

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)

岐阜大学流域圏科学研究センター 小山真紀（とりまとめ）

高知県立大学看護学部 神原咲子

長野県木曾建設事務所 南沢 修

0. 関係する視点・対象の整理

- ・ガイド作成者のそれぞれの知見をまとめたものであり、所属機関の方針を表すものではない
- ・前提条件：COVID-19 流行下である（本資料では、一般的な水害対策に加えて考えるべきこと、あるいは一般的な水害対策との違いにフォーカスしている）
- ・コンセプト：完全に防ぎ切ることが困難、わからないことも多いので、できる限り最善を尽くすためのガイドになるものを目指す（これを出発点にして、各自、各地域で考えられるように、思考実験を繰り返すことで、自分の中で、どこを目指したらいいか、そのためにどうすればいいかの指針ができてくると思われるので、事前に全部想定できなくても、想定外のときでも、考え方がわかれば、相応に妥当な対応ができるようになると思われる）
- ・本書の位置づけ：たたき台、この問題について考えられる人と一緒にブラッシュアップしていきたい
- ・本ガイドに関係すると思われる対象者：行政、地域コミュニティ、個人、事業所、支援者・支援団体、地域医療・地域介護など関係者
- ・対象とする時間フェーズ：自然災害発生前、直前直後、生活再建期
- ・現在の版：まだ避難までしか考えられていない、具体的な対応については考えきれていない。生活再建については、法律系の方の協力をいただきたいところ

1. COVID-19 の特徴と一般的な対策（文献 1，文献 2 より抜粋，アレンジ，加筆）

1.1 特徴

1) 経過

- ・感染から約 5 日間（1～14 日間）の潜伏期
- ・風邪様症状（発熱，咳，喀痰，咽頭痛，鼻汁等），倦怠感等が出現
- ・一部の患者で嘔吐，下痢，嗅覚・味覚障害などの症状を呈する
- ・それらが 7 日程度持続する
- ・約 8 割の患者は自然に軽快して治癒
- ・約 2 割の患者は肺炎を合併する（特に高齢者や基礎疾患がある場合にリスクが高い。ただし，若年者も重症化しないわけではない）
- ・肺炎に進展した患者の一部が重症化して集中治療や人工呼吸を要する

2) その他の特徴

- ・重症化する場合悪化し始めてからの進行が早い（朝話せた人が夜には亡くなるという事例もある。それくらい早い）
- ・基本再生産数（感染力）は1～3程度
- ・COVID-19の流行が収まる条件は、薬が開発されること、ワクチンが開発されること、集団免疫（国民の多くが感染し、個人免疫を持つ人が多数になることによって、感染指定いない人も感染しにくくなる）を獲得することのいずれかが必要。これらが実現するまでには、いずれも年単位必要と想定されており、短期間での収束は見込めない。
- ・潜伏期間などを考慮すると、感染者として発表される人の感染時期はおよそ2週間前であることから、現在見えている状況は、2週間前に起きた状況を後追いで見ていることになる。そのため、対策を考えるときには、現在見えている状況ではなく、現在見えている状況が2週間前の状況であることを念頭に置いて、先読みした対応が求められる。

1.2 一般的対策

- ・咳エチケット、手洗い、環境消毒・換気を徹底する
- ・人との距離は2m以上離れる
- ・大人数で集まらない
- ・なるべく顔を触らない
- ・睡眠時間をしっかりととり、免疫力の低下を抑える
- ・毎朝夕検温して、早期に異常を掴むことが効果的（感染拡大阻止のためには早めに補足捕捉？することが重要。体温や症状などのヘルスマニタリングによって、クラスター発生を早期に捉えられる）
- ・風邪様症状があっても、妊婦・高齢者・基礎疾患がない場合は病院に行かず、4日間は自宅療養する（症状が続くなら「帰国者・接触者相談センター」に連絡）。自宅療養中は外出しない。相談の目安は1.3参照
- ・風邪様症状を含め、何らかの症状がある場合は、できる限り家族と部屋を分け、換気を行う（タオルなども分ける）→参考文献3,4
- ・消毒用アルコールがない場合、次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）の希釈液でも代用できるが、手指の消毒には使えないので、手指は手洗いを基本とする

1.3 新型コロナウイルス感染症を疑う状況

- ・4日以上症状が持続
- ・4日経っていなくても、高齢者・基礎疾患のある方（糖尿病、心不全、呼吸器疾患、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方）
（厚労省による「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を参照のこ

と)

<相談の目安>

- ・風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く場合（解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます）
 - ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
- ※高齢者をはじめ、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患など））がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤などを用いている方
- ・風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 2 日程度続く場合
 - ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合

1.4 すでに起きていること

- ・感染拡大が深刻化し、緊急事態宣言が発表される
- ・感染者の個人情報特定、流出や誹謗中傷が起きる
- ・医療者に対する誹謗中傷が起きる（医療従事者の子供を保育園が預かり拒否したり、コロナ患者を受け入れるなど言われたり）
- ・マスクを付けていない、行動自粛していない人への暴力など
- ・小規模な被災想定レベルの避難情報発令、避難所設置（今の所、そこでの感染拡大の報道はない）

1.5 これから起きそうなこと

- ・これから病床が不足してきた場合、在宅治療となる人が増加する（自然災害の危険性の高い地域（少なくとも浸水危険度の高い場所の浸水危険度の高いフロアや土砂災害特別警戒区域・土砂災害警戒区域は避けるなど）にこういった方を増やさないとポイント？）
- ・これから医療崩壊が起きた場合、災害以前に COVID-19 の治療トリアージが行われるようになる（文献 5）
- ・抗体検査の導入（収束状況の判断への利用が期待されている）により、感染者対応、感染危険性の高い対応への人員配置に、抗体獲得者が優先的に配置されるようになる（まだまだ課題は多いので、できたとしてもしばらく先）

1.6 災害時に起きそうなこと

- ・避難所がわからない人が多数出る（体育館に行こうとして、3密なので、行くのを躊躇して、どこに行ったらいいかわからなくなる）
- ・感染を恐れて被災した自宅で生活する人が多数出る
- ・感染を恐れて、車避難する人がさらに増える
- ・避難所でも手洗いや消毒励行、衛生管理の強化が一層大切になるが、水道、電気、ガスなどのライフライン被害が悪影響を与える恐れがある

- ・外部からの被災者支援が見込めない（その地域の行政、事業所、地域住民でなんとかせざるを得ない）
- ・医療資源の逼迫が起きている可能性があり、どんな疾患でも軽症の場合は医療にかかれな
いかかもしれない（その場合の対応を整理しておく必要あり）
- ・医療崩壊している場合、避難所で亡くなる人も増えることが想定される（避難所で（病院
以外で）死者が出た場合、検視が必要なので警察に連絡）
- ・リスク軽視をしている個人支援者（ボランティア）が災害発生により被災地に移動、滞在
する可能性がある。
- ・災害対応の執務室などが3密状態になる
- ・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。

2. 基本方針

- ・COVID-19 発症者を自然災害の危険性の高い地域で在宅治療させないような施策を行う
- ・自然災害の危険性の高い地域に居住している場合、災害発生前に可能な限り被災危険度を
下げる（想定浸水域・土砂災害危険区域の場合は区域外に転居あるいは出水期前、早い時
期から一時退避）
- ・自然災害の危険性の高い地域からの事前の全員転居あるいは退避は不可能と思われるの
で、発災直前・直後の避難計画、避難所運営計画、生活再建支援計画を策定しておく

3. 個人の対策

- ・一般的な感染症対策を徹底する
- ・COVID-19 がどんな感染症であるかということを知り、地域に広める（例えばリンク先
の動画のような内容を知り、一人ひとりがこれを踏まえた上で考え、行動できるよう促す
https://www.youtube.com/watch?v=BtN-goy9VOY&feature=emb_logo).
- ・自然災害危険度の高いところに居住している場合は、転居を検討する（発生した場合のこ

とを、受け止められるか、受け止められないなら転居、あるいは一時退避を選択することが望ましい)

→緊急事態宣言が発表されている地域など、外出自粛が強く求められる地域では、もはや転居という選択は難しいかもしれない

- ・COVID-19による重症化リスクの高い人は、転居あるいは長期の一時退避が望ましいが、高齢者の場合、環境が変わることによって別のリスクが高くなる。その人の状況・家族・支援者との相談によって、方針を考える(水害などの危険が迫った場合の避難のタイミング・方法、避難生活の準備も含めて)
- ・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ことが想定されるため、従来の避難所のようなところには行かずにすむ対策を、一人ひとりが準備する。すなわち、自分自身の避難計画を考える(水害などの危険が迫った場合の避難のタイミング・方法、避難生活の準備も含めて)→6
- ・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、そもそも、こういう避難所に避難するということは、クラスター発生リスクが高い場所に居住することになるのだということを一人ひとりが認識する。(だからこそ、自分自身の避難計画を考えておくことが重要)
- ・在宅介護を受けていた人など、要支援者の人の場合、家族や現在関わっているケアマネさん、支援員さんなどと被災後の介護体制も検討しておく(どこに避難すれば、誰がどこまでできるか)
- ・感染に気をつけていても、感染してしまうことは誰にでもあり得るので、感染者を非難したり、差別するような言動はしないようにする(自分が感染してしまった場合にされたくないことはしない)

4. 地域の対策

- ・一般的な感染症対策を率先して実践、広める
- ・地域内の世帯の状況(転居や一時退避、そのまま残るのかどうか、各人の戦略など)を、できるだけ共有する(避難所計画を作るために)→7
- ・COVID-19がどんな感染症であるかということを知り、地域に広める(例えばリンク先の動画のような内容を知り、一人ひとりがこれを踏まえた上で考え、行動できるよう促す https://www.youtube.com/watch?v=BtN-goy9VOY&feature=emb_logo).
- ・避難所運営は、居住している人で行わざるを得ない上、外部支援も見込めないため、避難所

に行く予定の人で、運営できる対策を考える。住民だけでは難しいので、行政や、関係機関と一緒に考える必要がある→7

- ・ COVID-19 流行下に水害・土砂災害発生すると、どのようなことが起こりうるか（感染拡大などを伴うシナリオ提示）を住民間で共有
- ・ 各人の避難計画策定の呼びかけ、支援（行政だけが作成のサポートをするのは難しいので、地域内で、やり方を教えてくれたり、手伝ってくれるような人がいるとよい）
- ・ 想定される避難先に高齢者など要支援者が、緊急持ち出しリュックなどを預けることができる仕組みを検討する
- ・ 感染に気をつけていても、感染してしまうことは誰にでもあり得るので、感染者を非難したり、差別するような言動はしないようにする（自分が感染してしまった場合にされたくないことはしない）よう、呼びかける
- ・ 体育館型、公民館・集会所型、学校利用型など、これまで想定してきたような避難所（指定避難所になっているような場所）では、クラスター発生が生じやすいことが想定されるため、体調不良者の早期発見のためのモニタリングの重要性について、周知し、協力してもらえそうな土壌を作る
- ・ 地区防災計画の無い地域は地区防災計画の作成を推進する。作成に当たっては、COVID-19を踏まえるものとする。（地区防災マップに、仮設避難所を入れ込めないか？）

5. 行政の対策

- ・ 感染リスクが高い行動をしてしまった、接触したかもしれない（避難行動支援などを行う際に、色々ありそうなので）と思ったときの対応を整理して周知しておく（接触した服の着替えと洗濯、入浴、14日間の自己隔離？）
→この考え方で良いかどうか、感染症系の方に助言いただきたいところ
- ・ 直接対応が難しくなるので、オンラインでできる仕組みづくりと、住民へのオンライン活用の促進
- ・ 一般的な感染症対策の周知徹底（原理原則は、一般的な感染症対策の徹底）と、体調モニタリング（参考文献3参照：体温、咳、鼻汁又は鼻閉、倦怠感、息苦しさ（労作時の変化にも注意すること）、その他特に申出があった症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化）を今から周知徹底しておく（自分のデータを入れておくと、危険度が示されるアプリができると良い）
- ・ 防災部局・救助関係部局・医療保健系部局・健康福祉部局・住宅都市系部局・河川砂防部局・市民系部局・教育委員会などの強固な連携が必要。縦割りを廃し、連携体制を準備段階から作る。
- ・ 関連部局で、軽症者の療養場所、濃厚接触者の居住地などを共有しておく（救助活動が必要になった時の、感染防止対策を伴った救助活動戦略の策定と実施のため
- ・ 地域内の空き家、及び、感染者あるいは避難者収容可能な施設の洗い出しを行っておく。

この時、既往の避難所制定されている場所に限らず、利用できる可能性のあるものはすべてリストアップし、利用に向けた調整を行っておく

- ・軽症者の療養場所、濃厚接触者については経過観察が必要で、そのためには医療従事者の配置が必要。可能であれば感染症医療機関の近くが望ましいが、全てのリストアップした場所が必ずしも近くに医療機関があるわけではないので、地域の医師会等と事前にリストアップした施設と医療体制（検温等の経過観察等の手法）について情報共有と事前調整をしておく必要がある。リストアップできると想定できる場所は、県・市町村営住宅・教職員住宅・研修所・公民館などがあげられる。
- ・COVID-19 感染地域では、観光客の減少が想定され、また、ボランティアの応援も期待できないことから、空室が想定されるホテル・旅館業組合と可能な限り、事前に「みなし避難所」として利用することを協定の締結を行う。
- ・災害救助法ではみなし仮設の規定があるので、国において、災害救助法（この法律でよいか、他の法律のほうが適切か？）において、避難所の項目に「みなし避難所」の活用ができるように、内閣府において、法改正を行うことが求められる。
- ・可能であれば、トレーラーハウスの活用や、国有地で活用できるところ（財務省でピックアップして都道府県には情報提供されている）で応急的な施設を建設して活用することも考えられる。
- ・避難所になることが想定される場所の、オンライン環境の確保
- ・避難所になることが想定される場所の、ライフラインの確保
- ・災害発生前には、実際被災するかどうか、被災した場合の被災範囲、については不確実であるため、早期避難者に対しては、浸水想定区域外・土砂災害危険区域外にリストアップされた施設を優先して利用する
- ・災害発生後の救助者の避難所については、実際の浸水地域を踏まえて（浸水想定区域でも実際に浸水していなければ利用するなど）設定する（避難場所の設定については、事前に何タイプかシミュレーションを行っておくことで、戦略の方向性が見えやすくなる）
- ・地域内の世帯の状況（転居や一時退避、そのまま残るのかどうか、各人の戦略など）を、できるだけ共有する（避難所計画を作るために）→7
- ・リストアップしておいた避難所候補場所について、どの場所をどの対象者（軽症者、風邪様症状あり、濃厚接触者、無症状者）にするかについて、避難対象地域や対象者数に応じたシミュレーションを事前に行っておく（どの場所にどのタイプの人が望ましいかについては、要検討。軽症者は感染が明らかなので、感染者のみで、共有空間を使った形式（広いホールなど）でもよく、風邪様症状・濃厚接触者・無症状者は、感染者と非感染者が混在していると思われるため、隔離空間ができるようなタイプ（空き家・ホテルなど）の方が良いのか？なお、感染者と非感染者では、完全に空間を分ける、動線も交差しないようにする必要がある）

→軽症者は感染者であることが明確なので、軽症者だけであればホールでもよい？（海外

の仮設診療所のような)むしろ、風邪様症状とか無症状の場合は、感染者が含まれる恐れがあるので、空き家などで対応する?ホテルの場合、感染しているかどうか分からないければ、ゾーニングできないが、ホテルで多数避難している場合に感染者が出たら、どういう対応?(PCR検査では、どうしても偽陽性、偽陰性が出るため、感染者とそうでない人を100%判別することはできない。よって、濃厚接触者、風邪様症状者、無症状者の避難所は、基本的には個室が望ましく、感染者が出た場合には部屋から出ることを止めるか(ダイヤモンド・プリンセスの対応に近い?))

- ・診察にあたってはバルーンテントや除染用のテントを活用し、外部でトリアージと同じ意味合いで、診察を行う?

→医療関係者のご意見を伺いたいところです

- ・COVID-19流行下に水害・土砂災害発生すると、どのようなことが起こりうるか(感染拡大などを伴うシナリオ提示)を住民に周知
- ・浸水想定区域の浸水想定世帯(浸水深を考慮して設定)および土砂災害警戒区域に居住する世帯へのリスクの周知
- ・住民自身がとりうる対策のパターンの明示(避難先の考え方も示す)

①事前の転居

- ②居住し続ける場合には天候悪化が想定される際(基準を气象台と相談しておく)の避難タイミングの考え方(数日前以上からの避難)に基づいた各人の避難計画の策定(行政は策定方法の提示と策定支援を行う。合わせて、地域にこれの支援ができる人を育成しておく)

→避難計画策定支援を直接できない(ワークショップなどで)ため、オンラインで指導できたり、チェックリストを選ぶと計画ができるようなアプリ開発ができるといい
高齢者など、アプリ使えない人について、日常で介護や福祉にかかっている人は、そちらのルートで周知、検討してもらい、それ以外の人はテレビなどを通じて、など。
神原先生より、地域包括支援との議論が良いのではとコメントあり。

- ③避難に失敗した場合(直前避難になってしまった場合・逃げ遅れた場合)の対応(自然災害の被災リスクだけでなく、感染リスクも非常に高くなる?)

- ・関連して、感染リスクを低減した、逃げ遅れた人の救助活動のあり方を検討し、準備しておく(軽症者の救助、濃厚接触者の救助、風邪様症状がある人の救助、無症状の人の救助に対する装備や対応、避難場所の設定)
- ・避難所運営は、居住している人で行わざるを得ない上、外部支援も見込めないため、避難所に行く予定の人で、運営できる対策を考えるための支援を行う→7
- ・被災後の在宅者・避難者の把握体制を作っておく(これまでの災害だと、在宅被災者の把握はローラー作戦で一軒一軒巡回していた。基本はローラー作成になるかもしれないが、事前に、「災害発生後、何らかの理由で被災地域内で在宅生活をしているひとは、〇〇に連絡を」というような事が周知できたら、把握の助けになるかもしれない)

- ・感染リスクの低い、泥かきや家の片付けのあり方について、ガイドラインを作成しておく
→今の所アイデアがない。廃棄物系の人と、健康系、保健系、災害支援者（JVOAD など）
と一緒に検討する必要があると思われる。
- ・事前に把握すべきこと、調整すべきこと、周知すべきことなど、やっておくことがかなりある。今後失業者も増えると思われるので、失業者を雇用して対策支援に関わっていただくというのもありうるかもしれない（どれくらいの人日の作業が必要になるか積算すること、行政職員でないとできないこと、新たな雇用が有効なことなどの整理をしておく）
- ・民間自衛官のように、行政経験職員の退職者を活用するように、事前に登録を行い、位置づけ・分担が必要と思われる。特に、防災関係では女性が極めて少ないので、その点も配慮する必要がある。
- ・感染症によって亡くなったご遺体の安置場所の考え方について整理しておく（感染拡大が生じた場合、COVID-19 による多数の死者が発生することになる。遺体からの感染も報告されているので、その点注意が必要）
→ 医療関係者の見解が必要
- ・お棺よりも遺体袋の活用を考える必要がある。
- ・執務室が 3 密状態になっていたり、幹部が一同に直接接触するような体制をとっていた場合、感染者が出たら庁内の意思決定が止まりかねないため、執務室の設えとか、グループ分け（相互に接触しない）、業務フローの整理をしておく。非接触に変えられることは非接触でできるよう仕組み化しておく
- ・体育館型、公民館・集会所型、学校利用型など、これまで想定してきたような避難所（指定避難所になっているような場所）では、クラスター発生が生じやすいことが想定されるため、クラスターの早期発見とクラスター発生後のフローを準備しておく。
- ・事前の対応（感染者、濃厚接触者、風邪様症状者、無症状者それぞれ、別の避難所に行くことを前提とした準備をしているか、していないか、また、その設えはどうなっているかなど）に応じて、避難情報の出し方を整理しておく（これまでの基準での発令でよいのか、よくない場合、どのタイミングで出すのか、また、避難情報の出し方についての住民への周知など）

6. 避難計画の考え方

- ・避難計画（タイミングと方法）の決め方は、マイタイムラインや避難カードなどの取り組みと同様。ここに、COVID-19 流行下であるという条件が加わる
- ・警報級の可能性など、かなり早い時期からの避難（数日前からの避難）を予定しておく
- ・避難先は、COVID-19 流行下であることを踏まえて、事前に、その人にとって取りうる最善と思われる避難先（親族宅、空き家、ホテル、地域の避難先も含めて（COVID-19 の流行が進むと、親族や知人宅というのが難しくなる？））を検討・準備しておく
- ・浸水想定区域に居住し続けることを選択した場合、避難所のキャパシティから、3 階以上

(その地域の想定最大の浸水深で決定)の人はそこに留まり、1週間程度籠城できるようにしておく(食料・水・トイレ、衛生を考えると、備蓄だけでなく配水がとまらないようにできるならそのような準備ができるとよいが...)

- ・避難時に体温計、石鹸、マスク、消毒などを持ち出す
→現在、避難計画を考えるためのツールについて検討中(オンラインで利用できるものや、ケアマネさん経由で一緒に考えることなど、3密にならない形で広める必要あり)

7. 避難所運営の考え方

7.1 避難所の設定

- ・在宅治療者、濃厚接触者(※基準を明確化)、風邪様症状のある人、無症状の人をそれぞれ別の場所に避難させる(予め場所を決めておき、周知しておく必要あり)
- ・現在避難所に指定されていないところも、利用を検討する
- ・ホテルなどを利用させてもらう(参考文献6にホテルに軽症者を受け入れた時の療養マニュアルあり)
- ・前記のとおり、災害救助法等で「みなし避難所」の位置づけ、財政支援の対応とする。
- ・仮設避難所(テントなど?)の設置も検討する(消防や民間で持っているバルーンテントの活用も考えられる)
- ・避難所で感染者が明らかになったときの対応フローを決めておく(ダイヤモンド・プリンセスのときの対応を参考にする?)
- ・感染拡大警戒地域、感染確認地域においては、PCR検査の優先的实施(?)
→この考え方で良いのかについては議論が必要

7.2 避難所の設えや設備

- ・避難所内では、社会的距離(2m以上)を確保するようなしつらえを前提に考える
- ・ブロックに分けて(各ブロックは完全に分離、導線も交わらないようにする)、相互に接触しないようにする(感染者が出た場合、影響を軽減するため)
- ・カーテン付き間仕切りやプライバシーウォールの活用を検討
- ・従来、避難者の人数・規模に応じて、体育館に避難所開設、人数が増えたら教室の開放などの段階的な運営計画が多かったが、初めから、部屋を広く確保し、避難者の密度を下げる方策を考える
- ・避難所の設えとして、ブロックごとにオンラインミーティング可能な設備が必要(ブロック超えの打ち合わせなど)
- ・避難所備蓄品に、体温計、石鹸、マスク、消毒、手袋、ガウン(エプロン)などを入れておく
- ・換気設備
- ・在宅介護を受けていた人など、要支援者の人が過ごせる場所と、支援体制を検討しておく

(ホテルなどを優先的に使う?)

7.3 避難所運営

- ・一般的な感染予防を避難所ルールに入れて徹底する(手洗い, 咳エチケット, 環境消毒・換気など)
- ・体育館型, 公民館・集会所型, 学校利用型など, これまで想定してきたような避難所(指定避難所になっているような場所)では, クラスター発生が生じやすいことが想定されるため, 体調不良者の早期発見のためのモニタリングについて, 理解を得, 避難者の協力を仰ぐ
- ・毎朝夕居住者の体温を記録しておく(発症者発生疑いを早期にキャッチするため)
- ・毎朝夕運営者・支援者も体温を記録しておく(発症者発生疑いを早期にキャッチするため)
- ・発症が出たと思われたときの対応フロー(現時点では保健所に連絡?)を明確にしておく
- ・地域内で医療支援を含めた避難所支援ボランティアを募る(今のうちからその可能性を訴えておく, 必要性などを徐々に伝えておく)
- ・避難所運営で, 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な担当わけをおこない, ブロックを超えた接触は避ける.
- ・直接対応の優先度は, 治癒者, 若者, 中年とする. 高齢者・基礎疾患のある方には避難者の直接対応はさせない.
- ・ものの受け渡しなども, 置いたものを受け取るなど, 直接接触を避ける
- ・避難所運営における感染症への対策については「福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策」(文献7)を参考にする
- ・避難所内のトイレ, 手洗い, 居住空間の動線を明確にする

<課題>

- ・在宅治療者の避難所は誰が見る?(軽症の当事者で回復期の症状の軽い人を中心に?)
- ・風邪様症状のある人の避難所は誰が見る?(風邪様症状のある当事者?)
- ・濃厚接触者の避難所は誰が見る?(濃厚接触者の中で役割分担?)

8. 生活再建支援の考え方

- ・住宅の片付けは COVID-19 の影響が収まるまで控える?(これだと他の感染症が広まってしまう可能性が高い. どうしたらいいだろう?)
- ・タイベック・N95等感染症対応の資材を備蓄し, 提供するのが現実的. 可能であれば, 国において調達をしてもらいたい.
- ・災害系の支援策と厚労省が今出している支援策があるが, 一人ひとりがどの支援策を使えるのかという点をわかりやすくする(チェックリストを選ぶと該当する施策がでてきてそれをクリックすると申請できるような仕組みができるとよいが)

9. 生活を続けていけるようにするために

- ・経済的な支援制度（COVID-19 特化のものは現在検討中：厚生労働省の web サイトに逐次 情報提供されている）
- ・日々の暮らしの支援（いろんな文脈があると思う．整理が必要）
- ・被災による喪失，困窮に加え，日々の生活も厳しいものになることが想定されるため，楽しみがないと，暮らしを継続していくことが難しくなる（積極的に楽しみにつながるものを取り入れる）

<メモ>

- ・治癒者の再感染率は？
- ・感染者が殆ど出ていない地域と多数発生している地域で，対応を分けるべきかどうか（個人的には，一人出たら多数発生状況とおなじになるので，多数発生しているものとして対応するのが良いと思う）
- ・（南沢）個人的には，感染経路が追える場合と、感染経路が追えない場合では，対応を分けた方が良いと思う
- ・病院が足らなくなったときの海外の対応：仮設診療所の建設， イベント会場やホテルを診療所として利用
- ・ニュージーランドではキャンピングカーを自己隔離用に設置（ニュージーランドのコロナウイルスに関する現状 17）
- ・避難所運営に関する情報（このような状況に限らずですが）：民間保険会社が、災害救助法が適用されない規模の災害に対して、全国 926 の町村を対象とした避難にかかる費用を補償する保険を 2019 年 5 月から始めている。（日経新聞、全国市長会防災・減災費用保険制度）仮に大きな災害ではなくても、避難所を開設する際の補償はこのようなものもあるので、町村の事前準備も重要である。
- ・本資料は水害を前提としているが、津波避難の場合には，一時避難については，避難先の区分の適用は難しく，避難タワー等への避難が前提になっているところでは，一時避難後に感染者，濃厚接触者などの把握を行う必要がある（軽症者については，今のうちに津波浸水想定区域以外で療養できるようにしておくことが重要）
- ・本資料は水害を前提としているが，地震災害の場合には，被災エリアに軽症者が含まれていることが想定される．軽症者の避難フローと，濃厚接触者の把握，隔離などについて準備しておく必要がある．
- ・本資料は水害を前提としているが，津波災害の場合には，①津波から命を守る（今この瞬間に死ななないための対策），②感染症をはじめ，関連死から命を守る（助かった命が失われないための対策）の順位で考える必要がある．（関連死を恐れて直接死を選ぶと

いうことがないように)

- ・地震災害の場合、断水に備えて、井戸の場所と水質を平時から確認しておく
- ・地震災害の場合、学校ではプールの水をバケツリレーでトイレに使うケースが多いが、簡易なポンプやホース接続を考える
- ・地震災害の場合、停電を想定して、太陽光パネルの電気を施設内で利用する手順の確認、充電バッテリーの備えを考える

参考文献

- 1) 東北医科薬科大学病院：新型コロナウイルス感染症市民向け感染予防ハンドブック [第2版]，2020.03.15.
- 2) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引，2020.03.11.
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について，2020.4.2
- 4) 厚生労働省：家庭内でご注意いただきたいこと ~8つのポイント~ ，2020.3.1
- 5) 生命・医療倫理研究会：COVID-19 の感染爆発時における人口呼吸器の配分を判断するプロセスについての提言，2020.3.30
- 6) 厚生労働省：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，2020.4.2
- 7) 日本環境感染学会新型コロナウイルス院内感染対策プロジェクトチーム，長崎大学病院感染制御教育センター：福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策 新型コロナウイルス感染症の特徴，2020.3.3.

共同編集者，協力頂いている方など（現状，小山・神原・南沢によって文章がまとめられています，そのほか，コメントや情報をいただいている方が何人かおられます）

- ・平安危機管理防災研究会有志専門家チーム
- ・その他有志の皆様