

コロナ禍における避難所開設・運営

(質疑応答骨子・施設管理者/行政職員向け)

令和 2 年 8 月 25 日

目 次

1：避難所全般及び平常時と感染症拡大警戒時における、避難所運営の違いに関する事	
Q 1 従前の避難所運営方法と対応変更すべきポイント・・・・・・・・・・	P 1
Q 2 福祉保健部との連携・入所後の体調不良について・・・・・・・・・・	P 2
Q 3 分散避難と物資の配給について	
Q 4 避難所設営・運営のための職員間の事前共有のポイント・・・・・・・・	P 3
Q 5 暴風時の新感染症と熱中症の換気対策について・・・・・・・・・・	P 4
Q 6 指定避難での体育館以外の開放について（教室など）	
Q 7 避難所用ベットの種類と選定について・・・・・・・・・・	P 5
2：避難所の受付及び受付後の動線スペース（ゾーニング・パーティション等）に関する事	
Q 1 体育館での発熱者・濃厚接触者と健常者の同居後隔離時の消毒について・・	P 6
Q 2 避難所の体育館のゾーニングで工夫の出来る事	
Q 3 受付における効果的な感染防護について	
Q 4 入院待ちの感染者が避難所に来た時トイレ等の消毒など・・・・・・・・	P 7
Q 5 避難所が体育館と特殊教室のみの場合の入居者の順位について	
Q 6 避難所でゾーニングが確実に出来ないときの対応と考え方について・・・・	P 8
Q 7 受付での係員の防護服について	
Q 8 避難所設営で資機材が準備搬入出来ない時の日常的な物での代用品について	
Q 9 感染者と健常者を、同じ体育館でテント使用でのスペース確保は可能か・・	P 9
3：臨時避難所の設置・運営に関する事	
Q 1 福祉避難所運営に必要な備品と有れば便利な備品・平常時の備蓄・・・・	P 9
Q 2 臨時避難所開設のため配置要員不足とノウハウの共有に対策は	
4：避難と避難所について、住民に啓蒙すべき重要ポイントについて	
Q 1 避難する際の持ち物について啓蒙・認知について・・・・・・・・・・	P 1 0
Q 2 事前に住民に知らせておく事は何か・・・・・・・・・・	P 1 1
Q 3 HP で周知はしているが、認知されていない現状での対応	
5：その他（財政面を除く）	
Q 1 パーティションの代用品について・・・・・・・・・・	P 1 2
Q 2 今般の熊本などの豪雨災害で起きた問題点	
Q 3 避難所閉鎖後の学校再開時の施設の消毒の程度	
Q 4 社会福祉法人との避難所協定と円滑な体制の維持について・・・・・・・・	P 1 3
Q 5 ベットの同行避難と避難スペース確保について	
6：◇ 研修講座で講師の P P T 資料として紹介した、参考資料 1・・・・	P 1 4～P 2 1
◇ 福祉避難所について（内閣府ガイドラインの抜粋）参考資料 2・・・・	P 2 2

コロナ禍における避難所開設・運営について

(自治体職員対象講座／質疑応答骨子)

2020・8・25

本稿は、2020年8月に実施された自治体職員の方々向けの研修会でお寄せいただいたご質問に対して、阪神・淡路大震災以降の避難所に関する教訓と新型コロナウイルス感染症に関する知見をもとに日本防災士会の有志において考え方を示したものです。十分な回答になっていないところがあるかも知りませんので、今後、ご意見をいただきながら見直しを進めていきたいと考えています。

特定非営利活動法人日本防災士会有志一同
(とりまとめ責任：防災士 橋本 茂)

1 避難所全般及び平常時と感染症拡大警戒期における、避難所運営の違いに関する事

Q1-1: 従前の避難所運営の方法から、特に対応変更すべきポイントを知りたい。

A1-1: 最も重要な対応は「事前受付の設置」と「ゾーニング」です。

従来の避難所「総合受付」の前に「事前受付」を設置して、「事前受付」にて「A: 感染者」、「B: 濃厚接触者、発熱者、体調不良の人等」と「C: 一般の要配慮者」、「D: 一般の避難者」を分け、Aについては避難所に入居するのではなく病院等自治体が定めた専門機関・場所に行ってください。BとCDについてはそれぞれの専用スペースを設けて、互いに接触しないようにします。スペースに乏しい場合、CとDは体育館においてパーティション等で間仕切る対応でも構いません。(第1回目トリアージ)

また、A及びBの方々は保健医療部門等の職員、専門家に対応することとなります。

※以下、次のような対応、それぞれのスペースの呼び方(ゾーン)とします。

「A: 感染者」⇒ 原則入居せず。やむなく一時滞在する場合はAゾーン。

「B: 濃厚接触者、発熱者、体調不良の人等」⇒ 原則入居。ゾーニングする。
Bゾーン。

「C: 一般の要配慮者」、「D: 一般の避難者」⇒ 入居する。CDゾーン。

A1-2:「事前受付」での非接触型体温計、消毒液をはじめアクリル板、ビニールシート等々の備品が必要となります。体温が 37.5 度以上の避難者は一般の避難者と隔離した専用スペース（B ゾーン）を確保します。（第 2 回目トリアージ）

また、住民の皆様には、避難する際にはマスク着用、体温計、消毒液、筆記具等の持参を事前に広く呼びかけておく必要があります。

A1-3: 受付や避難所内では、上記 A、B の方々と一般の避難者とが接触しないよう通路やトイレの共用も避けて、働線が交わることの無いようにします。

Q1-2: 感染者が避難所に来ることが無いように保健福祉部局と連携して対応することが求められていますが、避難所入居後に体調不良が発症するケースも想定されるが()その状況下でどのように対応すればよいか(地域団体の協力は得にくい)

A2-1: 発熱者などが出た場合は速やかに専用スペース（B ゾーン）に移動していただきます。つまり前記 C、D ゾーンから B ゾーンに移動してもらうということです。その場合、家族はどうするのかも決めておく必要があります。B ゾーンに十分なスペースがあれば一緒に移動してもらうことがよいでしょう。専門家の判断、アドバイスをもらいましょう。

Q1-3: 分散避難先として地域の自治会館、集会所を活用できるよう、調整しているところですが、注意すべき点が知りたい。又分散避難をした時の物資の配給についてどのように配給することが理想的か、又自治会館等での自治会未加入者をどのような対応が必要か？効果的な方法が知りたい

A3-1: 基本は指定避難所と同じ対応になります。避難者の検温、体調チェック、手指の消毒、換気等を徹底します。一般に自治会館等は広くないので、感染者はもとより、濃厚接触者、発熱者等は災害対策本部の指定する別の避難先に行っていた方がよいでしょう。一般避難者については医療関係者によるパトロール、定期健康チェックも必要です、

A3-2: 食料・物資の提供は「公助」であり「災害救助法」に基づいて被災者に公平・平等に配布しなければなりません。この点においては特段の条例等がない限り自治会への加入・未加入は関係ありません。また自治会館を避難所に指定したのであれば、自治会加入、未加入を問わず避難者を受け入れることとなります。

指定避難所、分散避難先で多人数に支援物資の配給をする場合、密を避けるために自治会単位ではなく「町丁目単位」で取りに来てもらうとよいでしょう。

自治会や自主防災組織が行うのは「共助」として避難の呼びかけ、避難誘導、要配慮者支援などです。阪神・淡路大震災では自主防災組織や近隣住民は「親しい人から助け、顔も名前も知らない人への支援は最後になった」のが事実です。従って実際の場面では、自主防災組織役員が自治会員であって日頃から顔の見え

る関係の人から声をかけることは大いにありうることです。だからこそ、日頃から共助の重要性を啓発して、自治会、自主防災会への加入を呼びかけていく必要があります。

Q1-4: 避難所設営や運営のために職員間の事前共有が必要なポイントと、どのような方法が望ましいのか？

A4-1：避難所対応については経験値の差が非常に大きいことから、役所内で避難所運営経験のある職員（被災地支援の経験者等）がいたら、現在どの部署にあらうとも、臨機にその人を避難所担当に命じる仕組みが大切です。これは人事に関する事なので、事前に首長の理解と各部門間での合意が必要です。

ちなみに8月10日時点で熊本県最大の避難所であった人吉市スポーツパレスにおける避難所対応窓口職員は教育部門（以前に福祉部局で避難所訓練を経験していた）の人でした。

A4-2：感染症対応では保健福祉・医療部門との連携が最も重要です。医療部門と防災部門がふだんそれほど接点がない自治体が多いと思います。感染者、濃厚接触者、発熱者等の対応は防災部門では困難であり、保健福祉部局に対応していただく必要がありますので、事前のシミュレーション、訓練が重要です。

A4-3：次に重要なのが教育部門、学校及び公民館等指定避難所施設管理者との事前打ち合わせです。通常であれば「避難所は体育館に限定する」と定めている自治体もあらうかと思います。感染症防止は広いスペース、多くの個別スペースを必要とするために学校においては教室も開放してもらわなくてはなりません。事前に教育委員会、学校の了解を得てください。

A4-4：県のマニュアル、国のガイドライン、その他の重要資料を職員で「読み合わせ」をして、対応可能かどうか現実的な議論をしておく必要があります。絶対ラインは、ゾーニングと事前受付、消毒等の徹底です。ガイドライン通りに最善の対応が困難な場合、代替策を話し合ってください。

A4-5：今回は多様な部局の協働対応となります。対策本部及び各避難所での担当、連絡窓口担当者はしっかりと顔合わせし、できれば携帯電話をお互いに登録しあっておいてください。

A4-6：避難所でやらなければならないことをフロー化し、カード形式の手順書にして誰でもが迷わず初動対応出来るようにすることもよいでしょう。

Q1-5:空調の無い避難所での新感染症と熱中症の両立についての対策はいかにすればよいか。

台風、暴風等時に効果的な換気の効果的な対策について

A5-1: 感染症対策では避難所内の換気（循環ではなく空気の入れ換え）が重要です。風量の大きい扇風機などで避難所内の空気を動かしますが締め切りで行うのでは、換気になりません、窓を開けて外気を取り入れます。この時、対角線になる2か所の窓を開放することで効果が上がります。

A5-2: 外に面していないドアを開ける、雨が入らない程度に窓を細く開ける等、出来るだけ工夫してください。入り口が1か所しかない引き戸でも両側を少しずつ開けることでも効果が出ます。

A5-3: 空調設備のある部屋でも、外気を取り入れる換気は必要です、ほとんどの空調機には換気機能はありません。除湿器、空気清浄機についても、仕様書の確認をして、置く必要が有ります。

A5-4: 換気を必須として、熱中症防止には水分・塩分補給、高齢者や子供等への冷却グッズ（冷却タオル、ネッククーラー等）配布、大型扇風機の配置等を準備してください。クーラーを臨時に設置した事例もあります。

また、中学生・高校生等で「熱中症防止隊」を編成して定期的に避難者に呼びかけ、飲料水や塩飴等を配布する活動などの工夫もよいでしょう。

A5-5: 近年の避難所では紙パイプ・布による個室形態がよく見られるようになりましたが、具合の悪くなった方、生活不活発病等の発見が遅れる原因となります。（また火災防止の嚴重注意が必要です）

時折、布カーテンを全開して換気を改善するとともに、避難者がいるのかいないのか、健康状態、水分補給等をチェックしてください。これには避難者の理解が必要であり、避難所「生活ルール」に盛り込むとよいでしょう。

Q1-6:指定避難所の体育館等以外の施設の開放・拡充を施設管理者に協力を依頼すると難色を示されるが、このような場合でも校舎を使用した、ゾーニングに取り組むべきか。

A6-1: ゾーニングは必須です。教育も大事ですが命はもっと大事です。すでに述べたように教育部門を説得してください。学校教員の方々は授業再開を最優先に考えますから避難所開放部分を極力制限したいのです。しかし、阪神・淡路大震災以来、大規模災害では校長室、職員室等を除いて全校舎、廊下、玄関まで避難者があふれた事例は数えきれません。その教訓を伝えて、理解していただく必要があります。

A6-2：災害の規模や避難者数に応じて、開放スペースを一次、（例：200人規模までの場合）、二次（例：500人規模の場合）、三次（最終、例：1000人まで）と段階的に広げていくことを施設管理者と事前に決めてください。なお施設ごとに最大収容人数を推計しておき、上限を超えた場合には近隣の避難所に行っていただくこととなります。その調整を行う部署、担当者も決めておいてください。

Q1-7:避難所用のベッドの購入を検討したいが、それぞれの利点・欠点が考えられるが、避難所用に推奨されるものは(段ボール・発砲スチロール・エアース・簡易型など)

A7-1：それぞれ、以下のようなメリット・デメリットがあります。

	(メリット)	(デメリット)
段ボールベッド	* 価格がやすい。 * 組み立てが簡単 * 短期間なら強度有り * 傷んだら作り直せば良い	* 湿気に弱い * 火気に弱い * 虫害等に要注意
発砲スチロールベッド	* 軽くて組み立て容易 * サイズ変更が簡単 * 洗って再利用可能 * 消毒が簡単	* 段ボールベッドよりは高価 * 発砲スチロールに直に寝ると、暑くなりがち * ほとんど普及していない
エアース	* 収納スペースが小さい * 水気に強い（殺菌できる） * 保温性がある	* 空気ぬけがある * 船酔い状態に要注意 * 床高が低い
簡易ベッド	* 安定している * セットが簡易	* 収納スペースが大きい * 価格が他より高額

水害で避難所が短期間閉所可能ならば段ボールベッドがよいでしょう。長期生活の場合はエアース、簡易ベッドがよいのですが、必要な人全員に行き渡らないと不公平感が生じて苦情が出る可能性が高くなります。また高価であり、備蓄スペースも必要なことから単一市町村で十分な量を備蓄しておくことは極めて困難と思われます。被災者支援に当たってきた側からすると段ボールベッド対応を基本として、毛布を十分に備蓄するのが現実的ではないかと思われます。県や近隣市町村組合での共同で備蓄することが可能であればそれに越したことはありません。

なお、感染症対策、健康保持の観点からベットは床高30cm位と、消毒のしやすさも考える必要があります。

2 避難所の受付及び受付後の動線、スペース(ゾーニング、パーティション等)に関する事

Q2-1:避難所が開設されるタイミングで濃厚接触者や発熱者が避難してきた場合は、一時的に体育館でゾーニングをすべきか、その後施設の使用が可能となった場合体育館の消毒はどの程度すればよいのか。

A1-1: 濃厚接触者や発熱者の方々を体育館にに入れるべきではありません。濃厚接触者等が入居された場合には体育館自体が隔離・医療対応ゾーン(Bゾーン化)となってしまう、同居した一般の避難者全員を濃厚接触者とみなす事態になりかねません。

最も広いスペースである体育館は一般の避難者用(CDゾーン)とし、濃厚接触者は別棟など(Bゾーン)に配置することを基本とします。そのための施設管理者との事前打ち合わせが重要になります。

なお、人吉市の避難所では濃厚接触者等の「医療対策室」が広く用意されていましたが、8月上旬の時点ではどなたもない状況でした。

A1-2: 入所後途中から感染者が出た場合は速やかに感染者を別の隔離できる場所(前記Bの人々のゾーン)に移動します。併せて、同一空間に居住していた避難者(CDの人々)の健康をさらに注意深く見守り、そのゾーンを準警戒ゾーン(Bゾーンに準ずる)と見なす必要があるでしょう。

A1-3: 消毒は保健所などの専門部門に相談をしてください、特に使用したトイレ等の詳細な使用場所・箇所・部位等を明確にする必要が有ります。

Q2-2:避難所のレイアウトを内閣府参考資料の通り行くと、実際の避難所のスペースは非常に限られてしまうが、工夫できることがあれば知りたい。

A2-1: 限られたスペースであったとしても、一般の避難者と濃厚接触者等を区分することは必須です。人数の多い一般避難者のスペースでは世帯間の簡易間仕切りの設置、向かい合わないことの徹底、ディスタンスを取る、咳エチケット等の徹底を図るしかありません。校庭、グラウンドが広い場合は車乗り入れ許可(とくにペット家族)も考慮しましょう。

飛沫感染防止の間仕切りは高さ1.5メートル程度が望ましく、無理な場合は座った状態での飛沫防止のため1メートル程度とするなど、その場その場で最大限工夫するしかありません。

Q2-3:大勢の避難者と接触する受付で、フェイスシールドやアクリル板等がない場合でも効果的な(十分な距離確保、マスク着用、アルコール消毒以外)対処方法が有りますか。

A3-1：これは必ず設置するようにしてください。フェイスシールドは市販の透明クリファイルで代用できますし、アクリル板の代用にビニールシートを使う、それも無ければ新聞紙を代用して顔の見えるだけの穴をあけるなど、とにかく出来る最大限の工夫を行います。行政は感染防止に全力を尽くしているという姿勢を目に見えるようにすることが大事です。

A3-2：受付の「密」を避けるために、避難所利用の前日以前の健康チェックシートや家族名簿を事前に記入して持参してもらう仕組みを講じることも考えられます。自主防災組織や自治会の協力を得る、学校を通じて児童生徒に周知するといったことが考えられます。

Q2-4:入院待ち感染確定者が避難所を利用しに来た場合の、水回り、トイレなどの清掃を入居避難者に任せてよいのか

A4-1：入院前の感染確定者については避難所入居をお断りし、医療施設や自治体借り上げホテル・施設に移送する体制を整える必要があります。又、感染者がやむを得ず一時的に滞在した場合には、Aゾーンのトイレなどの清掃、滞在した場所の消毒などは保健福祉部局等専門家に行っていただきましょう。また一般避難者にはそうしたゾーンには近づかないようアナウンスや表示を行います。一般避難者にお願いできるのは一般者（CDゾーン）のトイレ清掃等です。

A4-2：入居後に感染が疑われる人が出た場合は、差別を受けないようにし、速やかに専用ゾーンや医療施設等に移動させてください。

Q2-5:指定避難所の学校施設が特別教室と体育館のみのしか使用ができない場合の優先順を次の5段階で準備しているが、いかに運用すればよいか

- ① 部屋の確保ができないときは体育館内で区分け
 - ② 動線の確保（レッドゾーン、クリーンゾーン）
 - ③ トイレの確保（レッドゾーン、クリーンゾーン）
 - ④ 要配慮者専用スペースの確保
 - ⑤ ペットスペース（屋内）の確保
- ① この場合は特別教室が隔離・医療対応ゾーン、（Bゾーン）体育館が一般避難者ゾーン（CDゾーン）となります。
- ② ～④はその通りです。
- ⑤ について、一般の要配慮者（家族を含む）は体育館のなかで区切って要配慮者スペースを確保することが原則となります。テント・車で屋外避難生活も検討します。

- ⑥ この場合は「体育館」と「特別教室」しか使えませんのでペット対応はテント設置または車中避難となります。動物アレルギーの人もいますので体育館でのペットとの同居避難は不可です（動物アレルギーの人にとっては命に係わります）

※このように2つのゾーンしか使えないというのは現実的ではありません。
必ず校舎全体が使えるように事前調整してください。

Q2-6:避難所によってはゾーニングが確実に出来ない避難所におけるのポイント(グレーゾーン)の対応について。

A 6-1：繰り返し述べているようにゾーニングは必須です。同一施設でゾーニングできないのであれば濃厚接触者、高熱者等は別の施設を用意する必要があります。ゾーニングできない施設は一般避難者専用施設とするほかありません。ゾーニングを行わず、感染者が出た場合には、後に「安全配慮義務違反」（大川小学校判例等参照／国家賠償の対象）に問われかねません。

Q2-7:「事前・総合受付」での『ガウン』は露骨ではないか。

A 7-1：露骨にやる必要があると思います。それが安全配慮義務を遵守している姿勢となります。

A 7-2：感染症を恐れている担当者の自己防衛ではなく、避難所からクラスターを発生させないために『避難入居者全員にとって必要な措置』であることを周知してください。

A 7-1：とは言ってもいたずらに「仰々しい専用防護服」は避難者に恐怖感を与えてしまう場合も考えられますので、雨合羽等に対応することも、考えてみてください。

※防護衣には専用防護衣（着脱が大変、専用着替え室必要）、ガウンタイプ、代用品（雨合羽等）等があります。

Q2-8:感染拡大時等の状況下でゾーニングなどを実施しようとするとき、円滑な資材が準備搬入出来ないことが想定されるが、設営用資材で日常的な物で代用できるか。

A 8-1：避難所開設直後で資材がない場合には、たとえ新聞紙による代用でも「やらないうちはやった方がまし」です。基本は飛沫が飛んで感染することを防ぐわけですから、行政の姿勢を示すことにつながります。間仕切りの代用品としてビニールシート、カーテン、シーツなどの活用、極論言えば新聞紙でも代用できます。ペットボトル 500ml の空き箱等は段ボール箱の中でも、重量用として強度のある物もあります。また備蓄支援物資の段ボールも、考えてよいと思います。この時、養生テープ、ガムテープ、が役立ちます。ラップがあると段ボールベットなど作るときに、小箱に巻くとズレや、ばらけ防止に役立ちます、

またラップを細く丸めると丈夫なヒモとして使うこともできます。

A8-2：段ボールなどでパーテーションを飛沫防止として行う時の高さは1.5メートル程度が望ましいとされます（あまり高いと見守りに不都合）。資材が少ない場合は座って飛沫防止できる1m程度として、お互いに背中合わせで座るよう心がけます。プラスチック段ボール（プラ段）は軽くて扱いやすく、間仕切りとして役に立ちます。タオルや雑巾で拭くことも簡単で、消毒にも便利です。段ボールより価格が高いですが、紙段ボールでは湿気に対応が不向きで、消毒し難い難点があります。また発砲スチロールによるパーテーションも消毒可能であり、洗って再利用も可能となります。

Q2-9: 感染の疑いのある人と一般の避難者を体育館等、一つの部屋でのテントによるスペース対応は可能か

A-9-1：基本的には不可です。

世帯ごとにテント区分したとしてもテント外に出て移動することもありますから、同一ゾーン内に同居することとなります。テント内の空気もときどき換気するわけですからなおさらです。

体育館でテントを用いるのはプライバシーの保護、要配慮者対策、更衣室、授乳室等の場合です。一般者用にはおすすめてできません。（陣取りやテント配分で不公正が生じます）

3 “臨時”避難所の設置・運営に関する事

Q3-1: 福祉避難所の運営に際して必要と思われる備品や、あれば便利といった備品。平常時から備蓄しておく必要な備品について。

A1-1：指定避難所と同様ですが、マスク、体温計、消毒液、手袋は福祉避難所も共通備品です、特に福祉避難所では平常時も含めて、増量を検討したい資機材としては介護用品、衛生用品、飲料水、要配慮者用食料、毛布、タオル、下着衣類、電池、医薬品、薬剤、洋式ポータブルトイレ、ベット、（段ボール、発砲スチロール、エアース、簡易型）担架、パーテーション、車いす、歩行器、歩行補助杖、集尿器、ストマー用装具、気管孔エプロン、酸素ボンベ補装具等があげられます。

A1-2：医療的ケア児、在宅酸素療法を必要とする呼吸器障害者などを受け入れる際は電源確保が必要なので、自家発電機の準備が必要です。

酸素供給先の連絡担当者や電力会社と非常電源などの登録等がなされている場合はあらかじめ連絡先等を把握しておく必要があります。

また、要配慮者に対して、円滑な情報伝達が出来るように、多様な情報伝達手段を用意する必要があり、最低限でもラジオ、テレビ、筆談用の紙と筆記具等、又

文字放送対応テレビ、ファクシミリの準備も検討が必要となる

(※内閣府：福祉避難所ガイドライン付属資料ツール類を参照ください。)

Q3-2:臨時の避難所を設置しても、指定避難所のような食料備蓄や資機材の備えも、配備の要員も指名で来ていない懸念材料があり、人員の増加を検討中だが、避難所運営に関するノウハウも共有もできていないのが現状で要員の確保に解決策は。

A2-1:まず物資の備えについては、資機材・食料品などを臨時避難所すべてに配備しておくことが理想ですが、スペースなどの関係で配置できない場合は備蓄拠点を設けて置き、そこからの緊急搬送する計画を立てておくとういでしょう。また、自主防災会の備蓄倉庫に多めに配備しておくことも方法かと思います。

A2-2:次に「要員の確保」ですが、次のことが考えられます。

- ① 市役所・役場職員の総動員体制を講じておく
- ② 応援協定に基づいて他の自治体職員の派遣を要請する。
熊本人吉市の避難所は、長崎県職員、岡山県総社市職員の方々がサポートしていました。
- ③ 自主防災組織に避難所運営委員会を設置し、事前に訓練しておく。避難所開と食料・物資の提供は行政の責任で行いますが、避難所の運営は「避難者よる自主運営」が原則です、自主防災組織や自治会、町内会の積極的な関与を依頼すべきです。
- ④ NPO 団体、防災士等の活用を図る。

A2-3:避難所運営の負担を軽減するには、自主防災組織による避難所運営委員会が機能するかどうか重要ポイントです。避難所に行政職員のマンパワーが集中すると災害対策本部が機能しなくなります。そこで、平時において、行政職員、施設管理者、自主防災組織の三者で打合せを実施し、訓練しておくことが必要となります。

4 避難と避難所について、住民に啓発すべき重要ポイントについて

Q4-1:避難する際の持ち物についての認知・啓発等の重要ポイントとは何か

福祉避難所への避難が想定される方への平常時からの啓発に、自分の介護用品は「自身が準備」を啓発して行きたいが重要ポイントは何か。

A1-1:従来の避難と同様に家族がそれぞれ自分用の防災持ち出し袋・防災リュックを用意する、持ち出し品は個人（子供・高齢者など）によって必要なものが違うので、各人で準備することが基本です（家族全員分を一人で持っていて、家族がはぐれることも想像されます）。感染症の対応としては、体温計・マスク・消毒液・ビニール手袋、除菌ウェットティッシュ等の衛生用品、筆記具（他人

との共用を避け自分用を用意）等が必要となります。

A1-2：自分が食べやすい臨時食料（数日分）、障害に応じたヘルプカード、常用薬、眼鏡、補聴器等、その人に必要なものを事前にリストアップして準備するよう啓発してください。また、備蓄等の事前準備とともに避難を想定した準備が必要です。電動車椅子の場合はバッテリーが必要となりますし、ペットがいる場合はどうするか等、具体的にシミュレーションしておきましょう。

A1-3：福祉避難所に行く要配慮者と家族、支援者のチームを作り、要配慮者と支援者を顔の見える関係づくりを平常時から深めておきます。要配慮者の避難計画は「避難支援プラン」と呼びますが、一人ひとりについて地震の場合、洪水の場合とそれぞれプランを立てておきましょう。要配慮者自身とその家族、ケースワーカー、民生委員・児童委員、福祉担当課、支援 NPO 等で情報共有することが大切です。

Q4-2:事前に市民に知らせておくべきポイントは何か

A2-1：「避難とは難を逃れる」ことで安全な場所に移動すること・とどまることも避難であり指定避難所に行くことだけが避難ではないことを強調して啓発します。自宅が無事ならば在宅避難を理解してもらい、さらには自宅の軒下・庭先、テント避難、車避難など選択肢は多数あること、避難所以外のより安全快適な避難を行うことでストレス軽減、災害関連死防止にもつながることを啓発することも重要です
ただし在宅避難等の場合、次の災害とくに地震や津波に際して安全確保できることが条件となります。

Q3:HP で周知はしているが、地域住民に認知されていない現状で、対応について。

A3-1：① 自主防災組織ごとに地区防災計画を作成してもらう。

国が新たに創設した地区防災計画の仕組みを活用し、自主防災組織ごとに地区防災計画を作成してもらい、住民への啓発と「自分事」の意識を高めてもらいます。

③ 小中学生の啓発を進め、子供から家族へ伝えてもらう。

④ 男女共同参画部門と連携し、女性防災の視点からの周知を図る。

5 その他(財政面を除く)

Q5-1:パーテーションが不足したときの代用品があれば

A1-1:2 項目 Q8 (A8-1/A8-2) で解答

Q5-2:今般の豪雨災害に見舞われた熊本県の、各自治体における避難所の開設状況や実際に生じた問題点の情報があれば知りたい。

A2-1:令和2年7月豪雨における最大の避難所は人吉スポーツパレスで、ここは通常であれば2000人規模の入居が可能な立派な施設です。当初600人以上が避難したとのことですが、8月10日現在の入居者は約350人です。濃厚接触者等のゾーン、要配慮ゾーン、一般ゾーンと3つの独立したスペースが区分されています。ただ感染者、濃厚接触者はいない模様で収容の準備だけがなされています。したがって感染症対策の視点からは特段の課題は生じていないと思われます。運営についてはすべて行政職員(人吉市、長崎県、岡山県総社市)が担任しており、住民やボランティアによる運営支援は行われていません。避難所閉所までは年内いっぱいかかりそうとのことで、これから健康面や住宅再建、地域復興等で課題が生じてくるおそれがあります。

A2-2:日本防災士会熊本県支部などの情報によれば、コロナ感染を恐れて避難所に行かない人々も多くだれがどこに避難しているか把握が困難で、支援も難しい状況と聞いている。また感染症を恐れて、床上浸水して泥まみれの自宅2階にとどまっている人々もあり、健康悪化、食事、トイレが大変な状況となっている。

A2-3:誰がどこにいるかわからずの状況は行政にとって最悪の状態と言えます。大変で有りましょうが、臨時避難所の借り上げ、指定避難所の感染防止に努めて、その状況を住民に周知することが重要です。住民の安心感につながりストレスの減少につながります

。

※NHKNEWSWEB の下記記事ご参照ください。

「コロナ対策で3割の避難所が収容制限 豪雨被害4県でアンケート」

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200804/k10012549531000.html>

Q5-3:避難所閉鎖後の避難所の消毒の程度(学校再開時に感染が懸念されるが)

A3-1:保健所等の専門部門に相談をしてください。感染者の有無により対応が違ってくると思いますが、消毒はいずれにしても専門部門に依頼します。

Q5-4:社会福祉設置法人と福祉避難所の開設場所・人員の協力体制について協定を結んでいる現状ですが、円滑な体制の構築と維持のための有効な取り組みについての対応。

A 4-1:要配慮者の移送手段、各施設ごとの受け入れ可能な人数及び介護や支援の内容、移送する要配慮者をサポートする専門家・支援者、さらには支援に必要な物資・資器材の確保、停電時の対応等について十分に協議しておく必要があります。普段から関係者間がお互いに「顔の見える関係」になっておきましょう。

社会福祉法人は平常時から職員不足の傾向が強く、要配慮者の人だけを移送したならば、仮にスペースがとれたとしても当該法人職員では対応できません。要配慮者ととともに支援者を一緒に送り込まないと機能しません。そういった点も事前によく協議しておく必要があります。

Q5-5:避難所にペット用のスペースが準備出来ない時のペットの扱いについて

A 5-1: ペット世話所は基本的に屋外のテント等になります。避難所施設に余裕があって家の中で飼っているペットとその家族のスペースとして教室を充てる例がないわけではありませんが、基本は屋外（テント、車両等）です。

熊本地震では避難者の屋内居住スペースの一部（通路等）にペットを持ち込み、問題となりました。

A 5-2: 参考資料－１（P 1 8）の {災害・あなたとペットは大丈夫？人とペットの災害対策ガイドライン} <一般飼い主編>に詳しく記載があります。

避難所入所時のトリアージ区分を 決定していくための判断基準

トリアージ区分	判断基準の例	避難・搬送先
1	・出血を伴う怪我をしている ・具合が悪い	病院 待機場所として保健室 感染症部屋
2	・寝たきり、車椅子 ・身内の付添がいなく、介護が必要	福祉避難室 (思いやりルーム)
3	・車椅子、生活動作が不自由、身内の付添あり ・精神的疾患（認知症、徘徊、よくうつ症状等） ・3歳以下の乳幼児	小部屋 (隔離できる部屋 など)
4	歩行可能、健康、介助がいらない	大部屋 (体育館など)

出展:要援護者トリアージの開発プロセス 日本赤十字看護大学 小原真理子教授

トリアージの基本タイプ

トリアージ区分	判断基準の例	判断基準の実例	避難・搬送先の例
1 治療が必要	・治療が必要な人 ・発熱、下痢、嘔吐をしている人	酸素、吸引、透析	病院
2 日常生活 全介助が必要	・食事、排泄、移動が一人でできない	胃ろう、ねたきり	福祉避難所 (思いやり ルーム)
3 日常生活 一部介助、 見守りが必要	・食事、排泄、移動等が一部で 介助できる ・産前・産後・授乳中の人 ・医療処置を行えない人 ・3歳以下とその親 ・精神疾患を持っている人	半身麻痺、下肢切断、 発達障がい、知的障 がい、視覚障がい、 骨粗しょう症	小部屋 (隔離できる部屋など)
4 自 立	・歩行可能、健康、介助がいらない、家族 の介助がある	元気な高齢者、外国 人、妊婦	大部屋 (体育館など)

出展:要援護者トリアージの開発プロセス 日本赤十字看護大学 小原真理子教授

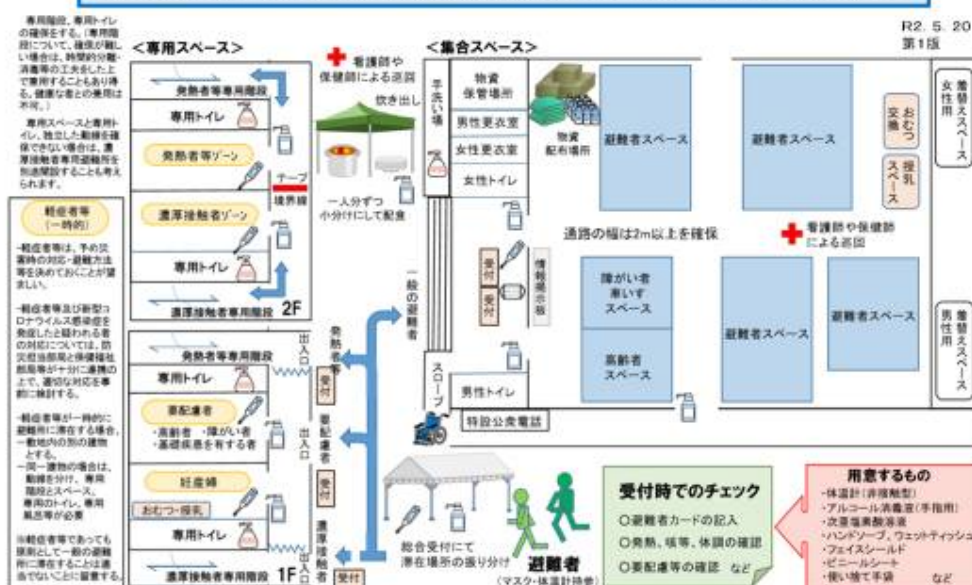
新型コロナウイルス感染症対応時の避難所レイアウト（例）〈避難受付時〉



図 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

出典：内閣府政策統括官(防災担当)付 参事官(避難生活担当)／消防庁 国民保護・
防災部 防災課長／厚生労働省健康局結核感染症課長
「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料について」

新型コロナウイルス感染症対応時の避難所レイアウト（例）〈避難受付時〉



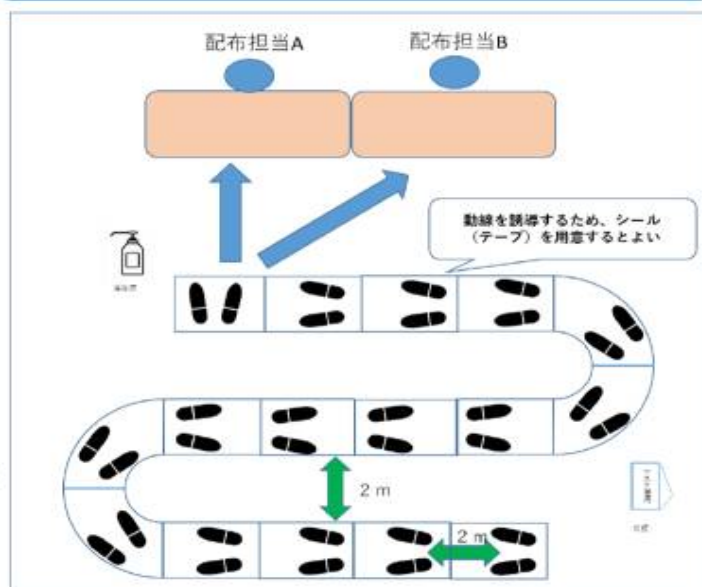
※ 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

出典：内閣府政策統括官(防災担当)付 参事官(避難生活担当)／消防庁国民保護・
防災部防災課長／厚生労働省健康局結核感染症課長
「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料について」

新しい対応：物品支給の方法

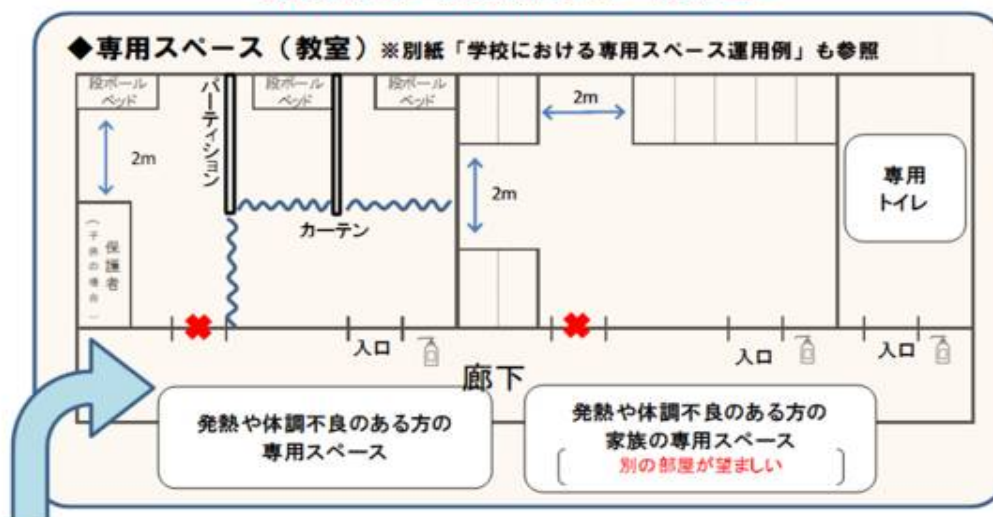
物品支給のレイアウト（例）

出典：岐阜県
「避難所運営
ガイドライン
『新型コロナウイルス
感染症対策編』」



新しい対応：発熱者等の専用スペース確保

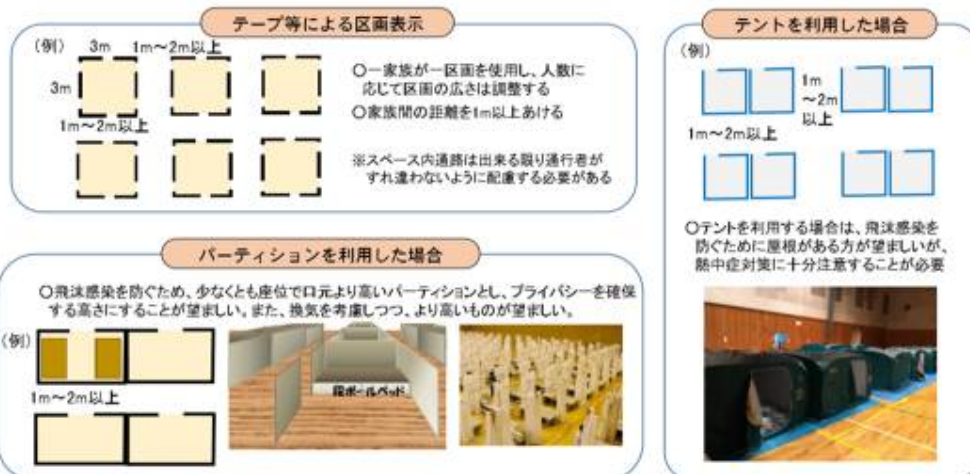
発熱や体調不良等「症状のある人」の専用スペース例
(原則は医療機関等へ移送)



出典：岐阜県「避難所運営ガイドライン『新型コロナウイルス感染症対策編』」

健康な者の避難所滞在スペースのレイアウト（例）

- 体育館のような広い空間において、健康な者が滞在するスペースとしては、以下のような方法が考えられる。
- 感染リスクの高い高齢者・基礎疾患を有する者・障がい者・妊産婦等が滞する場合には、避難所内に専用スペースを設けることが望ましいが、体育館内に専用ゾーンを設け、以下と同様の考え方で利用することも考えられる。



※ 人と人の間隔は、できるだけ2m(最低1m)空けることを意識して過ごしていただくことが望ましい。

※ 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

2

出典：政府 新型コロナウイルス感染症対策本部（第36回）資料

人とペットの
災害対策
ガイドライン

平成25年6月に発行

「災害時におけるペットの救護対策ガイドライン」を平成30年3月に改訂

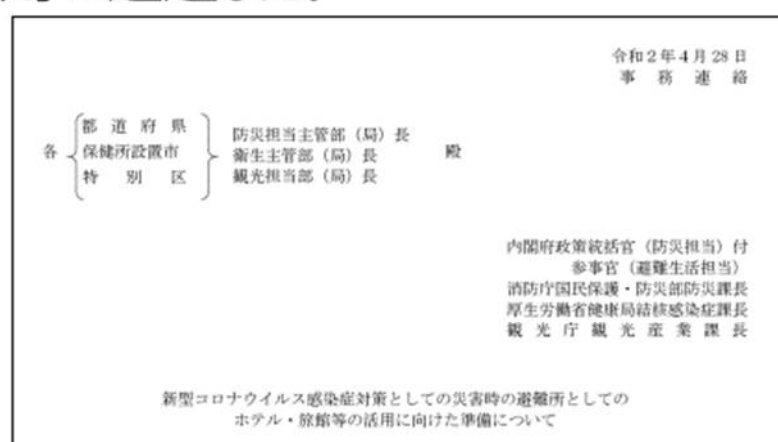
国が推奨するペットの「同行避難」

災害、あなたとペットは大丈夫？

ただし同伴避難、同居避難ではない

「災害、あなたとペットは大丈夫？
人とペットの災害対策ガイドライン
＜一般飼い主編＞
平成30年9月発行

国は2020年4月28日に「避難所としてホテル・旅館等の活用に向けた準備」について都道府県等に通達した。



※これに先立ち国は都道府県等に対して「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」について、2020年4月1日と4月7日に通達している。

避難所における新型コロナウイルス感染症拡大防止について = 重要参考文献 =

■ 前提となる感染症拡大防止のポイント

- ・「新しい生活様式」の実践例（官邸ホームページ）
- ・「人との接触を8割減らす、10のポイント」
（厚生労働省ホームページ） 他

「新しい生活様式」の実践例

（1）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 遊びにいくなら屋内より屋外を選ぶ。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

避難所での感染症対策

どんなことが起こりそうか？

岐阜大学 小山真紀 准教授らの指摘

「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）流行下における水害発生時の防災・災害対策を考えるためのガイド(2020/04/14 版)」より抜粋・要約

- ・ライフライン被害により、手洗いや消毒励行、衛生管理が困難になる。
- ・外部からの被災者支援が見込めない
- ・医療資源の逼迫から軽症の疾患者の場合は医療にかかれないかもしれない。
- ・医療崩壊している場合、避難所で亡くなる人も増える
- ・外部ボランティアが被災地に移動、滞在する。
- ・災害対応の執務室などが 3 密状態になる。

(つづく)

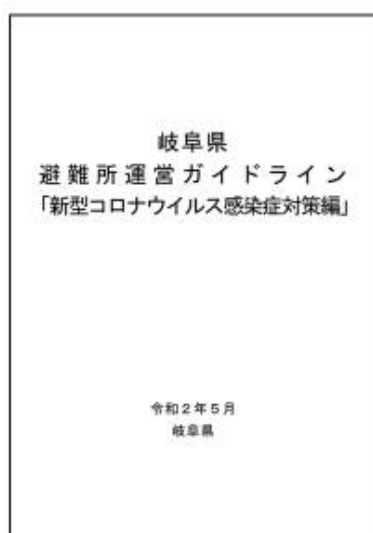
(つづき)

- ・これまでの避難所と同じ運営をしようとする（3 密状態になる）
- ・避難所（従来型の避難所指定されている場所を想定）に感染者が出ても、隔離する場所がない
- ・感染拡大を恐れて炊き出しができない
- ・複数人が同じ空間に居住するタイプの避難所（体育館、集会所などの従来の避難所のイメージ）では、自宅療養者（感染が明らかな人）、濃厚接触者、風邪様症状がある人が同じ場所に来てしまった場合で、居住環境の区分ができなかった場合、何らかの症状がある人や、感染が疑われる人に対する排斥活動が起こる
- ・複数人が同じ空間に居住するタイプの避難所（体育館、集会所などの従来の避難所のイメージ）では、2m 四方の空間を確保したとしても、空間の隔離がされていない、トイレなどの共用空間がある、居住者がすれ違う状況がある、といった状況がある限り、感染リスクはなくならないため、クラスターが発生する。

■ 避難所の開設・運営に関して ＝ 重要参考文献 ＝

- ◎ 人と防災未来センター研究員 高岡誠子氏
「避難所開設での感染を防ぐための事前準備チェック
リスト Ver.2（手引き版、簡易版） 4月30日」
- ◎ 岐阜県「避難所運営ガイドライン・新型コロナウイルス
感染症対策編」令和2年5月
- ◎ JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）
「新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック」
5月11日発行

避難所運営ガイドライン 新型コロナウイルス感染症対策編 岐阜県 令和2年5月



「住民への広報」、「資機材の準備」に始まり、「避難所のレイアウト」、「発熱や体調不良者への対応」など、簡潔にまとめたガイドライン。

すぐに使える様式集や図によるわかりやすい例示など、全国の自治体が参照すべきもの。

参考資料 2

内閣府：「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」より

3.1 福祉避難所の周知徹底

□ 市町村は、あらゆる媒体を活用し、福祉避難所に関する情報を広く住民に周知する。特に、要配慮者及びその家族、自主防災組織、支援団体等に対して、周知徹底を図る。

◆ 実施にあたってのポイント・留意点

- 災害対応機関や関係機関、医療・保健・福祉サービス提供機関・事業者等に周知を実施する。
- 広報活動や訓練を通して、広く住民に福祉避難所について周知を図り、理解と協力を求める。要配慮者とその家族に対しては、広報活動のほか、民生委員や保健師の活動、支援団体を通じて周知を図る。
- パンフレットやハザードマップ等を作成するにあたっては、点字、音声、イラストを用いたり、文字を大きくするなど、要配慮者が理解しやすいよう工夫を図る。
- 福祉避難所は、より専門的な支援や援護の必要性の高い避難者のために確保されるものであり、一般の指定避難所で生活可能な避難者に対しては、対象としない旨についてあらかじめ周知しておく。
- 災害規模や状況に応じて、また、支援者の到着が間に合わない等、福祉避難所の開設には「ずれ」が生じ、災害発生後初日に開設が間に合わないケースもあることを併せて周知する。

行政としてとくに事前連携すべき人は、社会福祉協議会、福祉施設職員、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、民生委員、介護関係有資格者、要配慮者支援団体、ボランティア、防災士等です。自主防災組織役員に啓発することももちろん重要です。

内閣府：福祉避難所ガイドライン

付属資料ツール類も参照

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf

令和2年8月25日

**新型コロナウイルス感染症影響下での
避難所運営（行政職員向け研修講座）
事前質問Q & A 集**

編集発行者 N P O 法人日本防災士会
首都圏支部連絡協議会・千葉
防災研修支援チーム
連絡 Tel090-3534-9081（中村）
f3f29a@bma.biglobe.ne.jp