Volume

1

新型コロナウイルス感染症蔓延期を想定した避難所設営の方針に関する提案

地域包括 BCP として
地域のステイクホルダーと
平時から検討しておくべき事項

プロトタイプ

2020 年 4 月

倉敷市連合医師会

新型コロナウイルス感染蔓延期を想定した避難所設営の方針に関する提案
～地域包括 BCP として、地域のステイクホルダーと平時から検討しておくべき事項～

先般、内閣府より、避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付事務連絡）が発出された。当該通知の趣旨としては、避難所における新型コロナウイルス感染症に関する平時の事前準備及び災害時の対応に関する地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号第 245 条の４第１項）の規定に基づく技術的助言である。発災時には政府としても、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和２年４月７日新型コロナウイルス感染症対策本部改定）に基づき、感染症対策に必要な物資・資材の供給等必要な支援を行うこととしている。

2020 年 4 月現在、新型コロナウイルスに関しては、感染終息のための重要な 3 つの策（ a.治療薬開発、b.ワクチン開発、c.社会免疫獲得)のいずれも実現しておらず、今後も年単位の時間が必要と想定されている。つまり、短期間での終息は見込めない中、出水期を迎え、当該感染症蔓延と豪雨災害が重なるリスクが高まることから、避難所の開設や運営をどうするかは、重要且つ喫緊の課題とされている。また、当該ウイルスに関しては、潜伏期間が １～14 日（平均 5.8 日）と報告されていることから、現状、我々がリアルタイムで認識できることおよび可視化できるデータは、１～２週間前の行動や対策の結果ということになる。したがって、対策を講じる際には、このことを念頭に、データ分析や状況のアセスメントにより、プロアクティブな（先手を打つ）対応が求められる。

倉敷市連合医師会は、平成 30 年西日本豪雨の被災地域を擁し、その支援にも携わった経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染蔓延期を想定した避難所開設・運営の方針に関する提案をまとめた。尚、これは、当該医師会が推進する「地域包括 BCP/BCM（Business Continuity Plan/Management プロジェクト」の一環として、検討されたものである。

新型コロナウイルス感染症が蔓延する中で、これまでの避難所運営の手法では通用しない。住民のいのちと健康と生活を守るため、新型コロナウイルス感染蔓延期を想定した避難所開設・運営のための事前の備えや発災後の対応について、平時から検討を重ねておくべきである。そして、その具体策について、都道府県および市区町村の関連部署、保健所、医師会をはじめとする各種職能団体、地域の医療・介護・福祉機関、NPO、NGO、消防局、企業、商工会等、地域全体で検討する際のアジェンダとして、本書の活用を期待したい。

公益社団法人　倉敷市連合医師会　　顧問　山岸　暁美
（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室）
公益社団法人　倉敷市連合医師会　　会長　西原　洋浩
公益社団法人　倉敷市連合医師会　副会長　今井　博之
公益社団法人　倉敷市連合医師会　副会長　守屋　直人
公益社団法人　倉敷市連合医師会　副会長　渡辺　英臣
倉敷中央病院　救急科主任部長　池上　徹則
倉敷中央病院　　感染科医長　上山　伸也
川崎医科大学附属病院　院内感染管理者　大石　智洋
（川崎医科大学 小児科学講座 准教授）
川崎医科大学　救急総合診療医学教室　特任准教授　家永慎一郎
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室　教授　武林　　亨

各地域で活用する際の留意事項

・新型コロナウイルスの感染状況は、地域によって異なる。したがって、地域ごとにアセスメントを行い、その時点で想定される感染率を念頭に対策を発動することが前提となる。

・また、災害への事前の備えや実際の対応等についても、地域の実情や対策の取組状況等に応じて追加・修正することが必要であることから、各自治体において本書を参考に、対応項目を事前に検討しておくとともに、災害発生時には、臨機応変に活用できるよう、状況の変化を想定した準備も併せて進めていくことが望まれる。

・避難所で、もし感染者が出た場合、クラスターが拡大しない方策が強く求められる。避難状況下で、体調の変化と濃厚接触者に関するタイムリーな把握および隔離などの対応が適切に迅速に実施できる体制を実現するには、どうすればよいか？これは平時から仕組みや対応を検討し、ツールを導入し、シミュレーションすることが重要である。ICT の積極的活用は、人海戦術に頼る、これまでの避難所運営のあり方を変える良い契機になる。

・コンタクトトレーシング（濃厚接触者追跡）のアプリが開発されつつある。健康把握も含め、アプリを含め ICT の活用は、新コロナウイルス感染症蔓延期には非常に良い選択肢になる。また、それ以外の時期においても、避難所の効率的な運営、また状況をリアルタイムで把握し効果的な策を講じるためにも重要なツールとなることが期待される。

・避難所では、感染者への差別や誹謗中傷、また誤った情報による混乱などが予想される。倫理的・人道的観点からの配慮や対応、また適切な情報提供のありかたについても、検討の上、関係者に広く周知しておく必要がある。同時に、平時からの住民啓発・啓蒙も重要である。

・新型コロナウイルス感染症蔓延期を想定した避難所運営においても、スフィア基準（https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf）に則り、避難者が安定した状況で、尊厳をもって生存し、健康や生活を回復するために、あるべき人道対応・実現すべき状況とはどのようなものかを追究していくべきである。人びとの生存を確保し、尊厳ある生活の回復および再建を促すような透明性のある支援を提供するために、避難所運営のあり方を地域が一丸となって検討し、実行することが求められる。

・今、この瞬間も、住民のいのちと健康と生活を守る活動へのご尽力されている方々に心から敬意を表する。しかし、どうか、出水期を迎える前に、この新型コロナ感染症蔓延期を想定した避難所運営にも目を向け、地域のステイクホルダーと共に、その具体について検討いただきたい。これまでの避難所運営は通用しない。そして、起こってからではもう遅いのだ。話し合いの効率化のために、アジェンダとして、本書を活用いただきたいと願う。

もくじ

Ⅰ．事前の備えについて ……4
1．避難所の開設に関する事前の備え ……4
–避難所１か所あたりの人数制限・分散避難……4
–事前の避難所指定、近隣市町との協働体制構築……4
–車中避難・青空避難の準備 ……5
–ICT の導入の検討……6
–物資の準備……6
–消毒液について……6
–避難所運営スタッフのための PPE の準備 ……8
–人材確保……8
–避難所運営にあたっての指揮命令系統、責任の所在の明確化……8
–避難所レイアウトの検討……8
2．計画的な避難に関する検討 ……9
3．避難者の健康状態の確認について……10
–健康状態の確認方法……10
4．避難者が新型コロナウイルス感染症に罹患、または感染が疑われる症状を呈した場合の対応に関する検討 ……11
–避難者に感染が疑われる症状がある場合の避難……11
–避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合……12
5．自宅療養者等の避難の検討……13
–保健福祉部局/防災部局の協働の上で検討すべき自宅療養者等の避難 ……13
–新型コロナウイルス感染者以外の在宅療養者の避難の検討……13
6．最悪の事態の想定と対応の検討……13
7．住民啓発……14
–集合避難所以外への避難の確保 ……14
–マイタイムラインの作成の重要性 ……14
–地域の避難所の情報 ……14
–避難所の利用に関してのルール ……14
–避難する際の持ち物 ……15
Ⅱ．実際の避難所運営について ……16
1．換気とスペースの確保……16
–十分な換気 ……16
–スペースの確保 ……16
2．衛生環境の確保を含む感染対策……17
–普段の清掃について ……17
–避難所運営スタッフ ……17
–感染が疑われる者に対応する避難所運営スタッフの PPE について……17
–感染が疑われる者のゴミの対応 ……18
–感染が疑われる者の退去後の居室の清掃等 ……18
3．倫理的・人道的配慮……18
–感染者への差別や誹謗中傷への対応 ……18
–倫理的配慮のポイント ……18

新型コロナウイルス感染蔓延期を想定した避難所設営の方針に関する提案
～地域包括 BCP として、地域のステイクホルダーと平時から検討しておくべき事項～

■　事前の備えについて

以下について、都道府県および市区町村の関連部署、保健所、医師会をはじめとする各種職能団体、地域の医療・介護・福祉機関、**消防局等で、また物品の確保に関しては地域の企業や商工会等とも平時から検討し、有事の際には迅速に対応できるよう、準備を進めておく。**

１．避難所の開設に関する事前の備え

（可能な限り多くの避難所の開設）
・発災した災害や被災者の状況等によっては、避難所の収容人数を考慮し、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り多くの避難所の開設を図るとともに、ホテルや旅館等の活用等も検討すること。

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡)

【避難所１か所あたりの人数制限・分散避難】

・従前、被災地で開設されてきた避難所は、同じ空間に複数人が居住する体育館や集会所など、密閉・密集・密着が揃いやすい状況にある。ソーシャルディスタンシングをしっかりと確保したとしても、トイレなどの共用空間などを含め、空間の隔離が難しい。つまり、クラスター感染が発生するリスクが非常に高い。
・これまでも、東日本大震災では集団インフルエンザ感染、熊本地震の際はノロウィルス感染などの避難所における集団感染が生じている。
・個室確保または空間隔離できる場所に避難所を開設すること、体育館のような避難所の場合は１ヶ所あたりの人数をできるだけ減らすこと、そして分散避難（複数の避難所に分かれて避難すること）は密集を回避し、感染リスクを軽減させる。
・指定避難所の入所人数に制限を設けると同時に、市内または近隣市町のホテル、旅館の活用の他、企業の保養地、大学の関連施設、公務員向け社宅などを含む公営住宅、青少年の家、キャンプ場等に避難所を開設できるかどうか、また指定に値するかどうかを早急に検討し、できるだけ多くの避難所を確保する必要がある。

【事前の避難所指定、近隣市町との協働体制構築】

・災害救助法に基づき、市町村は、ホテルや旅館などを臨時の避難所に指定できる。指定避難所に関しては、国と都道府県が避難所利用者の宿泊費や食事代の全額を負担することになる。
・本来、臨時指定避難所の適用は原則として「避難所での避難生活が長期にわたる場合」に限られるが、新型コロナウイルス感染拡大を鑑み、発災初日からの避難費用の国庫負担を適用するなど柔軟な運用方法が既に検討されている。

・一方、指定避難所以外の避難所では、食事の提供など災害救助法に則った避難所支援が受けられない。したがって、被害想定を元に必要な且つ適切な指定避難所の確保に早急に取り組むべきである。また、この際、近隣の市町とも連携して検討することが望ましい。なぜなら住民の生活行動は、行政区割は、必ずしも合致しないからである。さらに、避難所指定をすれば、行政としての管理が求められ、その人的サポートの確保や効率性からも、近隣市町の協力・連携体制は必須である。

【車中避難・青空避難の準備】

・感染のリスクの高い屋内避難を恐れて、公共施設の駐車場や自宅駐車場での車中避難や青空避難(テント村など含む)の選択する住民が先般の災害よりも増えることが想定される。したがって、車中避難や青空避難等について、あらかじめ発生を想定した避難場所の設置検討をする必要がある。

・先般の災害において、車中避難を選択した被災者の多くは、滞在場所を移動することが多く、行政による避難者動向の把握を非常に困難なものにしただけでなく、被災者自身も適切な情報提供や支援を受けられない事態を生じた。したがって避難場所の開設の際は、避難者と使用ルール（連絡先、滞在場所や日々の健康状態の報告等）をあらかじめ確認・約束しておくことが求められる。

・車中避難者、青空避難者の同定と把握、健康管理方法の確立は喫緊の課題である。医療機関に受診しておらず、死亡後の検査により新型コロナウイルス感染症に罹患したことが判明する例も実際にある。防ぎ得る感染症による死、防ぎ得る災害関連死を阻止するためにも、自由に移動が可能な車中避難の住民の自己の体調管理と報告、感染が疑われる症状が出現した際の対応方法については早期に方針を決め、住民へもあらかじめ伝えておく必要がある。

・車中避難、青空避難者における健康管理には、遠隔でも可能なアプリ等を含め ICT の利用が推奨される。

・車中避難が増えると、より一層の DVT（深部静脈血栓症）対策が必要になる。感染症の症状と共に DVT の症状など、異常を早期に把握するために、住民への観察項目の周知や予防法などもしっかりと周知する必要がある。また、DVT 対応チームについて、リスクの高い車中避難が増えることが見込まれるにもかかわらず、先般の災害と異なり全国からの医療支援チームの派遣が難しいことを鑑み、地域の医療機関や医師会と行政が平時からしっかりと相談し、体制を整えておく必要がある。

・感染管理の視点からは、空間隔離のない施設(体育館や公民館など)での避難所運営は、できる限り人数を絞るべきであり、今般の新型コロナウイルスの場合、軽症者でも基本的には隔離する必要があることからも、隔離可能なスペースの確保は重要な課題である。
したがって、車中泊、テント、キャンピングカー、また活用可能な国有地；財務省から都道府県には地名等の情報提供済み；に応急的にトレーラーハウスなどの施設を建設し活用することなども可能な限り、検討する（これらは、感染者用の隔離のための避難所としても活用できる）。実装に向け、医療の連携のみならず、企業や NPO、NGO との連携や協力体制の構築しておくことが推奨される。

【ICT の導入の検討】

・避難時のスクリーニング、その後の健康状態の管理、避難所の在席状況の把握、また救援ニーズを含む避難者名簿作成等に関しては、アプリを含め ICT 活用を検討すべきである。

・特に、新型コロナウイルス感染蔓延期においては、避難所で、もし感染者が出た場合、クラスターが拡大しない方策が強く求められる。避難状況下で、体調の変化と濃厚接触者に関するタイムリーな把握および隔離などの対応が適切に迅速に可能な状態を実現するには、平時から仕組みを検討し、ツールを導入し、シミュレーションが必要である。

・コンタクトトレーシング（濃厚接触者追跡）のアプリが開発されつつある。健康把握も含め、アプリを含め ICT の活用は、新コロナウイルス感染症蔓延期には非常に良い選択肢になる。また、それ以外の時期においても、避難所の効率的な運営、また状況をリアルタイムで把握し効果的な策を講じるためにも重要なツールとなることが期待される。

・ICT の積極的活用は、人海戦術に頼る避難所運営のあり方を変える良い契機になるはずである。

【物資の準備】

・避難所が増えれば、物資もより多く必要になる。

・市区町村は、避難者数や避難所開設の必要数を推計し、衛生用品（マスクや手洗い用洗剤・体温計・石鹸、アルコール消毒液等）や間仕切り用パーティションなど、感染予防のための物資の備蓄や調達ルートの確立に努め、発災時は、速やかに避難所に提供できる体制をとる必要がある。

・感染予防に最も重要なことは手指衛生である。特に新型コロナウイルスは飛沫および接触による伝播の感染リスクが高いとさる。マスクのみに頼るのではなく、手指衛生を徹底する方が感染予防効果が高いともされる（NEJM.2020）。災害で水が止まると十分な手洗いができないため、手洗い用の水の確保が今まで以上に重要となる。

・災害後の清掃やがれき除去への対応中に、土埃からのレジオネラ属菌のエアロゾル吸入が問題となる。作業時のマスクは必須である。しかし、現状、粉塵マスクやサージカルマスク等は入手困難な状況であり、NPO・NGO、地域の企業や商工会との連携による入手ルートの確保や住民による布マスクの作成など、何らかの策を講じておく必要がある。

【消毒液について】

・アルコール消毒液は入手困難な事態になっている。手指消毒に関しては、基本的に石鹸・手指用洗剤による手洗いの励行を推奨する。

・避難所内の清掃に関しては、比較的入手が可能でウイルスの死活化に有効とされているものとして塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）がある（一例として花王の衣料用洗剤「ハイター」や台所用洗剤「キッチンハイター」など）。

・これらを通常は、濃度 0.05%に薄めて、またトイレおよび新型コロナウイルス感染者の退所後の消毒は、0.1%に薄めて使用する(希釈の目安については、次ページ参照)。

・長時間にわたり高濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を吸い込んだことによるアレルギー性肺胞炎発症のケースレポートもある。濃度が高ければ消毒効果が上がるわけではない。正しい希釈の方法の周知と徹底が必要である。

・次亜塩素酸ナトリウムを水で希釈した液体を布などにしっかりしみこませ、しぼってから拭き掃除を行う。

「ハイター」「キッチンハイター」は、次亜塩素酸ナトリウム濃度が 6%になるように生産されている。通常、塩素系漂白剤の主成分である次亜塩素酸ナトリウムは、常温で保管されていてもゆっくりと分解し、濃度が低下していく。特に、直射日光のあたる場所や高温での保管では分解が進むことが、一般的に知られている。したがって、これらの商品に含まれている次亜塩素酸ナトリウムも、様々な条件で分解している可能性があり、濃度を特定することができない。必要な次亜塩素酸ナトリウム濃度の希釈液を作るためには、表に示す目安で希釈することが推奨されている。
(花王 HP：https://www.kao.com/jp/soudan/topics/topics_107.html より)。

「ハイター」と「キッチンハイター」の希釈の目安

	0.05%(500ppm)以上*	0.1%(1000ppm)以上*
購入から3ヶ月以内	水1リットルに キャップ約0.4杯(10ml)	水1リットルに キャップ約0.8杯(20ml)
購入から1年以内	水1リットルに キャップ約0.6杯(15ml)	水1リットルに キャップ約1.2杯(30ml)
購入から3年以内	水1リットルに キャップ約1杯(25ml)	水1リットルに キャップ約2杯(50ml)

（キャップ１杯は約 25ml）　　＊次亜塩素酸ナトリウム

・次亜塩素酸ナトリウム液の使用にあたっては、希釈のことのみならず、以下についても周知徹底する。
　-スプレーボトルに入れて噴霧しないこと
　-手指消毒には使用しないこと
　-素手では触れないようにし、ゴム手袋などを装着し使用すること
　-有害ガスが発生するため、酸と混ぜて使用しないこと
　-十分に換気をして使用すること
・台所・住宅用洗剤の材料である「界面活性剤」、塩酸や食塩水を専用機器で電気分解して作る「次亜塩素酸水」、ウエットティッシュ等に含まれる「第 4 級アンモニウム塩」は文献調査上、有効性が示唆されている。経産省と製品評価技術基盤機構（NITE）は、代替ウイルスを使用した検証試験を実施中であり、2020 年 5 月中旬に結果が公表される予定である。
・その他、消毒に関する参考情報
　-市場に流通している医薬部外品・雑貨のうち、主にエタノール、界面活性剤成分を含有し、消毒効果が期待できる市販製品を対象に、新型コロナウイルス不活化効果を有する可能性についての試験管内でのウイルス不活化評価(北里大学)

https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00026588.pdf&n=20200417_%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%AA%E3%83%AA%E3%83%BC%E3%82%B9_%E5%8C%BB%E8%96%AC%E9%83%A8%E5%A4%96%E5%93%81%E3%81%8A%E3%82%88%E3%81%B3%E9%9B%91%E8%B2%A8%E3%81%AE%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%EF%BC%88SARS-CoV-2%EF%BC%89%E4%B8%8D%E6%B4%BB%E5%8C%96%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.pdf

・避難所の衛生環境確保のため、清掃は避難者自らも参画してもらう必要がある。割り当てられたスペース、またトイレなど共同部分に関する消毒や清掃のための必要物品の準備、またその方法を記載したリーフレットを事前に準備しておく必要がある。

【避難所運営スタッフのための PPE の準備】

・現在、PPE に関しては確保が困難である(2020 年 4 月 20 日現在)。早急に代用品の検討を行い、災害前にすぐに使用可能な状態にして、確保しておく必要がある。
代用品の例)
・防護服
-雨合羽、ポリ袋で作成：https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/topics/files/document/news_document_0409_20200416.pdf
・フェイスシールド
-透明のクリアファイルで作成、アイゴーグルは水中メガネ、スキーゴーグルで代用可
https://www.pandaid.jp/hygiene/face-shield?fbclid=IwAR0yGGqd0ObXayddVGAtzZcg7wo9xq2T4aaLmubL00MABG38Rz2Zne4xT4U

【人材確保】

・避難所が増えれば、人材も多く必要になる。
・行政保健師は、既に新型コロナ感染症対策で多忙を極めているため、地域の病院・診療所看護師等に研修を実施し、有事には避難所での公衆衛生活動を依頼できるよう、事前に準備をしておく。
・避難所運営者スタッフからの相談を受けたり、必要に応じてアウトリーチする専門職集団を地域の医療機関の感染症科の医療者、または大学の公衆衛生学教室等と連携して設置することを推奨する。
・避難所運営にあたる住民自主組織、ボランティアセンターを運営する社会福祉協議会、関係 NPO に対しても、事前に感染予防を含む公衆衛生に関する研修を実施する。
・災害ボランティアが全国から集うということは、新型コロナ感染症蔓延期においては、ほぼ期待できない。平時に、地域資源や専門団体と災害時応援協定を締結しておくことも検討しておく。具体的には、地域の建築組合や土木関係の連合体に家屋の土砂撤去の依頼、ペストコントロール協会などに避難所の消毒や家屋のカビ防止作業などの依頼をすること等が考えられる。

【避難所運営にあたっての指揮命令系統、責任の所在の明確化】

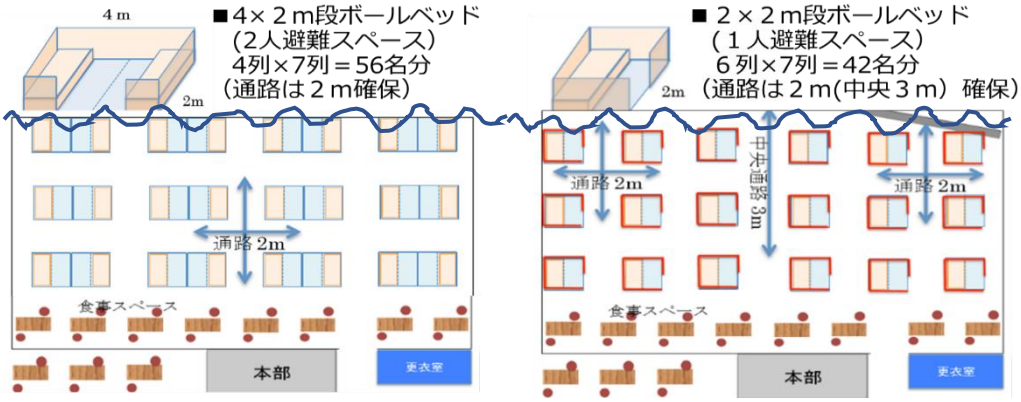
・避難所運営にあたっても、全国からのボランティアのサポートが見込めないことを想定し、平時から行政や社会福祉協議会の地区担当を決め、その地区担当と住民の自主防災組織とで、新型コロナウイルス感染症下の避難所運営について、よく相談しておく必要がある。
・避難所周辺の住民の協力を得られそうかどうかや有事の際の指揮命令系統、責任の所在についても明確にしておくと同時に、研修や訓練の実施が重要である。

【避難所レイアウトの検討】

・事前に、各避難所において、三密を避けるレイアウト、ゾーニングを検討した上で、収容者数を設定しておく。

・隔離区域あるいは隔離室を必ず設ける。他の避難者のスペースと隔離された場所に設置し、潜在的な感染症状が見られる人を診察や移送を待つ間、収容する場所とする。
・体育館のような避難所の場合、感染拡大防止の視点から、避難者をブロックに分け、各ブロックは完全に分離した上で、動線も交わらない、運営スタッフも極力ブロックをまたいでの接触はしないことが望ましい。しかし、体育館は入り口やトイレの数も限られており、完全に動線分けやブロック運営は難しい場合も多い。しかし、できる限りの工夫は行う必要がある。こうした工夫も平時から検討しておかなければ、有事にすぐには対応できない。
・避難所運営スタッフは基本的には、電話または SNS でやりとりし、事務所には最低限の人数しかいないで済むオペレーションを考え、事前にマニュアルを作成しておく。
・食事スペースは、対面しないレイアウトにする。但し、隣同士の距離も空けておく必要があることから、スペースに余裕がない場合は、テーブルの両端近くに互いに向き合わないよう席を配置し、食事時間をずらすことなどで密集・密接を避けるよう運用する。

◆**レイアウトの例**（30x24m の体育館避難所を想定：居住スペース：４m2/人）



資料出典
避難所・避難生活学会

２．計画的な避難に関する検討

・水害発生は、事前の予測が可能であることから、レベル２（注意報）段階から、ハザードエリア外に避難所を開設し、特に、高齢者や障害(児)者等の要配慮者（新型コロナ感染症者および疑いの者含め)、計画的な避難を開始することが重要である。
・住民自治組織や自主防災組織の活動の中で、また個別避難支援計画の中で、ハザードエリア内に避難の必要性がある住民を把握し、発災時には計画的な避難、そして分散避難が進むように準備をしておくことが重要である。
・準備の具体的な策の一つとして、避難所の利用を希望する住民と避難所とのマッチングがある。事前にマッチングを行うことで、発災時に避難所に何千人もの人が押し掛けるという状況を避けられる可能性がある。
・アプリ等の利用、または住民防災組織を通して事前登録し、自宅からの距離等を勘案し避難所の振り分けを行うなどの手法が考えられる。可能であれば、避難者の心身状態や家族構成なども反映した避難所の振り分けになることが望ましい。
・発熱や咳などの新型コロナ感染症疑いの症状のある者に関しては、レベル ２ の時点で、申請すれば、自治体から避難所の変更等を指示できる仕組みとすることも考えられる。

・これまで、避難者の複数避難所の移動などにより、人数の把握さえ難しい実態であった。しかし、今般、新型コロナ感染症蔓延期においては、健康状態の確認や感染対策など、避難所利用にあたってのルールを遵守してもらうこと、感染が明らかになった際のクラスター分析のための協力等が非常に重要となる。事前の登録により、ルール遵守の誓約や連絡先などの把握が可能になる。

３．避難者の健康状態の確認について

（避難者の健康状態の確認）
・避難者の健康状態の確認について、保健福祉部局と適切な対応を事前に検討の上、「避難所における感染対策マニュアル※」における症候群サーベイランスの内容も参考として、避難所への到着時に行うことが望ましい。
・また、避難生活開始後も、定期的に健康状態について確認すること。
（避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡）

※ 避難所における感染対策マニュアル；
file:///C:/Users/Akemi%20Yamagishi/Downloads/110325_news_manual.pdf

【健康状態の確認方法】
・入所時のスクリーニングおよび日々の健康状態について報告・管理するアプリを事前に導入しておくことが推奨される。

(避難所への入所時)
・避難所に入所する前に、すべての避難者について、発熱・咳・皮膚の発疹やただれ・開放創・嘔吐・下痢症状の有無をスクリーニングする。
・スクリーニングツールについては、アプリまたは紙媒体のツールを事前に準備する。当該ツールについては、日々の健康状態の確認への協力および感染対策の遵守についての誓約と連絡先の記載欄も設ける。
・入所時の受付を担当する避難所運営スタッフは、必ず PPE を着用する。
・新型コロナウイルスは、接触感染も多いことから、書類のやり取りなどは、できる限り減らし、ICT の活用に切り替えるべきである。

(日々の健康状態の確認方法)
・最低でも１日１回、避難者の健康状態を把握する（朝夕の健康状態の把握が望ましい)。
・把握の方法は、アプリの場合、自己の端末等から入力してもらう（困難な方に関してのみ、スタッフがサポート)。紙媒体のフォーマットで自己管理してもらう場合、１日１回の報告を義務付ける。電話、SNS など、できるだけ接触を避ける形での報告が可能なようにする。報告方法、また発熱や咳などの症状がみられた際のフローについては、事前に検討し、実装に向けて準備しておく必要がある。
・避難者に発熱や咳などの症状出現時には、直ちに避難所の看護師・保健師に報告してもらうようにする。この際、看護師・保健師は予防策を遵守しつつ、対面での健康観察を行う。

・看護師・保健師は、避難者の新型コロナウイルス感染症罹患が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合は、医師に連絡し指示を受ける。
・医師による診察は、電話等情報通信機器による診療等の活用をあらかじめ検討しておく。必要に応じて、医薬品の処方（薬局との連携による対応も含む）や、症状・容態によっては、医療機関への救急搬送を行う。
・避難所運営のスタッフについても、毎日体温確認、体調チェックを行う。

４．避難者が新型コロナウイルス感染症に罹患、または感染が疑われる症状を呈した場合の対応に関する検討

（避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合）
・新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応については、保健福祉部局と十分に連携の上で、適切な対応を事前に検討すること。
※「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」（平成 25 年 8 月（平成 28 年４月 改定）内閣府（防災担当））において、「感染症を発症した避難者の専用のスペースないし個室を確保することが適切であること」と記載しており、また、「避難所運営ガイドライン」（平成 28 年４月 内閣府（防災担当））において、「感染症患者が出た時の部屋を確保する」と記載しているが、新型コロナウイルス感染症の場合は、軽症者等であっても原則として一般の避難所に滞在することは適当でないことに留意すること。
避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡）

（発熱、咳等の症状が出た者のための専用のスペースの確保）
・発熱、咳等の症状が出た者は、専用のスペースを確保すること。その際、スペースは可能な限り個室にするとともに、専用のトイレを確保することが望ましい。
・同じ兆候・症状のある人々を同室にすることについては、新型コロナウイルス感染症を想定した場合には、望ましくない。やむを得ず同室にする場合は、パーティションで区切るなどの工夫をすることが望ましい。
・症状が出た者の専用スペースやトイレは、一般の避難者とはゾーン、動線を分けること。
・避難所のスペースの利用方法等について、事前に関係部局や施設管理者等と調整を図ること。　避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡）

【避難者に感染が疑われる症状がある場合の避難】
・感染が疑われる者の診療体制については、感染が疑われる者への対応フローも含め、医師会や医療機関、保健所と事前に相談しておく。
・新型コロナウイルスの場合、発症 2 日前から発症日にかけて最大の感染力があることが明らかになりつつある（Xi He, Eric H. Y. Lau. et al. Nature Medicine.2020）。既に発熱や咳、味覚異常など、罹患が疑われる症状が出現している者については、家族全員を濃厚接触者として考えて、家族単位の集団隔離が望ましい。
・新型コロナウイルス感染症と診断されるまでは、発熱や咳などの兆候・症状がある人々を全て同室にすることは望ましくない。
・したがって、罹患が疑われる症状がある者については、最初から一般とは別の避難所へ案内するか、避難所に専用のスペースを設け、他の避難者と隔離することが原則になる。その際、スペースは可能な限り個室にするとともに、専用のトイレを確保する必要がある

・基本的には個室対応が推奨されるが、やむを得ず、同一空間での避難を余儀なくされる場合は、パーティションで空間を区切る必要がある。パーティションを迅速に調達できるよう事前の準備が必要である。
・当該専用スペースやトイレは、他の避難者とゾーンや動線を分ける。避難所のレイアウトについては事前に決定し、避難所運営スタッフに研修しておくことが望ましい。
・避難所開設の時点で、症状を有する者の専用の避難施設を案内し、トリアージしておく方法もある。
・小児や他者による生活支援が必須な者に関しては、長期的な QOL も考慮し、家族単位の隔離とすることが望ましい。
・医師による診察は、電話等情報通信機器による診療等の活用を検討し準備を進める。
・必要に応じて、医薬品の処方（薬局との連携による対応も含む）や、症状・容態によっては、医療機関への救急搬送を行うフローを準備しておく。
・なお、搬送の段取りや搬送先については、あらかじめ、市町村の救急担当部署、搬送先候補となる医療機関、消防局と調整しておく。
・避難所の看護師・保健師は、居室へ１日１回は電話等により連絡し、健康状態を確認する。確認に当たっては、新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者に実施されている健康観察票を用いるか、可能であれば、健康管理アプリを導入しておくことを推奨する。
・避難所の運用に携わっているスタッフについても、毎日体温確認、体調チェックを行う。

【避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合】
・PCR 陽性で、症状の重い者、高齢者、基礎疾患を有する者等である場合には、医療機関への入院となる。
・PCR 陽性で、症状が軽度（以下、軽症者）である場合、現状、医療機関への入院とするか、ホテル等での宿泊療養または自宅療養など、自治体によって対応が異なる。したがって、有事の軽症者対応について、医師会や医療機関、保健所とで事前に相談しておく。
・しかし、発災後は傷病者が平時よりも増え、医療が逼迫、医療機関の病床不足となることが予測され、軽症者は軽症者専用の避難所の利用が現実的である。尚、軽症者専用の避難所は、各避難者が個室から出ずに生活が可能なような施設であることが原則となる。
・既に、軽症者の宿泊療養先として、自治体が地域の宿泊施設と自治体との提携を結び、実際に軽症者を受け入れたことのある施設には、発災時も引き続き、軽症者の避難所として療養支援を依頼する。
・現状、軽症者の宿泊療養施設を確保していない自治体も、有事に備えて、軽症者を受け入れる避難所となる施設の確保と、軽症者への対応に関する当該施設スタッフへの研修等を行う必要がある。
・避難所指定をする宿泊施設については、ハザードマップ等でリスクアセスメントを行う。指定する避難所は、ハザードエリア外であることを確認することは重要である。
・軽症者の避難所での宿泊療養に関しては、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf）に準じてサポートするが、人的配置などはマニュアル通りには困難であることが予想され、可能な範囲での配置とする。

５．自宅療養者等の避難の検討

（自宅療養者等の避難の検討）
・自宅療養等を行っている新型コロナウイルス感染症の軽症者等への対応については、保健福祉部局と十分に連携の上で、適切な対応を事前に検討すること。

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡)

【保健福祉部局のみならず防災部局とも協働の上で検討すべき自宅療養者等の避難】

・現状、新型コロナウイルス感染症罹患者のうち、軽症者に関しては、自宅療養または指定されたホテル等での宿泊療養としている地域も多い。
・しかし、その療養場所である自宅やホテルが、災害のリスクの高い地域かどうかのリスクアセスメントをしている地域は皆無である。これは、先般の人命をかけての被災者からの教訓を全く活かしていないとも言える。新型コロナウイルスも含め、感染症対策は、保健福祉部局のみならず、防災関連部門も共に検討を重ね対策を打つ必要がある。
・災害のリスクの高い地域での自宅療養またはホテル等での療養となる場合、発災前～後の避難計画(マイタイムライン)、避難場所の確定と避難方法、避難所での隔離方法、避難先での療養生活サポート、生活再建支援計画を策定し、本人にも理解を得ておく必要がある。

【新型コロナウイルス感染者以外の在宅療養者の避難の検討】

・新型コロナウイルス感染者以外にも、さまざまな疾患や障害により、在宅で療養を行っている方がいる。在宅療養者は、新型コロナ感染症に罹患すると重篤化するリスクが高い者が多く、避難場所と避難方法、避難先での医療・介護・福祉サービス提供について、平時から検討すべきである。
・特に、在宅人工呼吸器、在宅酸素など、電源確保が必須の方々の避難場所や避難先でのサポートについては、複数の選択肢を準備し、電源の確保と同時に、本人と家族を含む介護者、療養を支援する専門職とで個別避難支援計画を立案し、避難に関するシミュレーションをするなどの事前の備えが重要になる。

【介護・福祉機関の入居者の避難の検討】

・介護・福祉機関を利用している人々は、避難にあたっては要援護であり、また感染症に関しては重篤化リスクが高い。近隣の機関間での相互避難、機関をまたいだスタッフの協働など、平時から避難のタイミングや方法について相談し訓練しておく必要がある。

６．最悪の事態の想定と対応の検討

以下に関しては、医療リソースや準備できる避難所の条件などにより、かなり対応が異なると考えることから、ここでは具体策を示さない。しかし、非常に重要なことであり、事前に地域のステイクホルダーとの検討を強く推奨する。

・避難所でアウトブレイクした場合の対応
・医療機関が受け入れ不能になった際の対応
・避難所で死者が出た場合の対応

７．住民啓発

発災を想定し、住民に事前の備えをしてもらうことは、非常に重要である。特に、以下の事項について、パンフレットなどを作成し、住民自治組織、住民自主防災組織等を通じて、平時からの啓発啓蒙を行う。

特に避難所に関する情報は、できる限り早期に住民への周知を図っておくべきである。さもなければ、住民は、どこに避難したらよいかが分からず、迅速な避難を不可能にする。

（親戚や友人の家等への避難の検討）

・災害時に避難生活が必要な方に対しては、避難所が過密状態になることを防ぐため、可能な場合は親戚や友人の家等への避難を検討していただくことを周知すること。

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡)

【集合避難所以外への避難の確保】

・水害の場合は、事前にある程度の予測が可能なため、特に、新型コロナ感染症蔓延期においては、その感染予防、感染拡大防止の面から、各人でも集合避難所以外の避難手段の確保をしておいてほしいこと。
・厚労省は、親戚・友人宅への避難を例示しているが、その他、宿泊施設への避難、車中泊・テント泊の準備も含め、検討し、準備をしておくことが求められること。
・ハザードエリア外、もしくは頑丈な建物の高い階など、浸水しても安全が確保できる場合は、自宅等にとどまるという選択肢もあること。
・その可能性がある場合には、食料や飲料水、生活必需品など、事前の備えをしておくことが重要であること。

【マイタイムラインの作成の重要性】

・ハザードマップ等で、自宅の安全性や避難の必要性を確認しておくこと
・各自、事前のマイタイムラインの作成が重要であること
・マイタイムライン作成を地域の自主防災組織等がサポートできること

【地域の避難所の情報】

・地域の避難所の場所と収容可能人数
・咳や発熱症状がある人の避難所について
・新型コロナウイルスに感染した際の避難所の移動について

【避難所の利用に関してのルール】

・入所時の健康状態のスクリーニング
・日々の健康状態の確認と報告
・感染予防対策の実施
・感染者を非難したり、差別するような言動はしないこと

【避難する際の持ち物】

・市の備蓄品にも限りがあるため、各自必要な物品を持っていくこと。

・特に、体温計、手洗い洗剤/石鹸、マスク、アルコール消毒、台所用洗剤等を持参することを推奨すること

・必要物品を持参するためにも時間に余裕をもって、避難を完了させること

◆ 平時から準備しておくと良いもの

非常食、ペットボトルの水、歯ブラシセット・洗口液・入れ歯洗浄剤、ティッシュ・ウエットティッシュ、季節にあった衣類・防寒具、着替え（下着）、靴下、タオル、簡易トイレ・おむつ、使い捨てカイロ、現金（最低限）、薬（常用薬・常備薬）・医療品（消毒液・絆創膏）

◆ 時間に余裕があれば、避難前に準備し、持参したほうが良いもの

通帳、免許証、健康保険証、各種診察券、印鑑、財布（現金）、薬（処方薬）・お薬手帳、眼鏡・コンタクトレンズ（ケース・洗浄液含む）、携帯電話・スマートフォン、充電器・モバイルバッテリー、簡易トイレ・おむつ、入れ歯（ケース含む）、補聴器

■ 実際の避難所運営について

基本的には、避難所運営については、既出のマニュアル(例：避難所運営ガイドライン（内閣府：http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)、避難所における感染対策マニュアル（日本環境感染学会：http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=20）に則り運営する。しかし、新型コロナ感染症蔓延期を想定した場合、以下に示した項目については、市区町村の関連部署、保健所、医師会、地域の医療・介護・福祉機関、NPO・NGO 等と共に平時から検討し、有事の際には迅速に対応できるよう、準備を進めておく。

【軽症者および感染疑いのある症状を有する者の避難所】

基本的には、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf）に則り運営する。

【スフィア基準】

尚、新型コロナウイルス感染症蔓延期を想定した避難所運営においても、スフィア基準（https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf）に則り、避難者が安定した状況で、尊厳をもって生存し、健康や生活を回復するために、あるべき人道対応・実現すべき状況とはどのようなものかを追究していくべきである。人びとの生存を確保し、尊厳ある生活の回復および再建を促すような透明性のある支援を提供するために、避難所運営のあり方を地域が一丸となって検討し、実行することが求められる。

1．換気とスペースの確保

（十分な換気の実施、スペースの確保等）

・避難所内については、十分な換気に努めるとともに、避難者が十分なスペースを確保できるよう留意すること。

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡)

【十分な換気】

・避難所の２方向の窓およびドアを開け、空気の流れを作り、30 分に 1 回以上、数分間窓を全開にする。

【スペースの確保】

・体育館などに避難所を開設する場合には、簡易ベッドとパーティションを用いたゾーニングを行うことで感染防止を図る。
・食事スペースは、対面しないレイアウトにする。但し、隣同士の距離も空けておく必要があることから、スペースに余裕がない場合は、テーブルの両端近くに互いに向き合わないよう席を配置し、食事時間をずらすことなどで密集・密接を避けるよう運用する。
・隔離区域あるいは隔離室を必ず設ける。他の避難者のスペースと隔離された場所に設置し、潜在的な感染症状が見られる人を診察や移送を待つ間、収容する場所とする。

２．衛生環境の確保を含む感染対策

（避難所の衛生環境の確保）

・物品等は、定期的に、および目に見える汚れがあるときに、家庭用洗剤を用いて清掃するなど、 避難所の衛生環境をできる限り整えること。

避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡）

（手洗い、咳エチケット等の基本的な対策の徹底）

・避難者や避難所運営スタッフは、頻繁に手洗いするとともに、咳エチケット等の基本的な感染 対策を徹底すること。

（避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について(4 月 7 日付内閣府事務連絡）

・原則として、避難所における感染対策マニュアル（file:///C:/Users/Akemi%20Yamagishi/Downloads/110325_news_manual.pdf）に沿って衛生環境の確保に努める。

・地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況では、すべての避難所スタッフは、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたる。

・アルコール消毒液だけでなく、次亜塩素酸ナトリウムや家庭用洗剤(界面活性剤)、入手できる消毒薬をうまく活用する。

・災害時感染制御支援チーム（DICT：避難施設等における感染制御活動を支援するために日本環境感染学会が主体となって感染制御の実務経験者により編成される職能集団）に依頼し、サーベイランスを実施してもらうことが望ましい。

【普段の清掃について】

・避難所内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面について、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤をしっかりと含ませたクロスを用いて、１日３回以上の清掃・消毒を行う。

・クロスで物を拭く際は、一方向にゆっくりと拭く。端から、丁寧にペンキを塗るようなイメージで拭く（何度もクロスを行ったり来たりさせたり、あちこち拭いたりしない)。

・発熱や咳などの症状がある者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、アイゴーグルを着用する。

【避難所運営スタッフ】

・避難所運営・避難者対応をする人は、関わる人ができるだけ限定されるよう、ブロックで担当分けを行い、動線を分け、フロックを超えた接触は避ける。

・避難所運営スタッフは基本的には、電話または SNS でやりとりし、事務所には最低限の人数しかいないで済むオペレーションとする。

・新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われる症状がある者の対応については、基本的に医療職が当たることが望ましい。行政保健師は既に手一杯であり、地域の医療機関から医療職のサポートを募り、感染症対応を含む公衆衛生の研修を事前に施行しておくことが望ましい。

【感染が疑われる者に対応する避難所運営スタッフの PPE について】

・代用品として使用した雨合羽は、できるだけ再利用は避ける。やむを得ず、再利用する場合、台所用洗剤を 200 倍に薄めたもの（水１Ｌに５cc）か、0.1％次亜塩素酸ナトリウム液(水１Ｌにハイター20～50 cc：製造日により調整)にしっかり浸け、乾かして使用する。

・症状のある入所者が着用するマスクは布マスクでよいが、症状のある者をケアするスタッフは、サージカルマスクを使用する。尚、サージカルマスクの消毒・洗浄による再利用は、透過率が低下する可能性があるため望ましくない。

・サージカルマスクは、ひとり対応するごとに交換する必要はないが、手袋と防護服(ポリ袋での代用や使い捨てのエプロン含む)は、ひとりごとに交換する。

【感染が疑われる者のゴミの対応】

・感染が疑われる症状を有す者の弁当のゴミや使用した手袋、鼻をかんだティッシュなどは、感染性廃棄物として廃棄する。

・ゴミは、前もって配布した大型のビニール袋に入れてもらい、口を閉じた形で出してもらい、PPE 着用の避難所運営スタッフが回収する。

・避難所運営スタッフの PPE については、医療廃棄物として対応する。

【感染が疑われる者の退去後の居室の清掃等】

・退去後は、室内の家具・備品の消毒及び十分な換気を行う。

・清掃は、通常の清掃に加え、次亜塩素酸 0.1％溶液またはアルコールにより、ドアの取っ手やノブ、ベッド周り等を拭く。

・清掃・消毒は、PPE を着用して行う。

３．倫理的・人道的配慮

【感染者への差別や誹謗中傷への対応】

・避難所では、感染者への差別や誹謗中傷、また誤った情報による混乱などが予想される。倫理的・人道的観点からの配慮や対応、また適切な情報提供のありかたについても、検討の上、関係者に広く周知しておく必要がある。同時に、平時からの住民啓発・啓蒙も重要である。

【倫理的配慮のポイント】

・倫理的配慮のポイントは以下のとおりである。

新型コロナウイルス感染症流行時の患者・家族・職員への倫理的配慮（国立国際医療研究センター病院国際感染症センター：http://dcc.ncgm.go.jp/core/pdf/20200221_1.pdf）を一部改変。

－個人情報の保護

感染症に対する偏見/差別を阻止するため個人情報管理が必要である。

−科学的根拠に基づいた感染対策

科学的根拠に基づかない感染対策実践は医療倫理に反する。感染症の発生状況や対策に関する情報が更新されるたびに対策の見直しが必要である。

−感染拡大防止のために行動制限される個人の生活の質の改善

感染防止のための隔離や停留は、公共の利益のために個人の人権が侵害されている状態である。社会のために行動が制限される個人の生活の質が損なわれないように配慮する必要がある。

−感染（疑い）患者の対応は防護具を着脱できるスタッフに限定

避難所運営スタッフが感染から守られない状態では医療や適切な支援を提供することはできない。感染（疑いを含む）患者に対応するスタッフには防護具着脱の技術訓練を行う必要がある。

−避難者・スタッフに発生状況と感染対策の正しい伝達と不安の聴取

関係者間でリスクに関する情報を交換すること（リスクコミュニケーション）は、社会的危機で人命を守る唯一の方法とされる。交換する情報には感染発生状況や感染対策に関することだけでなく、不安や恐怖といった個人の「感情」も含まれる。感染症蔓延期には、適切なリスクコミュニケーションが重要となる。

−患者・家族・職員の不安への対応

「不安」や「恐怖」は感染防止実践の妨げになり、偏見や差別の芽ともなる。個々の事情に合わせた解決策を考え対応する必要がある。

以上