checkbox"/> 電気ポット ₃ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :			
被災者の 身体・口腔状況	身体・口腔状況に問題がある人 _A	<input type="checkbox"/> いる(下のリストへ) ₁ <input type="checkbox"/> いない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃		
	該当者 _B に☑	<input type="checkbox"/> 風邪、熱など体調不良 ₃	<input type="checkbox"/> エコノミークラス症候群ハイリスク者 ₁	
		<input type="checkbox"/> 下痢、便秘、嘔吐など ₃	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 ₃ (アトピー性皮膚炎等)	
		<input type="checkbox"/> 感染症。(インフルエンザ・ノロウイルス・破傷風など)	<input type="checkbox"/> 口内炎 ₃	
		<input type="checkbox"/> ぜんそく ₃	<input type="checkbox"/> 不眠 ₃	
		<input type="checkbox"/> 食欲不振 ₃	<input type="checkbox"/> その他 ₁ :	
⑯ その他身体・口腔状況(自由記述) _C				
気が付いたこと	⑰ 利用可能な人材 _A (助産師、調理員、手話通訳者など)			
	その他 _B (宗教上のタブーがある人やその他問題点など)			
その他の支援物資	⑱ 不足しているもの _A			
	余っているもの _B			

様式 8 被災者健康相談票

被災者健康相談票

相談日 年 月 日

No	担当者名
種別	・面接→避難所名又は住所 () ・TEL (電話番号:) ・その他 ()
相談者氏名	
対象者	・本人 ・本人以外→氏名 () (続柄:)
※以下は、対象者の方についてご記入下さい。	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 ()年 ()月 ()日 ()歳
対象者属性	・乳幼児 ・妊婦 ・授乳婦 ・食物アレルギー
現病歴	・糖尿病 ・高血圧 ・腎臓病 ・その他 ()
現病歴の治療状況	現在の服薬状況 (中断 ・ 継続) 薬品名 ()
これまでの食事制限	食事制限 (有 ・ 無) 具体的な制限内容 ()
現在の自覚症状	・発熱 ・吐き気 ・便秘 ・下痢 ・口腔内症状 () ・菌に関する症状 ・その他 ()
現在の食事内容	乳児の場合 (母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合) 離乳食 (開始 ・ 未開始) 子ども・成人・妊婦・授乳婦・高齢者の場合 (主食 ・ たんぱく質を多く含む食品(肉、魚、卵、乳類等) ・ 野菜 ・ 果物) 具体的な食事内容 () 1日の食事回数 (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ その他 ()) 食欲 (有 ・ 無) 水分摂取状況 (ml)
身体活動	(1日座位、寝ていることが多い ・ 身体を動かしている)
相談内容	
指導内容	
今後の支援計画	(解決 ・ 継続)
自由記載欄	

様式9 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票

災歯3-2

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所：

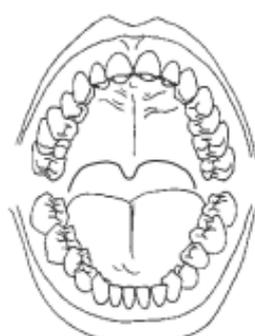
ふりがな 氏名	男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施場所の категория： <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）					

主訴	
----	--

【口腔機能】

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり

【口腔内状況】

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい	
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい	
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い	
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	義歯プラーク付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
	義歯ありの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
歯科疾患	歯周病	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	う蝕	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	粘膜疾患	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	

【指導・申し送り内容】

1.口腔衛生 2.口腔機能 3.義歯 4.治療連携 5.その他				
継続指導の必要性 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要				
記載者 所属・氏名	連絡先			

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

お名前	日付	年	月	日 ()
お口の状態				
注意事項				
記載者 所属・氏名	チーム名	連絡先		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災歯3-4

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 総括票

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日 ()

↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の категория： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他 ()

*実施票は複数あっても「総括表」は日ごと、実施場所や活動ごとに分けて、1枚にまとめてください

【対応者数集計】

(単位：人)

対応 総人数	年齢					性別	
	0～5	6～17	18～64	65～74	75以上	男性	女性
<input type="text"/>							

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

(単位：人)

歯科口腔の 問題	食事をする 時の問題	歯みがきの 環境問題	歯みがきを する問題	歯や口の 清掃問題	歯科治療の 確保問題	追加対応 継続指導	
ない	<input type="text"/>		要				
ある	<input type="text"/>						

*各項目の「ある」「ない」の合計は「対応総人数」と一致すること

【指導内容集計】

(単位：人)

歯科保健 指導	口腔衛生 管理	口腔機能 管理	義歯の 管理	歯科治療 連携
実施	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウントしてください

*「要」「不要」の合計は「対応総人数」と一致すること

【申し送り事項】

申し送り先	内 容
<input type="text"/>	<input type="text"/>

記載者 所属・氏名	連絡先
<input type="text"/>	<input type="text"/>

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

作成：2023.6 日本歯科衛生士会

2 参考資料

資料名	出典等
参考1 トリアージ	東京都保健医療局「トリアージハンドブック」
参考2 保健福祉的視点によるトリアージ	日本公衆衛生協会・全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」
参考3 災害時こころのチェックリスト	”
参考4 地域保健関連情報	東京都保健医療局「災害時保健活動マニュアル」
参考5 災害時保健活動携行品・必要物品 チェックリスト	”
参考6 ラピッドアセスメントの視点等	「DHEAT活動ハンドブック（第2版）」

参考1 トリアージ

【トリアージカテゴリー】

災害発生時等に多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めることをトリアージといい、次の4段階に分類する。

表 トリアージのカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群(重症群)	赤色(Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折等
第2順位	待機的治療群(中等症群)	黄色(Ⅱ)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷等
第3順位	保留群(軽症群)	緑色(Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの等	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群等
第4順位	無呼吸群	黒色	気道を確保しても呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心肺停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	

【トリアージタグ】

トリアージの結果は、トリアージタグ(識別票)に記載し、右手首に取り付ける。

タグ用紙は3枚つづりで、1枚は災害現場用(トリアージの現場)、2枚目は搬送機関用、3枚目本体は収容医療機関用となっている。

トリアージ・タグ		トリアージ・タグ	
(災害現場用)		特記事項(搬送・治療上特に留意すべき事項)	
No.	氏名(Name)	年齢(Age)	性別(Sex) 男(M) 女(F)
住所(Address)		電話(Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM/PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機四名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
バイタルサイン	意識	清明	覚醒している 刺激で覚醒する 刺激しても覚醒しない
	呼吸	回/分	呼吸困難、無呼吸
	脈拍	回/分、整、不整	触知せず
	血圧	/	mmHg
トリアージ区分		0	I II III
0		0	
I		I	
II		II	
III		III	

図 トリアージタグ

参考2 保健福祉的視点によるトリアージ

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。

下の表9のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の一般避難所や在宅生活が可能レベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

この判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

表9 保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例

分類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等で集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ 他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護高齢者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
		精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
		軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア(在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など)の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦で感染症を特に防御する必要がある者
		親族の死亡、PTSDなどで精神的に不安定で個別支援が必要な者 * 状況に応じて医師の判断により被災地を離れる必要がある
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能レベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能なる者 精神的に不安定さや不眠などの症状はあり、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能なる者 高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要な者
	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要な者
ステージⅣ:現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能レベル		

参考3 災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場 所		面 接 日 時	年 月 日			
			: ~ :			
対象者氏名		年 齢 ・ 性 別	歳 (男 ・ 女)			
		電 話 番 号				
記入者所属		記入者氏名				
		非常に	明らかに	多少	なし	
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。						
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。						
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。						
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。						
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。						
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。						
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。						
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。						
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。						

参考4 地域保健関連情報

様式1-①

平常時の地域保健関連情報

※発災前に作成、毎年〇月に更新する

(医療機関一覧、自治体の防災マップとセットにする。)

市町村名				保健活動リーダー(担当者)					
保健活動拠点				住所					
電話		FAX		E-mail					
基本情報	人口 (昼間/夜間)			(/)	世帯数				
	65歳以上人口			65歳以上 人口割合(%)		都:			
	75歳以上人口			75歳以上 人口割合(%)		都:			
	65歳以上 単独世帯数			全世帯に占め る割合(%)		都:			
	出生数			出生率 (人口千対)		都:			
	死亡数			死亡率 (人口千対)		都:			
	外国人人口			主要国 国籍(人)	(例)中国(500)、フィリピン(200)				
医療機関 (一覧は別紙とし て添付)	災害拠点病院								
	災害拠点連携病院								
	医療機関数			クリニック数					
	(再)産科			(再)人工透析					
介護保険 認定状況 (月 日)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	その他		
	人	人	人	人	人	人			
介護度別 割合	%	%	%	%	%	100.0%			
障害認定数 (月 日)	身体1級	身体2級	愛の手帳1度 (療育)	愛の手帳2度 (療育)	精神手帳1級	精神手帳2級	視覚障害 (総数)	聴覚障害 (総数)	
社会福祉 施設数 (入所・生活施設 を中心に) (月 日)	高齢者		子ども		障がい者	その他特徴等			
	特養	老健	乳児院	児童養 護施設	障がい者支援施設				
保健活動に 関わる 市の特性等									
保健師等 専門職 配置状況 (除く産休・育休)	健康	高齢	障害	子供家庭		保健師合計	管理栄養士	歯科衛生士	その他
地域活動	<input type="checkbox"/> 地区分担制 <input type="checkbox"/> 業務分担制 <input type="checkbox"/> 併用								
地区組織	(自治会、愛育班、健康推進員、自主防災組織、等)								

様式1-②-1

地区別情報一覧

活動地区別にまとめる場合

地区名	該当地域	世帯数	人口 総数	人口			老齢 人口 割合	75歳 以上 (再)	乳幼児 0～5歳 (再)	避難所名
				0～14歳	15～64歳	65歳以上				
総計										

様式1-②-2

地区別情報(地区名) 活動地区別にまとめる場合

地区名	該当地域	世帯数	人口 総数	人口			老齢 人口 割合	75歳 以上 (再)	乳幼児 0~5歳 (再)	避難所
				0~14歳	15~64歳	65歳以上				

1 地区対策本部(災害対策本部のランチなどがある場合)

名称	住所	連絡先	管理者・代表者

2 指定避難所

避難所名	住所	連絡先	収容能力(人数)	管理者・代表者

3 地区内の避難行動要支援者数

	75歳以上単身 高齢者のみ	要介護3	要介護4	要介護5	身障1級	身障2級	愛手帳 (療育) 1度	愛手帳 (療育) 2度	(精) 手帳1級	(精) 手帳2級
対象者数										

4 関係機関・関係者氏名

関係 機関	名称・氏名
包括支 援セン ター	
自治 会長	
民生児 童委員	

5 地区内の社会福祉施設(入所・生活施設を中心に)

施設名	種別	入所者数	備考(特徴等)

6 その他の要配慮者に関する情報

※避難行動要支援者名簿以外の対象者についても、庁内の保健師間で情報交換し記載しておく。

(例)個別支援計画対象者、難病患者・透析医療費助成対象者、各機関の相談事例(困難事例)、要保護児童対策協議会リストの対象、重度訪問介護利用者、酸素吸入装置等(日常生活用具制度)利用者等

参考5 災害時保健活動携行品・必要物品

災害時保健師活動 携行品・必要物品 チェックリスト①

分類	必要物品	チェック	必要物品	チェック	必要物品	チェック
発災直後 出勤時	3日間程度の食糧・水		携帯電話・充電器		リュックサック	
	ティッシュ ・ウェットティッシュ		タオル		歯ブラシ	
	カイロ等防寒具		防寒着		常備薬	
	生理用品		ゴミ袋		軍手	
	雨具		運動靴・長靴		懐中電灯（ヘッドライトや 吊り下げ式等）	
	運転免許証（必要時）		健康保険証		身分証明書	
	寝袋		割り箸・紙コップ ・紙皿・アルミホイル			
保健活動 活動拠点	地図		連絡先一覧（連絡体制表）		避難行動要支援者台帳	
	携帯電話・充電器		デジカメ		各種様式（別紙参照）	
	各種リーフレット （別紙参照）		A4クリップボード		ホワイトボード	
	クリップ		筆記用具 マジック（赤・黒油性）		電卓	
	マグネット		輪ゴム		はさみ・カッター	
	セロハンテープ		ガムテープ ・ビニールテープ		ビニール紐	
	新聞紙		ヘルメット		懐中電灯（ヘッドライトや 吊り下げ式等）	
	乾電池		ピューラックス等 （次亜塩素酸）		速乾性手指消毒薬	
	エタノール		マスク（使い捨て）		オスバン （塩化ベンザルコニウム）	
	手袋（使い捨て）		延長コード		予防衣（使い捨て）	
	所属が分かるゼッケン ・ベスト・腕章					

災害時保健師活動 携行品・必要物品 チェックリスト②

分類	必要物品	チェック	必要物品	チェック	必要物品	チェック	
保健活動	訪問バッグ		連絡先一覧 (連絡体制表)		携帯電話・充電器		
		地図		デジカメ		各種リーフレット (別紙参照)	
		各種様式(別紙参照)		筆記用具		懐中電灯	
		A4 クリップボード		体温計		聴診器	
		血圧計		マスク(使い捨て)		予防衣(使い捨て)	
		手袋(使い捨て)		アルコール綿		滅菌ガーゼ	
		速乾性手指消毒薬		カットバン		弾性包帯・ネット包帯	
		テープ		酸素飽和度測定器		ゴミ袋	
		はさみ		綿棒		三角巾	
		シューズカバー		液体ハンドソープ			
	爪切り・毛抜き						
	(乳児・新生児)	紙コップ (哺乳瓶がない場合用)		メジャー		母子健康手帳 (便色シート)	
その他	ビニール袋(多めに)						
	緊急車両通行証明書						

参考6 ラピッドアセスメントの視点等

「DHEAT 活動ハンドブック（第2版）」より抜粋

(d) 避難所アセスメントと二次健康被害の予防

DHEAT、そしてすべての保健医療福祉関係者にとって、「避難所アセスメント」は最も重要な情報源の1つです。

熊本地震における災害関連死の数は直接死の4倍以上となりました。その多くが高齢者であり、原因として地震そのものの影響に次いで2番目に多かったのが「避難所等生活の肉体的・精神的負担」です。災害関連死を発災から死亡までの期間で見ると、1週間以内が約26%、3カ月以内が全体の8割を占め、発災後の比較的早い時期に発生していることが分かります。

人的・物的資源が限られるなかで、初動から多数の避難所の環境整備等の二次健康被害予防対策について優先順位をつけ実施していくためには、速やかな避難所アセスメントの実施と結果に基づく活動が必要です。

～中略～

① 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

ラピッドアセスメントは発災後早期に行われ、生命に関わる事項と迅速性を重視し、必要な情報を効率的に収集しアクションにつなげるツールです。

令和4年7月厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」では、保健医療福祉活動に関する情報連携として、保健医療福祉調整本部および保健所は、避難所等での保健医療活動の記録および報告のための統一的な様式を示すこととされ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を参考にすることが望ましい、としています。

～中略～

② 避難所の生活環境と二次健康被害の関連

アセスメントシートを使って情報収集される避難所の生活環境と二次健康被害の関連性については、これまでに様々な研究報告があります。一部を要約して紹介します。

災害関連死の原因上位2つは、循環器疾患と呼吸器疾患です。

災害において身体的・精神的ストレスから心血管疾患が増加することが知られています。阪神淡路大震災では、心疾患（心筋梗塞）の発症リスクが平時の約1.5倍、脳梗塞の発症リスクは約1.9倍であったと報告されています。災害時には不眠や精神的ストレスから交感神経が優位となり、食塩感受性が亢進し血圧上昇傾向となり、また避難環境に伴う寒さ、水分摂取不足や身体活動不足により血栓傾向が促進され、この血圧上昇と血栓傾向により循環器疾患が発症すると考えられています。

実際、東日本大震災では、震災前後において高血圧患者の収縮期血圧は有意に上昇（+11.6mmHg）していたことが示されています。東日本大震災における各疾患の週別発生数の報告（宮城県）では、震災後に心不全、急性冠症候群や脳卒中等の発生が有意に増加しています。熊本地震では、静脈血栓症および心不全が有意に増加したことが報告されています。

～中略～

循環器疾患同様、大規模災害後には呼吸器疾患の発症・増悪も見られています。東日本大震災では、宮城県気仙沼市内の3つの病院から肺炎入院患者数の週ごとの推移が報告されていますが、震災後は5.7倍に増加していました。

災害時には主に以下の3つの原因により呼吸器疾患が発生すると考えられています。

- ① 災害による直接的な呼吸器疾患（粉塵、アスベストやヘドロ暴露、津波による溺水、火災による気道熱傷等）
- ② 生活環境の悪化等に伴う呼吸器障害（寒冷暴露による感冒・肺炎、口腔内衛生環境悪化に伴う誤嚥性肺炎、生活環境の悪化に伴う呼吸器感染症、寒冷・疲労・ストレスによる既存呼吸器疾患の悪化、車内生活等による下肢静脈血栓症と肺塞栓症）
- ③ ライフライン、医療提供体制の途絶による慢性疾患の悪化（在宅酸素療法や人工呼吸器療法の継続不能、受診困難、医薬品入手困難に伴う慢性呼吸器疾患の悪化）

避難所における切れ目ない医療提供体制の構築・維持とともに、感染症や呼吸器疾患、循環器疾患予防を意識した生活環境の評価と対策、歯科口腔保健の対策、そして車中泊者への対策等に、災害の急性期から取り組むことが二次健康被害の防止につながります。

避難所生活に伴う健康課題は多岐にわたります。発災後早い時期からすべての避難所で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を進め幅広く対策を展開していくことが望まれますが、特に発災直後から急性期にかけては物や人の資源が限られ、収集できた避難所情報をもとに優先順位をつけて対応せざるを得ない状況も起こり得ます。避難所の規模（人数や過密度）が、循環器疾患や呼吸器疾患の発症に影響を及ぼしているとする報告もあり、特に情報が充分でない時期には、避難所の規模も優先度の判断材料のひとつになると考えられます。

～以下略～

●計画の基本的考え方

国分寺市災害時保健活動計画は、国分寺市において大規模な災害が発生した際に、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」を図るため、国分寺市が行う保健活動について定めたものです。

●対象災害・対象者

大規模な地震、風水害を対象とします。また、保健活動の主な対象者は、避難所の避難者（体調不良者、メンタル不調、栄養不足、口腔衛生の悪化等）、②在宅等の避難者（体調等悪化の要配慮者等）とします。

●対象期間

災害時保健活動は災害発生から復興住宅等への移行期間までを対象とし、発災からの時間経過に応じて0～5に区分したフェーズ（表3「保健活動のフェーズ」を参照）に応じた活動を行います。

●災害時の保健活動体制

保健医療活動拠点（いずみプラザ）にて、医療救護活動及び保健活動に関する情報収集・調整・統括を合同で行い、市役所（災害対策本部室）に設置する保健医療指揮所が連絡・調整機能の一部を担います。保健活動チームは、いずみプラザを拠点に活動します（図1、表1参照）。また、東京都、多摩立川保健所、助産師会等と連携し、保健活動の応援（市にとっては「受援」）体制を確保します。

●保健師等の編成

保健医療指揮所には災害時統括保健師を配置し、保健活動の指揮をとります。また、保健医療活動拠点には保健活動チームリーダーと保健活動チームを配置し、チーム編成やミーティングを行います。

フェーズ2以降は、外部からの応援保健師等を受け入れて保健活動チームに配置し、市の保健師等は通常業務の再開を進めます。また、保健活動チームを3つの専門職チームに再編し、被災者のニーズに対応します。

表1 保健師等の編成

役職	構成/主な任務（フェーズ1まで）		構成/主な任務（フェーズ2以降）	
保健医療指揮所 <市役所災害対策本部室>				
災害時統括保健師	市保健師	○保健所等との連絡調整 ○保健活動の統括、活動方針の検討	市保健師	○フェーズ1までの業務継続 ○通常業務の再開 等
保健医療活動拠点 <いずみプラザ>				
保健活動チームリーダー	市保健師	○保健活動チームの編成 ○定例ミーティングの開催 ○フェーズ2以降の活動準備 等	市保健師	○フェーズ1までの業務継続 ○通常業務の再開 等
	市栄養士		市栄養士	
保健活動チーム	市保健師 市栄養士 市歯科衛生士	○避難所の巡回、アセスメント ○妊産婦等の安否確認 ○活動記録、拠点への報告	【保健師チーム】 応援保健師	○避難者の健康相談 等
			【栄養士チーム】 応援栄養士	○避難者の栄養相談 等
			【歯科衛生士チーム】 応援歯科衛生士	○避難者の歯科口腔保健 等

●保健活動の実施方針

国分寺市は、フェーズ0～1、フェーズ2以降において、次の方針で避難所対策・避難者支援、在宅の要配慮者支援、栄養対策、口腔衛生対策を実施します。

表2 災害時保健活動の実施方針

活動項目	方針（フェーズ1まで）	方針（フェーズ2以降）
避難所対策 避難者支援	<ul style="list-style-type: none"> 避難所・避難者のアセスメントを速やかに実施し、保健・医療ニーズを把握し、適切な保健医療につなげる。 感染症予防のための衛生管理、生活環境整備の確認、助言を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ1までの業務継続 避難所に相談ブースを設置し、健康相談を行う。
在宅要配慮者支援	<ul style="list-style-type: none"> 安否不明状態の妊産婦の安否確認を行う。 保健・医療ニーズの高い方等を把握し、適切な保健医療に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅要配慮者等の巡回訪問を行い、健康状態の変化、保健ニーズ等を把握する。
栄養対策	<ul style="list-style-type: none"> 避難者の食事状況等の把握、栄養・摂食困難等を分析・予測する。 栄養士等の応援、特殊栄養食品の支援を速やかに要請し、受援体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養、摂食困難等の問題を把握し、栄養相談、食品調達の助言等を行う。 特殊栄養食品ステーションを設置・運営する。 炊き出し等の適切な実施のため、献立、衛生、アレルギー対策等を支援する。
口腔衛生対策	<ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔保健、口腔衛生用品の状況を把握し、口腔衛生用品の調達支援、歯科衛生士の受援体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 避難者の口腔保健ニーズを把握し、歯科保健相談を行う。 歯科衛生用品の調達を助言する。

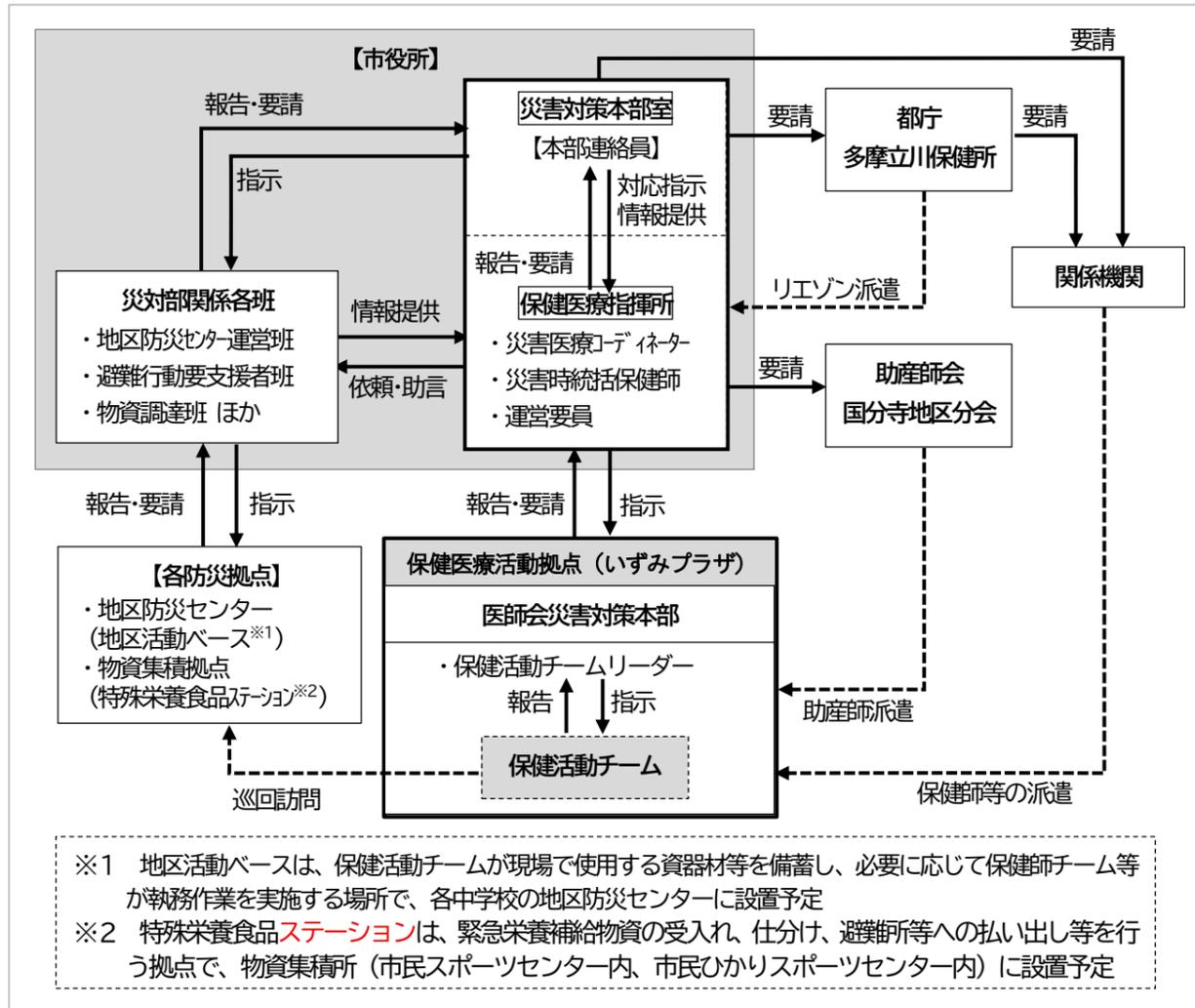


図1 災害時保健活動の拠点と連絡系統

※1 地区活動ベースは、保健活動チームが現場で使用する資器材等を備蓄し、必要に応じて保健師チーム等が執務作業を実施する場所で、各中学校の地区防災センターに設置予定
 ※2 特殊栄養食品ステーションは、緊急栄養補給物資の受入れ、仕分け、避難所等への払い出し等を行う拠点で、物資集積所（市民スポーツセンター内、市民ひかりスポーツセンター内）に設置予定

●災害時の保健活動

国分寺市は、地震発生直後からフェーズごとに想定されるニーズに応じて、次表の災害時保健活動を行います。

なお、風水害時は、フェーズ0の前に「避難情報発令時」のフェーズがあり、災害発生前の避難情報の発令段階から避難所の巡回、妊産婦の安否確認等を行います。

表3 各フェーズの保健活動の概要（地震の場合）

保健活動のフェーズ	フェーズ0 (発災 24 時間以内)	フェーズ1 (発災 72 時間以内)	フェーズ2 (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5 (コミュニティの再構築と地域との融合)
想定される保健活動の主なニーズ	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症 (DVT)	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎通常時の保健ニーズへの回帰	
活動体制の確保	●◎情報収集・分析、活動体制の検討 ●◎活動体制の確立 ●◎医療救護活動への協力 ●◎活動調整 (定例ミーティング等)	●◎受援の準備	●◎情報の収集・分析・発信 ◎保健活動記録の管理 ●◎保健活動方針の見直し ●◎保健活動体制の見直し ●◎応援派遣の要請・受入 ●◎通常業務への復帰 ●◎活動調整	●◎応援撤退に伴う業務の見直し・引継ぎ		
避難所対策 避難者支援活動	●◎情報収集・分析、巡回方針の検討・指示 ○避難所の巡回 (ラピッドアセスメント等) ◎活動状況等の整理、指揮所への報告 ●市災害対策本部への報告、関係班との調整		●◎避難所の巡回計画・調整 ○避難所の巡回 (健康調査・教育、健康相談、防疫等)			
在宅要配慮者支援活動	●◎避難行動要支援者班との情報共有 (妊産婦等の安否確認状況) ◎妊産婦の安否確認		●◎在宅要配慮者の訪問計画・調整 ○在宅要配慮者の訪問健康相談			
栄養対策活動	●◎食事状況の収集・分析、食品調達の助言 ◎栄養士の受援準備 ◎◎避難所の巡回、地区防災センター運営班 (災害初動要員) への助言、関係班への食品調達の助言、食品仕分けの支援 ●炊き出し予定の確認 ◎炊き出し計画の支援		●◎◎栄養食生活情報の収集・整理 ●◎◎避難所巡回 (栄養相談) の連絡調整 ◎◎◎避難所巡回、戸別訪問 (栄養相談) の計画 ○◎◎◎避難所巡回、戸別訪問 (栄養相談) の実施 ●◎◎活動調整 ●◎食品調達の情報収集、緊急栄養補給物資の確保依頼 ◎◎食品配給状況、食事摂取困難者の情報整理 ◎◎物資集積所 (特殊栄養食品ステーション) の運営支援 ●◎炊き出し予定の収集、献立表の提供 ◎◎炊き出し献立表の作成、アレルギー食物の混入防止			
口腔衛生活動	●◎歯科口腔保健情報の収集・分析、歯科衛生士の受援準備 ◎◎歯科口腔保健ニーズの整理、歯科医師会との協議支援 ●◎口腔衛生用品調達の助言 ◎◎口腔衛生用品の不足状況整理		●◎◎歯科口腔保健情報の収集・整理 ●◎◎◎避難所巡回 (歯科保健相談) の連絡調整 ◎◎◎◎避難所巡回、戸別訪問 (歯科保健相談) の計画 ○◎◎◎◎◎避難所巡回、戸別訪問 (歯科保健相談) の実施 ●◎◎◎活動調整 ●◎◎口腔衛生用品の供給状況の収集、関係班への調達の助言・依頼 ◎◎◎◎口腔衛生用品の不足状況整理、調達・配給計画			

(注) 「●」は災害時統括保健師、「◎」は保健活動チームリーダー、「○」は保健活動チーム (保健師チーム、栄養士チーム、歯科衛生士チーム) を意味する。

※詳細は本編による。

庁議付議事案申請書

令和 8 年 2 月 13 日

付議番号	7 — 43 号	提出者	市民生活 部長	杉本 守啓
1. 件名	「第四次国分寺市農業振興計画」の決定について			
2. 提案の種類 ○をつける。	規程第2条第1項各号	(1)行財政運営の基本方針に関すること。		
		<input type="radio"/> (2)重要施策に関すること。		
		(3)条例案、予算案その他の市議会提出議案に関すること。		
		(4)各部署で作成する重要施策方針の調整に関すること。		
		(5)その他市長が命じた事項に関すること。		
3. 提案内容	「第四次国分寺市農業振興計画」の決定をお願いするものである。			
4. 提案理由	「第三次国分寺市農業振興計画」が令和7年度末で計画期間が満了となるため、「第四次国分寺市農業振興計画」を策定する必要があるため。			
5. 提案までの経過	<p>【令和6年度】 計画の策定に当たり、国分寺農業に対する意識やニーズ等を把握することを目的として、市内農業者、市内事業者、市民を対象にしたアンケートを実施した。アンケートの内容については、市内農業者、農業委員、識見を有する者等で構成される第四次国分寺市農業振興計画策定検討委員会（以下「策定検討委員会」という。）にて議論した。また、JA東京むさし国分寺地区、市内生産者団体、市民農園利用者、国分寺市市民農業大学卒業生などを対象にヒアリング調査を実施した。</p> <p>【令和7年度】 策定検討委員会において、アンケート及び各団体ヒアリング調査結果、各種統計データを活用し、各分野の見地から計画案について意見を聴取し、計画（案）を作成した。作成した計画案をもとに、パブリック・コメントを実施した。</p>			
6. 現状と問題点	計画は、令和8年度からを対象期間としているため、本年度中に策定を要するものである。			
7. 関係資料	資料1 「第四次国分寺市農業振興計画」（案）パブリック・コメントの実施結果及び意見反映状況について			
	資料2 「第四次国分寺市農業振興計画」（案）			

意思決定に至るまでの論点整理（採択基準 A・・・高 B・・・中 C・・・低）		採択基準
緊急性	令和8年度からの計画であり、年度内に策定する必要がある。	A
公共性	計画に基づき実施される各種施策は、市内農業者のみならず、市民や事業者等に関係するものであることから、公共性は高い。	A
重要性	計画は、令和8年度から令和14年度までの農業振興施策について定めるものであることから、重要性は高い。	A
公平性	計画に基づき実施される各種施策は、市内農業振興に資するものであり、対象者や地域を特定するものとなっていない。	A
総合性	都市農業振興基本法第10条に定める地方計画であり、国分寺市における農業振興施策を総合的に推進することから、総合性は高い。	A
将来性	「都市と共生し豊かな市民生活を創る国分寺農業」を基本目標としており、将来性は高い。	A
経済性	農業者、事業者及び市民全般に関わる計画であり、その効果は市の農業振興において高い効果が見込まれる。	B
継続性	都市農業振興基本法第10条に定める地方計画であることから継続性は高い。	A
関連性	農業振興の推進は、農業者の経営の安定・継続や市民への新鮮な農畜産物の供給のみならず、こくべじを中心とした市の魅力発信、食育の推進など多岐にわたる分野に関連するものである。	A
連携性	計画の施策を推進するには農業者はもとより、市民・JA・商工会・東京都などとの連携は必須である。	A
地域性	農業分野について市内全域を対象としている。	A
財源性	従前の財源を基本としながら実施できる計画内容となっている。	B
個別課題への対応	個人情報保護	
	市民参加の機会確保	アンケート：令和7年2月19日から3月5日まで、無作為抽出した市民（3,000名）、市内農業者（254件）、市内事業者（500件）を対象に実施。 ヒアリング：令和7年2月5日から4月16日まで、JAをはじめとした、関係団体等ヒアリングを実施。 市民説明会：令和7年11月21日 午後7時から午後8時まで、市役所第一、第二委員会室にて実施。
	パブリックコメント	令和7年11月17日（月曜日）から12月17日（水曜日）まで実施。
	法務の対応	

「第四次国分寺市農業振興計画」（案）パブリック・コメントの実施結果及び意見反映状況について

令和8年2月13日
庁議付議資料No.1
経 済 課

○パブリック・コメントに対する意見について
意見募集期間：令和7年11月17日（月）から令和7年12月17日（水）まで
意見提出者数：3（個人3・団体0）
意見数：13件
反映する意見の数：0件
（案）に反映済みの意見の数：7件

※ 反映状況について
有：反映する意見
無：反映しない意見
済：（案）に反映済みの意見

No.	項目	いただいた意見の概要	市の考え方	反映状況
1	【p.2】 第1章 3計画の位置付け	第三次計画に入っていた農業基本構想が第四次計画から抜けていることについて、計画の位置付けで説明されている「農業経営基盤化促進法の改正などに伴う東京都の地方計画の見直しに合わせて迅速に対応できるよう、本計画から独立した位置付けとする」の意味を教えてください。第三次計画には、農業基本構想が掲載されていて、これを基に第三次計画具体案が書かれているので分かりやすい。また、農業を振興したいという市の熱意が読み取れた気がした。今回は独立して立案したとあるが、このことにより、せっかくの推進計画が豊かさを欠いているように見える。今後、基本構想はどういう扱いになるのか、基本構想は推進計画の上位計画なのかを明確にしてほしい。個人的には、基本構想が描かれていけばこの計画と考えたいがどうなのか。	農業基本構想と農業振興計画では改正や見直しに必要な手続が異なるため、計画の期間内に基本構想の改正が生じる可能性があります。そのため、計画冊子に基本構想を掲載することで、基本構想の内容が最新のものではなくってしまうことから、基本構想と計画を常に最新の内容として関連してお読みいただけるよう、市ホームページに最新の情報を掲載するとともに、計画冊子から市ホームページへ誘導できるように掲載方法を工夫してまいります。	無
2	【p.47】 第2章 3国分寺農業の今後の課題 1. 担い手不足への対応 【p.54】 第4章 基本施策1 主な施策1-3. 農業を支える人材育成と活躍の場の提供	「多様化する農業へのかかわり方に対応した援農ボランティアのマッチングといった運営面の課題があります」について、コーディネート力を高めていってほしい。市民農業大学を受講し養成された援農ボランティアと、受入農家とのマッチング強化とありますが、紹介後も各農家に任せきるのではなく、それぞれの様子を把握し両者の要望を受けとめて、うまくコーディネートする役割が重要です。まさに農業の理解者が増え、生産者も消費者もともに農のあるまちを享受するために、細やかなコーディネートをお願いしたい。	援農ボランティア受入農家と援農ボランティア活動者の希望調査をした上でマッチングを行い、援農ボランティア活動後も、活動の継続確認やニーズ把握を行っています。更なる体制強化に向けて、J Aと連携しながらマッチングやフォローアップを行ってまいります。	済
3	【p.47】 第2章 3国分寺農業の今後の課題 2. 農地の減少への対応 【p.56】 第4章 基本施策2 主な施策2-3. 農地の多面的機能の発揮・理解促進	「農地の保全と有効活用が極めて重要な課題」との記載がある。主な取組16)の農地保全に向けた国・東京都の補助制度の周知・活用支援を最大限使って、農地の減少を抑えていってほしい。また、主な取組18) 環境や景観の保全における農地の役割に対する理解の促進は、地域のコミュニティ活動の中や、教育の現場とも協力して進めてほしい。	農地を保全するために、引き続き、国や東京都の補助制度が適切に活用されるよう周知や支援を行ってまいります。また、地域のコミュニティ活動の一つとして、国分寺いきいき農園において農業体験の機会を提供していることに加え、市民農園や市民農業大学など市が実施する事業の中で多種多様なコミュニティが形成されています。また、J A青壮年部による各学校での出前授業を実施するなどの連携を行っているところです。今後も地域や教育活動と連携しながら事業を進めてまいります。	済
4	【p.54】 第4章 基本施策1 主な施策1-3. 農業を支える人材育成と活躍の場の提供	農業を支えるのはボランティアの仕組みだけでは無理だと思う。高齢化と気候変動でますます厳しい作業となる農作業については、ヘルパーとして、しっかり仕事としてのしきみをつくるべきだと思う。農業が好きで農作業を仕事として受けたい人に有償で働いてもらう。市が人材登録し派遣する形でもよいと思う。研修も随時行いながら働いていただくのはどうか。そうした基盤があって生産者が回っていればこそそのボランティア参加の楽しさなのではないかと思う。	平成8年度から援農ボランティア事業を実施しており、多くの援農ボランティアの方に活動していただいています。農業ヘルパーは、援農ボランティアとの作業内容の差別化が難しく、待遇の差が生じることによる課題が発生することが懸念されるため、各農業者が実情に合わせて対応いただくことが必要と考えます。	無
5	【p.55】 第4章 基本施策2 主な施策2-1. 農地関連法制度の周知・活用	相続が発生すると農地が売却され、宅地化されてしまいます。相続税の猶予制度の周知はもちろんのこと、個別事情を相談できる体制も必要ではないでしょうか。相談に対する費用援助なども行ってはどうでしょうか。	相続制度の周知に加え、勉強会を通じた情報提供や交流会を実施しています。農業関係団体と連携し、農業者の個別事情に合わせた相談体制を継続していきます。費用援助については、市民や他業種との公平性の観点から市の税務相談や一般社団法人東京都農業会議などの窓口の周知を図る対応が適切と考えます。	無
6	【p.55】 第4章 基本施策2 主な施策2-2. 農地貸借制度の活用促進	若い世代で、起業として農業を選択する人が最近増えている。たいていは地方で行われていると思うが、都市農業こそやりやすいのではないかと。都市ならではのメリット（消費者が近い、暮らしも便利）を打ち出し資金援助も含めて支援してほしい。また、農家とのマッチングは重要なので、マッチングできる人材育成や研修なども他の地域を参考にしてほしい。	新規参入による就農者が安心して農業を始められるよう、国や東京都の補助制度の周知や農業経営・就農支援センター等の関係団体と連携した支援を行っています。今後も、他自治体の事例等の情報を収集し、支援制度について研究するとともに、認定新規就農者制度の導入を進めていきます。	済
7	【p.58】 第4章 基本施策3 3-3. 持続可能な農業の推進	安全・安心で生産と環境に配慮している農産物がここにあることを丁寧に伝えることで、信頼と自信を互いに持てるようになります。多少高くても、それを分かれば選ぶ消費者がこのまちにいます。化学肥料や農薬の使用を減らした農産物ができたときは、それを分かるように、消費者が選択できるようにしていくことで、国分寺産への信頼につながります。新たな挑戦をする農業者には助成をし認証してほしい。また、慣行栽培も、大産地などより農業を低減していることなどをアピールしてほしい。	市内農業者は、安全・安心な農産物の生産に向けて絶え間ない努力を重ねています。G A P認証や東京都工コ農産物認証制度について、多くの人に知ってもらえるようPRしていきます。	済
8	【p.59】 第4章 基本施策4 ふれあい農業の推進	有機農業の推進についての言及がありませんが、「ブランド力」の一つとし、取り組むべきです。学校給食も「地元で新鮮」ということだけでなく、身体にも負荷のない低農薬・無農薬野菜の利用を広げてほしい。	市内農業者は、安全・安心な農産物の生産に向けて絶え間ない努力を重ねています。低農薬・無農薬の農産物は、価格や形など消費者のニーズに大きく影響されることから、慣行農業をベースとしながらG A P認証や東京都工コ農産物認証制度の周知を図り、国分寺農業の発展に努めていきます。	無
9	【p.59】 第4章 基本施策4 ふれあい農業の推進	学童農園を各学校に作ってほしい。土作りから収穫まで一連の流れを学ぶことは子どもの学びに欠かせない。無理なら、親戚のような関係で学校と農家がつながるといいと思う。	学童農園の増設は、引き続き各学校や農業者の相談に応じて取り組んでいきます。また、国分寺いきいき農園での「親子農業体験教室」などを通じて、子どもが学べる機会を提供していきます。	済
10	【p.59】 第4章 基本施策4 ふれあい農業の推進	コンビニと農家の連携。コンビニのコーナーに地場野菜を置いてある店舗があるが、このように暮らしに身近なコンビニの店内もしくは店舗の外などに地場野菜コーナーを作る働きかけをしてほしい。市内各所で地場野菜が購入できることになり、地場野菜の理解と利用拡大になると思う。	市内では、約60か所の直売所や共同販売所でこくベジを購入することができます。より多くの場所で身近にこくベジを購入していただけるよう、販売場所の確保やイベント開催に努めてまいります。	済
11	【p.59】 第4章 基本施策4 ふれあい農業の推進	都市農業公園をつくる。駅近の農家の畑を買い取り、こくベジの拠点をつくる。気軽に体験できて購入もできる。アンテナショップのような役割が持てる。	住宅地に多くの畑があることが市の魅力となっており、直売所や駅前での定期直売、イベントでの販売など身近にこくベジを購入いただくことができます。また、様々な場所で農業体験の機会を提供しています。そのため、都市農業公園という形ではなく、畑が近くにある都市農業の利点をいかした取組を引き続き進めてまいります。	無
12	その他	何より大事なのは、子どもたち世代に農のあるまち国分寺をつなげていくこと。現在、小学校でこくベジの総合学習の授業や収穫体験などが行われており、先日小学校の展覧会で子どもたちの作品を見させていただいたが、子どもたちは、湧き水や崖線や野川沿いの緑、そして畑、軒先販売があって新鮮な野菜をいつも食べられる国分寺に愛着を持っていることが分かった。この計画について、分かりやすい子ども版を作ってほしい。	子ども版の計画作成の予定はありませんが、小・中学校へ出前授業や、各種イベントなどを継続することで、農への理解を促進していきます。	無
13	その他	第三次計画の概要版がとてもよくできていると思うので、今回も分かりやすく農業のイメージアップにつながるような概要版を作成してほしい。	第四次計画においても概要版を作成いたします。	済

第四次国分寺市農業振興計画 (案)

目次

第1章	計画の目的と位置付け	1
1	計画の背景	1
2	計画の目的	2
3	計画の位置付け	2
4	計画の期間	3
第2章	国分寺農業の現状と課題	5
1	国分寺農業の現状	5
	(1) 統計から見る国分寺農業の現状	5
	(2) アンケート結果から見る国分寺農業の現状	20
2	過去10か年の農業施策の取組状況	44
	1. 農業経営に関する取組	44
	2. 流通・販売に関する取組	44
	3. 地産地消への理解、食育に関する取組	45
	4. 農地の多面性をいかした農のあるまちづくりに関する取組	45
	5. ふれあい農業に関する取組	46
3	国分寺農業の今後の課題	47
	1. 多様な担い手の確保・育成	47
	2. 農地の保全	47
	3. 農業経営の強化	48
	4. 地産地消・ふれあい農業の推進	48
第3章	施策の体系	49
1	基本目標	49
2	基本施策	49
3	施策体系	50
第4章	基本施策と取組	53
	基本施策1 担い手の確保・人材育成	53
	1-1. 新規就農者・後継者の支援	53
	1-2. 女性農業者への支援	53
	1-3. 農業を支える人材育成と活躍の場の提供	54
	基本施策2 農地の保全・活用	55
	2-1. 農地関連法制度の周知・活用	55
	2-2. 農地貸借制度の活用促進	55
	2-3. 農地の多面的機能の発揮・理解促進	56
	基本施策3 持続的・安定的・発展的な農業経営の確立	57
	3-1. 農業生産力・販売力の向上	57
	3-2. 意欲ある農業者の支援	58
	3-3. 持続可能な農業の推進	58
	基本施策4 地産地消・ふれあい農業の推進	59

4-1. 国分寺農業のブランド力強化等のPR推進	59
4-2. 食育の推進	59
4-3. ふれあい農業の推進	61
SDGs について.....	63
資料編	65
用語集	65

第1章 計画の目的と位置付け

1 計画の背景

国分寺市では、平成7年に「国分寺市農業振興計画」を策定し、その後、平成18年に第二次、平成28年に第三次へと改定、さらに第三次の中間年である令和3年には、農業を取り巻く制度や環境の変化等を踏まえ、「こくベジプロジェクト」や「都市農地の保全等への取組」を重点とする見直しを行いました。

過去10か年においては、平成30年に「都市農地の貸借の円滑化に関する法律*」が施行されるなど、既存の農地の継続保有や、耕作以外の手段での活用がしやすい環境が整備されました。また、令和4年に施行された「環境と調和のとれた食料システムの確立のための環境負荷低減事業活動の促進等に関する法律（「みどりの食料システム法」*）」では、農業者の環境負荷の低減に資する取組が求められました。さらに、令和6年には「食料・農業・農村基本法*」が改正され、近年における世界の食料需給の変動、地球温暖化の進行、人口の減少、農業及び農村をめぐる諸情勢の変化に対応し、食料安全保障の確保、環境と調和のとれた食料システムの確立、農業の持続的な発展のための生産性の向上、農村における地域社会の維持等を図るため、基本理念を見直すとともに、関連する基本的施策が定められました。

また、東京都では、令和5年に「東京農業振興プラン*」が改定されています。目指すべき東京農業の姿を「都民生活に貢献する、持続可能な東京農業」と位置付け、東京の特色と優位性、可能性をいかして、都民生活に貢献する持続可能な農業を展開していくことが重要であるとし、「1 担い手の確保・育成」、「2 稼ぐ農業経営の展開」、「3 農地の保全・活用」、「4 持続可能な農業生産と地産地消の推進」、「5 地域の特色を活かした農業の推進」の5つを柱として、新たな農業振興施策を展開しています。

一方、農畜産物の消費や農業を取り巻く状況は、大きく変わっています。

世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症により、人々は密を避ける行動を余儀なくされ、仕事やライフスタイルに大きな影響を与えました。農業に関する変化としては、外食産業での農畜産物の需要は減少した一方、宅配や持ち帰りといった中食での需要増加や、テレワーク等の普及による「おうち時間」の増加に伴い、内食の材料としての需要増加などがありました。また、新鮮で安全安心な買い物先として、都内各所の農畜産物直売所の売上げが増加しました。

また、先行きが不透明な状況が続いている中、輸送や農機具を動かすために必要な燃料、飼料、肥料などの農業生産資材は高騰しており、農業経営の環境に大きな影響を及ぼしています。

さらに近年、日本各地で異常気象に伴う記録的な猛暑や豪雨等の大規模自然災害が頻発しています。降雨量の増加等に伴う災害の激甚化により、農業分野への被害発生も増加しており、自然災害が生産活動に大きく影響を与える恐れがあります。

新型コロナウイルス感染症を経て、テレワーク等の柔軟な働き方の定着に加え、余暇を楽しむ時間の増加、ワークライフバランスの取れたライフスタイルや充実した暮らし方が求められていることから、余暇やレジャー、社会貢献などの対象の一つとして農業体験農園の利用や援農ボランティア活動が普及してきています。

第三次国分寺市農業振興計画（以下「第三次計画」といいます。）の策定から9年目に当たる現在、「都市と共生し豊かな市民生活を創る国分寺農業」を更に推進していくためには、これら農に

関わる様々な変化に対応するとともに、就農者の確保・労働力の課題、女性就農者の活躍の場の創出、新技術・設備等の導入や農業の環境負荷の低減など、将来を見据えた農業の課題・分野にも取り組んでいく必要があります。これらを実現するため、令和8年度を始期とする第四次国分寺市農業振興計画を策定することとしました。

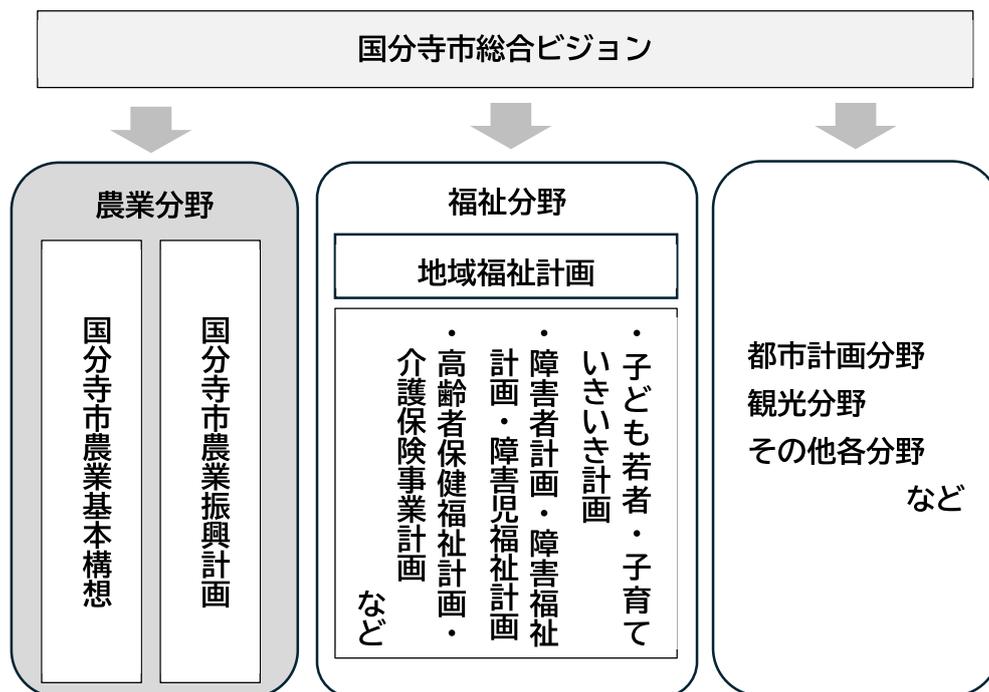
2 計画の目的

本計画は、平成28年に策定した「第三次国分寺市農業振興計画」を改定するものであり、都市農業の強みをいかし、持続的・安定的な農業と国分寺農業の発展を実現するとともに、農のある豊かなまちづくりを進めることで、地域に根差した農業生産と消費のサイクルを推進しようとするものです。

3 計画の位置付け

本計画は、「都市農業振興基本法*」第10条で定める「地方計画」であり、市の最上位計画に当たる「国分寺市総合ビジョン*」との整合を図るものです。

なお、第三次計画において第2章に位置付けられていた「農業基本構想」については、農業経営基盤強化促進法の改正に伴う東京都の基本方針の改正に合わせて迅速に対応できるよう、本文から分離させ、別冊資料としての位置付けに変更しました。



4 計画の期間

本計画における施策の推進や目標達成の時期を、国分寺市総合ビジョンと歩調を合わせるため、期間を令和8年度から令和14年度までの7か年と設定します。

また、国や東京都における政策・制度の改定状況及び本計画の進捗状況や社会情勢に対応するため、国による「都市農業振興基本計画」と東京都による「地方計画」と連動し、該当する施策などを見直すものとします。

	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
国分寺市総合ビジョン	← 第2次 →								第3次
国分寺市農業振興計画	第三次	← 第四次 →				中間 見直し	← 第四次（改定） →		第五次

第2章 国分寺農業の現状と課題

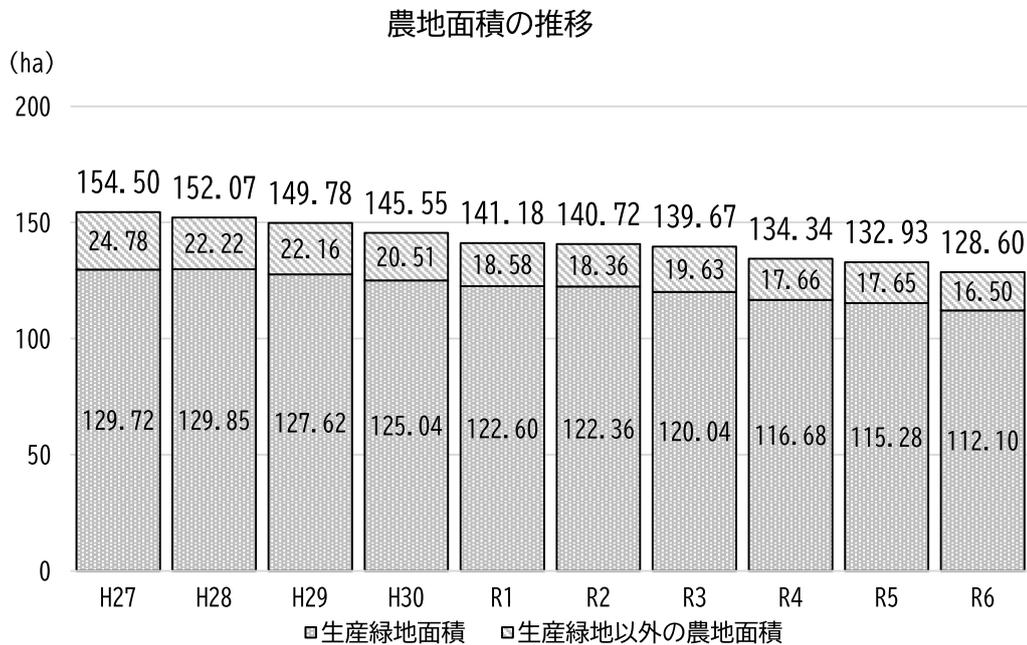
1 国分寺農業の現状

(1) 統計から見る国分寺農業の現状

①農地の現状

■農地面積の推移

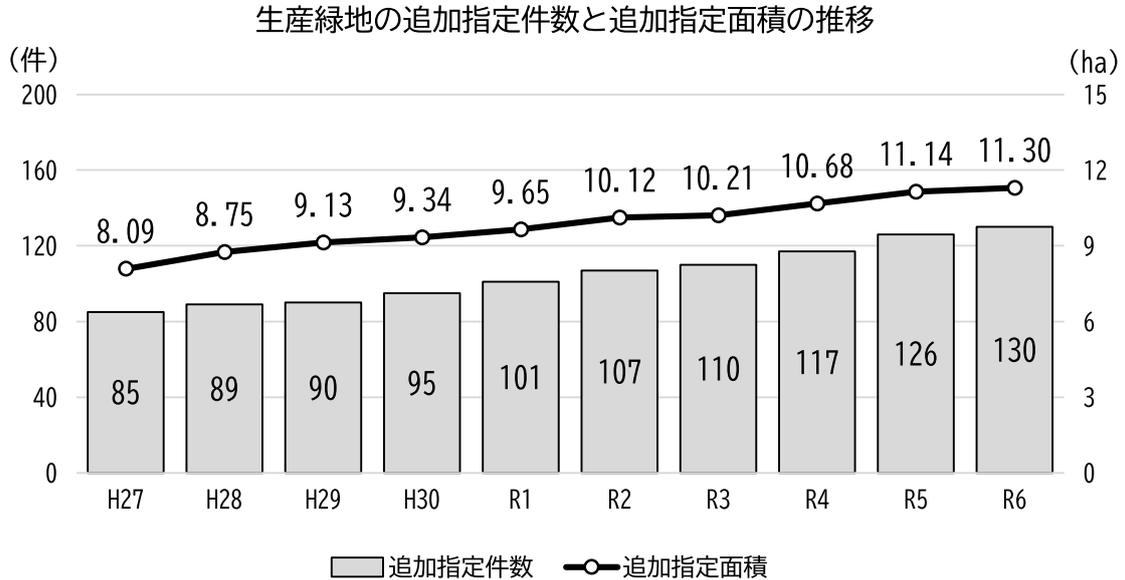
国分寺市は、市内全域が市街化区域*に指定されています。生産緑地面積と、それ以外の農地面積の合計は、令和6年時点において128.60haとなっています。平成27年以降の推移を見ると、平成27年の154.50haから25.9ha減少しています。そのうち、生産緑地は平成27年の129.72haから17.62ha減少し、令和6年時点で112.10haとなっています。



出典：国分寺市資料（各年1月1日現在）

生産緑地の追加指定件数と追加指定面積の累計は、令和6年時点においてそれぞれ130件と11.30haとなっています。

それぞれの推移を見ると、追加指定件数は平成27年度の85件から45件増加、追加指定面積は平成27年の8.09haから3.20ha増加しています。

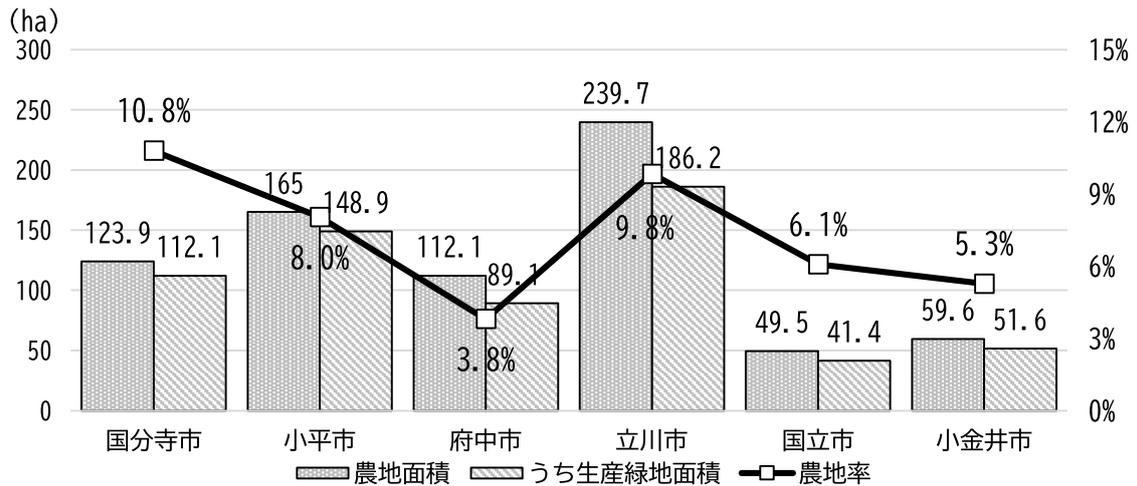


出典：国分寺市資料（各年1月1日現在）

■農地と生産緑地の面積・農地率の近隣比較

生産緑地の指定を受けている農地の割合は、隣接市と同様に高くなっています。また、市の面積のうち農地が占める割合（農地率）は、10.8%と隣接市の中で最も高くなっています。

農地と生産緑地面積・農地率の隣接市との比較



出典：（一社）東京都農業会議「東京都の地域・区市町村別農業データブック」（令和5年1月1日現在）

②農家数、農業従事者数の現状

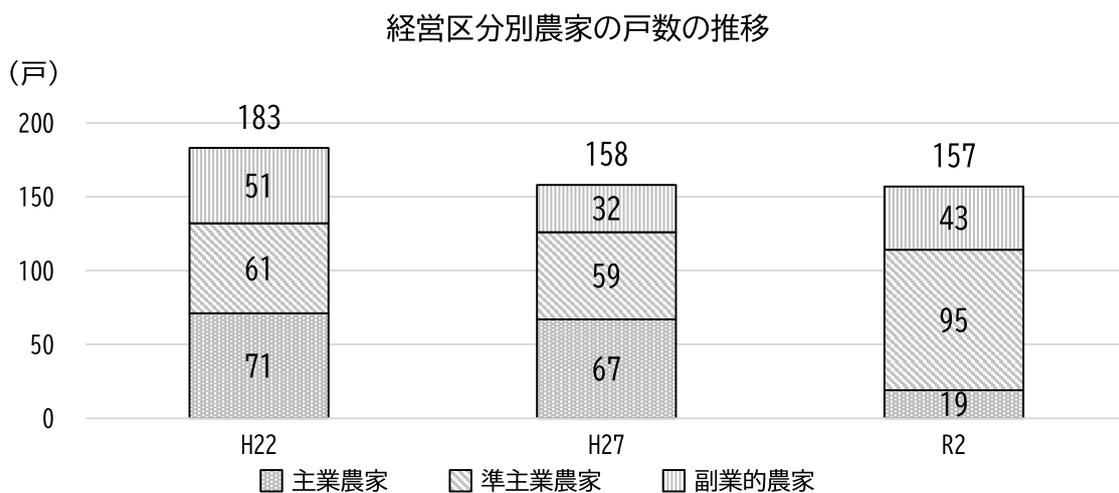
■経営区分別農家数の推移

農家数を経営区分である主業農家^{※1}、準主業農家^{※2}、副業的農家^{※3}別の推移で見ると、主業農家数は平成22年の71戸から令和2年で52戸減の19戸となっており、準主業農家数が増加しています。

※1 主業農家：農業所得が主（農家所得の50%以上が農業所得）で、調査期日前1年間に60日以上自営農業に従事している65歳未満の世帯員がいる農家。

※2 準主業農家：農外取得が主（農家所得が50%未満）で、調査期日前1年間に60日以上自営農業に従事している65歳未満の世帯員がいる農家。

※3 副業的農家：調査期日前1年間に60日以上自営農業に従事している65歳未満の世帯員がいない農家。



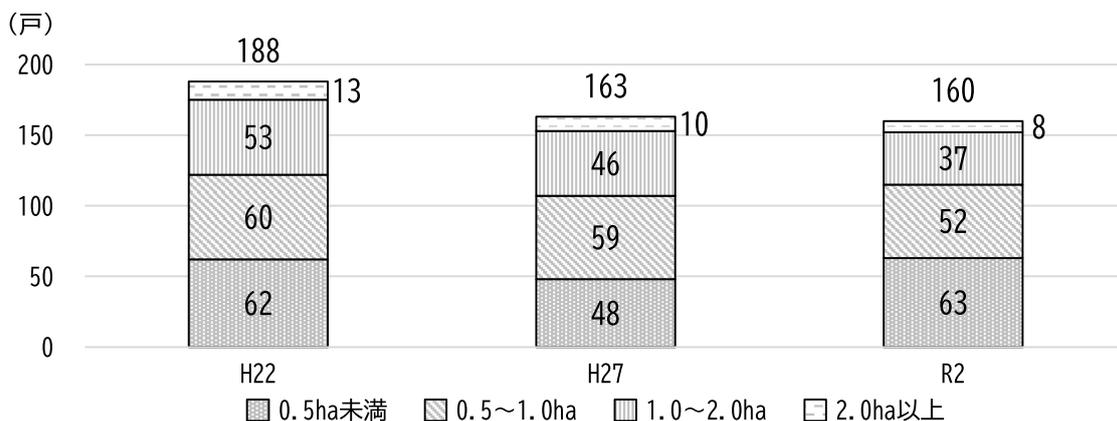
出典：農林業センサス

■農業経営体の経営耕地規模別の推移

農業経営体全体の経営耕地規模の推移を見ると、平成22年以降、全体で28戸の農家が減少しています。

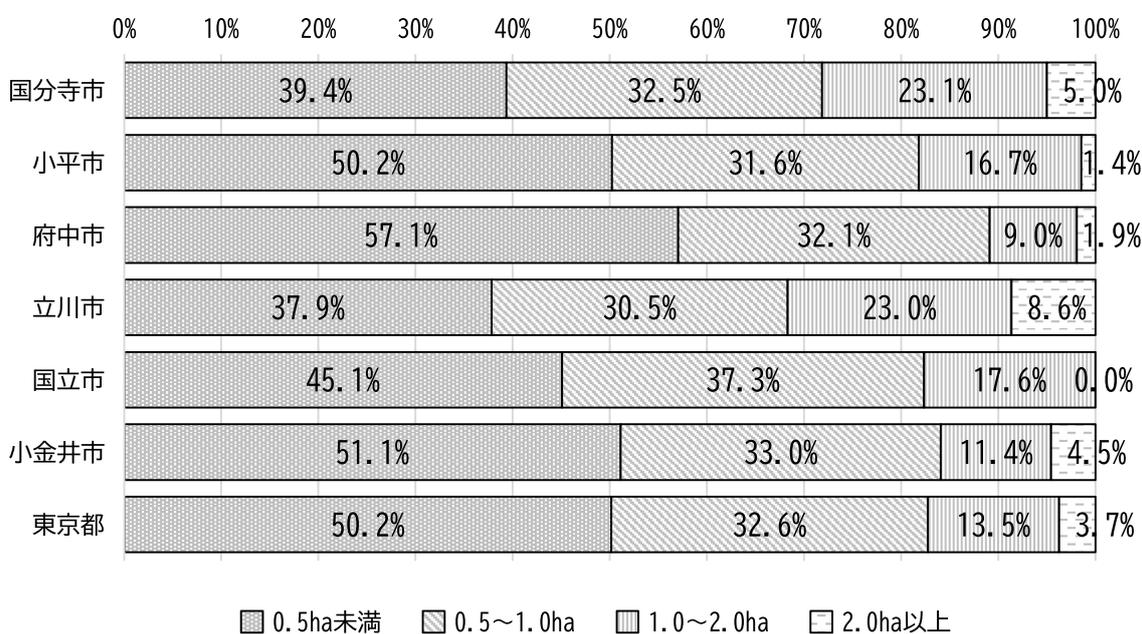
経営耕地規模の割合を隣接市と比較すると、0.5ha未満の経営耕地を有する農業経営体の割合が低く、1.0～2.0haの割合が高いことが分かります。

農業経営体の経営耕地規模の推移



出典：農林業センサス

隣接市における農業経営体の経営耕地規模の比較



出典：農林業センサス（令和2年）

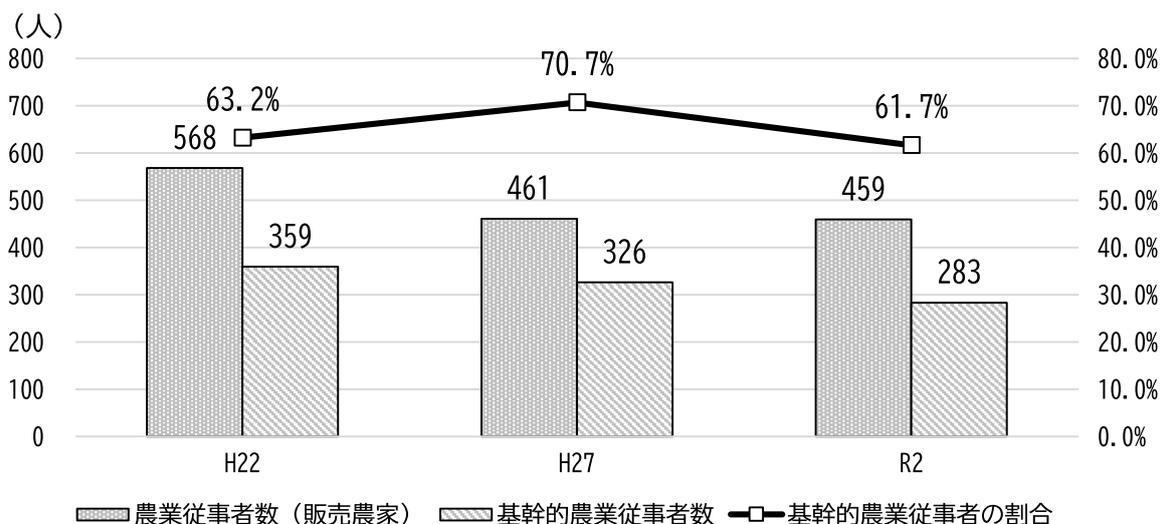
■農業従事者数の推移

令和2年の農業従事者数は459人となっており、平成22年から令和2年の減少幅が大きく、基幹的農業従事者^{*}数は、平成27年からの減少幅が大きく、令和2年時点で283人となっています。

農業従事者のうち、基幹的農業従事者が占める割合は61.7%であり、隣接市よりもやや低い傾向にあります。

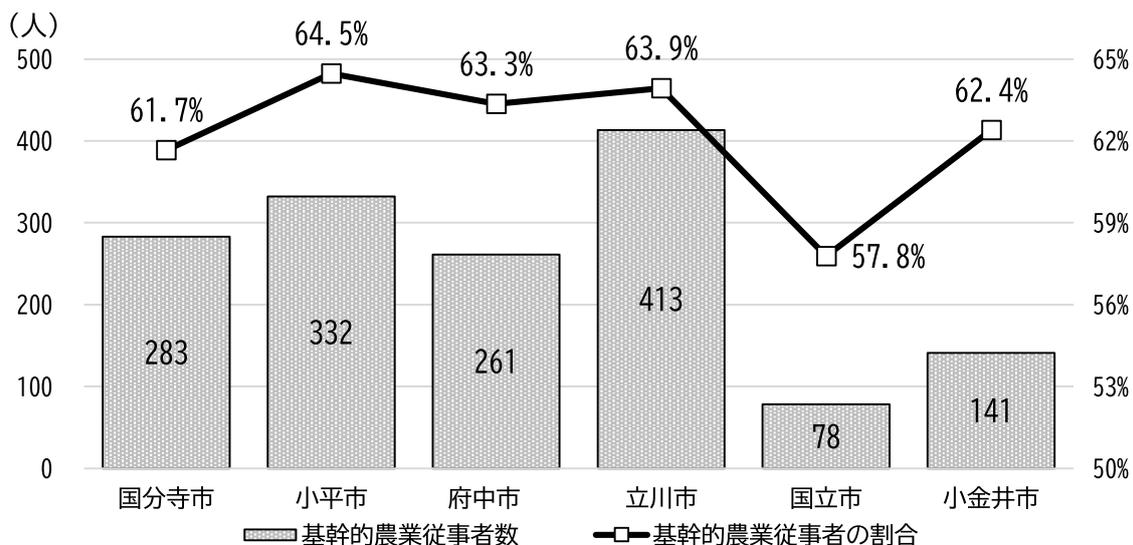
^{*}基幹的農業従事者：15歳以上の世帯員のうち、普段仕事として主に自営農業に従事している者

個人経営体の農業従事者数および基幹的農業従事者の人数の推移



出典：農林業センサス

基幹的農業従事者数とその割合における隣接市との比較



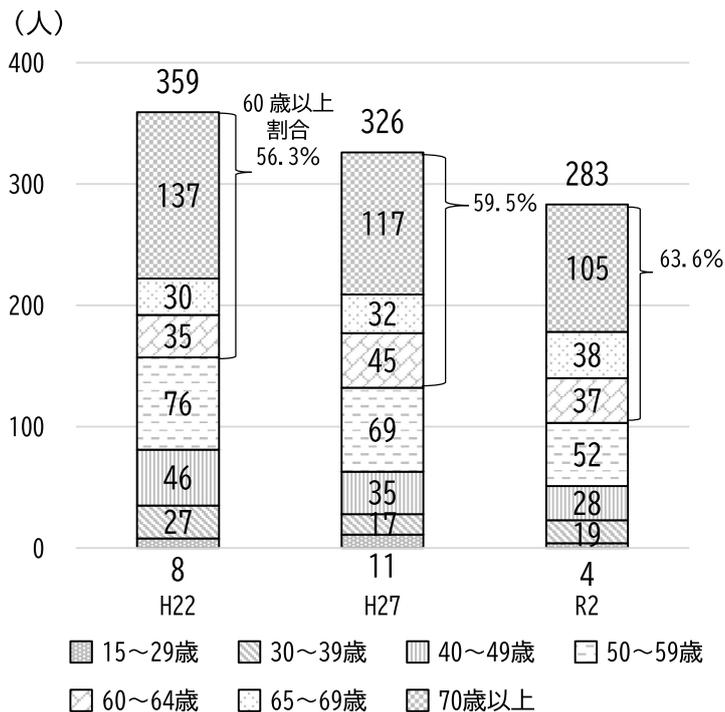
出典：農林業センサス（令和2年）

③農業従事者数、農業人材の現状

■年代別農業従事者数

農林業センサスによると、令和2年の農業従事者の平均年齢は60.2歳であり、基幹的農業従事者数の推移を年齢別に見ると、50歳代未満の年代で大きく減少しており、45歳未満の世代の農業従事者の人数が少ないことが分かります。一方、基幹的農業従事者全体に占める60歳以上の人の割合を見ると、平成22年の56.3%から、令和2年には63.6%と7.3ポイント増加しています。

年代別基幹的農業従事者の推移



	(人)		
	H22	H27	R2
15～19歳	0	0	0
20～24	3	2	1
25～29	5	9	3
30～34	9	8	12
35～39	18	9	7
40～44	17	17	9
45～49	29	18	19
50～54	39	29	25
55～59	37	40	27
60～64	35	45	37
65～69	30	32	38
70～74	41	30	26
75～79	49	31	30
80～84	33	29	23
85歳以上	14	27	26
合計	359	326	283

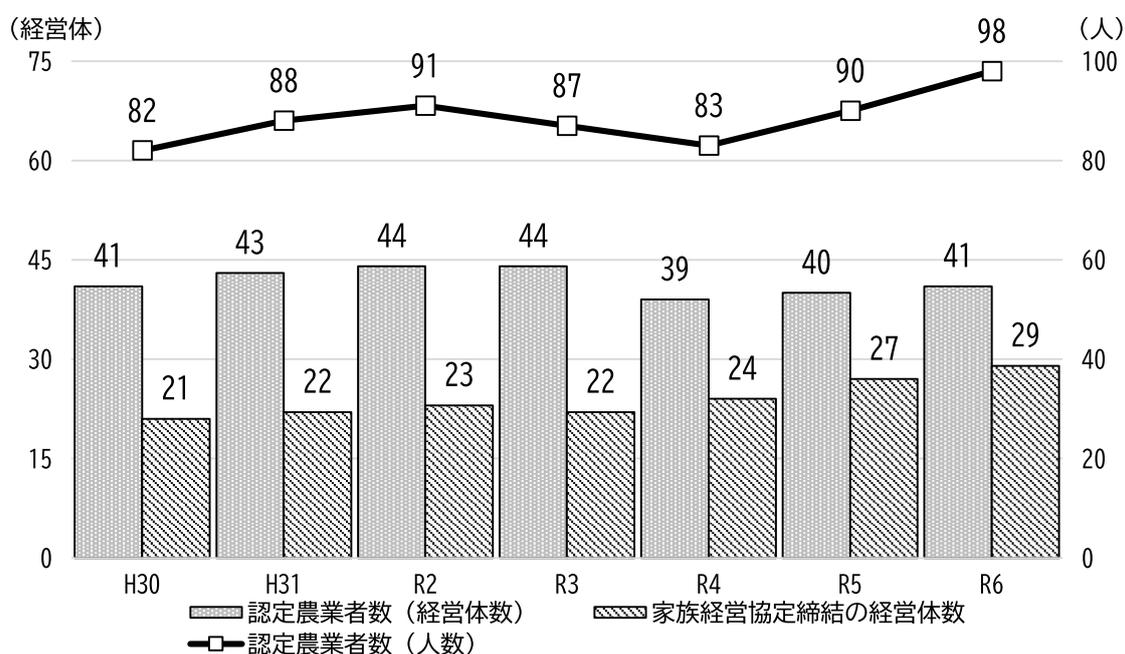
出典：農林業センサス

■認定農業者数の推移

認定農業者数の推移は、経営体数で見ると平成30年から令和6年にかけて40経営体前後で推移し、認定された人数で見ると平成30年の82人から増減を経て、令和6年には16人増の98人となっています。

また、家族経営協定締結数の推移をみると、平成30年の21経営体から令和6年の29経営体と8経営体増加しています。家族経営協定の締結が浸透していることがうかがえます。

認定農業者数と家族経営協定締結数の推移



出典：国分寺市資料

④農業を取り巻く社会の現状

■農業生産資材の価格の動向（全国）

農業物価統計調査の基準年である令和2年を100とした場合の、令和5年における価格指数[※]は、農業生産資材総合で2割以上、肥料や飼料では5割近く上昇しています。ウクライナ危機などの世界情勢や、原油価格高騰が農業経営に影響しているといえます。

※価格指数：各年各資材の全国平均価格を、令和2年の全国平均価格で割ったものに100をかけたもの。

農業生産資材の価格指数の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
農業生産資材総合	100.0	106.7	116.6	121.3
肥料	100.0	102.7	130.8	147.0
飼料	100.0	115.6	138.0	145.7
農業薬剤	100.0	100.2	102.9	112.9
光熱動力	100.0	112.3	127.3	126.9

出典：農林水産省 農業物価統計調査（令和2年基準）

■外食、中食*、内食の消費動向（全国）

外食、中食、内食の消費動向は、農業に様々な影響を与えます。家計における外食、中食、内食の金額の構成比の推移をみると、令和2年には、家計における外食の構成比は大きく減少し、中食と内食の構成比は増加しました。新型コロナウイルス感染症により外食が避けられた結果であることが考えられます。令和4年以降、外食の構成比は回復しつつありますが、内食の構成比は以前と同程度かやや低い割合まで低下、中食の構成比はさほど減少していません。このことは、近年の共働き世帯や単身世帯・高齢者世帯の増加、ライフスタイルの変化等により、手軽な食へのニーズが増加していたことに加え、新型コロナウイルス感染症をきっかけとしてデリバリーやテイクアウトなどのサービスが普及したこと、その結果中食が一般化したことが考えられます。

家計における外食、中食、内食の金額の構成比の推移

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
食料（全体）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
一般外食（外食）	15.4%	15.8%	11.6%	11.3%	13.0%	14.6%
主食的調理食品・他の調理食品（中食）	13.4%	13.8%	14.1%	15.0%	15.2%	15.1%
外食、中食以外の食料（内食）	71.2%	70.4%	74.3%	73.7%	71.8%	70.3%

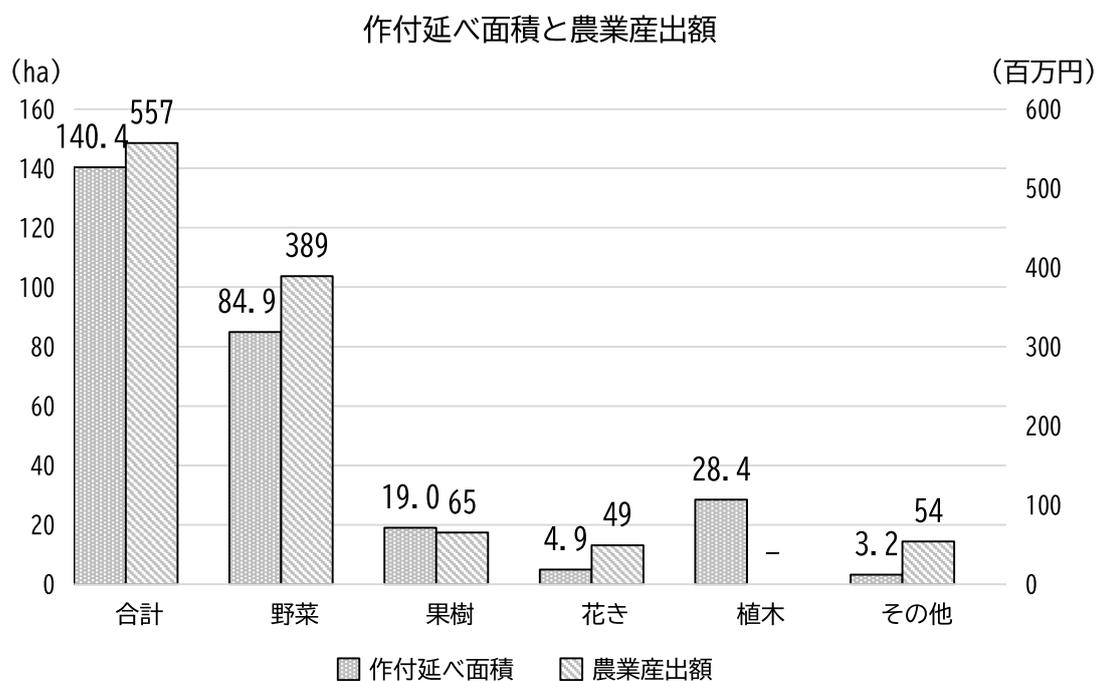
出典：総務省統計局 家計調査（各年4月）

⑤農業の所得に関する現状

■農業産出額

令和5年の農業産出額（植木・緑肥作物除く）は約5.6億円、作付延べ面積※は140.4haとなっています。品目別では野菜が最も多く、農業産出額は約3.9億円、作付延べ面積は84.9haとなっています。

※果樹・花き・植木・グランドカバー類は、ほ場面積

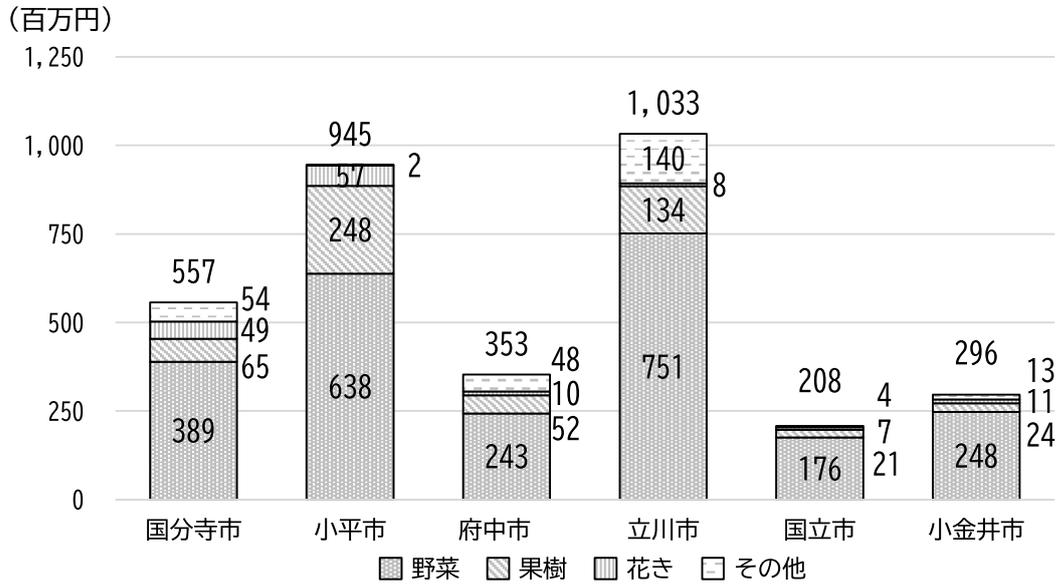


※植木の産出額は、「東京都農作物生産状況調査結果報告書（令和5年産）」では把握されていない。

出典：東京都農作物生産状況調査結果報告書（令和5年産）

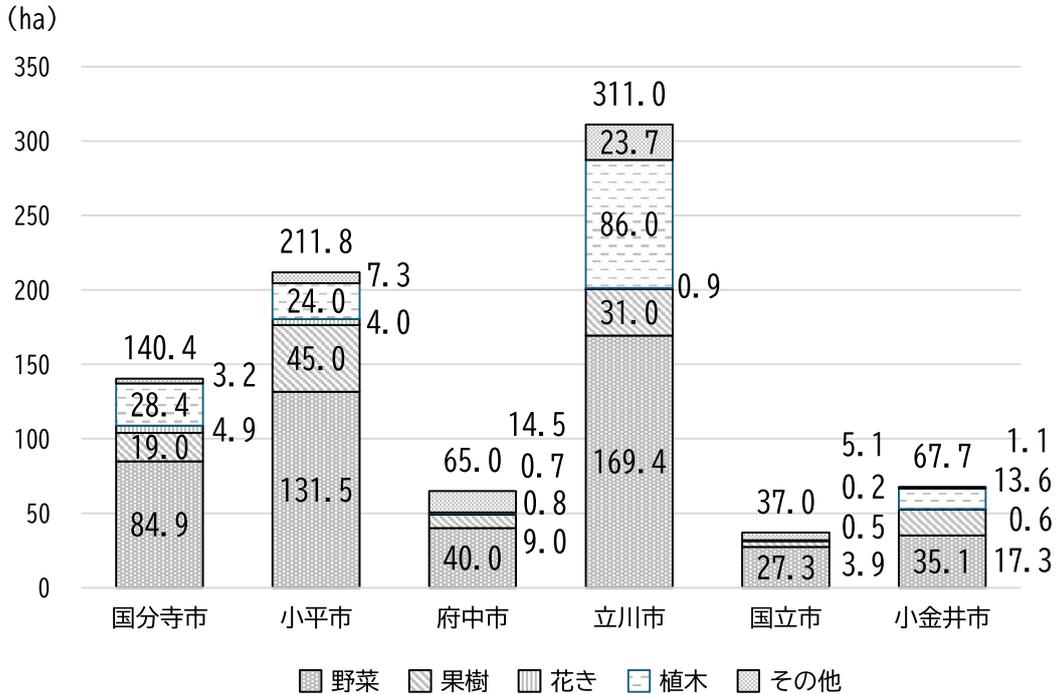
隣接市と比較しても、花きの農業産出額・作付面積、植木の作付面積は高い傾向にあり、国分寺農業において、野菜・果樹に加えて、花き・植木の生産も盛んという特徴があります。

農業産出額の隣接市との比較



出典：東京都農作物生産状況調査結果報告書（令和5年産）

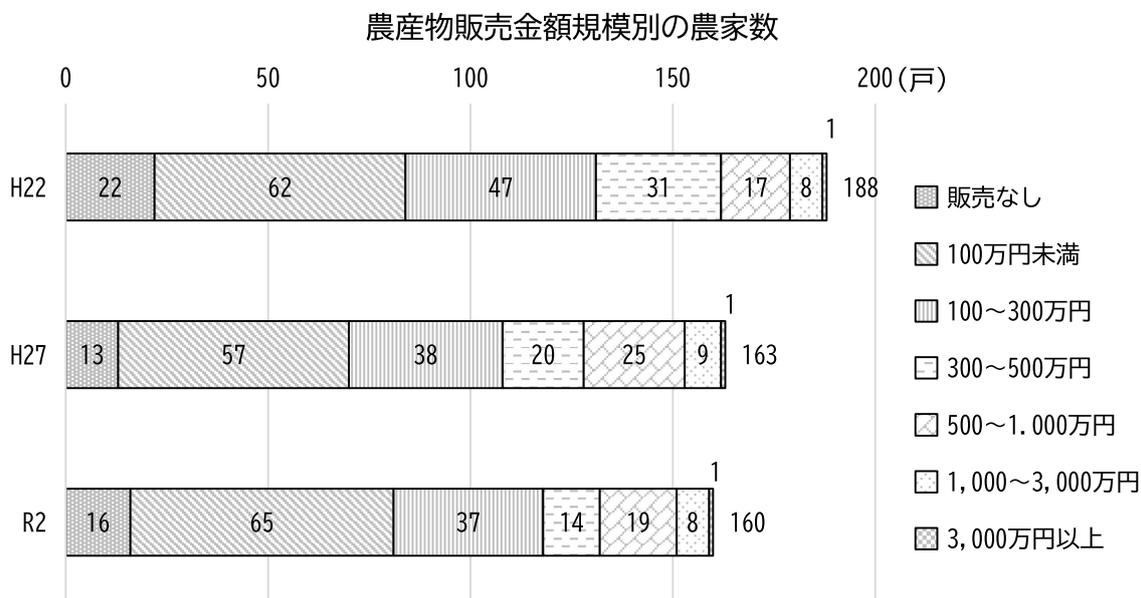
品目別作付面積の隣接市との比較



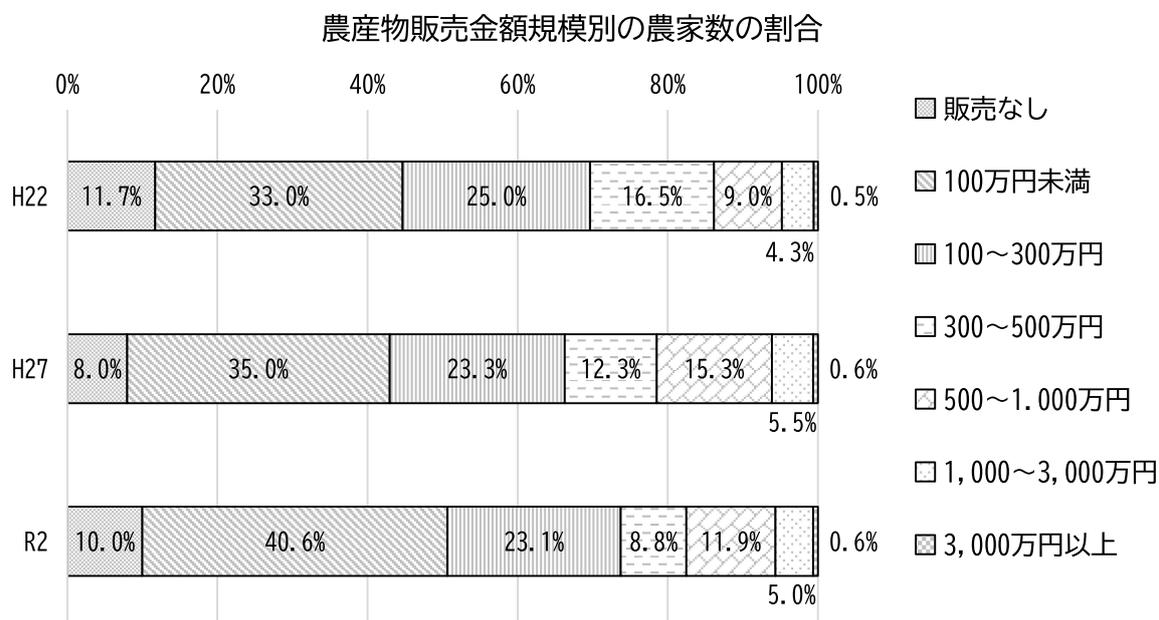
出典：東京都農作物生産状況調査結果報告書（令和5年産）

■農産物販売金額規模別の農家数

農産物販売金額規模別の農家数とその割合を見ると、「100万円未満」で増加している一方、「300～500万円」では農家数と割合のどちらも減少が大きくなっています。



出典：農林業センサス



出典：農林業センサス

■農業産出額

野菜の作付延べ面積・野菜の収穫量の上位を見ると、トマト、ナス、エダマメ、ホウレンソウの各品目はいずれも5位以内には入っていません。一方、野菜・果樹の農業産出額順位を見ると、年によりますが、いずれも5位以内に入っていることから、面積当たりの産出額が高い産品だといえます

野菜の作付延べ面積・野菜の収穫量の上位

順位	野菜	面積(ha)	順位	野菜	収穫量(t)
1位	ブロッコリー	9.0	1位	キャベツ	208
2位	サトイモ	6.0	2位	ダイコン	205
3位	スイートコーン	5.9	3位	バレイショ	84
4位	ダイコン	5.7	4位	ブロッコリー	79
5位	キャベツ	5.6	5位	ネギ	65

出典：東京都農作物生産状況調査結果報告書（令和5年産）

野菜・果樹の農業産出額順位

	H21		H22		H23		H24		H25	
	品目	構成比								
1位	トマト	11%	トマト	12%	トマト	12%	トマト	14%	トマト	14%
2位	ブルーベリー	6%	ブルーベリー	7%	ブルーベリー	7%	ブルーベリー	7%	ブルーベリー	7%
3位	ナス	4%	ナス	4%	エダマメ	4%	ナス	5%	エダマメ	5%
4位	うど	4%	エダマメ	4%	ナス	4%	うど	4%	ナス	4%
5位	ホウレンソウ	4%	うど	4%	うど	4%	エダマメ	3%	うど	3%
	H26		H27		H28		H29		H30	
	品目	構成比								
1位	トマト	14%								
2位	ブルーベリー	7%								
3位	ナス	5%								
4位	エダマメ	4%								
5位	ホウレンソウ	3%								
	R1		R2		R3		R4		R5	
	品目	構成比								
1位	トマト	14%								
2位	ブルーベリー	7%								
3位	ナス	5%	ナス	5%	ナス	5%	ナス	5%	ブロッコリー	5%
4位	エダマメ	4%	エダマメ	4%	エダマメ	4%	エダマメ	4%	ナス	5%
5位	ホウレンソウ	4%	ホウレンソウ	4%	ホウレンソウ	4%	ホウレンソウ	4%	エダマメ	4%

出典：東京都農作物生産状況調査結果報告書（各年）

⑥国分寺農業の今後の在り方について

■スマート農業への取組

東京都・隣接市と比べ、「データを活用した農業を行っている」割合が低く、特に「データを取得・記録して活用」している割合が低くなっています。

データを活用した農業の実施状況

	データを活用した農業を行っている				データを活用した農業を行っていない
		データを取得して活用 ^{※1}	データを取得・記録して活用 ^{※2}	データを取得・分析して活用 ^{※3}	
東京都	23.1%	11.7%	10.1%	1.3%	76.9%
国分寺市	19.4%	13.1%	6.3%	0.0%	80.6%
小平市	23.0%	9.6%	12.0%	1.4%	77.0%
府中市	25.6%	10.3%	13.5%	1.9%	74.4%
立川市	23.8%	11.5%	10.2%	2.0%	76.2%
国立市	27.5%	11.8%	15.7%	0.0%	72.5%
小金井市	25.0%	11.4%	12.5%	1.1%	75.0%

※1：「データを取得して活用」とは、気象、市況、土壌状態、地図、栽培技術などの経営外部データを農業経営に活用することをいう。

※2：「データを取得・記録して活用」とは、経営外部データに加え、財務、生産履歴、土壌診断情報などの経営内部データをスマートフォン、PCなどの機器に記録して農業経営に活用することをいう。

※3：「データを取得・分析して活用」とは、上記のデータに加え、センサー、ドローン、カメラなどを用いて、ほ場環境情報や作物の生育状況といったデータを取得し、分析して農業経営に活用することをいう。

出典：農林業センサス（令和2年）

■農業生産関連事業の状況

農業経営の安定や収益の向上のためには、生産と出荷に依存するのではなく、経営を多角化することは有効な手段の一つです。

農業生産関連事業を行っている経営体の割合を見ると、23.8%となり、東京都合計や隣接市合計と比べて低くなっています。

農業生産関連事業を行っている経営体のうち、「小売業」を行っている割合はどの地域でも最も高くなっています。また、国分寺市は隣接市よりも「観光農園」の割合が低い一方、「貸農園・体験農園等」の割合は高くなっています。

農業生産関連事業を行っている経営体と事業の実施状況

	経営体数（経営体）		農業生産関連事業の実施状況 （上段：農業経営体が行っている農業生産関連事業件数） （下段：事業を行っている経営体のうち、その事業を行っている割合）							
	農業生産 関連事業 を行って いる 経営体数	割合 （%）	農産物の 加工	小売業	観光農園	貸農園・ 体験農園 等	農家民宿	農家レス トラン	その他	
東京都 合計	5,117	1,340	26.2% 19.6%	189 14.1%	1,011 75.4%	134 10.0%	137 10.2%	2 0.1%	13 1.0%	167 12.5%
国分寺市	160	38	23.8%	6 15.8%	27 71.1%	3 7.9%	8 21.1%	- 0.0%	- 0.0%	4 10.5%
隣接市 合計	748	215	28.7%	30 14.0%	161 74.9%	27 12.6%	23 10.7%	0 0.0%	3 0.0%	59 27.4%
立川市	244	52	21.3%	6 11.5%	44 84.6%	4 7.7%	6 11.5%	- 0.0%	- 0.0%	14 26.9%
府中市	156	40	25.6%	11 27.5%	24 60.0%	8 20.0%	3 7.5%	- 0.0%	- 0.0%	12 30.0%
小金井市	88	27	30.9%	4 14.8%	18 66.7%	3 11.1%	5 18.5%	- 0.0%	- 0.0%	6 22.2%
小平市	209	71	34.0%	8 11.3%	53 74.6%	8 11.3%	9 12.7%	- 0.0%	2 2.8%	24 33.8%
国立市	51	25	49.0%	1 4.0%	22 88.0%	4 16.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 4.0%	3 12.0%

出典：農林業センサス（令和2年）

⑦体験・交流に関する現状

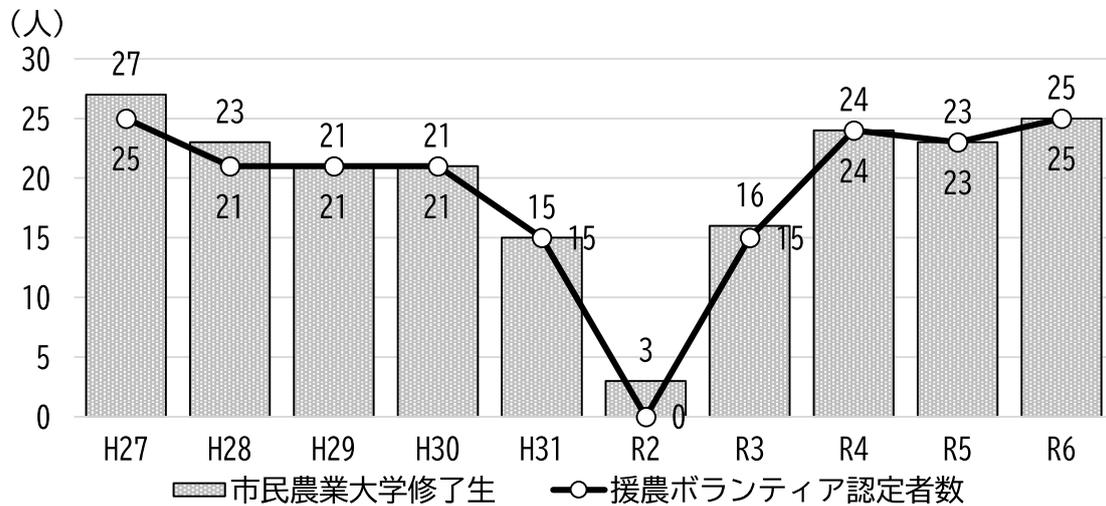
■市民農業大学修了生と援農ボランティア

国分寺市市民農業大学*は、農業振興施策の一環として平成4年度から始まり、平成8年度からは、「援農ボランティア*」の養成を開始しました。令和6年度までに累計で1,082人の市民農業大学修了生と870人の援農ボランティアを認定しています。

令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の影響で援農ボランティア技術習得講座を中止したことから、援農ボランティアの認定ができませんでしたが、翌年度から再開し、令和4年度以降は毎年20名以上の援農ボランティア認定者を輩出しています。

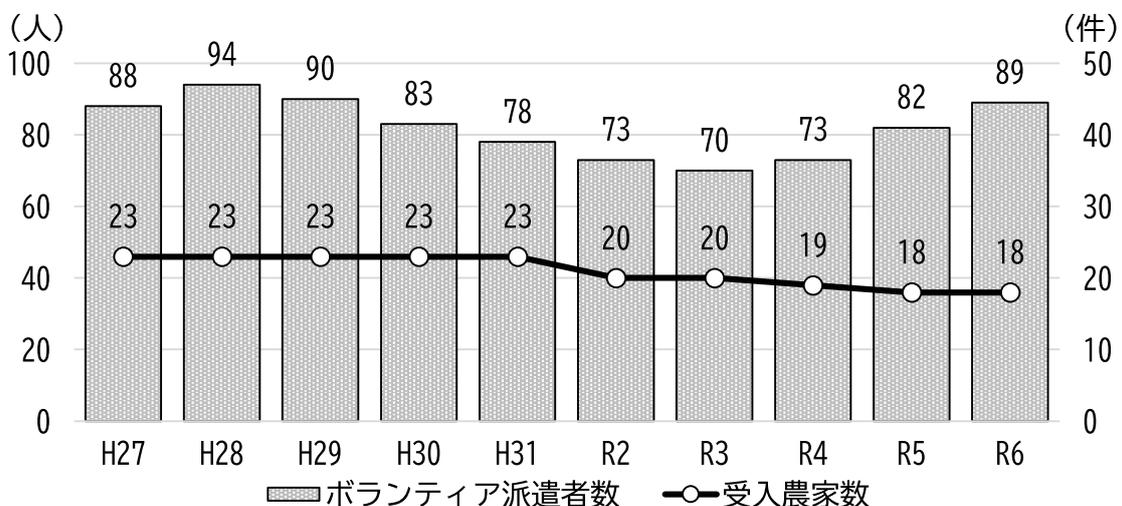
援農ボランティアの派遣者数を見ると、一時的な減少はあるもの、90件前後で推移しています。また、受入農家数を見ると、近年は緩やかに減少していますが、実際に受け入れている農家においては、援農ボランティアの存在は農業経営に欠かすことのできないものとなっています。

市民農業大学修了生及び援農ボランティア認定者の状況



出典：国分寺市資料

援農ボランティア派遣者数と受入農家数の推移



出典：国分寺市資料

(2) アンケート結果から見る国分寺農業の現状

①令和7年アンケート調査の概要

1. 調査の目的

「第四次国分寺市農業振興計画」を策定する上での基礎資料として、農業者、事業者、市民の国分寺農業に対する意識やニーズ等を把握することを目的としています。

2. 調査対象

農業者：令和6年12月時点 国分寺市内の農業者 254人（全戸調査）

事業者：令和6年12月時点 東京都多摩立川保健所への営業許可申請済みの
市内事業所から抽出した500件

市民：令和6年12月時点 住民基本台帳から無作為抽出した3,000人

3. 調査期間

令和7年2月19日から令和7年3月5日まで

4. 調査方法

郵送配布、郵送又はインターネットによる回収

5. 回収状況

対象者名	配布数	有効回答数	有効回答率
①農業者	254件	142件 (うち郵送:121件、 インターネット:21件)	55.9% (うち郵送:47.6%、 インターネット:8.3%)
②事業者	500件	99件 (うち郵送:64件、 インターネット:35件)	19.8% (うち郵送:12.8%、 インターネット:7.0%)
③市民	3,000件	1,038件 (うち郵送:639件、 インターネット:399件)	34.6% (うち郵送:21.3%、 インターネット:13.3%)

※ %は小数点以下第二位で四捨五入

※表記上の留意事項

○ここで用いられている「農畜産物」とは、野菜・果実・花き・植木・畜産などの多様な産品であり、それを加工した食材も含まれます。また、「こくベジ」とは、国分寺市内の農家が販売を目的に生産した地場産農畜産物の愛称です。

○平成27年調査との比較を行っているグラフにおいて、平成27年調査に選択肢がなかった場合は「-」を記載しています。

○令和7年農業者アンケートは254世帯を対象として実施し、142人から回答を得ました。平成27年に実施した同様のアンケートでは、106人から回答を得ました。

○クロス集計においては、「無回答」を集計していないため必ずしも合計と一致しません。

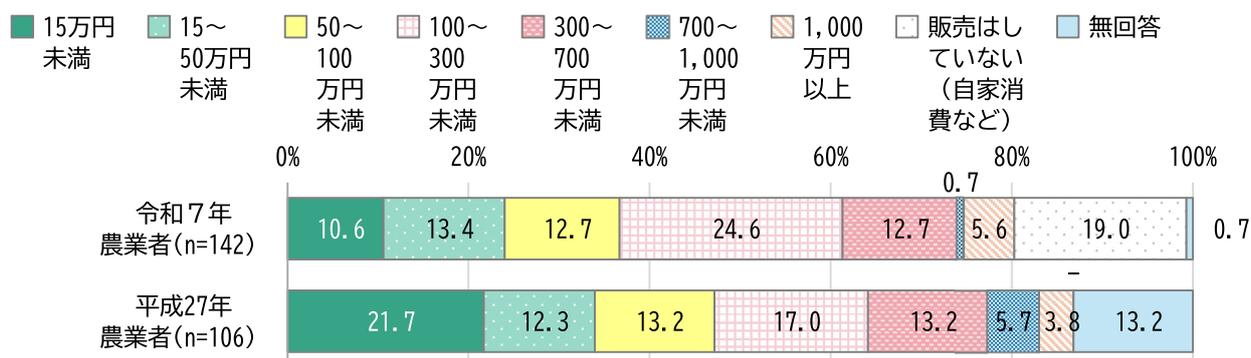
②調査の結果

1. 農業経営に関する現状

■農畜産物の年間販売額（農業者アンケート）

令和7年に農地台帳に記載された254世帯を対象に実施した「国分寺市農業に関する農業者アンケート」（以下「農業者アンケート」といいます。）では、令和6年の農畜産物の年間販売金額に関しては、100万円未満の農家（「15万円未満」「15～50万円未満」「50～100万円未満」の合計）が約4割を占めており、平成27年の農業者アンケートの結果よりも「100～300万円未満」の農家の占める割合が増加し、700万円以上の農家の占める割合が減少しました。

年間販売額別の農家数（単一回答）

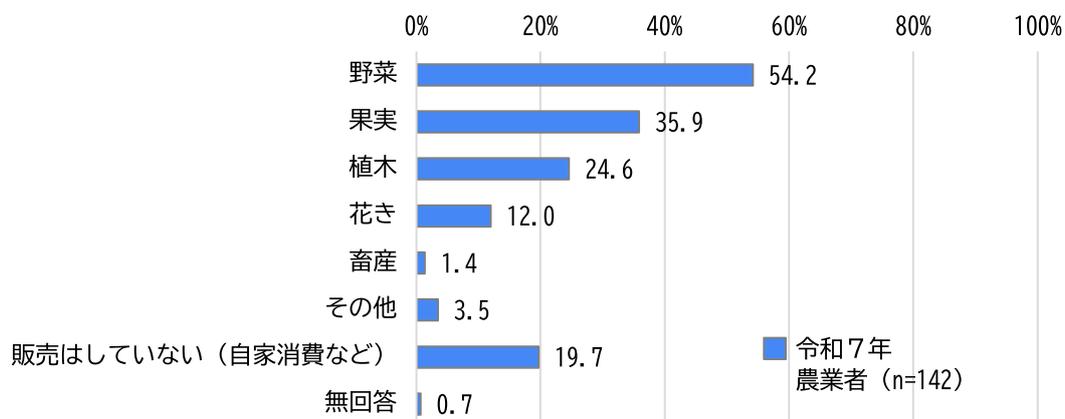


※ 平成27年調査においては「販売はしていない（自家消費など）」の選択肢がなかったため、該当者は「15万円未満」または「無回答」を選択したとみられる。

■販売用に生産した農畜産物（農業者アンケート）

販売用に生産した農畜産物について、「野菜」の割合が54.2%と最も高く、次いで「果実」の割合が35.9%となっています。

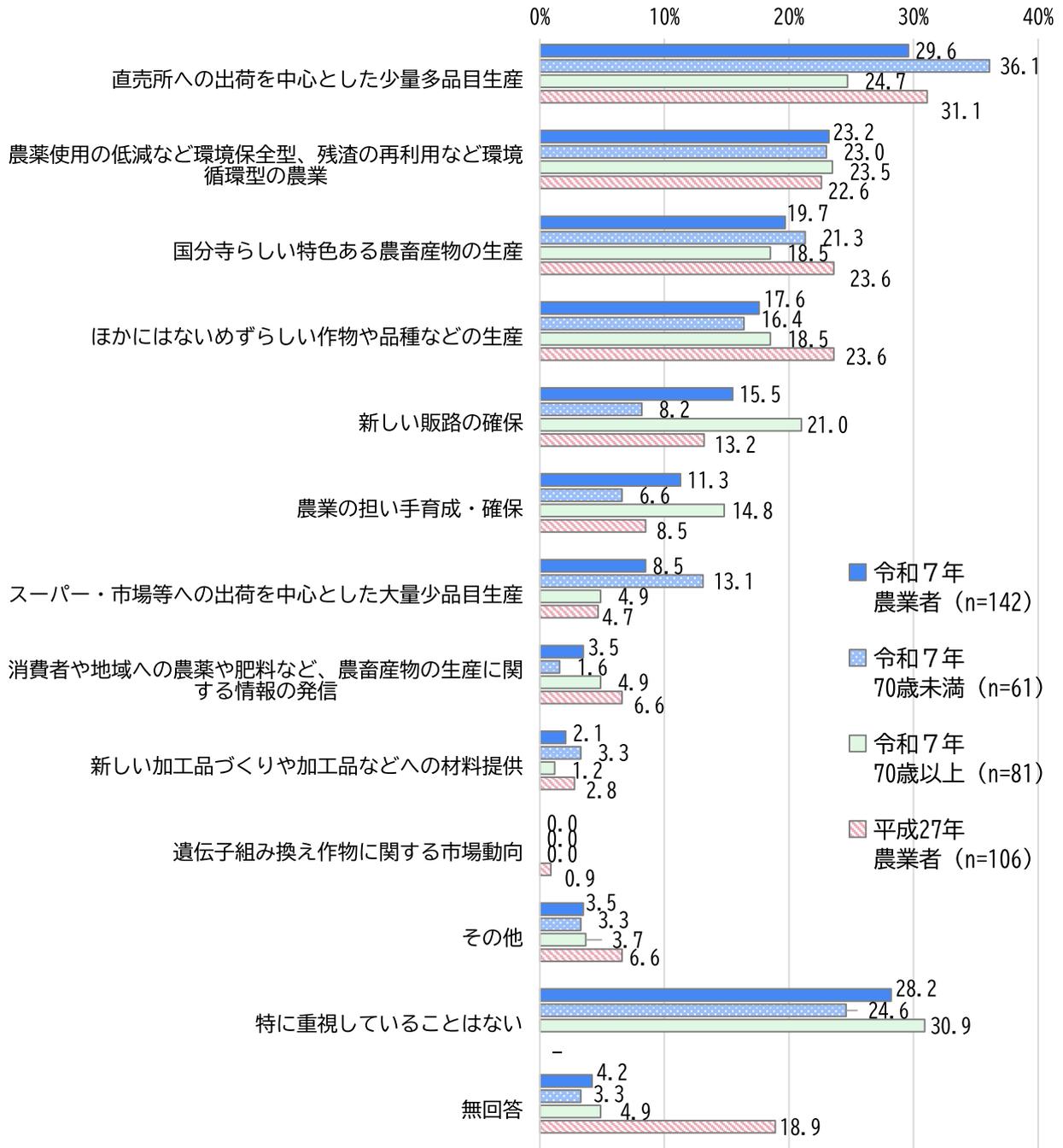
販売用に生産した農畜産物（複数回答）



■農業経営上、重視すること（農業者アンケート）

「直売所への出荷を中心とした少量多品目生産」が最も多く、約3割の農業者が挙げています。一方、「スーパー・市場等への出荷を中心とした大量少品目生産」は平成27年調査より増加したものの1割弱にとどまりました。「国分寺らしい特色ある農畜産物の生産」「ほかにはないめずらしい作物や品種などの生産」等特徴のある農畜産物の生産を目指した動きは減少がみられました。年代別に比較すると、「直売所への出荷を中心とした少量多品目生産」では70歳未満の農業者の割合が高く、「新しい販路の確保」では70歳以上の農業者で高くみられました。

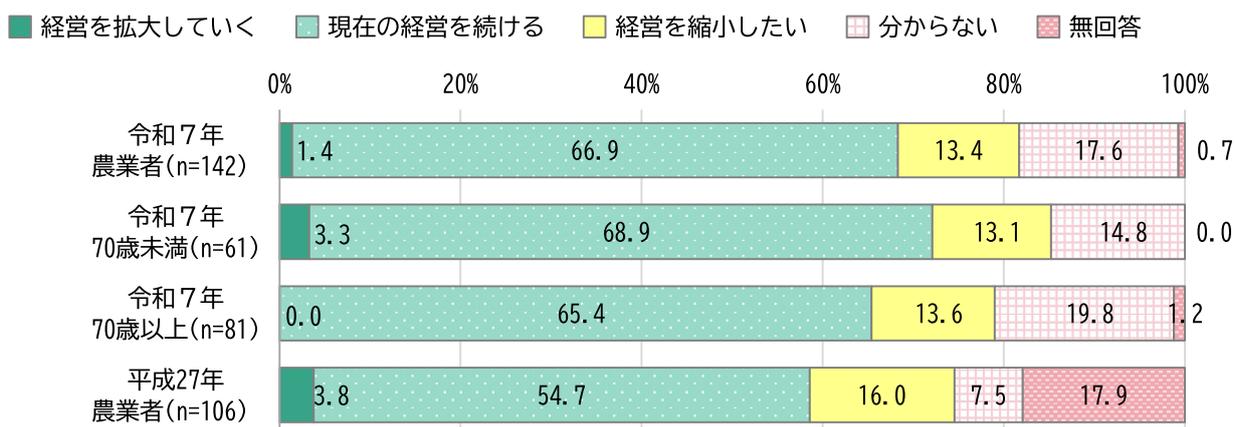
農業者が農業経営において重視していること（複数回答）



■今後の農業経営に対する意向（農業者アンケート）

「現在の経営を続ける」が66.9%と最も多く、平成27年（54.7%）より12.2ポイント増加しました。また、「経営を拡大していく」と回答した農業者が1.4%である一方、「経営を縮小したい」と回答した農業者は約10倍の13.4%となりました。70歳以上の農業者で「分からない」が19.8%を占め、今後の見通しが立っていない割合が高い結果となっています。

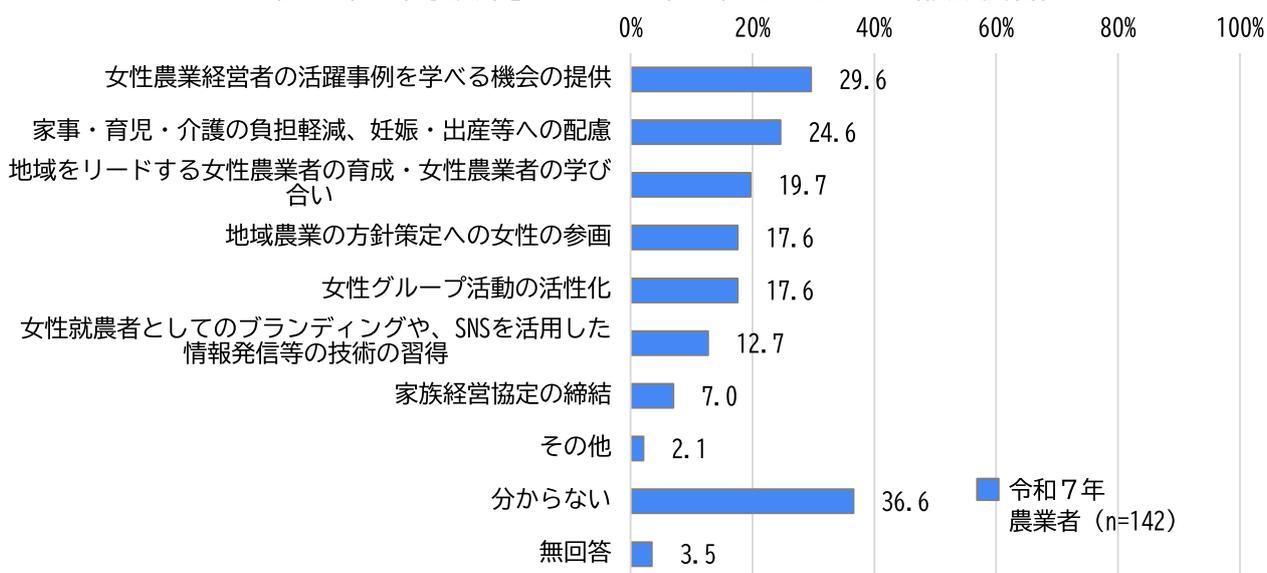
今後の農業経営に対する意向（単一回答）



■「女性が輝く東京農業」のために取り組むべきこと（農業者アンケート）

「女性農業経営者の活躍事例を学べる機会の提供」の割合が29.6%、次いで「家事・育児・介護の負担軽減、妊娠・出産等への配慮」の割合が24.6%となっています。「分からない」の割合が36.6%と最も高いため、女性農業者への支援制度に関する情報提供や理解を促すことが必要です。

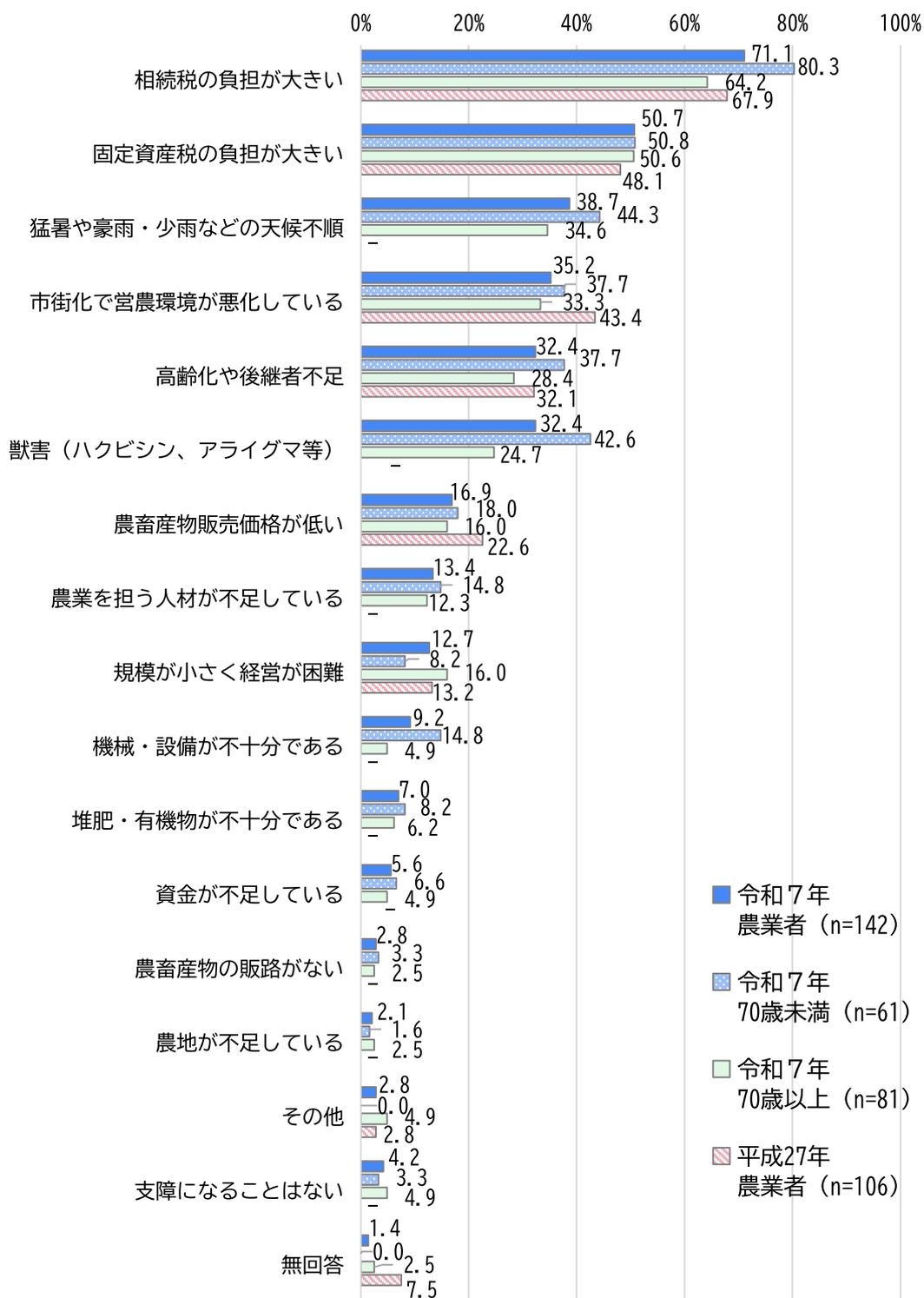
「女性が輝く東京農業」のために取り組むべきこと（複数回答）



■農業を続ける上での支障（農業者アンケート）

経営面の課題よりも、相続税や固定資産税等の税制に関する課題や市街化による営農環境の悪化が多く挙げられ、特に70歳未満の農業者の8割が相続税に負担感を持っています。また、「高齢化や後継者不足」は約3割を占め、制度面、環境面及び人材面において農業を続ける上での課題があることが分かります。

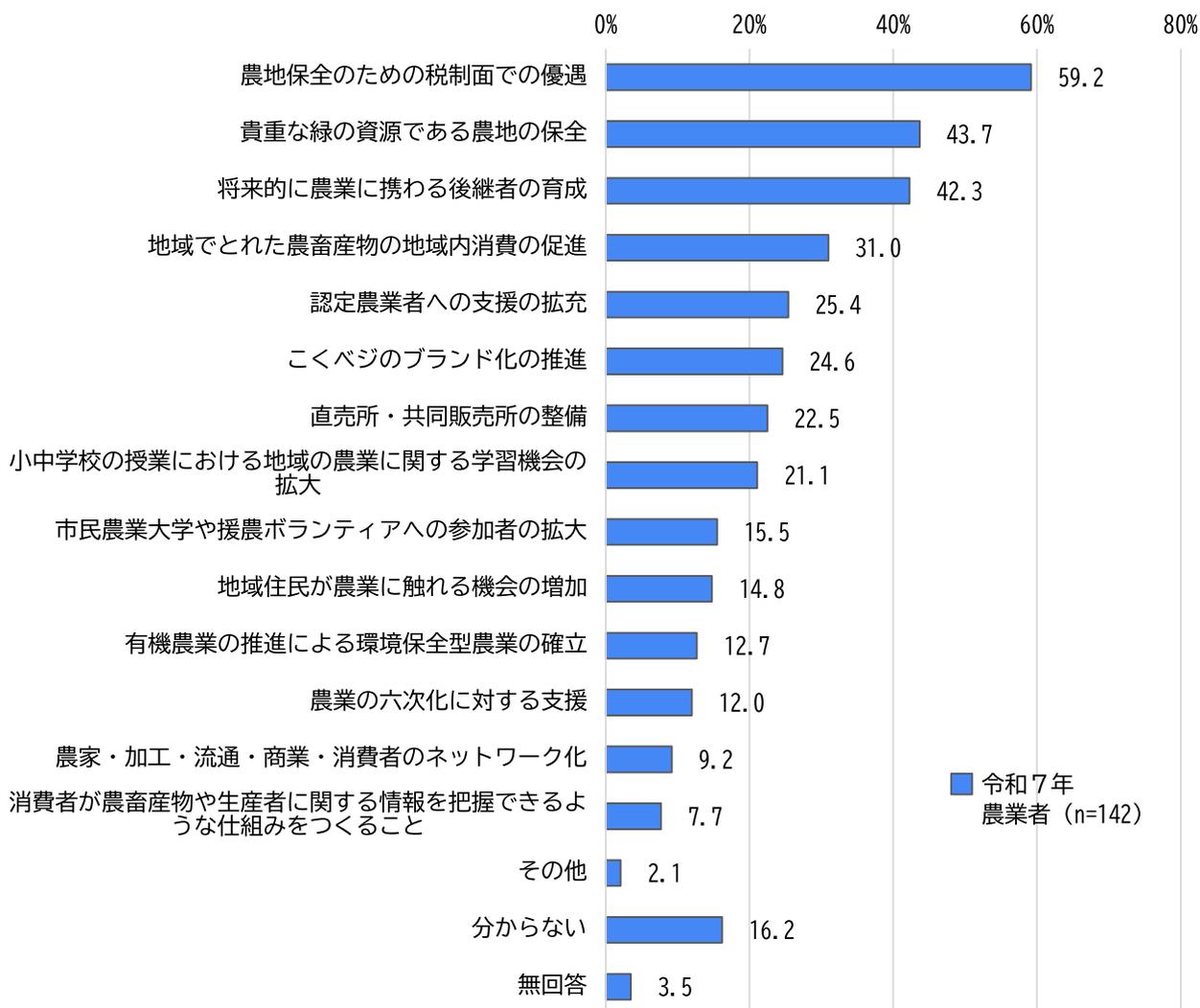
国分寺市内で農業を続ける上で支障になること（複数回答）



■国分寺市において必要な農業施策（農業者アンケート）

「農地保全のための税制面での優遇」の割合が 59.2%と最も高く、次いで「貴重な緑の資源である農地の保全」の割合が 43.7%となっています。農業を続ける上での支障と同様、税制面の負担軽減を求める意見が多くなっています。

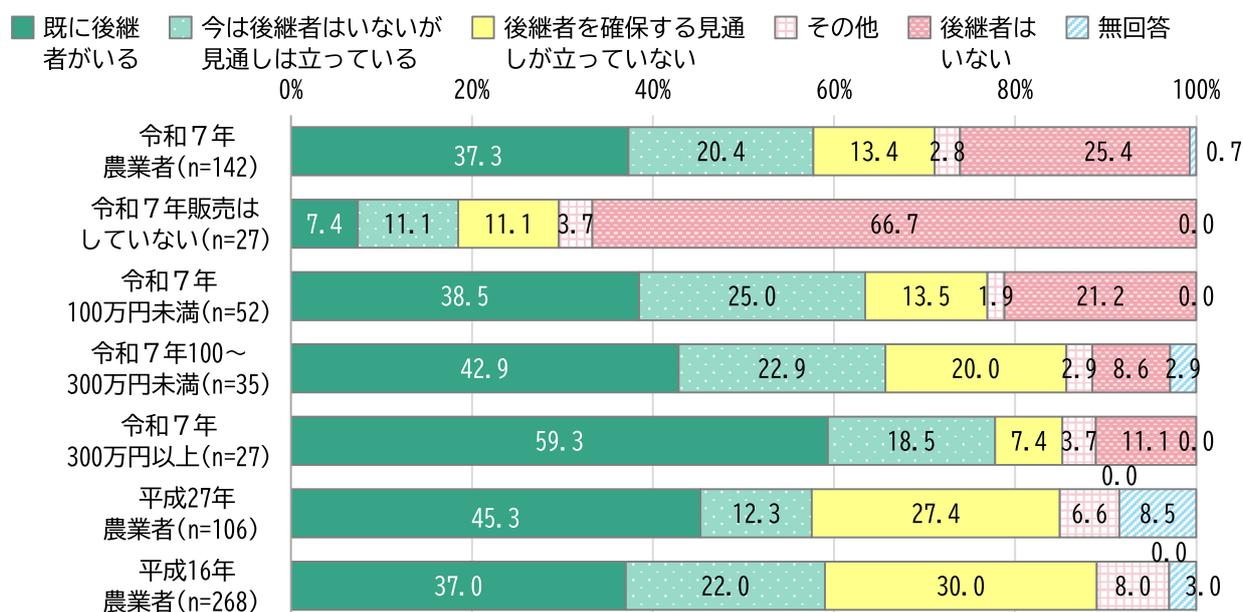
国分寺市において必要な農業施策（複数回答）



■後継者の有無（農業者アンケート）

57.7%の農業者が「後継者がいる」又は「見通しは立っている」ことが分かりました。農林水産省が令和2年に実施した「農業経営の継承に関する意識・意向調査」によると、全国の都市部における農家では、後継者がいる農家が全体の57.5%であったことから、国分寺市の状況は全国並みといえます。平成27年に実施した同様の調査と比較すると、令和7年の方が「既に後継者がいる」農業者が減少しています。4人に1人の割合で後継者がいないことから、後継者の確保は引き続き、農業振興における課題となっています。また、販売額別にみると、販売額が高い農業者ほど後継者の見通しが立っている割合が高い傾向となっています。

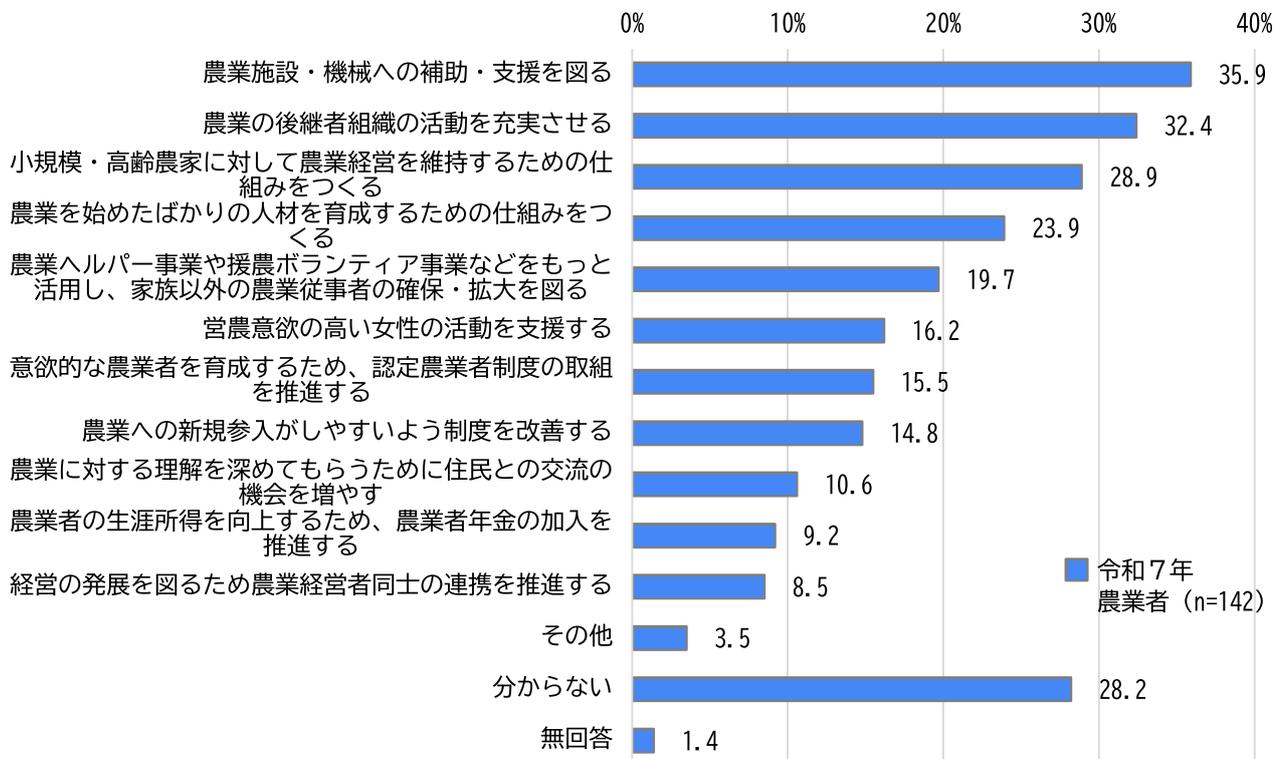
市内農業者における後継者の有無（単一回答）



■農業の担い手育成・確保のために必要な取組（農業者アンケート）

「農業施設・機械への補助・支援を図る」の割合が35.9%と最も高く、次いで「農業の後継者組織の活動を充実させる」の割合が32.4%となっています。

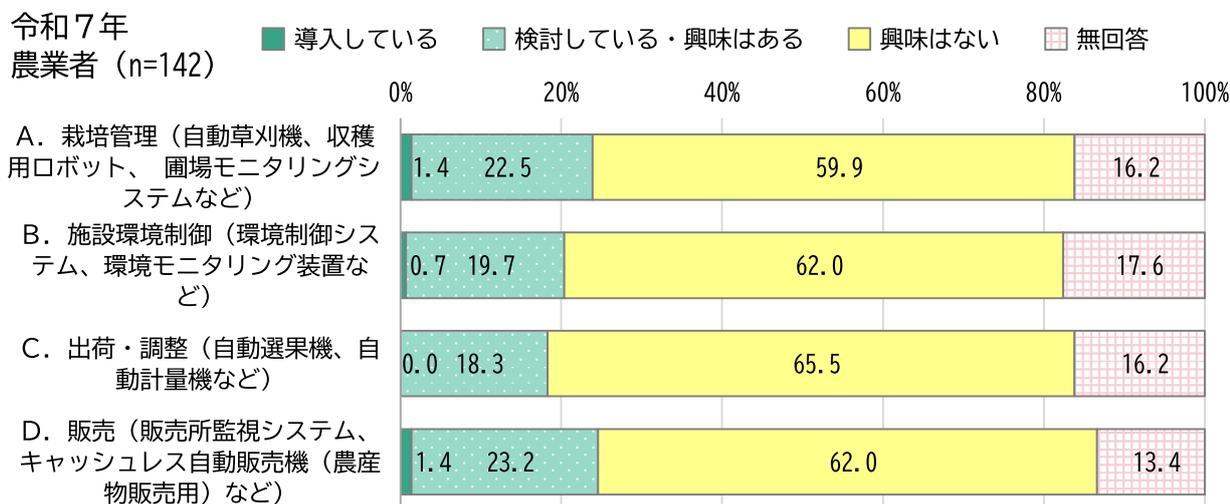
農業の担い手育成・確保のために必要な取組（複数回答）



■農業のIT化についての導入状況（農業者アンケート）

「興味はない」がAからDの全てで5割以上となっており、「導入している」割合は、現状では低くなっています。「検討している・興味はある」農業者が約2割いるため、今後は、導入に向けた支援が必要といえます。

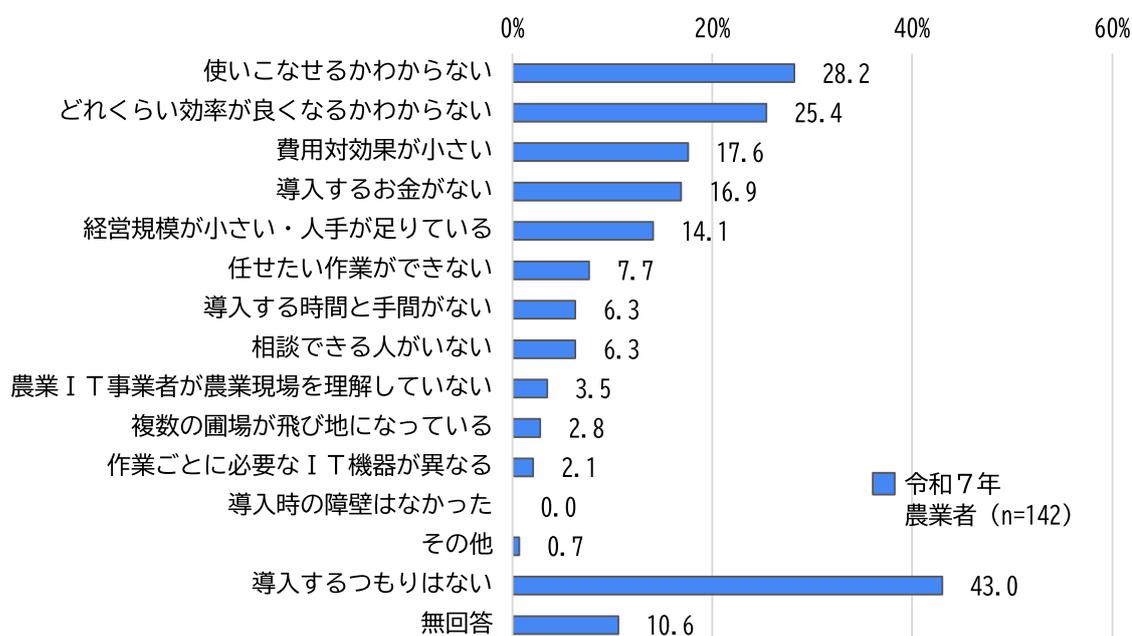
農業のIT化の導入状況（単一回答）



■ITの導入の障壁となっている（導入時の障壁となった）理由（農業者アンケート）

「使いこなせるかわからない」の割合が28.2%と最も高く、次いで「どれくらい効率が良くなるかわからない」の割合が25.4%となっています。農業のIT化を推進するには、ITリテラシーの向上やデジタル格差の解消、導入に当たっての費用対効果に関する情報共有などが必要です。

ITの導入の障壁となっている（導入時の障壁となった）理由（複数回答）



2. 地場産農畜産物の流通と消費志向について

■農畜産物の販売方法（農業者アンケート）と購入先（市民アンケート）

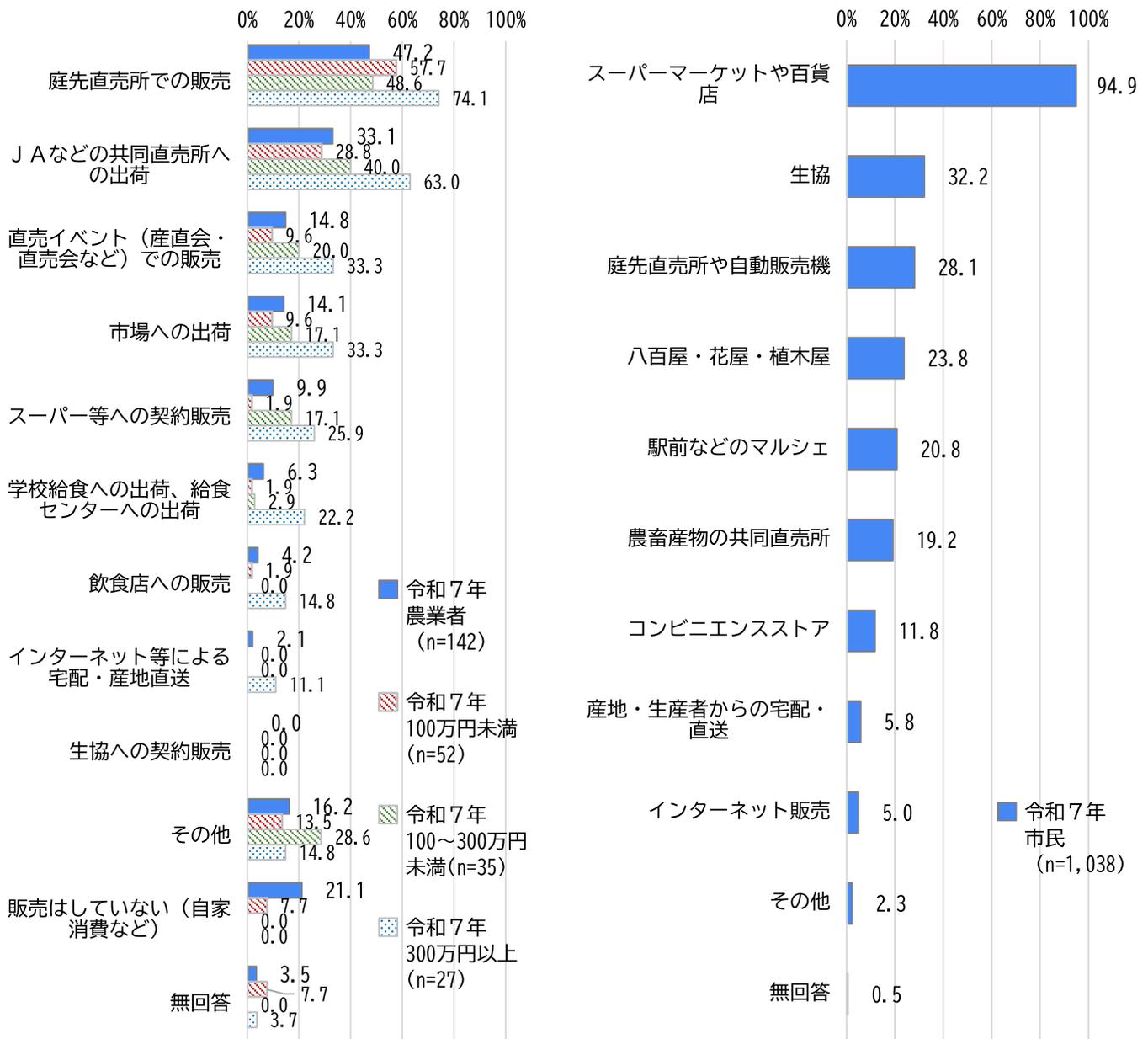
農業者の農畜産物の販売方法については、「庭先直売所での販売」の割合が47.2%と最も高く、次いで「JAなどの共同直売所への出荷」の割合が33.1%となっています。JA等の共同直売所よりも、庭先販売所での販売が多いことから、農業者の多くが、生産地と消費地が近いという都市農業の利点をいかした販売をしていることが分かります。

また、市民の農畜産物の購入先については、「スーパーマーケットや百貨店」の割合が94.9%と最も高く、次いで「生協」の割合が32.2%となっています。

農業者では、「庭先直売所での販売」が47.2%と最も高いのに対して、市民の購入先としては28.1%にとどまっています。一方、スーパー等の割合は、農業者の販売方法として9.9%（ただし、販売額300万円以上の農業者では25.9%）となっているのに対して、市民の購入先としては94.9%と最も高く、農業者と消費者のギャップがあることが分かりました。

農業者の農畜産物の販売方法（複数回答）

市民の農畜産物の購入先（複数回答）



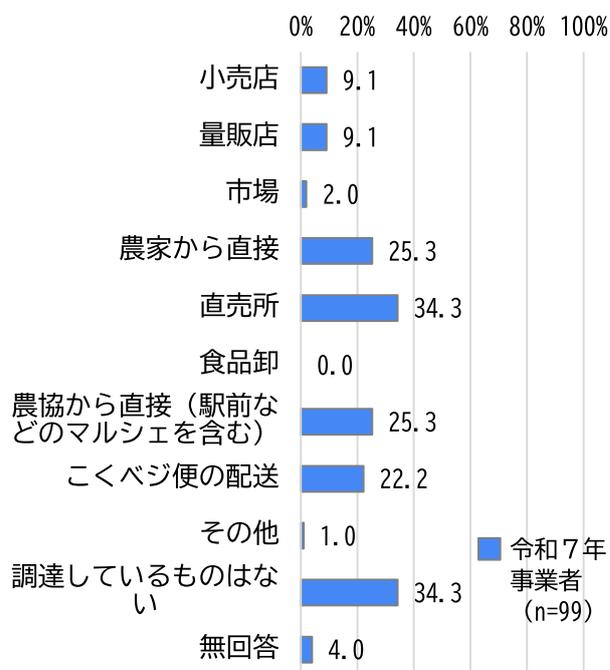
■農畜産物の調達先と「こくベジ」の調達先（事業者アンケート）

農畜産物の調達先については、「小売店」の割合が49.5%と最も高く、次いで「量販店」の割合が31.3%となっています。また、「こくベジ」の調達先については、「直売所」「調達しているものはない」の割合が34.3%と最も高く、次いで「農家から直接」「農協から直接（駅前などのマルシェを含む）」の割合が25.3%となっています。

事業者の農畜産物の調達先（複数回答）



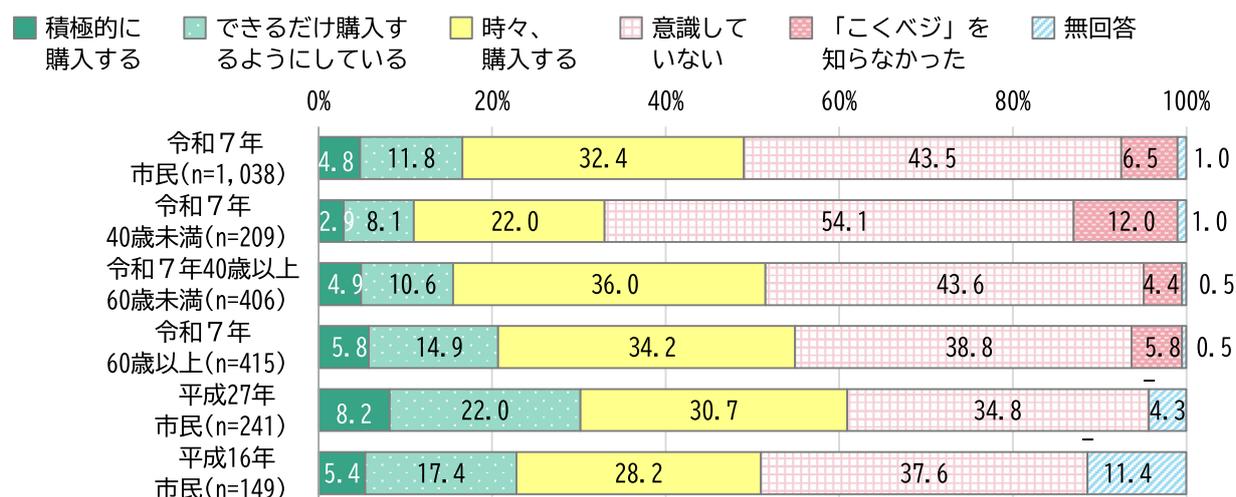
事業者の「こくベジ」の調達先（複数回答）



■「こくベジ」の購入状況（市民アンケート）

農畜産物を購入する際に「こくベジ」であることを意識して購入している人の割合は 49.0% に上ることが分かりました。年代別に比較すると、「40歳未満」での認知度はほかの世代と比べ低くなっています。SNSを活用した情報発信や、市内小・中学校の授業で地域の農業について学習する機会を増やすなど、若年層にも関心を持ってもらえるような働きかけが重要です。

「こくベジ」の購入状況（単一回答）

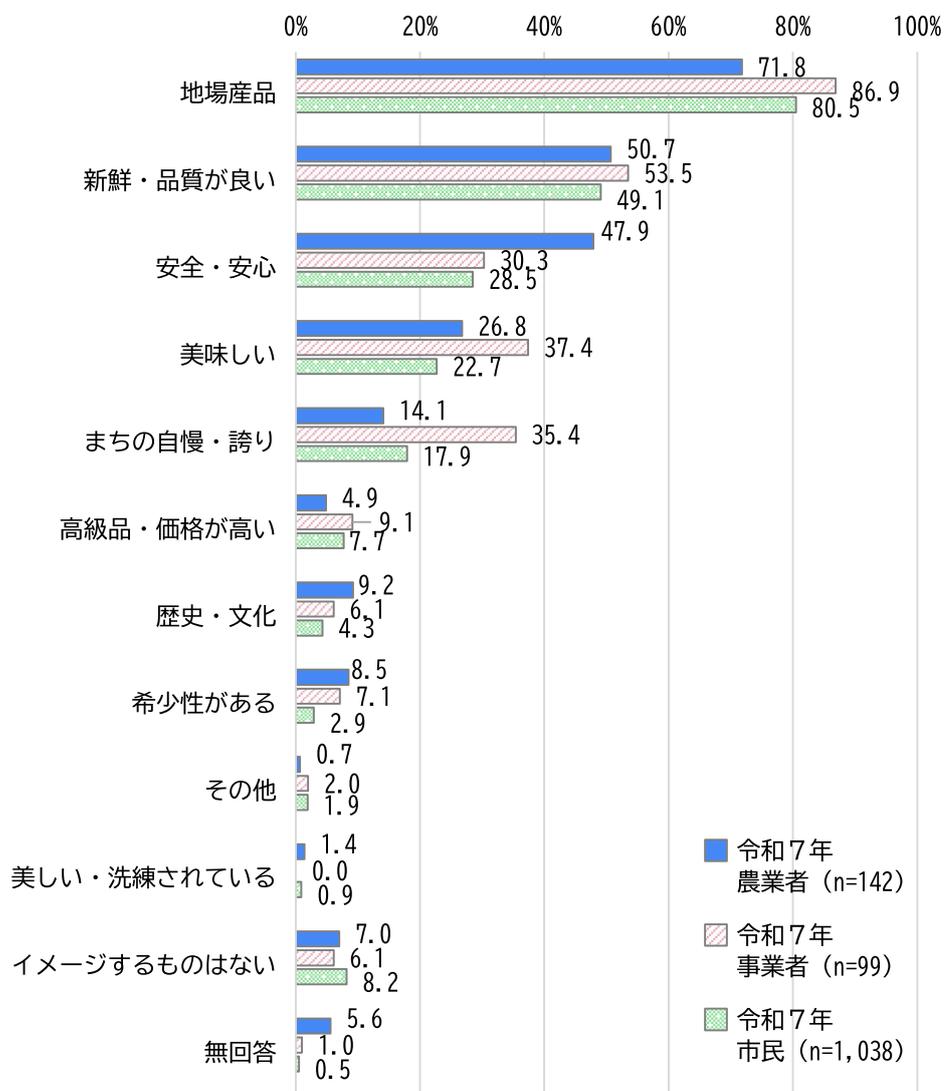


※平成27年調査及び平成16年調査の用語においては「こくベジ」の代わりに「市内産の農畜産物」としていた。

■ 「こくベジ」に対するイメージ（農業者・事業者・市民アンケート）

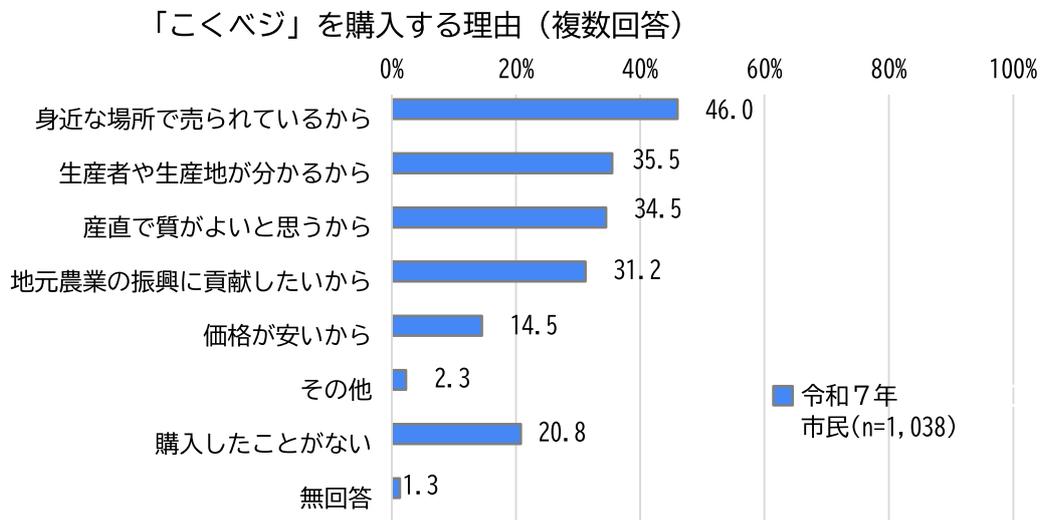
「地場産品」の割合が農業者 71.8%、事業者 86.9%、市民 80.5%と最も高く、次いで「新鮮・品質が良い」の割合が農業者 50.7%、事業者 53.5%、市民 49.1%となっています。「安全・安心」の割合は、農業者では約半数に上るのに対して市民や事業者は約3割にとどまりました。

「こくベジ」に対するイメージ（複数回答）



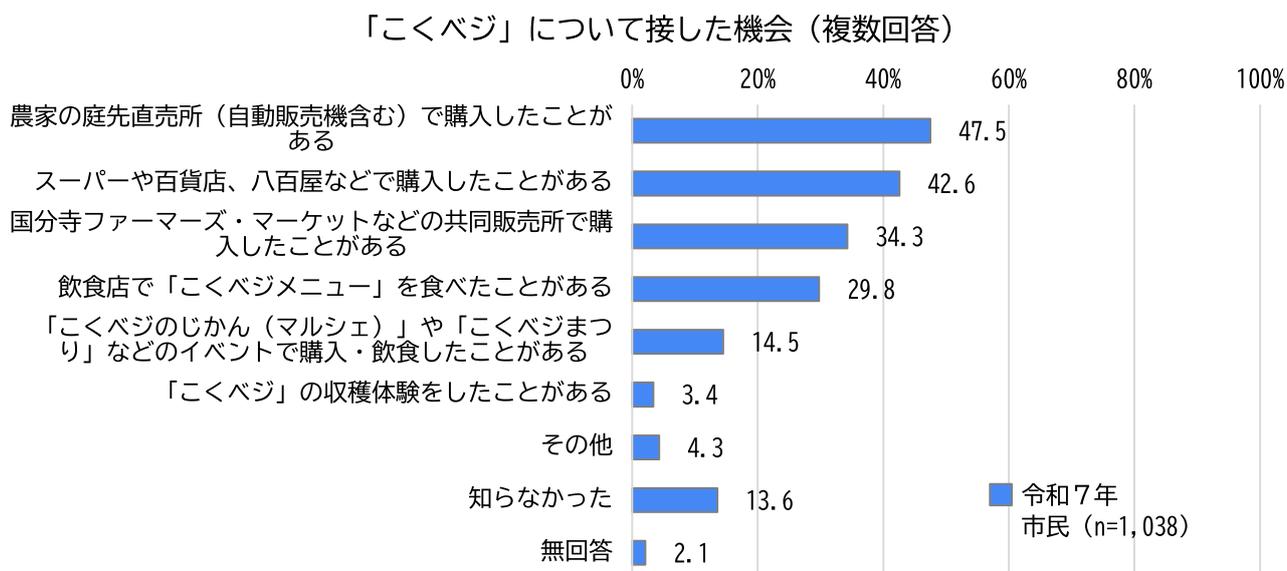
■ 「こくベジ」を購入する理由（市民アンケート）

「身近な場所で売られているから」や「生産者や生産地が分かるから」等の地産地消につながるものが多く選ばれています。一方、「価格が安いから」は1割程度にとどまり、市民にとって価格よりも身近さと品質が「こくベジ」の魅力とみられます。



■ 「こくベジ」について接した機会（市民アンケート）

「農家の庭先直売所（自動販売機含む）で購入したことがある」の割合が47.5%と最も高く、次いで「スーパーや百貨店、八百屋などで購入したことがある」の割合が42.6%となっています。

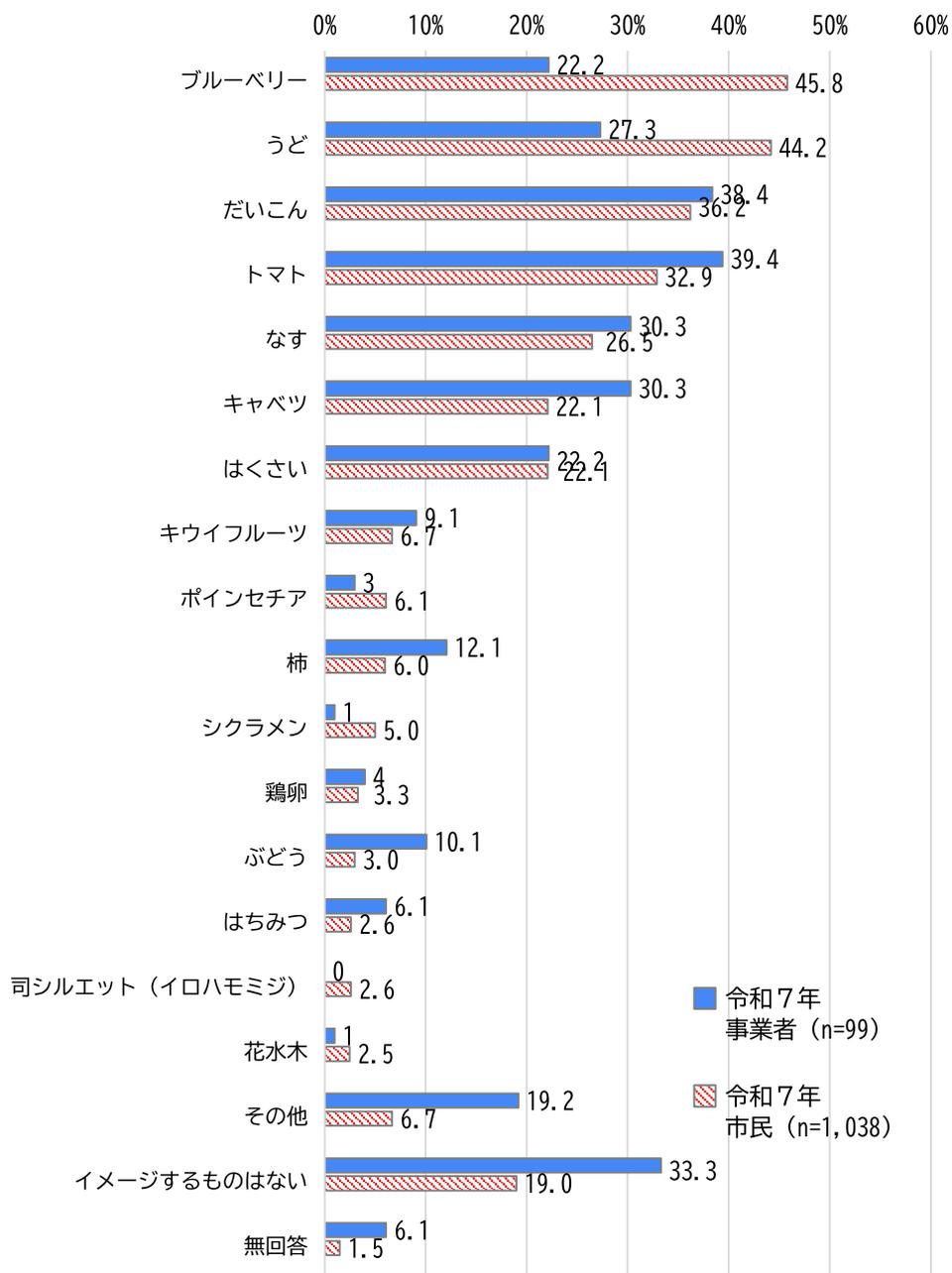


■市民がイメージする「こくベジ」と事業者が調達している「こくベジ」（事業者・市民アンケート）

市民がイメージする「こくベジ」は、「ブルーベリー」、「うど」の割合が高く摘み取り体験や特産品としてのPRを進めていることが影響していると考えられます。

事業者が調達している「こくベジ」は、「トマト」の割合が39.4%と最も高く、次いで「だいこん」の割合が38.4%となっています。市民がイメージする「こくベジ」と比較すると、「ブルーベリー」や「うど」のギャップが大きくなっています。

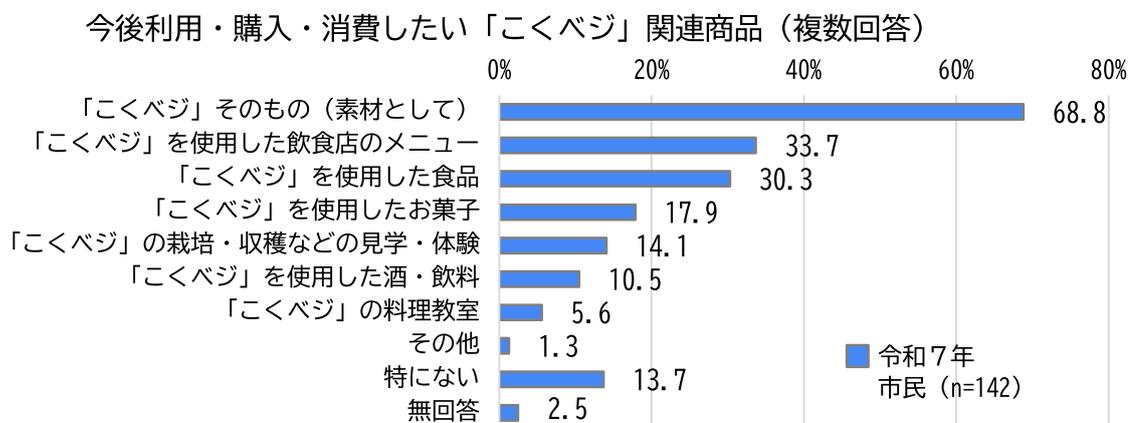
市民がイメージする「こくベジ」と事業者が調達している農畜産物「こくベジ」（複数回答）



※事業者アンケートでは「イメージするものはない」の選択肢には「調達しているものはない」を掲載している。

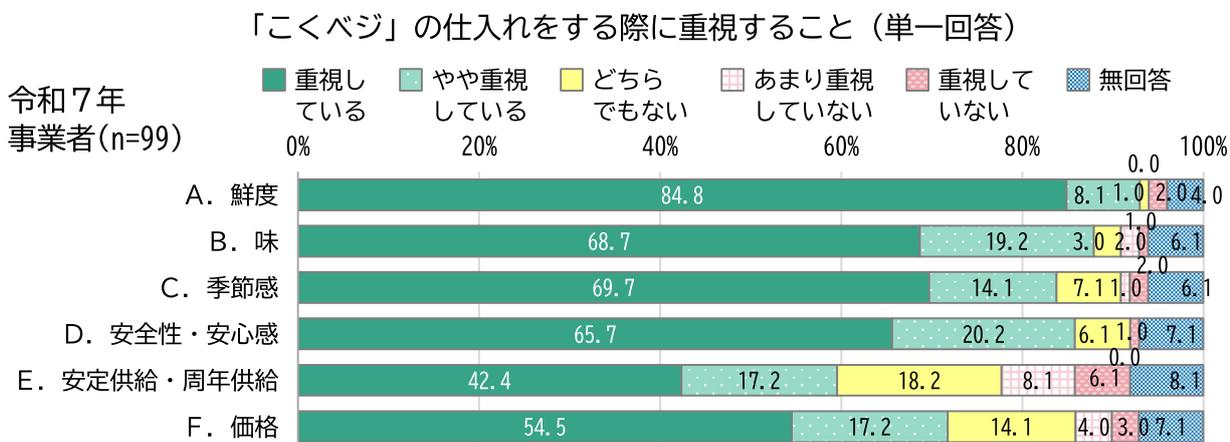
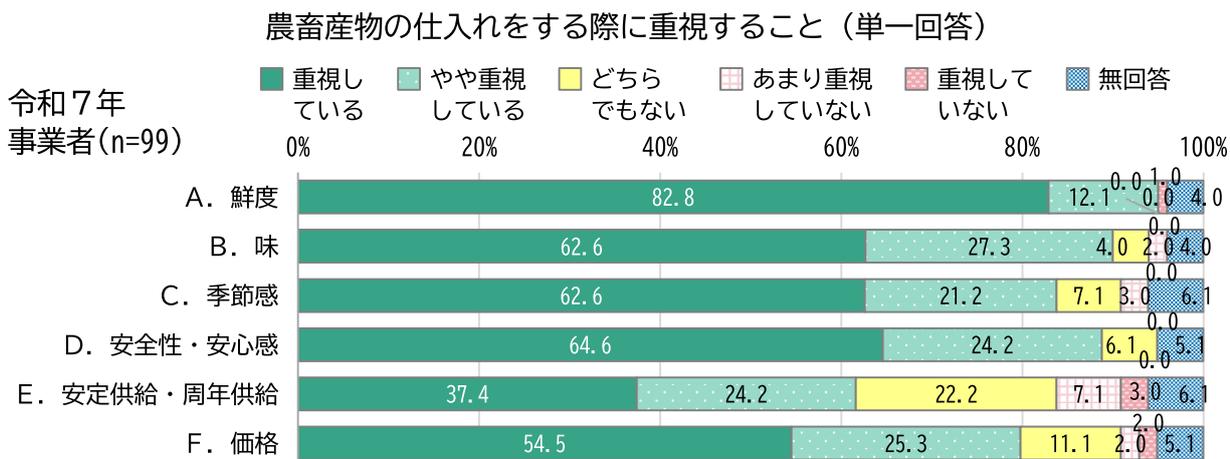
■今後利用・購入・消費したい「こくベジ」関連商品（市民アンケート）

「こくベジ」そのもの（素材として）の割合が68.8%と最も高く、次いで「こくベジ」を使用した飲食店のメニュー」の割合が33.7%となっています。



■農畜産物と「こくベジ」の仕入れをする際に重視すること（事業者アンケート）

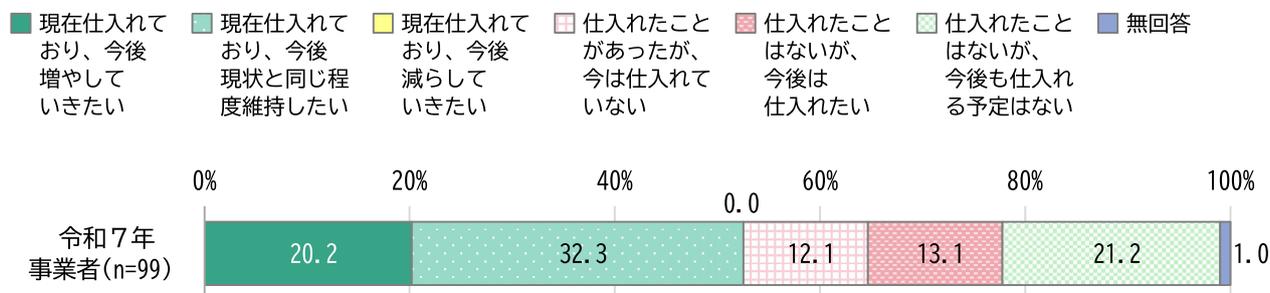
「鮮度」の割合が最も高くなっています。「季節感」や「味」において農畜産物一般より「こくベジ」の方が高くなっており、旬の食材をより重点的に取り扱うことでより消費につながる可能性が考えられます。



■ 「こくベジ」の仕入れの状況（事業者アンケート）

半数強の事業者が「こくベジ」を仕入れている一方で、「仕入れたことはないが、今後も仕入れる予定はない」が21.2%、「仕入れたことがないが、今後は仕入れたい」が13.1%となっており、こくベジの販売拡大に向けた更なる取組が必要といえます。

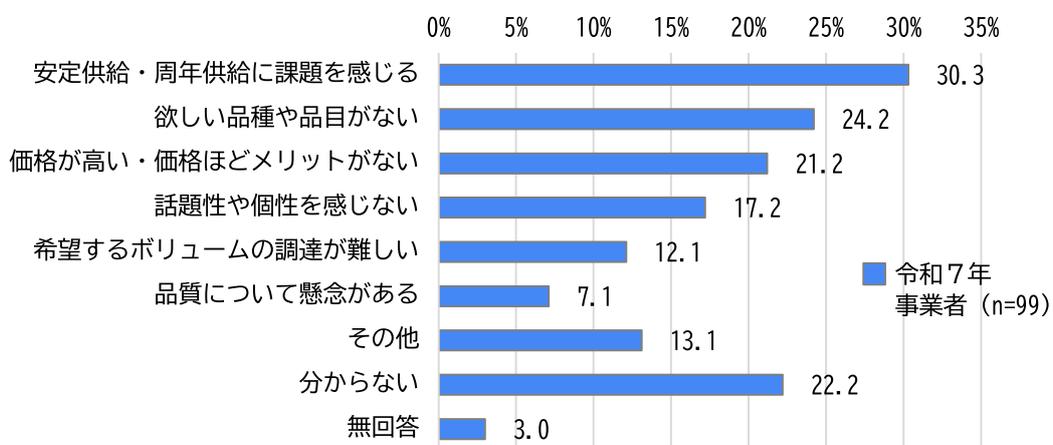
「こくベジ」の仕入れの状況（単一回答）



■ 「こくベジ」の販売等に取り組む上での課題（事業者アンケート）

「安定供給・周年供給に課題を感じる」のが30.3%と最も高く、次いで「欲しい品種や品目がない」が24.2%となっています。

「こくベジ」の販売等に取り組む上での課題（複数回答）



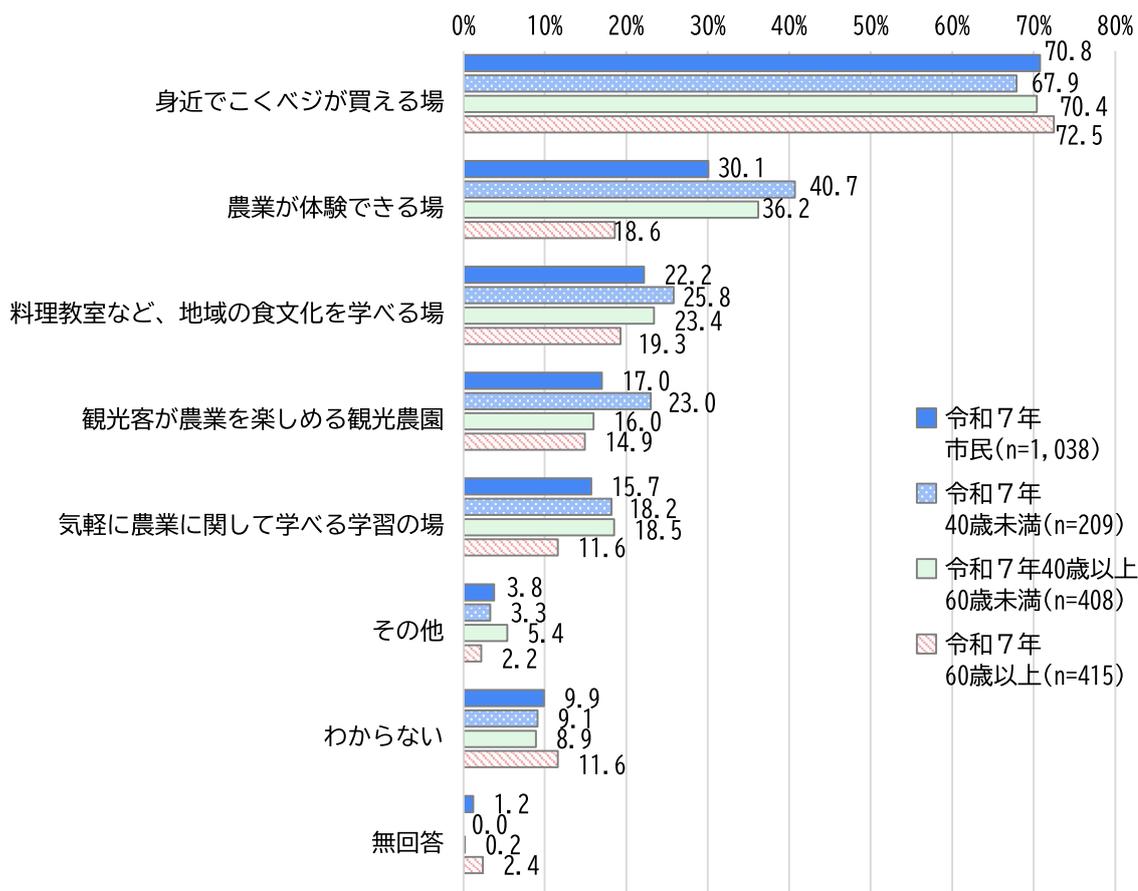
3. 市民の農地や農業への意識

■国分寺農業に触れる場に対する希望（市民アンケート）

農作業を行うよりも消費者として接することを希望する人が多い結果となっています。より一層、市民が市内農畜産物を手に取ることができる場や機会を設けることが求められているといえます。

また、農業体験や学びの場を希望する割合は、年齢層が低くなるほど高い割合となっており、今後も、市民の地域とのつながりの場として農業が期待されていることがうかがえます。

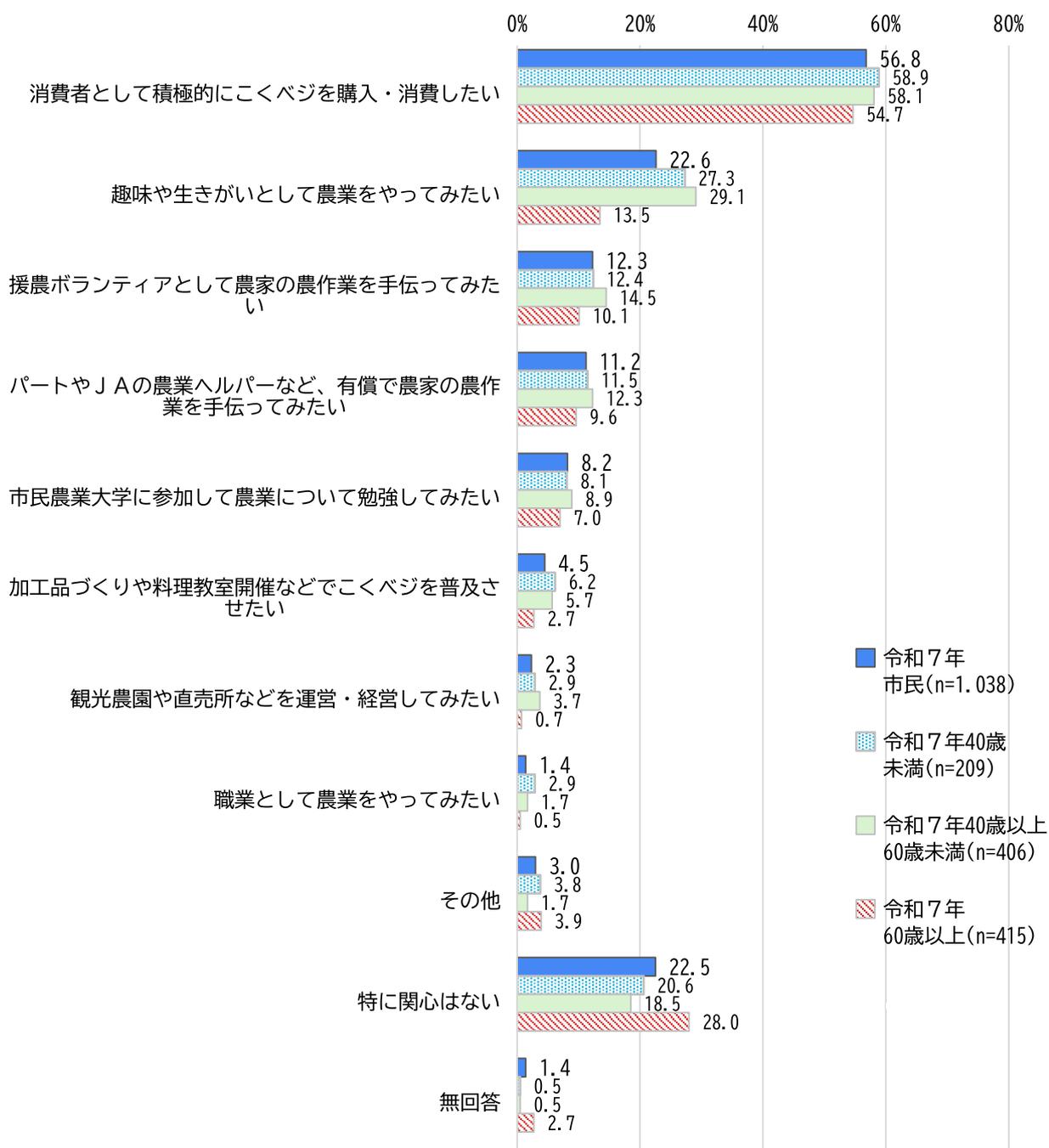
国分寺農業に触れる場に対する希望（複数回答）



■国分寺市の農業に関わってみたい意向（市民アンケート）

「消費者として積極的にこくベジを購入・消費したい」の割合が56.8%と最も高く、次いで「趣味や生きがいとして農業をやってみたい」の割合が22.6%となっています。「趣味や生きがいとして農業をやってみたい」と回答した市民は、60歳未満の市民の約3割と60歳以上の市民より高くなっており、市民が参画できる農業の機会の提供が期待されています。

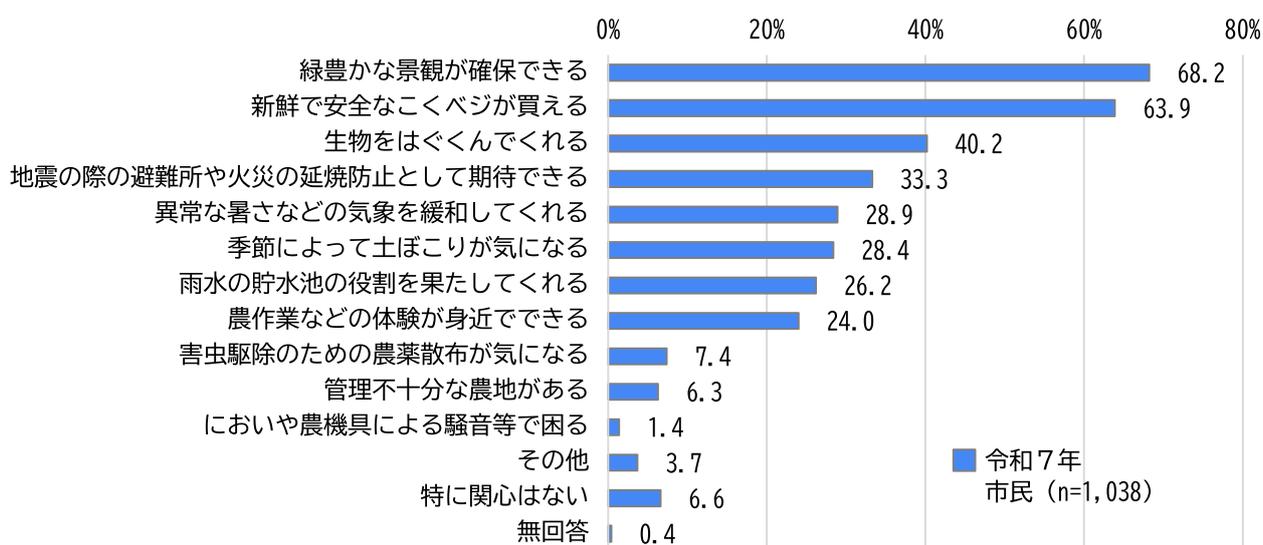
国分寺市の農業に関わってみたい意向（複数回答）



■市内に農地があることに対する評価（市民アンケート）

地産地消や緑・景観の観点から好意的な評価を得ています。生物の育成、地震の際の避難所や火災の延焼防止、異常気象の緩和、雨水の貯水池機能、農業体験など肯定的な項目の選択率が、農薬散布が気になる、管理が不十分など否定的な項目の選択率を上回っており、このような市民の農業・農地への理解は、都市農業にとって支えになるものであり、今後も引き続き市民の理解を得る取組が必要です。

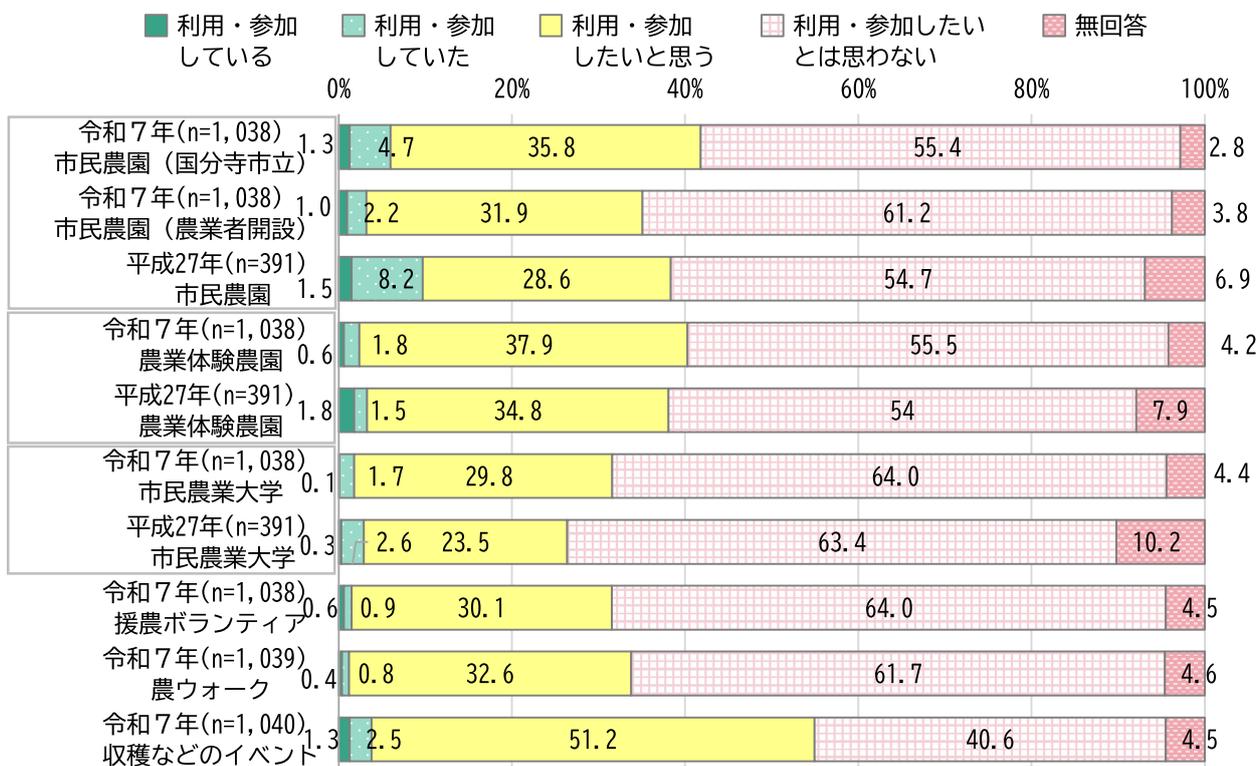
市内に農地があることに対する市民の評価（複数回答）



■市民農園・農業体験農園・市民農業大学の認知度（市民アンケート）

多くの事業で「利用・参加したいと思う」人の割合は平成27年に比べて高くなっており、参加型の農業に対する市民の認知度や期待が上がっていることがうかがえます。一方、「利用・参加したいとは思わない」人の割合が高いため、より一層の魅力発信が必要といえます。

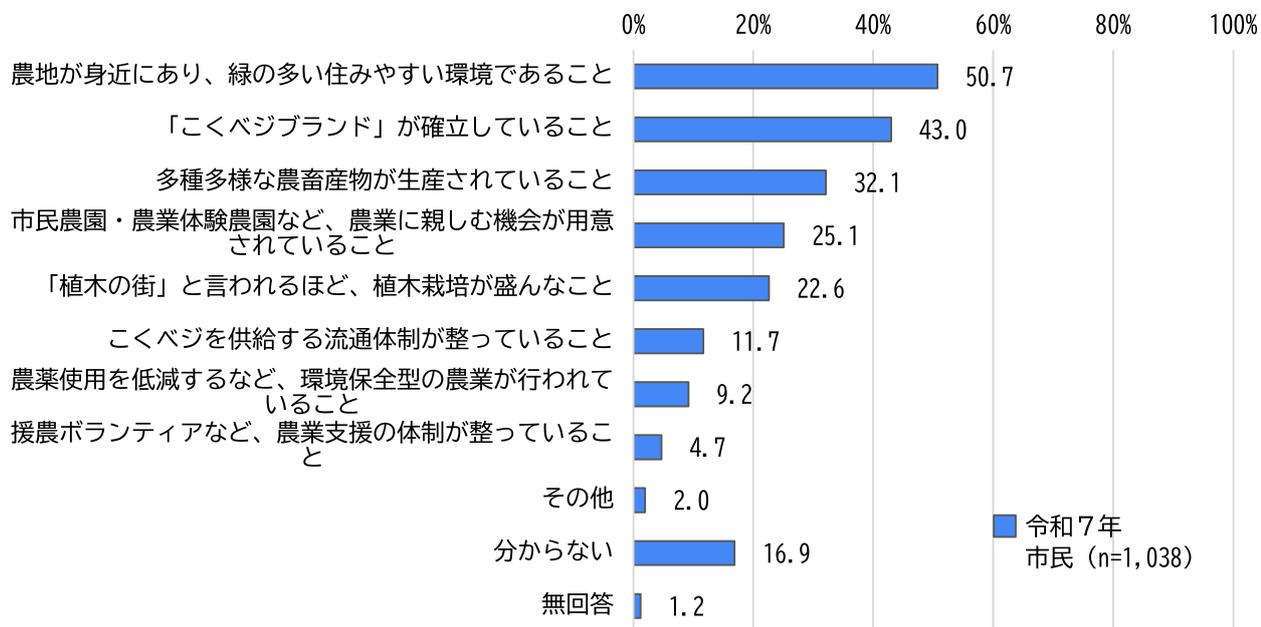
市民農園・農業体験農園・市民農業大学への参加意向（単一回答）



■国分寺市の農業の現状に対する評価（市民アンケート）

「農地が身近にあり、緑の多い住みやすい環境であること」の割合が 50.7%と最も高く、次いで「こくベジブランド」が確立していること」の割合が 43.0%となっています。

国分寺市の農業の現状に対する評価（複数回答）

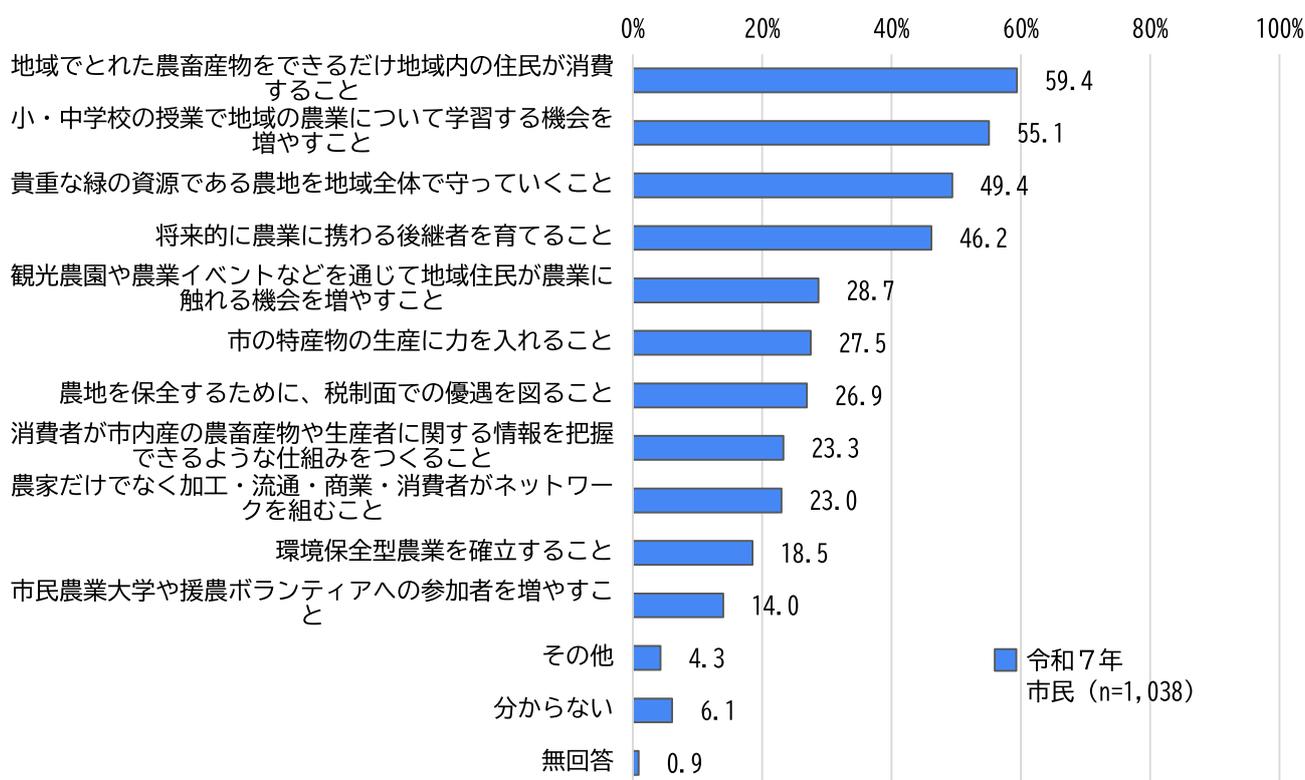


■国分寺市の農のあるまちづくりを進めていく上で重要なこと（市民アンケート）

「地域でとれた農畜産物をできるだけ地域内の住民が消費すること」が 59.4%と最も高く、農畜産物や農業関連商品を販売するための地域内の販路を拡大し、地域の農業を安定的に発展させていくことが重要です。

また、「小・中学校の授業で地域の農業について学習する機会を増やすこと」が 55.1%、「将来的に農業に携わる後継者を育てること」が 46.2%となっており、地域住民の農業に対する理解を深め、農業に関わる人材を育成することが期待されています。さらに、「貴重な緑の資源である農地を地域全体で守っていくこと」が、49.4%となっており、農地保全にも市民の期待が寄せられています。

国分寺市の農のあるまちづくりを進めていく上で重要なこと（複数回答）

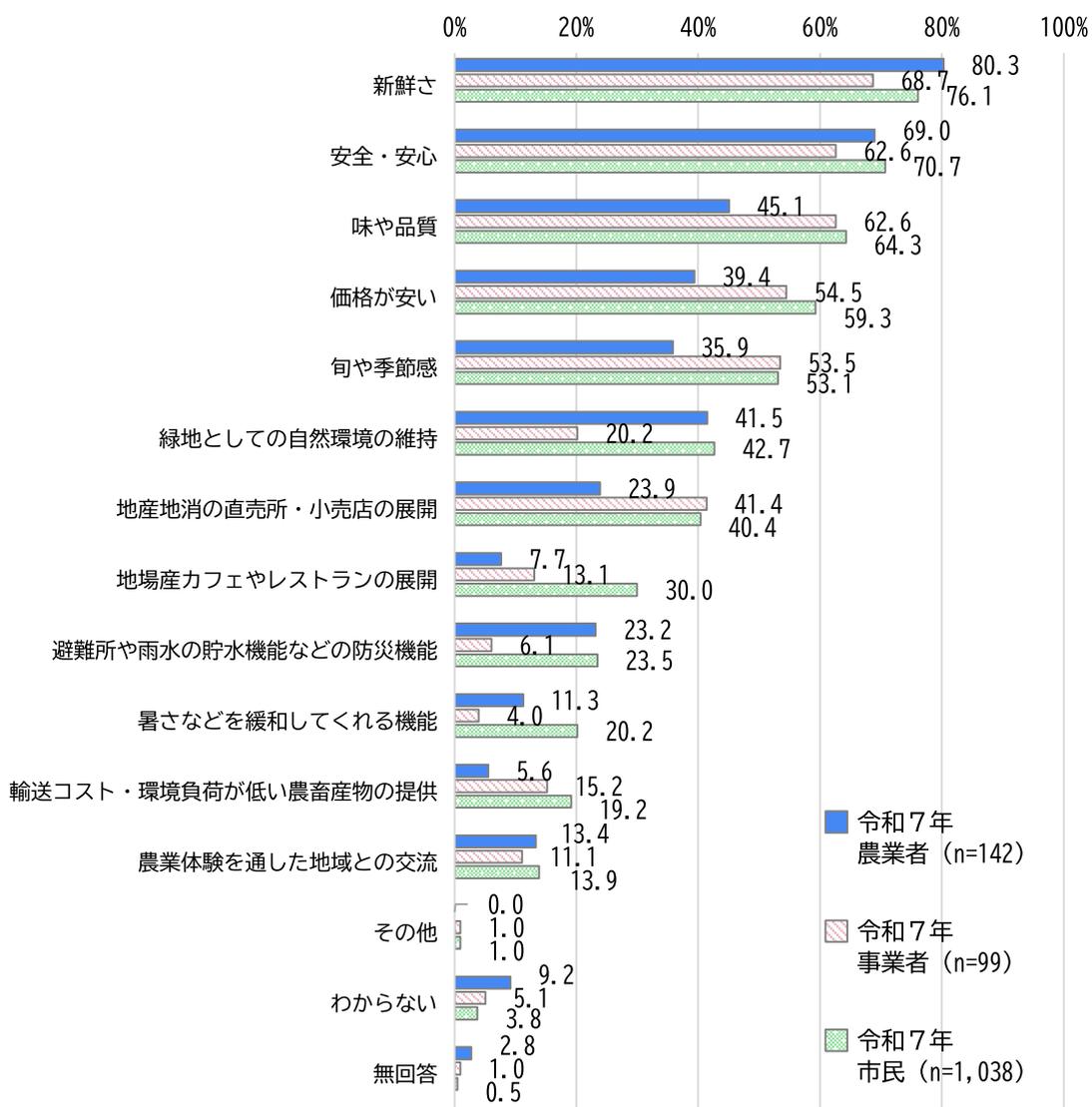


■ 「こくベジ」や農業、農地への期待（農業者・事業者・市民アンケート）

農業者、事業者、市民ともに「新鮮さ」、「安全・安心」、「味や品質」の選択率が高くなっています。地元の農家が育てた新鮮で安全な農畜産物を手に入れることは、市民にとって食生活の質を高める上で重要な要素となっています。

「味や品質」の選択率は農業者と事業者・市民には乖離があり、農業者が考える以上に味や品質が評価されています。また、地産地消の直売所・小売店、地場産カフェやレストランの展開に対して、農業者が想定する以上に事業者・市民の期待が高く、これらをより積極的に展開することで「こくベジ」の消費が拡大し、国分寺農業がより発展する可能性が考えられます。

「こくベジ」や農業、農地への期待（複数回答）



2 過去 10 か年の農業施策の取組状況

国分寺市における過去 10 か年の農業施策について取組状況及び達成状況を整理し、今後検討が必要なポイントをまとめます。

1. 農業経営に関する取組

国分寺市では、第三次計画（平成 28 年度～令和 7 年度）に基づき、農業経営の安定化と持続可能な発展に向けた取組を着実に進めてきました。特に、認定農業者制度の強化、経営改善に向けた補助制度の活用、人材育成・研修の充実、そして地産地消の推進と販路開拓への取組を進めました。

まず、農業経営の基盤強化として、認定農業者制度の推進が挙げられます。現在、市内では約 40 経営体が認定を受けており、家族経営協定の活用を通じて経営意識の向上や将来を見据えた事業計画の策定が行われています。また、経営改善計画を支援するための補助金制度も継続的に実施しており、農業設備や販路拡大のための支援を行ってきました。一方で、認定農業者制度の活用は市内農業者の一部にとどまり、更なる取組による裾野拡大が求められています。また、市内農家においては ICT やスマート農業の導入はあまり進んでいません。特に高齢農業者が多い中で、ICT 活用に対する抵抗感や不安の解消が課題となっています。

さらに、若手農業者や女性農業者に対する支援は引き続き課題とする事項であり、担い手の育成に向けた一層の取組が必要です。また、市場環境や消費行動の変化など、外部環境の変化に対応した柔軟な経営支援も求められています。

国分寺市の農業経営に関する取組は、この 10 年間で一定の成果を上げた一方で、多様な経営形態への対応、ICT 活用の促進、担い手支援の拡充といった新たな課題にも直面しています。今後も、地域の実情に応じた支援が期待されます。

2. 流通・販売に関する取組

国分寺市における農業の流通・販売に関する取組は、この 10 年間で都市農業の特性をいかした地産地消の推進を軸に大きく進展しました。特に、「こくベジ*」を活用した販売促進施策や、多様な販路の整備、地域内の飲食店や事業者との連携強化が成果として挙げられます。

平成 27 年度から本格的に展開された「こくベジプロジェクト」は、農業者・事業者・市民をつなぐプラットフォームとして機能し、市内の飲食店との連携による「こくベジメニュー」の展開や、直売所・マルシェを活用した販促イベント等を通じて認知度を高めてきました。特に、地元飲食店との連携によって地域の経済循環が生まれ、農業者にとっても販路の安定化や新規顧客の獲得につながったと高く評価されています。

販路においては、庭先直売所や JA の共同直売所への出荷といった既存の販路に加え、こくベジプロジェクト主体によるマルシェ開催や民間商業施設での販売促進イベントが実施され、消費者との直接的な接点が拡大されました。また、SNS などを活用した情報発信による若年層への周知・購買行動へのアプローチも進められています。

また、新たな販路として、令和 3 年度から国分寺駅北口駅前広場で、こくベジの定期直売が開始されました。駅前の好立地でこくベジを購入できる機会を設けたことで、こくベジを手に取りやすくなり、こくベジの消費拡大につながりました。

3. 地産地消への理解、食育に関する取組

国分寺市の地産地消及び食育に関する取組は、第三次国分寺市農業振興計画に基づき、着実に推進されてきたと評価できます。とりわけ、地元農畜産物の魅力を発信し、消費者の理解を深める取組を多角的に展開してきました。

地産地消の推進については、市内の農畜産物直売所のPRや、「こくベジ」のブランド化を通じて、市民の関心を高めるとともに、地元農畜産物の利用促進を図ってきました。学校給食や市内飲食店におけるこくベジの活用は、地域内流通の活性化を促進すると同時に、児童・生徒や飲食事業者が地場産物への理解を深めることにつながりました。

食育に関する取組では、学校等における食農教育の実施により、子どもたちが農業の大切さや食の循環にふれる機会を提供しました。また、市民向けには、農業体験や料理教室、収穫祭といった参加型プログラムを継続的に提供することで、食の重要性や地元農畜産物への関心を醸成してきました。一方で、こうした取組の成果を持続的な市民行動や消費行動の変容につなげるには、更なる広報の充実や若年層・子育て世帯を対象とした継続的な啓発が必要です。

国分寺市の地産地消・食育に関する施策は、地域農業への理解促進と市民の食に対する関心を高める一定の成果を上げており、今後は取組の評価と検証を通じた改善と、次世代を見据えた施策の深化が求められます。

4. 農地の多面性をいかした農のあるまちづくりに関する取組

国分寺市の「農のあるまちづくり」に関する取組は、農地が持つ食料生産機能にとどまらず、防災・環境・景観・教育といった多面的機能をいかした総合的な地域づくりを目指し、着実に展開してきました。

まず、景観資源としての農地保全では、市内の農地による緑豊かな農空間の維持・創出が図られ、市民にとって「農のある風景」が日常の一部として親しまれています。

防災機能としての農地活用では、市内の一部農地が災害時の避難空間や延焼遮断機能などの活用可能空間として位置付けられており、防災対策強化の観点からも評価されます。

また、教育・交流の場としての農地活用も積極的に推進され、市内の小・中学校と連携した農業体験や環境学習、収穫体験の実施は、次世代への食と農、農地保全の意識を育む機会となり、「農のある暮らし」の価値を体感できる重要な教育資源となっています。

国分寺市は都市農地が持つ多面的機能を様々な分野と連携させ、「農のあるまちづくり」を実現するための土台を築いてきました。今後は、都市農地の価値を更に高め、まちづくり全体の中で農の意義を高める戦略的な展開が期待されています。

これらの取組を今後も継続・拡充していくには、農地の保全に向けた制度的な支援や、担い手の確保、市民参加の促進が引き続き必要です。

5. ふれあい農業に関する取組

国分寺市のふれあい農業に関する取組は、市民と農業との距離を縮め、農への理解と関心を高めるうえで着実な成果を上げてきました。第三次国分寺市農業振興計画では、「農のあるまちづくり」を推進するため、柱の一つに「市民がふれあう農のある豊かなまちづくり」を掲げ、身近に農とふれあえる機会の提供など様々な施策を展開してきました。

特に、市民農園や農業体験農園などは、市民が身近に農業を体験できる貴重な機会となっており、人気の高い施策の一つとなっています。国分寺いきいき農園は、親子農業体験教室や野菜作り体験講習会などのイベントを通じて、農の楽しさと大切さを実感する場となっており、幅広い層の市民が参加しています。

また、こくベジのイベントや農業祭などの開催は、農畜産物の魅力発信だけでなく、生産者とのふれあいや農業体験の場の提供として、国分寺農業の価値を伝える重要な機会となっています。小・中学校とも連携した収穫体験や学習プログラムの実施は、次世代の食や農に対する意識を高める教育的意義を持ち、継続的に実施しています。

さらに、市民と農業をつなぐ取組として、「市民農業大学」を30年以上にわたり継続しています。市民農業大学では、市民の都市農業への関心と理解を深めることを目的に、農業体験や学習の機会を提供しており、併せて「援農ボランティア技術習得講座」の開講により援農ボランティアを養成し、市民が農業者のサポート役として関わることで、地域における農業支援と交流を進め、都市農業の持続可能性に寄与しています。

国分寺市におけるふれあい農業の推進は、市民と農業の接点を広げ、農への関心と理解を深める重要な役割を果たしてきました。今後は、地域資源をいかした多様な交流の場づくりと、継続的な仕組みの強化が求められます。

3 国分寺農業の今後の課題

国分寺農業の現状及び施策の実施状況を踏まえ、国分寺農業の振興に向けた今後の課題・施策の方向性について整理します。

1. 多様な担い手の確保・育成

国分寺市における農業の担い手確保は、今後の農業振興を図る上で喫緊の課題となっています。現状、農業従事者の高齢化が進行しており、基幹的農業従事者の約6割以上が60歳以上を占めています。また、農業者の約4人に1人が後継者を確保できておらず、将来的な農業継承に不安を抱えている農家も少なくありません。

新規就農者や女性農業者、市民など多様な人材の活用も十分とはいえません。新たに農業へ参入する際に抱える経営面や技術面などの不安を軽減できるよう、制度的支援や相談体制の構築が求められます。また、女性農業者の活躍促進については、事例の共有や家事負担の軽減などの環境整備が求められています。

市民においては、「趣味や生きがいとして農業をやりたい」と考える層も存在し、援農ボランティアや体験農園などを通じた参画の機会を広げることが、将来的な担い手育成につながると期待されます。市民農業大学による援農ボランティアの養成・派遣の取組は一定の実績を上げているものの、多様化する農業への関わり方に対応した援農ボランティアのマッチングといった運営面の課題があります。

以上のように、国分寺市における担い手確保には、後継者の就農支援、多様な担い手の参入促進、農業経営の支援、市民との連携強化、制度面での下支えといった多面的な取組が求められています。

2. 農地の保全

国分寺市においては、都市化の進展とともに農地の減少が続いており、持続可能な農業の推進にとって、農地の保全と有効活用が極めて重要な課題となっています。市内の全域が都市計画法上の「市街化区域」に指定されており、宅地化によって農地の減少が進んでいます。

生産緑地の指定を受けた農地においても減少傾向がみられ、追加指定の取組を続けているものの、農地面積の維持には至っていません。生産緑地制度の活用促進や、農地の継承や営農の継承が困難な事例への対応が求められています。

また、税制面での負担も農地維持の大きな障壁となっており、多くの農業者が相続税・固定資産税に対する不安や負担感を抱えています。こうした負担が農地の手放しや農業経営からの撤退を誘発させる要因となっているとみられます。

さらに、農地の活用面においては、農地の効果的な利活用を更に進める必要があります。農地の貸し手・借り手のマッチングや契約支援といった運用面での支援が求められます。

農地の多面的機能も市民から高く評価されている一方で、その価値を地域全体で支える仕組みは十分とはいえ、継続的に市民の理解促進を図る取組を進めていく必要があります。

このように、国分寺市における農地の保全・活用に向けては、経済的支援の強化とともに、農地の公共的価値としての理解促進、多様な主体による農地保全活動の展開が求められています。

3. 農業経営の強化

国分寺市における農業は、都市農業としての特性をいかしながらも、経営の安定化や収益性の確保に多くの課題を抱えています。とりわけ、農業経営の硬直化と高齢化が同時に進行しており、経営基盤の脆弱さが担い手不足や農地の減少とも相互に関係している状況です。

農業者の販売額を見ると、令和2年では、「販売なし」と「年間販売額 100 万円未満」の割合が 50.6%となっており、農業以外での収入で生計を維持していると考えられる農業者が多くいることが考えられます。また、農業経営に対する姿勢としては、「現状維持」を選択する農業者が7割近くに上り、農業経営拡大を目指す農業者は減少しています。

さらに、データを活用した経営や ICT の導入率は低く、特に、販売や出荷、施設環境の管理などにおける IT 活用が進んでおらず、省力化や効率化の点でも後れを取っています。

また、近年の災害や気候変動、物価高騰など、農業を取り巻く情勢は変化し新たな課題に直面している状況から、持続可能な農業を推進するための対策強化が求められます。

都市農業としての特性と強みをいかしつつ、販路の多様化や収益性と持続性を高める新たな経営モデルの構築、社会・環境の変化により生まれる新たな課題への対応が求められています。

4. 地産地消・ふれあい農業の推進

国分寺市は都市的な生活環境と農地が近接する地域であり、市民が農業にふれる機会を持ちやすい立地性を有しています。市民アンケートでは、「趣味や生きがいとして農業をやりたい」と回答した層が2割を超え、「こくベジを積極的に購入・消費したい」とする層も半数を超えているなど、市民の農業に対する関心や参加意欲は高くなっています。市民の農業への関心や参加意欲に応えられるよう、農とふれあう機会の提供を強化し、更なる都市農業の理解促進を図ることが必要です。

また、農畜産物の庭先直売所は、市民と農業者が接する貴重な場となっていますが、地域や年代、生活習慣等によって利用者が限定的であるため、更なる魅力発信を進める必要があります。さらに、駅前空間や公共施設など市民が集まる場所で直売やイベントをすることで、市民が農業とふれあう機会を増やしていくことに加えて、農・商・工連携を強化することにより、更なる地域の活性化を進めることが求められます。

市民は農地の存在そのものに対して、地産地消、緑地景観、防災機能など多面的な価値を肯定的に評価しており、農業に対する潜在的な支持は高くなっています。その理解や関心を「参加」や「応援」につなげるため、市民が農業にふれる場の更なる創出や、農を通じた地域参加の機会の拡充が、今後の農業振興において重要な視点となっています。

第3章 施策の体系

1 基本目標

国分寺市は、首都圏に位置しながらも豊かな自然環境と農地を有しており、都市近郊ならではの多様な機能と可能性を持っています。こうした特性を踏まえ、地域農業は単なる食料生産にとどまらず、地産地消や食育、防災、景観形成、レクリエーション、地域コミュニティの維持など、多機能的な役割を果たすことが求められています。

この目標の実現に向けては、第一に、次世代の担い手の確保・人材育成、第二に、農地の保全と有効活用を進め、農と緑の空間が果たす地域資源としての価値を最大限にいかすこと、第三に、農業経営の安定・発展を支援する仕組みの整備、第四に、都市に近い利点をいかした地場農畜産物の提供と地域内流通の強化を通じて、住民との結びつきを強めること。こうした取組によって、都市と共に発展し、自然との調和を保ちながら、地域社会の一員として豊かな暮らしを支える持続可能な農業として展開していくことを目指します。

国分寺農業を維持・発展させていくためには、農のあるまちづくりを進め、農業者と市民が一体となって地産地消を実現することで、農業者においては生産性や農業所得が向上し、市民にとっては安全・安心な農畜産物を手にでき、多様な魅力のある農のあるまちで暮らすことができるという双方にメリットがある関係を築くことが求められます。

第四次国分寺市農業振興計画でも、引き続き第三次計画の考え方を継承しつつ、各種農業施策に取り組んでいくことから、基本目標もまた「都市と共生し豊かな市民生活を創る国分寺農業」を維持するものとします。

2 基本施策

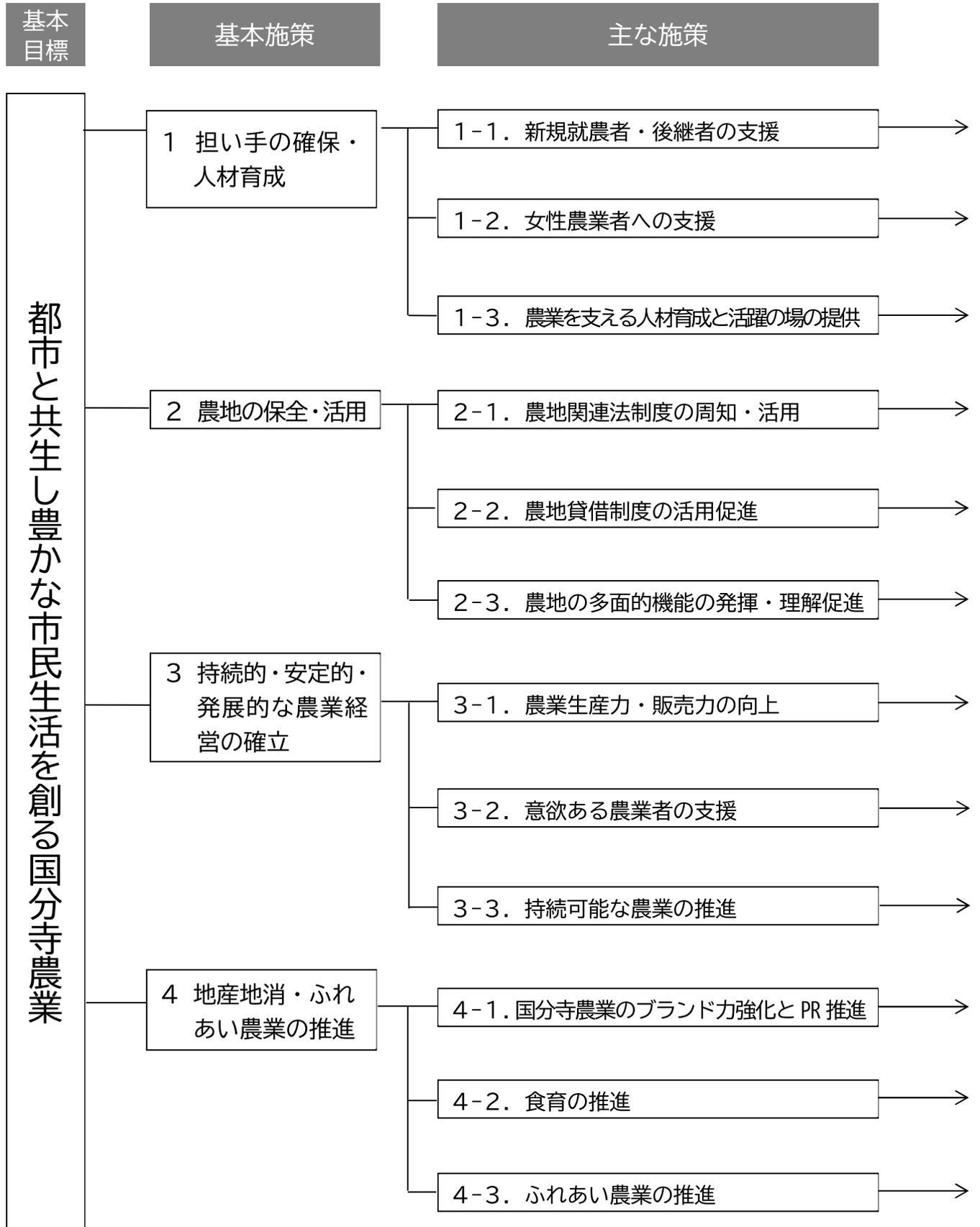
本計画では、基本目標を具現化するため、施策の主な対象・テーマごとに以下の4つの基本施策を設定し、効率的かつ総合的な推進を図ります。

基本施策		施策の主な対象 ・テーマ
1 担い手の確保・人材育成	⇒	農業者
2 農地の保全・活用	⇒	農地
3 持続的・安定的・発展的な 農業経営の確立	⇒	農業経営
4 地産地消・ふれあい農業の推進	⇒	地域

3

施策体系

農業施策を、4つの基本施策に沿って進めるに当たり、施策体系を次のように定めます。それぞれの基本施策に3つの主な施策を位置付け、主な取組を推進していきます。



主な取組

-
- 1) 認定新規就農者制度の実施・周知
 - 2) 東京都等の相談窓口との連携
 - 3) 新規就農に係る国・都の補助制度の周知・活用支援

-
- 4) 家族経営協定の推進
 - 5) 女性農業者からなる活動団体の支援
 - 6) 国・東京都の支援制度の周知

-
- 7) 市民農業大学の継続的な実施と周知
 - 8) 援農ボランティアの養成
 - 9) 援農ボランティアのマッチング強化

-
- 10) 生産緑地・納税猶予制度等の周知・促進
 - 11) 都市農地の保全に向けた制度の勉強会・交流の場の実施
 - 12) 農地パトロールの実施

-
- 13) 都市農地貸借円滑化法の周知・支援
 - 14) 農地の借り手・貸し手希望者の掘り起こし
 - 15) 生産緑地貸借のためのマッチングの推進

-
- 16) 農地保全に向けた国・東京都の補助制度の周知・活用支援
 - 17) 防災活動と連動した農地の防災機能に対する理解の促進
 - 18) 環境や景観の保全における農地の役割に対する理解の促進

-
- 19) 農業経営の強化に向けた国・東京都の補助制度の周知・活用支援
 - 20) 農業用鉄骨ハウスの設置に向けた取組の推進
 - 21) 駅前空間・公共施設等を活用したこくベジの販売促進

-
- 22) 農家のニーズに応じた農業経営モデルに関する情報提供
 - 23) 認定農業者制度の相談体制の充実
 - 24) 市独自の補助制度の周知・活用促進

-
- 25) 気候変動や物価高騰等に対応した対策の周知・支援
 - 26) 鳥獣被害状況の把握・支援
 - 27) GAP・エコ農作物認証制度の周知・活用支援

-
- 28) こくベジや生産農家、こくベジメニュー提供店のPR強化・販売促進
 - 29) こくベジイベントの開催による販売機会・認知度向上、魅力発信
 - 30) 市内開発事業等における花き・植木の利用促進による良好な地域環境の創出

-
- 31) 学校給食等における食育・地産地消の取組
 - 32) 学校教育における食育や農業体験の実施
 - 33) 農業者・JAと連携した食育活動の推進

-
- 34) ふれあい農業施設の利活用・周知
 - 35) 農業体験農園や市民農園の開設支援
 - 36) 農にふれる機会の提供

第4章 基本施策と取組

基本施策1

担い手の確保・人材育成

対応するSDGs



1-1. 新規就農者・後継者の支援

農業の担い手を確保していくため、新規就農者や後継者が、将来の国分寺農業の主たる担い手として持続性・安定性のある農業経営を確立できるよう、経営や栽培技術に関する研修会等の情報提供をはじめ、若手農業者団体への支援を進めていきます。また、家族経営協定*の締結を進めることで、後継者の経営継承に向けた意識の醸成を図ります。

新規就農者や後継者が、認定新規就農者*として認定を受けることで利用可能となる、就農資金の借入れや給付金制度、国・東京都の補助事業における補助率の加算等の支援が受けられるよう、認定新規就農者制度（青年等就農計画制度）*の構築をし、相談体制を整備します。併せて、多くの方が制度を活用できるよう周知を図ります。

新規参入による就農者が安心して農業を始められるよう、東京都等の関係団体と連携して相談対応・情報提供等を行います。

主な取組

- 1) 認定新規就農者制度の実施・周知
- 2) 東京都等の相談窓口との連携
- 3) 新規就農に係る国・東京都の補助制度の周知・活用支援

1-2. 女性農業者への支援

女性農業者が活躍できる環境づくりに向けて、女性の労働環境や役割分担等について取り決める家族経営協定*の締結と認定農業者の共同申請*を推進していきます。

J A東京むさし国分寺地区女性部の活動支援や女性農業者と連携したイベント等の実施により、女性農業者の活躍を支援します。

安心して農業経営を継続できるよう、女性農業者の妊娠・出産・育児期に対応したサポート制度や、女性農業者を対象とした各種研修、交流の場について情報提供をするとともに、女性が働きやすい環境づくりに向けた理解促進を図ります。

主な取組

- 4) 家族経営協定の推進
- 5) 女性農業者からなる活動団体の支援
- 6) 国・東京都の支援制度の周知

1-3. 農業を支える人材育成と活躍の場の提供

農業者の高齢化や担い手不足に対応するため、農作業を手伝う援農ボランティア*を養成する市民農業大学*を継続的に実施するとともに、援農ボランティア制度の活用や援農の意義、魅力を発信していきます。

J Aと連携してカリキュラムの充実と積極的な広報を図ることで、市民農業大学の受講生を確保し、より多くの援農ボランティアを養成します。

援農ボランティアの活動者を増やしていけるよう、受入農家と援農ボランティアのマッチングを強化し、双方の要望をくみ取れるようフォローアップしていきます。

主な取組

- 7) 市民農業大学の継続的な実施と周知
- 8) 援農ボランティアの養成
- 9) 援農ボランティアのマッチング強化

コラム1：土にふれて、地域とつながる ～国分寺市の「市民農業大学」と「援農ボランティア」～

都市の暮らしの中で、土の手ざわりや季節のうつろいを感じる機会は少なくなりがちです。そんな中、国分寺市では市民と農業をつなぐユニークな取組を30年以上にわたって続けています。それが「市民農業大学」と「援農ボランティア」です。

■学んで、育てて、実践する ～ 「市民農業大学」

「市民農業大学」は、平成4年に開校した市民向けの農業講座で、約8か月間、農家の指導のもと野菜作りや植木・鉢花・果樹の管理などを実践的に学びます。座学と実習を通じて、農業の基礎知識を体系的に身に付けられるのが特徴です。学びを深めたあとは、地域農業を支える実践の場が待っています。



市内農業者の指導より農業を学ぶ市民農業大学

■農家を支える力に ～ 「援農ボランティア」

「援農ボランティア」は、市民農業大学を修了した人が登録できる制度で、市内農家のもとで主に週1～2回、2～3時間程度、実際に農作業を手伝います。

作業内容は季節によって異なり、畑の草取りや収穫補助、苗の植え付けなど多岐に渡ります。高齢化や人手不足に悩む農家にとって、頼れる存在でありながら、ボランティア自身も自然とふれあい、地域とのつながりを感じる貴重な時間を過ごしています。



※援農ボランティアの
募集パンフレット

2つの制度は、「学ぶ → 支える → 広がる」という循環の仕組みで成り立っています。市民が農業の知識と技術を学び、実際に地域の農家で力を発揮する。こうした連携によって、都市農業の存続と活性化を支える新しいモデルが生まれています。

対応するSDGs



2-1. 農地関連法制度の周知・活用

農地の保全や生産緑地の維持に向けて、一般社団法人東京都農業会議*や農業委員会*、担当部署等と連携して、生産緑地制度*や特定生産緑地制度*、相続税納税猶予制度*等の農業関連法制度に関する勉強会・交流会を実施するとともに、制度の周知を図ります。また、都市農地保全推進自治体協議会*を通じて、国・東京都への要望を継続して行います。

生産緑地の追加指定を推進するため、農地化整備の補助制度や追加指定に向けた手続を支援することで、農地の保全につなげます。

農地が適正に維持管理されるよう、農業委員会による農地パトロール*を、農地の肥培管理基準*に基づき実施します。

主な取組

- 10) 生産緑地・納税猶予制度等の周知・促進
- 11) 都市農地の保全に向けた制度の勉強会・交流の場の実施
- 12) 農地パトロールの実施



農地パトロール実施の様子

2-2. 農地貸借制度の活用促進

農業者の減少や高齢化の進行により営農が困難となった生産緑地を有効に活用し、農地保全につなげられるよう、都市農地の貸借の円滑化に関する法律（都市農地貸借円滑化法）*による貸借制度の周知と活用促進を図ります。

農業経営の拡大を図ろうとする意欲的な農業者と高齢化や担い手不足等により農地の維持管理が困難となった農業者の実態を把握するため、調査の実施や農業委員会、JA等と連携した聞き取り等により、対象者の掘り起こしを行います。

農地を貸したい人・借りたい人を対象として、農業委員会・JA等と連携しながら相談窓口を整備し、双方のニーズに合った農地のマッチングが効率的に行えるよう、生産緑地バンク*を構築することで、生産緑地の貸借の促進を図ります。

- 13) 都市農地貸借円滑化法の周知・支援
- 14) 農地の借り手・貸し手希望者の掘り起こし
- 15) 生産緑地貸借のためのマッチングの推進



都市農地貸借円滑化法による貸借

2-3. 農地の多面的機能の発揮・理解促進

都市農地の保全に向けて、国や東京都が実施する補助制度等を活用して、防災機能の強化になる防災兼用農業用井戸等の整備や農地における地域と調和できる施設の整備を進めることで、農地の多面的機能*を發揮できるよう支援します。

J Aや担当部署と連携し、災害時に市民が避難することができる「防災協力農地*」としての機能や、延焼を抑制する等の農地の防災機能について市民の理解を促進します。

農地が有する緑地・景観の役割や効果について周知を図り、農地が防災・緑地・景観等の多面的機能を持つ大切なものであることの市民理解を深められるよう努めます。

- 16) 農地保全に向けた国・東京都の補助制度の周知・活用支援
- 17) 防災活動と連動した農地の防災機能に対する理解の促進
- 18) 環境や景観の保全における農地の役割に対する理解の促進

対応するSDGs



3-1. 農業生産力・販売力の向上

農業者の生産力や販売力を向上できるよう、農地の効率的な利用に向けた生産施設整備等の取組や、労働力不足に対応した農作業の省力化等を図ることのできる新技術・設備等の導入に向けて、国や東京都の補助制度の周知や、農業委員会やJAとの連携による導入事例の紹介等により支援を進めます。

市内農地の多くでは、第一種低層住居専用地域における建築物の制限により、強度の高い鉄骨ハウスを原則設置することができない現状を改善するため、農業委員会やJA、担当部署と連携しながら、耐久性の高い農業用鉄骨ハウスの設置に向けた取組を推進していきます。

消費者がこくベジを購入できる機会を拡充できるよう、庭先直売所や共同直売所（JA東京むさし国分寺ファーマーズ・マーケット*）等での販売に加えて、国分寺駅北口等の駅前空間や市役所をはじめとする公共機関等を活用した販売機会を創出し、多くの消費者に利用されるよう周知していきます。

主な取組

- 19) 農業経営の強化に向けた国・東京都の補助制度の周知・活用支援
- 20) 農業用鉄骨ハウスの設置に向けた取組の推進
- 21) 駅前空間・公共施設等を活用したこくベジの販売促進

3-2. 意欲ある農業者の支援

新たな作付けや営農類型に取り組む農業者が、目標とする経営モデルの指標にできるよう、農業経営モデルの情報を提供します。

認定農業者を対象として東京都や市独自の補助制度など、認定農業者*になることのメリットを周知することで、より多くの農業者が認定農業者になることを目指します。認定農業者の認定に必要な農業経営改善計画*の作成や、経営目標達成に向けたフォローアップができるよう、農業関係機関等と連携しながら相談体制の充実を図ります。

また、市が独自で実施している認定農業者を対象とする農業経営改善計画推進事業補助金の活用を促し、農業経営改善計画の目標達成に向けた必要な支援を行っていきます。

主な取組

- 22) 農家のニーズに応じた農業経営モデルに関する情報提供
- 23) 認定農業者制度*の相談体制の充実
- 24) 市独自の補助制度の周知・活用促進

3-3. 持続可能な農業の推進

近年、予見できない規模で発生している地震や大型台風等の災害やゲリラ豪雨、猛暑といった気候変動に対応できるよう、東京都やJAと連携した被害防止対策の周知や、農作業における安全対策の啓発を行うとともに、国及び東京都の補助事業を活用した生産施設の整備等を支援します。また、肥料・資材費等の物価高騰による影響を注視し支援を検討します。

年々増加している鳥獣による農産物の被害に対応するため、JAや担当部署と連携して、被害状況の把握を進め、被害を防止するために必要な対策を講じられるよう支援します。

安全・安心な農産物の生産と環境に配慮した持続的な農業の推進に向けて、GAP認証*や東京都エコ農産物認証制度*の取得を促し、安全・安心で品質の高い地場産農産物を市民にPRします。また、循環型農業による資源の再利用や土壌診断等による適正施肥を行うことにより、化学肥料や農薬の使用を減らすことで、環境負荷や経営負担を軽減し、持続可能な農業を推進します。

主な取組

- 25) 気候変動や物価高騰等に対応した対策の周知・支援
- 26) 鳥獣被害状況の把握・支援
- 27) GAP・エコ農作物認証制度の周知・活用支援

基本施策4

地産地消・ふれあい農業の推進

対応するSDGs



4-1. 国分寺農業のブランド力強化等のPR推進

こくベジプロジェクト*が主体となり、こくベジマルシェやこくベジメニュー提供店*と連携したイベントを開催し、こくベジに出会える機会を増やすことにより、こくベジの認知度向上と消費拡大を図り、こくベジのブランド力を強化していきます。

こくベジや生産農家、こくベジメニュー提供店を多くの消費者に知ってもらえるよう、様々な広報媒体を活用した情報発信を進めます。また、農・商・工の連携を強化しながら、消費者ニーズの把握に努めるとともに、加工品の開発など、様々な販売形態に対する研究を進めることで、フードロス削減、周年供給及び販売機会の拡大につながる取組を検討します。

こくベジのイベントや農業祭をはじめとして、「農」や食に関連する様々なイベントを通じて、農業者と市民、JA・商工会・観光協会等の関係団体、民間企業や福祉施設、学校など、様々な分野の団体との連携や交流機会を創出し、「農」に関連する地域資源の活用・発掘や地域の活性化を図ります。

野菜や果樹だけではなく、花き・植木等の魅力をPRできるよう、ワークショップ・講習会等の開催や積極的な広報を行っていきます。

花き・植木の消費量向上と良好な地域環境の創出を目指し、市内開発事業における敷地内の緑地等の整備において、市内産の花きや植木を活用するよう促します。

主な取組

- 28) こくベジや生産農家、こくベジメニュー提供店のPR強化・販売促進
- 29) こくベジイベントの開催による販売機会・認知度向上、魅力発信
- 30) 市内開発事業等における花き・植木の利用促進による良好な地域環境の創出

4-2. 食育の推進

JAや小・中学校と連携し、地場産農産物の学校給食への利用促進を図ることによる地産地消を推進するとともに、学校給食における食育の取組を行います。

学校教育における料理教室や農業体験等を通じて、こくベジにふれあう機会を設け、食や農業の大切さを理解してもらうとともに、こくベジへの愛着と地産地消の意識を育みます。

農業者等による小・中学校でのこくベジの出前授業やJAと連携した市民向けの料理教室等を継続し、食育の推進と地場産農産物に関する消費者への普及啓発を図ります。

主な取組

- 31) 学校給食等における食育・地産地消の取組
- 32) 学校教育における食育や農業体験の実施
- 33) 農業者・JAと連携した食育活動の推進



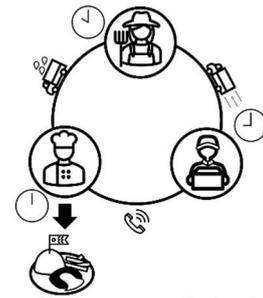
出前授業の様子

コラム2：地元の恵みを食卓へ ～「こくベジ」への取り組み～

国分寺市では、市内の農家が、販売を目的として育てた地場産の農畜産物を「こくベジ」という愛称で呼んでいます。野菜、果樹、花卉、植木、卵などがその対象で、約300年前の新田開発を契機に市全域へ農地が広がった歴史を背景に、今日まで地域に根ざした農業が営まれています。



こくベジの魅力は、その“新鮮さ”と“地域性”にあります。例えば「こくベジ便」では、市内の飲食店からの野菜等の注文を受け、地元農家から直接集荷され、翌日には配達される——そんなスピーディーで顔の見える流通が日々行われています。配達時には、農家さんから聞いたこくベジの特徴や次期に出回る種類の情報も共有され、飲食店はその情報をいかし、こくベジの魅力を最大限に引き出したメニューを提供しています。



また、市内にはこくベジを買えるスーパーマーケット、共同直売所や農家さんの直売所、国分寺駅北口駅前広場で定期的で開催されるマルシェなどを展開しています。

さらに、「こくベジのじかん」(産直マルシェ)や「うど・トマト・ブルーベリー」を使った期間限定の特別メニューを市内飲食店(こくベジメニュー提供店)で食べられる「各種フェスタ」をはじめとした市民がこくベジにふれられるイベントを開催しており、地域全体が“食”を通じてつながる仕組みが育っています。

こくベジの
じかん・マルシェ



だいちはいのちになる。



春のうどフェスタ
初夏のトマトフェスタ
真夏のブルーベリーフェスタ



こくベジ便



こくベジメニュー提供店



共同・個人の直売所



国分寺駅北口駅前広場の
こくベジマルシェ

地域資源をいかし、食の地産地消を実現する「こくベジ」は、単なる農畜産物ブランドではなく、都市と農の共生、そしてまちの魅力そのものを体現しています。是非一度、市内の直売所や飲食店で、その旬の味わいを堪能してみてくださいはいかがでしょうか。

4-3. ふれあい農業の推進

市民農業大学・国分寺いきいき農園*・農業体験農園*・市民農園*により、子どもから高齢者まで多くの市民へ「農」とふれあう機会を提供することで、都市農業への理解促進や農作物・食の大切さの理解を深めてもらうとともに、地域への愛着を育むことにより、地産地消の推進を図ります。

「農」とふれあう機会の創出に向けて、東京都の補助制度の周知や園主との意見交換会により、農業体験農園や農家開設型市民農園の開設・整備を支援します。また、市内に点在する農業施設を、地図等を活用し広報活動します。

農業委員会やJA等と連携し、農ウォーク*を継続することで、野菜・花き・植木等を栽培する農家とふれあう機会を提供します。また、親子農業体験教室*や野菜作り体験講習会*の開催などにより、農業体験の場を提供します。

主な取組

- 34) ふれあい農業施設の利活用・周知
- 35) 農業体験農園や市民農園の開設支援
- 36) 農にふれる機会の提供



国分寺市農業祭・鉢花即売・植木品評会の様子

コラム3：国分寺の農に親しむ ～国分寺いきいき農園～

「国分寺いきいき農園」とは、農を通じたコミュニティの場として開設された農園で、各団体による農作物栽培が行われる「障害者利用ゾーン」・「市民団体利用ゾーン」と、市の事業を実施するための「モデル農業ゾーン」・「農業体験ゾーン」があります。市民利用のモデルとなるモデル農業ゾーンと市が農業体験教室等の事業を行う農業体験ゾーンでは、市民農業大学修了生である事業協力員により農業体験教室を実施しています。

■親子農業体験教室

親子で季節の野菜作りに挑戦！土に触れながら自然の恵みを学ぶ人気イベントです。



親子農業体験教室の様子

■野菜作り体験講習会

農業が初めての方も安心！土作りから収穫まで、2日間で基本を楽しく体験できます。



野菜作り体験講習会の様子

「国分寺いきいき農園」で、野菜と笑顔を育ててみませんか？

コラム4：国分寺で農に取り組む ～農業体験農園と市民農園～

国分寺市には、畑の区画貸しにより、市民の方が気軽に野菜作りに取り組める農園があります。

■プロに学ぶ「農業体験農園」

農家により農業経営の一環として開設され、市民が継続して農業体験ができる農園で、プロである農園主からの指導や苗や肥料の準備があることが特徴で、手軽に野菜作りを楽しめます。

年会費・利用期間・区画面積などは各農園によって異なります。



農園主から指導を受ける農業体験農園

■自分で耕す「市民農園（農業者開設）」

農家によって開設された、余暇の充実のために自家用野菜等を栽培できる農園で、自分のペースで野菜作りができ、栽培で不安な点は農園主から助言を受けることができます。備え付けの水道や農機具等も使用することができます。



農家によって開設された市民農園

■自分で耕す「市民農園（国分寺市立）」

市開設し、市民の皆さんに野菜の栽培を通じて土に親しみながら生産・収穫の喜びを味わっていただき、より豊かな余暇生活を実現してもらうことを目的とした農園です。

コラム5：国分寺の農を知る ～農ウォーク～

市内の畑を農業者とともに巡り、農業者から農業に関する説明を聞くほか、野菜の収穫等も行うことのできるイベントとして、平成16年度に始まりました。国分寺市が主催し、農業委員会、国分寺市都市農政推進協議会、JA東京むさし国分寺支店と共催しています。



普段歩くことのできない農家の畑をめぐる農ウォークの様子

SDGs について

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成 27 年（2015）年 9 月にアメリカ合衆国・ニューヨークで開催された「国連持続可能な開発サミット」において、SDGs を中核とする「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択された国際目標です。経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に総合的に取り組むことにより、「誰ひとり取り残さない」持続可能な社会の実現を目指すもので、17 のゴール（国際目標）・169 のターゲットが掲げられています。

日本では【持続可能で強靱、して誰一人取り残さない、経済、社会、環境の総合的向上が実現された未来への先駆者を目指す】ことをビジョンとする「持続可能な開発目標(実施指針（平成 28（2016）年 12 月 22 日）SDGs 推進本部決定）」を定め、国全体での取組を推進しています。

その中で、地方公共団体においても、各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たっては SDGs の要素を最大限反映し、SDGs 達成に向けた取組を促進していくことが求められており、第四次国分寺市農業振興計画においてもこの取組を進めていきます。

【SDGs17 のゴール（国際目標）】「※外務省が日本語訳したもの（関係各省庁においても同訳を引用）」

	1 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		10 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する
	2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する		11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		12 つくる責任つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する
	4 質の高い教育をみんなに すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		13 気候変動に具体的な対策を 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
	5 ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う		14 海の豊かさを守ろう 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
	6 安全な水とトイレを世界中に すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する		15 陸の豊かさを守ろう 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
	7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する		16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する		17 パートナリシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する
	9 産業と技術革新の基盤をつくろう 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る		

アルファベット

GAP 認証

Good (良い) Agricultural (農業) Practices (実践) の略で、「農業生産工程管理」と呼ばれ、農業において、食品安全、環境保全、労働安全等の持続可能性を確保するために生産者が行う取組のこと。第三者機関が管理基準を元に審査し認証する制度。

ICT

情報通信技術 (Information and Communication Technology) のこと。

J A 東京むさし (東京むさし農業協同組合)

国分寺市・武蔵野市・三鷹市・小金井市・小平市の5市をエリアとした農業協同組合。農業協同組合法により設立された農業者を主たる構成員とした協同組合であり、組合員の農業経営・技術指導、農産物の共同販売等の業務を行っている。

J A 東京むさし国分寺ファーマーズ・マーケット

J A 東京むさし国分寺支店が設置する共同直売所。産地から近く旬の地場野菜や果物がそろうだけでなく、植木や花、園芸資材なども販売しており、季節ごとの販売イベントや料理教室、カルチャースクールなどにも行われている。

あ行

一般社団法人東京都農業会議

農業委員会等に関する法律に基づき、農業委員会の連絡調整、農業委員等に対する講習及び研修、その他農業委員会に対する支援、農地に関する調査及び情報提供、農業の担い手・就農支援、農地中間管理事業の業務等を行うことにより、農業委員会の事務の効率的かつ効果的な実施、農業生産力の増進及び農業経営の合理化を図り、農業の健全な発展に寄与することを目的とする組織。昭和 29 年に設立し、平成 28 年の一般社団法人への組織移行と同時に東京都知事による「東京都農業委員会ネットワーク機構」の指定を受けている。

援農ボランティア

農に携わりたい市民と農の労働力を市民農業大学で「援農ボランティア技術習得講座」を受講し、認定を受けた人が「援農ボランティア」として登録される。登録後、市内農家とマッチングすると、ボランティアとして畑の草取りや収穫補助、苗の植え付けなど、農家の元で実際の農作業を手伝う。ボランティアの頻度は、主に週 1～2 回、2～3 時間程度の場合が多い。

親子農業体験教室

国分寺いきいき農園で、市民農業大学修了生で構成される事業協力員により実施されているイベントで、親子で季節の野菜作りを体験できる教室です。

か行

家族経営協定

農業経営に携わる各世帯員が、意欲とやりがいを持って経営に参画できる魅力的な農業経営を目指し、経営方針や役割分担、家族みんなが働きやすい就業環境等について、家族間の十分な話し合いを基に取り決めるもの。

観光協会

国や地方自治体などの公的機関と、営利を目的とする民間企業との中間的な存在として、公益的な観光事業を推進する目的で設立される団体。国分寺市では、一般社団法人こくぶんじ観光まちづくり協会の名称で活動。

国分寺市いきいき農園

農を通じたコミュニティの場として国分寺市が開設している農園で、団体に貸し出す区画と市の事業を実施する区画があり、市民団体・障害者団体への貸し出しや、農業体験イベントなどが実施されている。

国分寺市総合ビジョン

国分寺らしい持続可能なまちづくりを展開していくためのまちづくりの最上位計画。総合的かつ計画的な市政運営を図るための基本構想である「国分寺市ビジョン」とその実現のための具体的な取組等を定めた「国分寺市ビジョン実行計画」から構成されている。現在は令和7年度から14年度までを計画期間とする「第2次国分寺市総合ビジョン」が実行されている。

こくベジ

国分寺市内の農家が販売を目的として生産した農畜産物（野菜・果樹・鉢花・植木・卵など）の愛称。

さ行

市街化区域

都市の健全で計画的な発展を図るため、市街地として積極的に整備する区域として定められた区域のこと。国分寺市は全域「市街化区域」となっている。

市民農園

自分で耕すことを目的に市民に畑の区画貸しを行っている農園。農業者が開設した1件と国分寺市が開設した3件があり、農業者が開設した農園では、農園主からの助言を受けられる等のメリットがある。

市民農業大学

平成4年に開校された市民向けの農業講座で、約8か月間、農家の指導のもと野菜作りや植木・鉢花・果樹の管理などを実践的に学ぶことができる。受講後は、国分寺いきいき農園で事業協力員として活動したり、「援農ボランティア技術習得講座」を受講して認定を受け、援農ボランティアとして活動したりすることができる。

商工会

商工会法に基づき設立された公的団体で、地域の事業者が業種に関わりなく会員となって、お互いの事業の発展や地域の発展のために総合的な活動を行う団体。

食育

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。

スマート農業

ロボット技術や情報通信技術（ICT）等を活用して、省力化や高品質生産を実現する農業のこと。

生産緑地制度

市街化区域内で良好な生活環境の確保に効用があり、公共施設等の敷地として適している農地を都市計画に定め、建築行為を許可制により制限し、都市農地の保全を図る制度。指定から30年を経過するか、所有者が死亡した場合などにおいて、市町村に対して当該土地の買取を申し出ることができる。

生産緑地バンク

農地の貸し手・借り手の意向を情報化し、具体的な貸借のマッチングを進めるための組織。

相続税納税猶予制度

相続による農地の分散を防止し、農業経営の継続を図る観点から、農業経営を継続する相続人が一定の要件を満たした場合に、相続税の納税を猶予する制度。農業経営をやめた場合等には、猶予されていた相続税に利子税を付して納めることになる。

第一種低層住居専用地域

低層住宅に係る良好な住居の環境を保護するため定める地域で、住宅、共同住宅、寄宿舍、図書館、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、公衆浴場、老人ホームなどの用途の建物は建築できるが、店舗、事務所、工場、ホテル・旅館などの用途の建物は建築できない地域。

地産地消

「地域生産・地域消費」の略で、地域で生産された農畜産物をその地域で消費すること。生産者の顔が見える安全で安心な関係の構築、食料自給率の向上、地域農業の活性化、輸送コスト・CO₂排出の削減などのメリットがある。

東京都エコ農産物認証制度

土づくりの技術や化学合成農薬と化学肥料削減の技術を導入し、東京都の慣行使用基準から化学合成農薬と化学肥料を削減して作られる農産物を東京都が認証する制度。化学合成農薬と化学肥料の削減割合は、25%以上、50%以上、不使用の3区分がある。生産者は、農産物に認証マークを付けて販売することができる。

特定生産緑地制度

都市農地の保全を図るため、生産緑地の指定告示日から、買取申出が可能となる30年経過前に、買取申出の期限を10年ごとに延長できる制度。特定生産緑地の指定を受けることで、税制上の優遇措置を受けることができる。

都市農業

「市街地及びその周辺の地域において行われる農業」（都市農業振興基本法第2条）であり、消費地に近いという利点をいかした新鮮な農産物の供給や農業体験の場の提供、災害に備えたオープンスペースの確保、やすらぎや潤いといった緑地空間の提供など、都市住民の身近にある、生活と密接に関連している農業のこと。

都市農業振興基本法

都市農業の振興に関し、基本理念及びその実現を図るのに基本となる事項を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにすることにより、都市農業の振興に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、都市農業の安定的な継続を図るとともに、都市農業の有する機能の適切かつ十分な発揮を通じて良好な都市環境の形成に資することを目的とした法律。本法律では都市農業の振興を国や地方自治体の責務として明確化するとともに、都市農業の多面的機能（防災、景観形成、教育など）を評価し、都市農地は「宅地化すべきもの」から「あるべきもの」へと大きく位置付けが転換された。また、本法律に基づき国が定める基本計画をもとに、地方公共団体は地方計画を定めることが努力義務とされている。

都市農地の貸借の円滑化に関する法律（都市農地貸借円滑化法）

都市農地の貸借の円滑化のための措置を講ずることにより、都市農地の有効な活用を図り、もって都市農業の健全な発展に寄与するとともに、都市農業の有する機能の発揮を通じて都市住民の生活の向上に資することを目的とした法律。

都市農地保全推進自治体協議会

都市農地の減少という共通の課題を抱えている基礎自治体が、連携して都市農地保全を図ることを目的とした協議体。都内の市街化区域内に農地のある 38 の自治体によって組織され、フォーラムを開催し、都市農地の重要性を広く都民に伝えて都市農地保全の機運を醸成するとともに、国に対し都市農地の保全を強く働きかけている。

な行

中食

総菜や弁当などのそのまま食べられる食品を、自宅や職場などの任意の場所で食べることを。デリバリーや宅配などを注文し届けてもらって食べる行為や、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、弁当屋等で弁当を購入し持ち帰って食べる行為、飲食店の料理をテイクアウトし持ち帰って食べる行為のほかに、ケーキ店でケーキを購入して持ち帰って食べる行為等も含まれる。

認定新規就農者制度（青年等就農計画制度）

青年（原則 18 歳以上 45 歳未満）、特定の知識・技能を有する中高年齢者（65 歳未満）、又はこれらの者が役員数の過半数を占める法人において、新たに農業を始めるに当たって作成する「青年等就農計画」を市町村が認定し、その計画に沿って農業を営む農業者に対し、重点的に支援する制度。

認定農業者

農業者が市町村の農業経営基盤強化促進基本構想に示された農業経営の目標に向けて、自らの創意工夫に基づき、経営の改善を進めようとする計画を市町村等が認定し、これらの認定を受けた農業者のこと。認定農業者数は、農業経営改善計画の認定数及び特定農業法人で認定農業者とみなされている法人の数であることから、単位は「経営体」となる。

認定農業者制度

農業経営基盤強化促進法に基づき、市町村の農業基本構想に示された農業経営の目標に向けて、農業者が作成する自らの創意工夫に基づき経営の改善を進めようとする「農業経営改善計画」を市町村等が認定し、認定を受けた農業者に対して支援措置を講ずる制度。

認定農業者の共同申請

家族経営協定を締結した夫婦や親子などが共同で認定農業者の申請を行うことができる仕組みで、共同経営者としての地位・責任の明確化、それぞれの役割分担に基づく経営改善への取組の促進、親子で計画づくりをする場合には将来の経営継承の円滑化などが期待される。

農ウォーク

市内の畑を農業者とともに巡り、農業者から農業に関する説明を聞くほか、野菜の収穫等も行うことのできるイベント。平成16年度から開催されている。

農業委員会

農地を有する市町村に設置されている、農地法に基づく権利移動の許可、農地転用に対する届出受理、農地等の利用の最適化の推進など、農地法等の法令に基づく事務を行う行政委員会。

農業体験農園

市民が継続して農業体験ができる場として農業者が開設している農園で、プロである農園主からの指導や苗や肥料の準備があり、手軽に野菜作りを楽しめる。年会費・利用期間・区画面積などは農園ごとに独自に設定されている。

農地の多面的機能

農地は、生産地としての機能だけでなく、一時避難所等としての防災機能、自然環境の保全機能、良好な景観の形成機能、水源のかん養機能、文化の伝承機能、地域社会の維持活性化機能等、多様な役割を有しているという考え方。

農地の肥培管理基準

農地の適正な管理のため、農地法に基づいた年に1度の農地利用状況調査や、定期的な農地パトロールを実施する際、公平・公正で客観的に判断するための基準として定めたもの。

農地パトロール

農地の有効活用を図ることを目的として、農地法で規定する年1回の利用状況調査に加え、日頃から市内における農地の巡回を行い、遊休農地、荒廃農地の調査や違反転用の発見などを行うとともに、必要に応じて相談・指導を行う。

農林業センサス

農林業の生産構造や就業構造、農山村地域における土地資源など農林業・農山村の基本構造の実態とその変化を明らかにし、農林業施策の企画・立案・推進のための基礎資料となる統計を作成し、提供することを目的に、5年ごとに行う調査。

防災協力農地

農家の協力により、あらかじめ登録し協定を結ぶことで、大規模災害発生時の安全を確保するもので、地域の人口密度や予想される災害リスク、あるいは農地の種類に応じて、避難空間、延焼遮断機能、生鮮非常食調達場所として活用される。

防災兼用農業用井戸

平時は、農業用水を供給する井戸として使用され、災害時には周辺住民へ生活用水を供給する井戸として開放する井戸。

野菜作り体験講習会

国分寺いきいき農園で、市民農業大学修了生で構成される事業協力員により実施されているイベントで、土づくりから収穫まで、2日間で野菜づくりの基本を体験できる。

国分寺市下水道事業経営戦略の改定について

1 経営戦略策定及び改定について

公営企業が安定した下水道サービスを提供していくために、令和2年4月より公営企業会計に移行し、併せて、総務省からの要請により令和2年度末に経営戦略を策定した。

総務省からは一定期間（3～5年ごと）の検証評価の上で見直しを求められており、さらに、補助金交付要件として、国土交通省からも経営改善への具体的な取組を経営戦略に記載することが求められているため、改定を行うものとなる。

引き続き、経営戦略により計画的かつ合理的な経営を進めることで、財政マネジメントを向上させていく。

2 改定の概要

◎計画期間：令和8年度から令和17年度（10年間）

◎総務省から示された様式に則り作成

経営戦略は5部構成で、以下の内容について記載

「1. 事業概要」：事業の現状・経営比較分析表を用いた現状分析

「2. 将来の事業環境」：将来予測等

「3. 経営の基本方針」：上記予測を踏まえた方針

「4. 投資・財政計画（収支計画）」

：令和8年度から令和17年度までの収支計画及び今後の検討状況等

「5. 経営戦略の事後検証、改定に関する事項」

：事業の検証実施及び見直し予定

3 経営戦略の改定関係通知

◎令和3年1月22日付け公営企業三課室長事務連絡

◎令和4年1月25日付け公営企業三課室長事務連絡

「令和7年度までに見直し率100%とすること」を要請

国分寺市下水道事業経営戦略(案)

団 体 名 : 国分寺市

事 業 名 : 公共下水道事業

策 定 日 : 令和 8 年 3 月

計 画 期 間 : 令和 8 年度 ~ 令和 17 年度

1. 事業概要

(1) 事業の現況

① 施設

供用開始年度 (供用開始後年数)	昭和51年度 (49年)	法適(全部適用・一部適用) 非 適 の 区 分	一部適用 (令和2年度から)
処理区域内人口密度	113.46 人/ha	流域下水道等への 接 続 の 有 無	有
処 理 区 数	2 (多摩川流域北多摩一号処理区、多摩川流域北多摩二号処理区)		
処 理 場 数	処理場なし		
広域化・共同化・最適化 実施状況*1	事業開始当時から多摩川流域下水道として整備を行い、北多摩一号・二号水再生センターで広域的に下水処理を行っている。 下水道使用料徴収業務については、東京都水道局に事務を委託している。		

*1 「広域化」とは、一部事務組合による事業実施等の他の自治体との事業統合、流域下水道への接続を指す。
 「共同化」とは、複数の自治体で共同して使用する施設の建設(定住自立圏構想や連携中枢都市圏に基づくものを含む)、広域化・共同化を推進するための計画に基づき実施する施設の整備(総務副大臣通知)、事務の一部を共同して管理・執行する場合(料金徴収等の事務の一部を一部事務組合によって実施する場合等)を指す。
 「最適化」とは、①他の事業との統廃合、②公共下水・集排、浄化槽等の各種処理施設の中から、地理的・社会的条件に応じて最適なものを選択すること(処理区の統廃合を含む。)、③施設の統廃合(処理区の統廃合を伴わない。)を指す。

② 使用料

一般家庭用使用料体系の 概要・考え方	水道水を使用した場合は、原則としてその使用水量を下水道への汚水排出量とみなして下水道使用料を算定する。水道水以外の水(井戸水等)を下水道へ排出する場合は、量水器を設置して算定する。料金表は以下のとおり。なお、条件により減免を受けることが可能な場合がある。				
	1か月あたりの料金(税抜)				
	排出量		料金		
	10m ³ を超えない分(基本使用料)		545円		
	10m ³ を超え	20m ³ までの分	1m ³ あたり100円		
	20m ³ を超え	30m ³ までの分	1m ³ あたり115円		
	30m ³ を超え	50m ³ までの分	1m ³ あたり125円		
	50m ³ を超え	100m ³ までの分	1m ³ あたり170円		
	100m ³ を超え	200m ³ までの分	1m ³ あたり200円		
	200m ³ を超え	500m ³ までの分	1m ³ あたり240円		
	500m ³ を超え	1,000m ³ までの分	1m ³ あたり280円		
	1,000m ³ を超える分		1m ³ あたり300円		
業務用使用料体系の 概要・考え方	同上				
その他の使用料体系の 概要・考え方	公衆浴場は1m ³ 当たり18円。その他、生活関連業種を営み直接その営業に使用した水量を計算できる量水器を有する等の条件のもと、減免を受けることが可能な場合がある。				
条例上の使用料*2 (20m ³ 当たり) ※過去3年度分を記載	令和6年度	1,699 円	実質的な使用料*3 (20m ³ 当たり) ※過去3年度分を記載	令和6年度	2,234 円
	令和5年度	1,699 円		令和5年度	2,200 円
	令和4年度	1,699 円		令和4年度	2,194 円

*2 条例上の使用料とは、一般家庭における20m³当たりの使用料をいう。

*3 実質的な使用料とは、料金収入の合計を有収水量の合計で除した値に20m³を乗じたもの(家庭用のみでなく業務用を含む)をいう。

③ 組織

職 員 数	16人(損益勘定所属職員11人、資本勘定所属職員5人)
事業運営組織	

(2) 民間活力の活用等

民間活用の状況	ア 民間委託 (包括的民間委託を含む)	施設整備及び維持管理に伴う業務委託、台帳GISデータ・資産整理の情報更新等について民間委託を行っている。
	イ 指定管理者制度	該当なし
	ウ PPP・PFI	ウォーターPPPについて、令和9年度からの管理・更新一体マネジメント方式の導入に向けて、令和8年度は発注支援業務の委託を予定している。
資産活用の状況	ア エネルギー利用 (下水熱・下水汚泥・発電等) *4	該当なし
	イ 土地・施設等利用 (未利用土地・施設の活用等) *5	該当なし

*4 「エネルギー利用」とは、下水汚泥・下水熱等、下水道事業の実施に伴い生じる資源(資産を含む)を用いた収入増につながる取組を指す。

*5 「土地・施設等利用」とは、土地・建物等、下水道事業の実施に不可欠な資産を用いた、収入増につながる取組を指す(単純な売却は除く)。

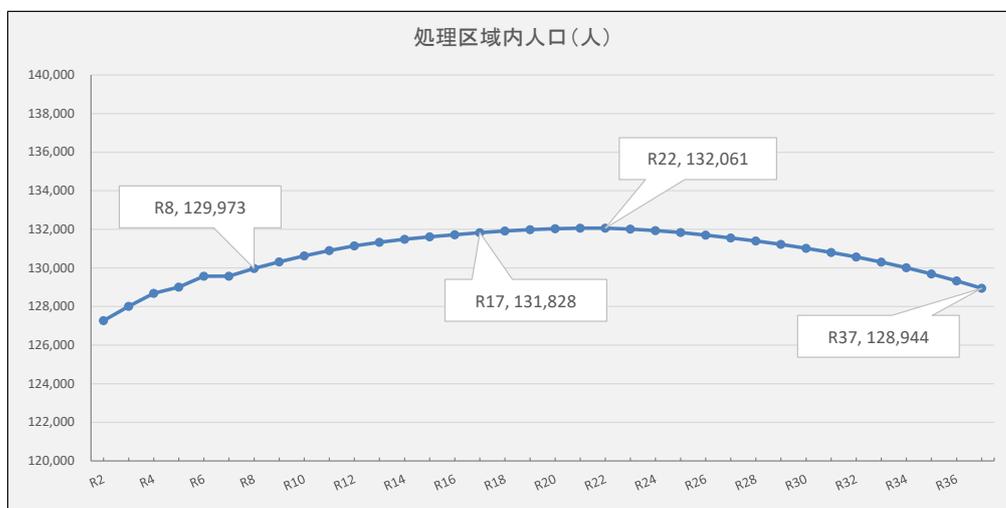
(3) 経営比較分析表を活用した現状分析

<p>別紙「経営比較分析表」を参照</p> <p>経営の健全性・効率性については、経常収支比率が100%に達していない状況が続き、また、累積欠損金比率も年々増加しており、これらの指標を見る限りは良好とは言えない。これは、集中的かつ多額に及ぶ過去の投資を反映した過大な減価償却費の影響によるものであり、当面の事業運営には支障はないものの、一般会計からの繰入金(雨水処理負担金)については必要額を確保できないと欠損が解消されないと考えられる。経費回収率は継続して100%をやや上回っており、これは汚水処理原価が類似団体と比較して割安で利用者負担が抑えられていることが要因と考えられる。このことから、現状は使用料収入は適正な水準にあるといえる。</p> <p>老朽化の状況の各数値については、類似団体と比較して低い状態にあるが、現行のストックマネジメント実施方針(以下「SM方針」という。)に則って事業を実施していくことにより、適正な施設管理に努めていく必要がある。</p>
--

2. 将来の事業環境

(1) 処理区域内人口の予測

処理区域内人口については、全体の水洗化率自体が概成100%であることから、「国分寺市人口ビジョン(第3版)」の将来人口推計結果(基本推計)をそのまま用いた。令和22年までは微増、それ以降は微減で推移するため、これに合わせて下水道使用料収入も増減するものと考えられる。



(2) 有収水量の予測

有収水量の予測については、直近の5年度間の有収水量実績から1人1年当たりの有収水量を算出し、水洗化人口の予測値に乘じ算出した。行政人口と同様に、微増で推移すると考えられる。

・普及率

供用開始面積とともに概成100%であることから、今後も同様であると見込んだ。

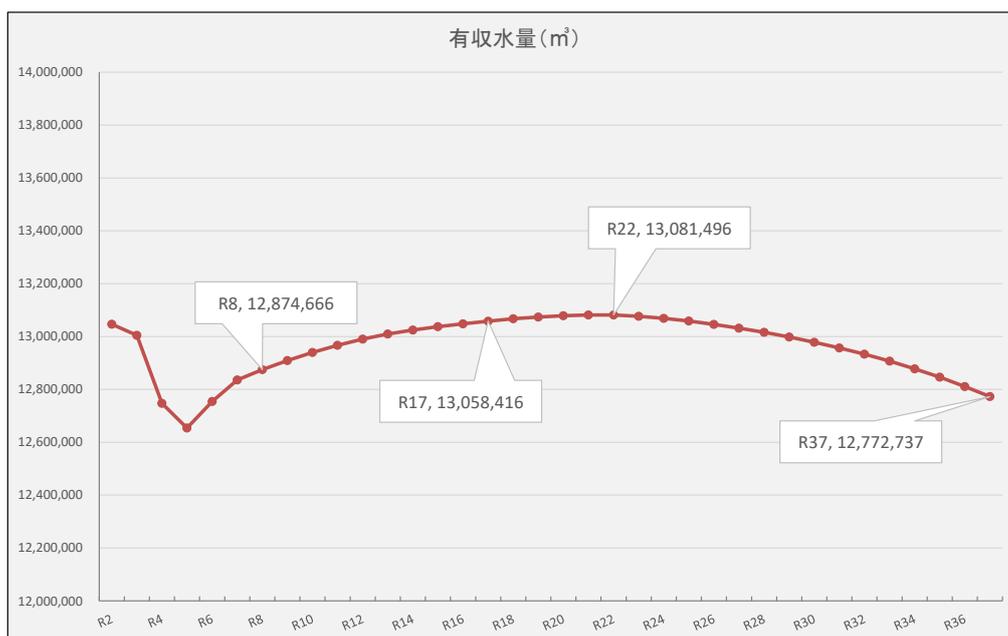
・水洗化率

普及率と同様に概成100%であることから、今後も同様であると見込んだ。

・有収水量

人口、普及率、水洗化率及び過去5年の有収水量の動向を踏まえ、1人当たりの有収水量は今後も平均程度を維持していくことを見込んだ。また、総有収水量については、人口の動向を踏まえ、本計画期間においては微増で推移していくと見込んだ。

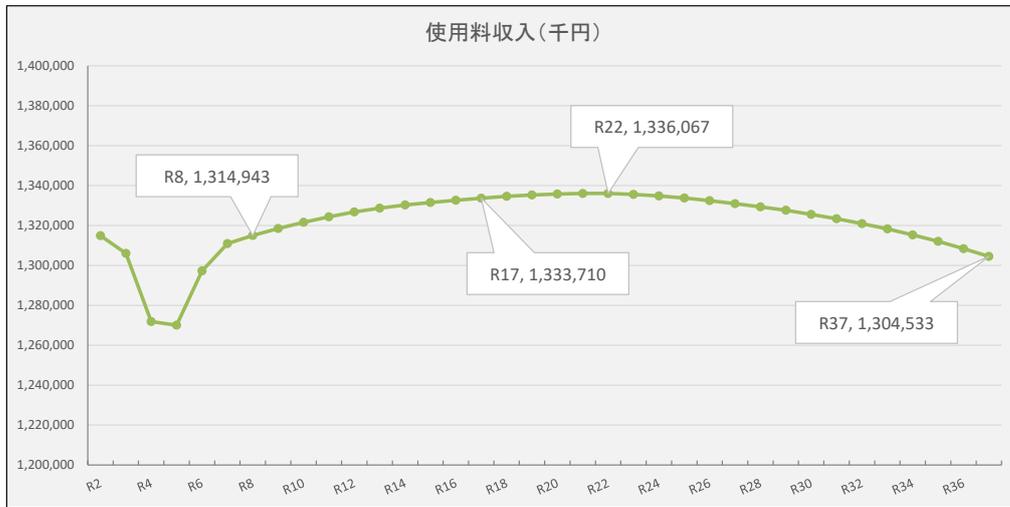
※将来推計における過去の数値の使用に当たり、新型コロナウイルス感染対策によると思われる巣ごもり需要が見受けられる令和2年度及び令和3年度の数値は除外した。



(3) 使用料収入の見通し

<今回案>

基本使用料は過去実績からの調定件数推計と1件当たり有収水量と現行使用料単価を乗じて算出、従量使用料は各水量区画ごとの有収水量推計を現行使用料単価に乗じて算出し、その合計を使用料収入の推計値とした。本計画期間においては総有収水量の増加に合わせて微増で推移すると考えられる。



(4) 施設の見通し

本市の下水道施設としては、処理場とポンプ場はなく、現状は管きよのみである。設置後、標準耐用年数の50年以上を経過する管きよの割合が徐々に増えてきており、今後の計画的かつ効率的な修繕及び改築を行うことが、恒常的かつ重要な課題となっている。

本市では、SM方針に基づき令和6年度から管更生工事に着手している。また、令和8年度は、令和7年3月に八潮市で発生した事故を受けて国が実施している全国特別重点調査の結果に基づく応急修繕や改築に向けた計画・設計作業が見込まれている。さらに、気候変動の影響等による水害リスクの増大に対応するため、雨水管理総合計画の策定を予定している。

今後も引き続き、計画的かつ効率的に下水道施設の維持管理を進めていく。

(5) 組織の見通し

現状の体制を基本として運営する見込みであるが、SM方針に基づく下水道施設の更新・維持管理の進捗やウォーターPPPの導入状況等を踏まえ、安全・安心な下水道サービスの提供に必要な組織体制を検討する。

(6) 経営指標の見通し

各項目の見通しを踏まえた令和8年度以降の各指標の数値は以下のとおりである。

	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
経費回収率	93.9%	94.5%	94.7%	94.4%	93.9%	93.4%	94.2%	95.2%	98.0%	99.9%
経常収支比率	84.2%	84.2%	83.8%	83.0%	82.6%	82.0%	81.6%	81.5%	81.8%	81.7%

・経費回収率については、令和8年度以降の流域下水道維持管理運営負担金の単価増改定のため、事業に必要な費用を下水道使用料で賄えている状況とされる100%を下回る見込みである。このため、下水道使用料の改定を含めた財源の確保を早急に行う必要がある。

・経常収支比率については、現状、健全経営の水準とされる100%を下回っており、収支改善に向けて更なる取組が必要である。

3. 経営の基本方針

本市の下水道事業は概成しており接続率も高水準である。また、長期的なスパンにおいて予想される人口減少に伴う水需要の低下による使用料収入の減収、また、多発する自然災害や老朽化が進む施設の維持管理等の問題について、引き続き対応を検討しながら下水道事業を健全に経営していく必要がある。

下水道施設の適切な整備が行われ、安全・安心で衛生的な環境が保たれるよう、住民、経営、機能の視点から目標を設定し、下水道事業経営の基本方針とする。

① 投資の合理化・効率化

今後主体となる下水道施設の維持管理事業について、引き続きSM方針に基づき予防保全型管理・長寿命化対策を促進することにより、事業費の平準化及び低減を図る。また、ウォーターPPPの活用により効率的な運営を目指す。

② 災害に強い下水道経営の実現(安全で安心な環境の確保)

災害の被害を最小限に抑えるため、災害に対する運営体制や施設機能を強化し、安全で安心できる生活環境を確保する。

③ 経営の基盤強化及び安定化

安定した収入の確保と支出抑制に努める。経常収支比率の改善(計画最終年度までに100%到達)と経費回収率の維持(令和10年度以降100%以上)を目標とし、使用料水準や損益収支を見て適切な下水道使用料の設定を行う。また、住民には機能の継続を確保して安定したサービスを提供する。

4. 投資・財政計画(収支計画)

(1) 投資・財政計画(収支計画)：別紙のとおり

(2) 投資・財政計画(収支計画)の策定に当たった説明

① 収支計画のうち投資についての説明

目 標	<ul style="list-style-type: none">・SM方針に基づいた下水道施設の適切な維持管理を行い、施設の健全化、事業費の平準化及び低減を図る。・全国特別重点調査の結果に基づく必要な対応については速やかに実施する。・雨水管理総合計画に基づく浸水対策を推進する。・都市計画道路の整備に併せ、計画的な下水道施設の整備を進める。
-----	---

・事業費については、近年の物価上昇を反映した。事業費全体の増加局面が発生することは避けられないと見込んでい
る。
・下水道施設の建設、更新及び投資の平準化については、SM方針に基づき事業を進めており、令和6年度にはフェーズ
として初めて工事に着手した。今後も切れ目なく工事を実施していくこととなり、予防保全型管理及び長寿命化対策
を進めていくことで、安全・安心な下水道サービスの提供、事業費の平準化を図っていく。
・新たな下水道管きよの整備については、都市計画道路整備の進捗状況及び周辺道路内の下水道施設状況を踏まえ、都
と連携し進めていく。

② 収支計画のうち財源についての説明

目 標	<ul style="list-style-type: none">・下水道使用料を基本とし、経費回収率100%以上を維持するための使用料収入を確保する。・一般会計からの繰入金(雨水処理負担金)については適正な額の確保をしていく。・引き続き、国庫補助金及び都補助金の確保及び企業債の活用を行う。
-----	---

・下水道使用料については、上記2(3)のとおり、本計画期間においては微増を見込んでいる。ただし、令和8年度に予定
されている流域下水道維持管理負担金の処理単価改定が実施された場合、現状の使用料収入では経費を賄えなくなり、
経費回収率が100%を下回る見通しであることが推計上判明した。このことへの対応として、令和10年度からの下水道使用
料改定(平均改定率13%)を想定して試算した。

・一般会計からの繰入金(雨水処理負担金)については、経常収支比率改善に向けて、本計画最終年度には地方公営企
業繰出基準に基づく額のうち必要額の満額を確保することを想定し、毎年度段階的な引上げを行うこととして試算した。リ
サイクルセンターや旧市庁舎跡地の整備等、一般会計の中長期的な財政状況を考慮しつつ、一般会計の財政当局と協
議し、目標である経常収支比率100%到達を目指す。

・企業債については、SM方針における複数エリアの事業を実施するフェーズに本格的に入っていくことや、近年の物価上
昇に伴い、事業費全体の増加局面が発生することは避けられないと見込んでいる。一方、経営比較分析における類似団
体の状況と比較すると、起債率はかなり押さえられており、企業債に頼る余幅があるとも言える状態である。これを踏まえ、
本計画期間中においては、事業費の増加局面においては柔軟に対応することも考慮し、企業債残高を現在高の3倍程度
を超えないようにすることを目標とする。本計画の後半5年度については、企業債残高の抑制のため、企業債借入推計額
を一部削減し、代わりに内部留保で負担することとして試算した。

③ 収支計画のうち投資以外の経費についての説明

・近年の物価上昇を加味した。
・ウォーターPPPについては令和9年度の導入に向けて準備を進めている段階のため、導入支援に係る経費を見込んだ。
・職員給与については現状から大きく変わらないものと見込んだ。
・流域下水道の建設改良負担金については、整備の進捗を考慮しつつ直近の実績値を参考に計上した。
・流域下水道の維持管理負担金については、令和8年度からの単価改定による増額を反映した。

(3) 投資・財政計画(収支計画)に未反映の取組や今後検討予定の取組の概要

① 今後の投資についての考え方・検討状況

広域化・共同化・最適化に関する事項	「東京都の汚水処理に関する広域化・共同化計画」を踏まえ、引き続き東京都及び多摩地域の市町村との連携を図っていく。
投資の平準化に関する事項	SM方針を踏まえ、引き続き事業スケジュールに則った点検・調査を行い、その結果を反映させた修繕・改築計画を策定することにより投資の平準化及び低減を図っていく。
民間活力の活用に関する事項 (PPP/PFIなど)	令和9年度のウォーターPPP導入に向け、検討・準備を進めている。
その他の取組	令和7年度に雨水総合管理方針を作成し、令和8年度には雨水総合管理計画を策定する予定である。この計画等を踏まえ、必要な対応を図っていく。

② 今後の財源についての考え方・検討状況

使用料の見直しに関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・経費回収率は平成30年度以降100%以上となっている。今後も引き続きこの状況を維持することを目標とする。 ・公営企業会計移行後、欠損が年々増加している状況である。一般会計からの繰入金を確保できていないことが原因ではあるが、近年の物価高騰が収束する見込みがなく、各支出の算定根拠に影響を与え続けていること、また、前回の改定(平成16年)から一定の年月が経過しているため、今後は定期の仕組みとして「5年に1回を目安に、使用料改定の要否の検討」を実施するものとする。
資産活用による収入増加の取組について	他団体の取組も参考にし、資産活用について研究する。
その他の取組	—

◎経営改善に向けたロードマップ

・物価上昇による事業費の大幅な増加や、流域下水道維持管理負担金の処理単価の引上げ等、事業に必要な費用が増大するなかで、下水道使用料で賄えている状況とされる経費回収率100%を上回る水準を確保するため、下水道使用料改定の検討を行う。

・経常収支比率については、経費回収率向上に向けた収支改善の取組の他、一般会計からの繰入金(雨水処理負担金)について、地方公営企業繰出基準に基づく額のうち必要額を得られていないため、収益的収支比率改善に向けて適正な額の確保を積極的に働きかけていき、本計画期間最終年度には、経常収支比率100%以上への到達を目標とする。

経費回収率	100%
経常収支比率	100%

※使用料改定については、その時点における経営状況等に基づき算定し実施する。
 ※使用料改定時期は関係機関との調整による。

③ 投資以外の経費についての考え方・検討状況

民間活力の活用に関する事項 (包括的民間委託等の民間委託、指定管理者制度、PPP/PFIなど)	令和9年度のウォーターPPP導入に向け、検討・準備を進めていく。
職員給与費に関する事項	地方公営企業法の一部適用のため給与体系は一般会計と同様である。今後の職員給与費については現状から大きく変わらないものと想定している。ウォーターPPPの導入後においても、引き続き事務効率を向上させ、適正な人件費の計上及び執行に努めていく。
動力費に関する事項	—
薬品費に関する事項	—
修繕費に関する事項	SM方針に基づき計画的・効率的に点検・調査を行い、その結果に基づいた修繕・改築計画を作成し、実施していくことで費用の削減を見込んでいる。
委託費に関する事項	委託内容の見直しや道路事業等と連携して委託発注の削減の検討を進める。
その他の取組	—

5. 経営戦略の事後検証、改定等に関する事項

経営戦略の事後検証、改定等に関する事項	<p>・より質の高い事業経営を遂行・継続していくため、5年に1回を目安に成果検証を行う。</p> <p>・毎年度進捗管理を行い、投資・財政計画と実績との大幅な乖離や他の計画との内容の不整合が生じた場合にはその検証や評価を行いつつ、当期戦略の後半または次期の経営戦略の策定及び使用料改定検討において反映させることとする。</p>										
		令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
	進捗管理	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	検証・見直し					検証					改定
使用料改定検討サイクル	改定検討		改定 ※実施する場合			改定検討		改定 ※実施する場合			

経営比較分析表（令和5年度決算）

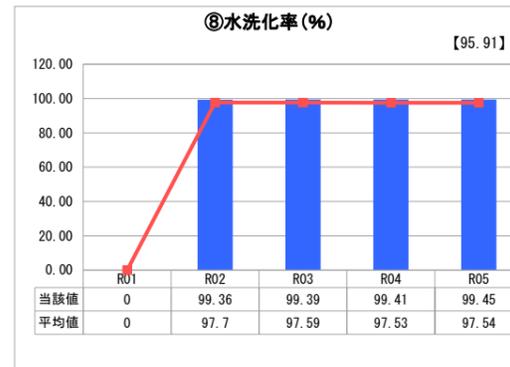
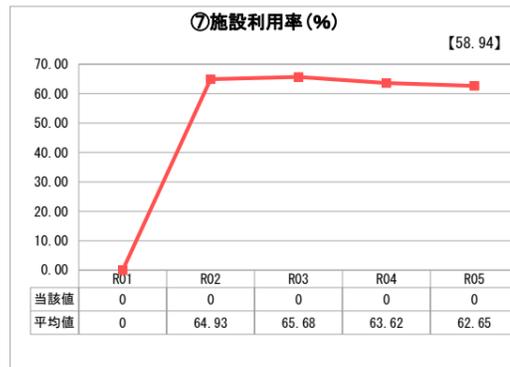
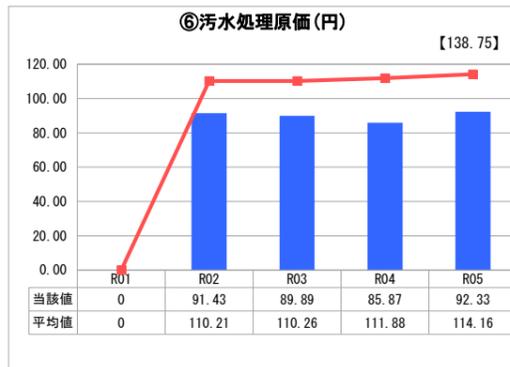
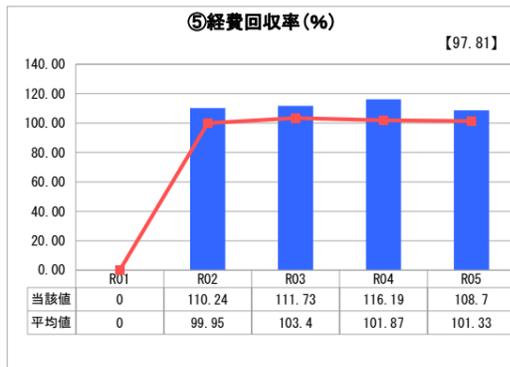
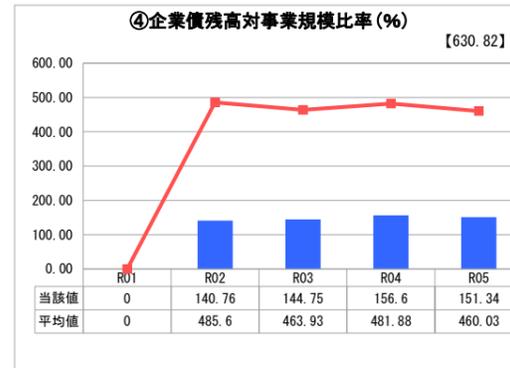
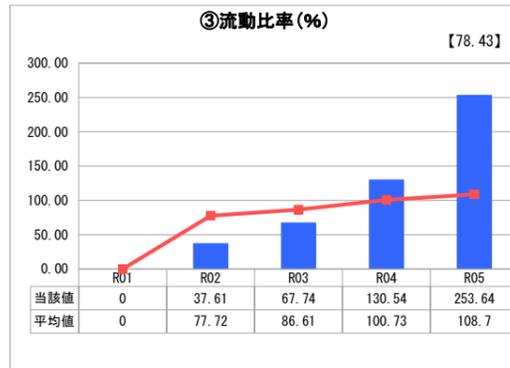
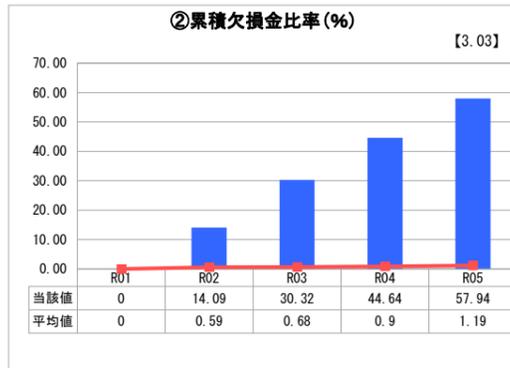
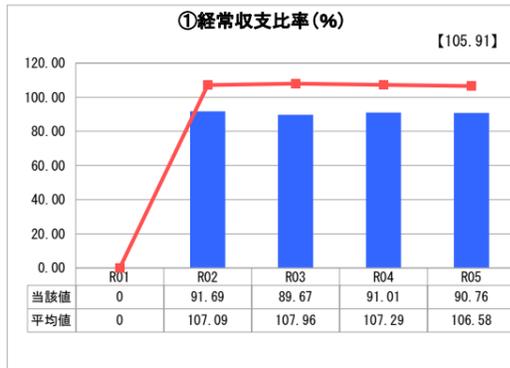
東京都 国分寺市

業務名	業種名	事業名	類似団体区分	管理者の情報
法適用	下水道事業	公共下水道	Aa	非設置
資金不足比率(%)	自己資本構成比率(%)	普及率(%)	有収率(%)	1か月20m ³ 当たり家庭料金(円)
-	87.50	100.00	100.00	1,699

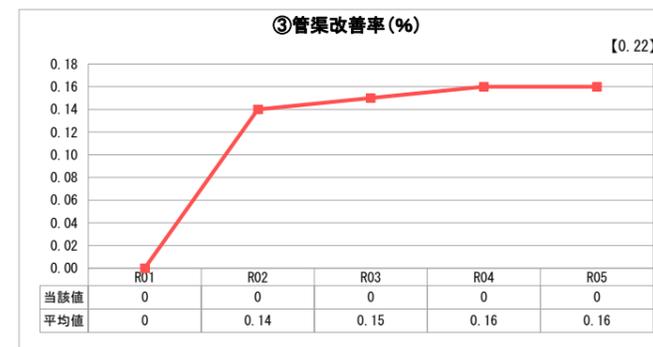
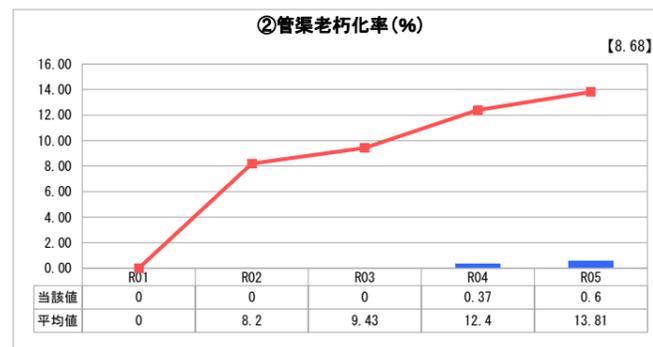
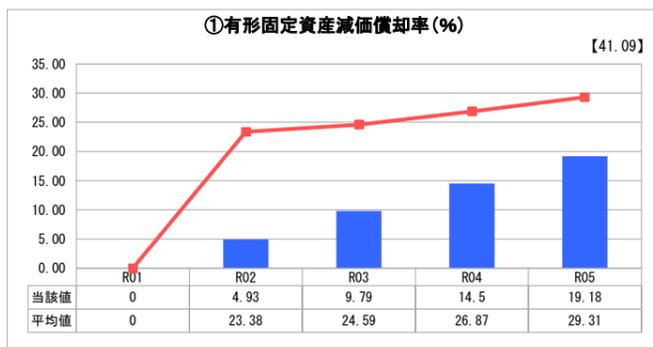
人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
128,762	11.46	11,235.78
処理区域内人口(人)	処理区域面積(km ²)	処理区域内人口密度(人/km ²)
129,004	11.42	11,296.32

グラフ凡例	
■	当該団体値(当該値)
—	類似団体平均値(平均値)
【	令和5年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況



分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

全般的な経営状態については、前年度と同様、①経常収支比率が100%に達しておらず、また②累積欠損金比率も0%を超えており、これらの指標を見る限り良好とは言えない。ただし現下の状況は、集中的かつ多額に及ぶ過去の投資を反映した、過大な減価償却費の影響によるものであって、当面の事業運営には支障はないと考えられる。

類似団体と比べ小さい④企業債残高対事業規模比率が示す通り、これまで事業費の多くを占めてきた元利償還額が落ち着いてきていることも手伝って、現金ベースでの収支は全く問題ない状態である。

③流動比率は前年度から増加している。引き続きキャッシュ・フローを注視し、一定の余裕をもった状態の保持に努める。

次に、下水道使用料について、⑥汚水処理原価は類似団体と比較して割安で利用者負担が抑えられており、同時に、⑤経費回収率が100%をやや上回っていることから、使用料収入は適正な水準にあるといえる。この状況を踏まえれば、減価償却費の財源のうち、必要額を下回っているのは雨水処理負担金であると分析できる。今後も財政当局と連携しながら、こうした状態の改善に努めていく。

2. 老朽化の状況について

本市下水道事業の着手は昭和46年であり、施設の老朽化が予想されたことから、その対策として平成30年度に「国分寺市公共下水道ストックマネジメント実施方針」を策定した。以降、ストックマネジメント事業（以下、SM事業）を段階的に進めているところである。

同事業は令和5年度時点で、第1期が設計段階にあり、施設更新の実績がないため、③管渠改善率は0%となっている。第1期工事着手は令和6年度の予定である。

なお、法適用後間もない時期であり、①有形固定資産減価償却率は低い。施設の更新の進め方については、本指標を参考にしつつ、SM事業により施設の実態を踏まえて判断することが必要と考えられる。

全体総括

本市下水道事業の経営状態は、端的に健全とは言えないものの、その要因が明確であり、即座に運営に問題をきたす性質のものではない。今後は、令和2年度に公表した経営戦略を活用し、中長期的な観点で経営状態を捉えながら、健全な事業運営に取り組む。

また事業面では、SM事業を着実に進めることにより、施設老朽化の状況を適切に把握及び分析した上で、必要に応じて修繕、改築等の措置を講じていく。

※ 「経常収支比率」、「累積欠損金比率」、「流動比率」、「有形固定資産減価償却率」及び「管渠老朽化率」については、法非適用企業では算出できないため、法適用企業のみ類似団体平均値及び全国平均を算出しています。

投資・財政計画 (収支計画)

(単位:千円)

年 度 区 分		前々年度 令和6年度	前年度 令和7年度	本年度 令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
		(決算)	(決算 見込)										
資本的 収入	1. 企業債	554,500	719,200	658,400	745,800	753,600	761,400	769,200	686,600	694,500	702,400	761,500	763,500
	うち資本費平準化債												
	2. 他会計出資金												
	3. 他会計補助金	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969
	4. 他会計負担金												
	5. 他会計借入金												
	6. 国(都道府県)補助金	63,781	134,500	81,000	56,000	56,000	56,000	56,000	56,000	56,000	56,000	56,000	56,000
	7. 固定資産売却代金												
	8. 工事負担金	10,459	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	9. その他	63,651											
計 (A)	716,360	883,669	769,369	831,769	839,569	847,369	855,169	772,569	780,469	788,369	847,469	849,469	
(A)のうち翌年度へ繰り越 さ (B)													
純計 (A)-(B) (C)	716,360	883,669	769,369	831,769	839,569	847,369	855,169	772,569	780,469	788,369	847,469	849,469	
資本的 支出	1. 建設改良費	764,066	947,662	802,223	845,048	853,332	861,617	897,402	887,727	896,101	904,476	964,081	972,926
	うち職員給与費	29,628	38,158	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974	41,974
	2. 企業債償還金	246,263	215,230	191,830	177,349	169,285	158,667	154,419	167,978	181,518	193,551	208,294	231,278
	3. 他会計長期借入返還金												
	4. 他会計への支出金												
5. その他		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
計 (D)	1,010,329	1,164,892	996,053	1,024,397	1,024,617	1,022,284	1,053,821	1,057,705	1,079,619	1,100,027	1,174,375	1,206,204	
資本的収入額が資本的支出額に 不足する額 (E)	293,969	281,223	226,684	192,628	185,048	174,915	198,652	285,136	299,150	311,658	326,906	356,735	
不足する額 (D)-(C) (E)	293,969	281,223	226,684	192,628	185,048	174,915	198,652	285,136	299,150	311,658	326,906	356,735	
補填 財源	1. 損益勘定留保資金	242,310	198,541	157,570	119,621	111,288	100,402	120,886	208,249	221,502	233,249	243,078	272,103
	2. 利益剰余金処分量												
	3. 繰越工事資金												
	4. その他	51,659	82,682	69,114	73,007	73,760	74,513	77,766	76,887	77,648	78,409	83,828	84,632
計 (F)	293,969	281,223	226,684	192,628	185,048	174,915	198,652	285,136	299,150	311,658	326,906	356,735	
補填財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高(G)													
企業債残高(H)	3,516,158	3,941,827	4,408,397	4,976,848	5,561,163	6,163,896	6,778,677	7,297,299	7,810,281	8,319,130	8,872,336	9,404,558	

○他会計繰入金

(単位:千円)

年 度 区 分		前々年度 令和6年度	前年度 令和7年度	本年度 令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
		(決算)	(決算 見込)										
収益的 収支分		537,430	544,991	647,873	697,873	747,873	797,873	847,873	897,873	947,873	997,873	1,047,873	1,097,873
	うち基準内繰入金	537,429	544,990	647,872	697,872	747,872	797,872	847,872	897,872	947,872	997,872	1,047,872	1,097,872
	うち基準外繰入金	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
資本的 収支分		23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969
	うち基準内繰入金	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969	23,969
	うち基準外繰入金												
合 計	561,399	568,960	671,842	721,842	771,842	821,842	871,842	921,842	971,842	1,021,842	1,071,842	1,121,842	

原価計算表

供用開始年月日 昭和51年4月1日
 処理区域内人口 129,575人(令和6年度末)
 計算期間 自 令和10年4月
 至 令和15年3月
 (5年間)

収入の部

項 目	金 額			
	最近1箇年間の実績	投資・財政計画計上額(A)	公費負担分(B)	使用料対象収支(A)-(B)
使用料(X)	千円 1,297,195	千円 1,498,737	千円	千円 1,498,737
受託工事収益	0	0		0
その他	512,334	816,085		816,085
合計	1,809,529	2,314,822	0	2,314,822

支出の部

項 目	金 額			
	最近1箇年間の実績	投資・財政計画計上額(A)	公費負担分(B)	使用料対象収支(A)-(B)
維持管理費	人件費	千円 71,648	千円 71,659	千円 71,659
	給料			
	諸手当	給料に含む	給料に含む	-
	福利費	給料に含む	給料に含む	-
	修繕費	447	207	207
	材料費	10,220	8,111	8,111
	委託料	309,616	279,151	279,151
	流域下水道管理運営費負担金	598,326	839,950	839,950
その他	116,749	105,935	105,935	
小計	1,107,006	1,305,013	0	1,305,013
資本費	支払利息	42,374	138,935	138,935
	減価償却費	1,600,830	1,510,659	1,510,659
	企業債取扱諸費	0	0	0
小計	1,643,204	1,649,594	0	1,649,594
控除分	長期前受金戻入	554,178	490,925	
	雨水処理費	1,003,341	959,349	
	一般会計補助金	31,788	31,788	
小計	1,589,307	1,482,062	0	1,482,062
合計(Y)	1,160,903	1,472,545	0	1,472,545

資産維持費(Z)	
使用料対象経費(Y)+(Z)	1,472,545

$(X) / ((Y) + (Z)) * 100 = 1.02$

<使用料水準についての説明>

- ・以前より汚水処理費用は比較的低額であり、経費回収率も特段の問題はなかった。しかし、①流域下水道維持管理運営負担金の処理単価改定②事業費増に伴う企業債借入増による支払利息の増が今後想定されていることから、これらを賄うための水準とした。
- ・公費負担分のうち雨水分の算定においては、令和2年度から令和6年度の決算値の平均とした。
- ・資産維持費については、各支出項目に物価上昇による増を含めているためこれに代えている。

- 1 投資・財政計画計上額(A)欄は、直近の料金算定期間内における平均値を記載すること。
- 2 起債償還額が減価償却額を超えるときは、当分の間、その差額を一般管理費のその他の欄に記載して差し支えないこと。
- 3 資産維持費は、将来の更新需要が新設当時と比較し、施工環境の悪化、高機能化(耐震化等)等により増大することが見込まれる場合に、使用者負担の期間的公平等を確保する観点から、実体資本を維持し、サービスを継続していくために必要な費用(増大分に係るもの)を、適正かつ効率的、効果的な中長期の改築(更新)計画に基づいて算定し、計上するもの。そのため、資産維持費(Z)欄は、「下水道使用料算定の基本的考え方(2016年度版)」(公益社団法人日本下水道協会)を参考に、所有している資産の規模、経営環境等の実情に応じ、料金算定に適切に反映すべき費用を記載すること。

令和8年度 庁議日程予定表

	月	日	曜日	開催時間	議題（予定）
令和8年	4月	1日	水	8:45～9:30	年度始めに当たって
		15日	水	8:45～9:30	
	5月	11日	月	8:45～9:30	令和8年第2回定例会付議予定案件について
		22日	金	8:45～9:30	一般質問に対する答弁の各部への割振りについて
	6月	1日	月	8:45～9:10	
		19日	金	8:45～9:30	
	7月	1日	水	8:45～9:30	
		15日	水	8:45～9:30	
	8月	3日	月	8:45～9:30	
		10日	月	8:45～9:30	令和8年第3回定例会付議予定案件について
		24日	月	8:45～9:30	一般質問に対する答弁の各部への割振りについて
	9月	1日	火	8:45～9:10	
		29日	火	8:45～9:30	令和9年度予算編成方針について
	10月	15日	木	8:45～9:30	
		30日	金	8:45～9:30	
	11月	4日	水	8:45～9:30	令和8年第4回定例会付議予定案件について
		17日	火	8:45～9:30	一般質問に対する答弁の各部への割振りについて
	12月	1日	火	8:45～9:10	
15日		火	8:45～9:30		
28日		月	8:45～9:30	年末の挨拶について	
令和9年	1月	4日	月	8:45～9:30	年始の挨拶について
		8日	金	8:45～9:30	令和9年度予算内示について・令和9年度施政方針の原稿提出依頼について
		15日	金	8:45～9:30	令和9年度国分寺市一般会計・特別会計当初予算（案）について
		28日	木	8:45～9:30	令和9年第1回定例会付議予定案件について
	2月	12日	金	8:45～9:30	令和9年度施政方針について・一般質問に対する答弁の各部への割振りについて
		26日	金	8:45～9:30	財政フレーム試算について
	3月	16日	火	8:45～9:30	
31日		水	8:45～9:30	年度末に当たって	

※付議案件及び報告事項の資料については、**3日前（土日祝日を除く）の午前中までに**、政策経営課へ御提出ください。

※上記日程については、議会等の日程により変更となる場合があります。