

【レポート】

自治体職員として、職種にかかわらず、避難所運営に携わることが多いことから、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、研究することとした。避難所における新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、各自治体のマニュアルや対応状況を確認したうえで、具体的かつ効果的に研究を進めるため、2020年4月以降に厚生労働省をはじめとした国から発出された通知に基づき策定された紀宝町の避難所開設マニュアルに沿って、研究員が実際に避難所を設営し、必要物品の精査や運営方法について改善点などを検討した。

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

三重県本部／災害対策ワーキンググループ・座長 野口 裕介（津市職員組合）

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症については、2020年1月15日に国内で初めて感染が確認されて以来、様々な分野において対応がとられてきた。本ワーキンググループの研究事項である災害対策においてテーマを検討した際、避難所運営についての意見が多く出たこともあり、また、自治体職員として、職種にかかわらず、避難所運営に携わることが多いことから、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、研究することとした。

まず、避難所における新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、各自治体のマニュアルの確認や対応状況を持ち寄ったうえで、意見を出し合ったが、より具体的かつ効果的に研究を進めるため、2020年4月以降に厚生労働省をはじめとした国から発出された通知に基づき策定された紀宝町の避難所開設マニュアルに沿って、研究員が実際に避難所を設営し、必要物品の精査や運営方法について改善点などを検討することで、現行の避難所運営マニュアルをブラッシュアップし、避難所を運営する職員や地域住民の負担軽減を図るとともに、避難所を利用する避難者の利便性を向上させることを目的として研究を行った。

なお、本ワーキンググループの第1回（2022年9月）が開催された以降も、国内では第7波、第8波が到来するなど、新型コロナウイルス感染症は猛威を振るっていた。しかし、その後は小康状態となり、2023年5月8日からは新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から季節性インフルエンザと同様の5類感染症にその位置付けが移行されるなど、新型コロナウイルス感染症を取り巻く環境は大きく変動することとなったが、本レポートの作成にあたっては、フィールドワークを2022年4月27日に行っており、その時点での状況において行われたものである。

2. 現 状

（1） コロナ禍における避難所運営

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、私たちの生活は、様々な制約を受けることになり、日常生活においては、マスクの着用や3密の回避など徹底的にリスクを下げる生活様式が求められるようになった。また、国民の意識が高まる中、「コロナ警察」と呼ばれる、いわば過剰とも言える自主的な予防行動などもみられるようになり、社会に閉塞感をもたらすことにつながった。

そのような中、社会情勢に関係なく訪れる異常気象などの非常事態における避難行動においても、新型コロナウイルス感染症への対応が求められるようになった。

しかし、避難所運営は、地形、社会構造そして人口規模が様々であり、また、備えるべきリスクも一定ではないことから各自治体によって運営方法は様々であり、一つの自治体内でも画一的な避難所運営は難しく、地域の実情に応じた柔軟な対応が求められる。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症については、避難者及び避難所運営に従事する職員の感染リスクを低減させる全国基準の対応が求められることになった。内閣府からは、2020年4月1日付け通知「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」以降、様々な注意喚起やガイドラインなどが発出されている。

(2) 新型コロナウイルス感染症の状況

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日をもって感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザ並みの5類感染症に引き下げられた。

なお、2023年5月7日時点では、全国での累積※1で、陽性者数33,803,572人、死亡者数74,694人、三重県※2においては、陽性者数464,136人、死亡者数1,071人となった。

イベントの開催基準などは、コロナ以前の取り扱いに戻ったものもあるが、マスクの着用などは個人の判断に委ねられており、また、一部の病院、老人福祉施設などでは、施設への出入りが制限されるなど、引き続き感染症対策を行っている。

※1 厚生労働省「感染症発生動向情報等」

※2 三重県「新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について」

3. 現行マニュアルの検証

2022年4月27日、紀宝町役場総務課防災対策室及び紀宝町職員労働組合の協力のもと、紀宝町防災拠点施設にてフィールドワークを実施した。

(1) 研究の目的

「1はじめに」で述べたとおり、医療機関向けに通達された感染対策に準じて策定された紀宝町の避難所開設マニュアルに基づき避難所の開設を研究員で行うことで、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けが移行された現在の有用な避難所運営方法を検証することを目的とする。

(2) 紀宝町におけるマニュアルの検証

現在、紀宝町における避難所開設マニュアルは、2020年5月に策定され、2021年6月に一部改定されている。避難所開設及び運営に従事する職員における主な感染症対応については、次のとおりとなっている。

項目	対応
服装	・防護服(長袖ガウン)、サージカルマスク、ゴーグル、フェイスシールド、ゴム手袋を着用する。
避難所動線	・検温と受付を別場所にする。 ・検温した体温を検温担当者が付箋に書き込み、避難者に渡す。受付担当者はその付箋で発熱の有無を確認する。 ・検温時に発熱(37.5℃以上)や咳がある場合、一般スペースとは別部屋で用意している専用スペースに避難者を案内する。
受付	・避難者が密にならないように、布ガムテープで立ち位置を表示する(2m)。 ・名前、住所、コロナに関する聞き取りを行い、避難所レイアウトに基づきあらかじめ区間分けしている避難場所の番号を伝え、避難者を誘導する。

項目	対応
受付	<div data-bbox="542 212 1197 672" style="text-align: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・問診票（健康チェックシート）では、9項目（陽性者との接触の有無、過去の行動履歴など）を聞き取る。 ・履物から感染が広がることを防止するため、名前用シールを渡し、共有を防ぐ。その際、靴用ビニール袋を渡し、自己管理してもらう。
避難スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり2m以上を確保する。 ・通路間隔は1m以上空ける。 ・ゾーニングは、組み立てできる間仕切りを利用し、同部屋内での飛沫感染が起きないように避難世帯ごとに物理的な壁を設ける。 ・感染拡大防止用にテントを用意する。 <div data-bbox="367 1120 1356 1769" style="text-align: center;"> </div>
換気	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間に2回以上、数分程度の換気を実施する。
施設内消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・共同スペースは最低3時間に1回消毒を実施する。

上記のような厳密な感染対策であるが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類相当に移行することを踏まえ、また、感染症対策については、今後も必要であることを考慮し、適切かどうかの具体的な検証を視野に入れた上でフィールドワークを実施した。



フィールドワークでは、紀宝町が準備しているコロナ感染症対策備品を使用し、避難者受け入れの模擬訓練を行った。研究員が、検温と受付の運営方法、避難者間の適切な距離や問診方法、避難者区間のレイアウト（間仕切りや避難者間で確保する距離）の検証を行ったほか、準備物資についても、感染症対策について必要な物資と一般的な避難所開設について必要なものがリスト内で混同しているため、リストの確認も行った。

検証の結果、現状の感染対策では過剰と判断した部分について研究員で議論を行い、対応の緩和及び簡素化が必要な部分を、「マニュアルの見直しの提言」として整理した。

4. マニュアル見直しの提言

(1) 提言の方針

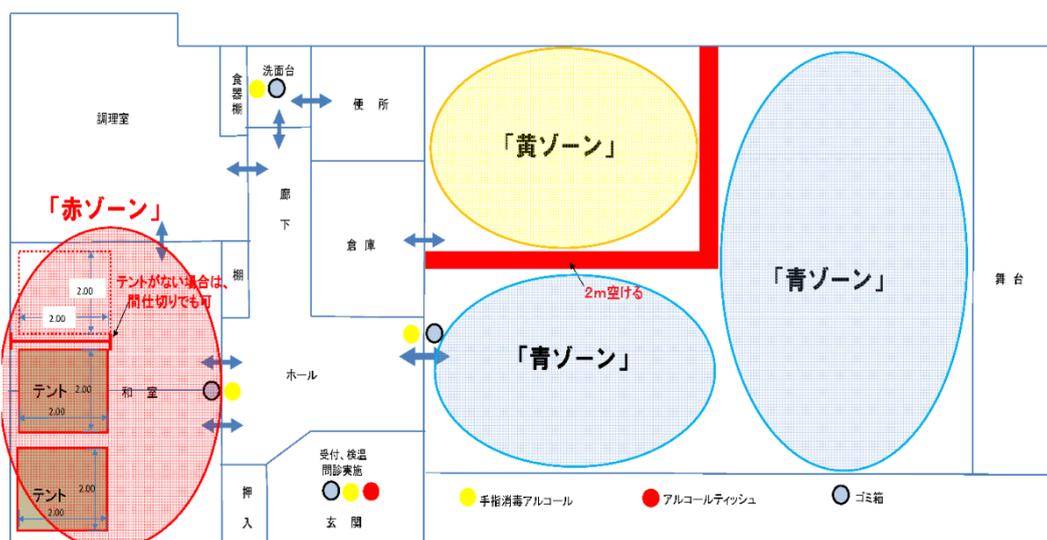
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、5類相当に移行されることから、これまでの対応を緩和及び簡素化することとしたい。具体的には、次の3点について緩和する。

① 区画区分の考え方

これまで、受付で症状のある人と、症状のない人の2つに区分し、症状のある人を別室の「専用スペース」、それ以外の人を「一般スペース」へ分けることとしていた。加えて、「一般スペース」においても2mの間隔を設けることとしていた。

本提言においては、避難所を利用する人で、症状のある人を「赤ゾーン」、感染が疑われる人を「黄ゾーン」、それ以外の人を「青ゾーン」に分類する。そして、「赤ゾーン」に分類される人は従来どおり別室に誘導するが、「黄ゾーン」、「青ゾーン」に分類される人は同じ「一般スペース」に誘導する。「一般スペース」では、物理的な区画分けをなくし、ガムテープなどで青の人と黄の人を区分する。

体調	これまで	提言
症状（発熱）のある人	専用スペース	赤：専用スペース（2mの区画で区切る）
症状が疑われる人（咳など）	特に定めなし	黄：一般スペース（青とはガムテープ等で区分）
それ以外の人（症状なし）	一般スペース	青：一般スペース（黄とはガムテープ等で区分）



② 受付対応の簡素化

これまでは、受付対応に従事する職員の感染対策として防護服やフェイスシールドの着用や、検温の順番待ちを2m間隔とすることとしていた。そのほか、問診票では、陽性者との接触の有無等、9項目を聞き取ることとしていた。

本提言では、これらを基本的になくし、2m間隔を密集にならないよう呼び掛けるにとどめる。そして、並んでいる方のところへ職員が検温に行き、発熱の有無を確認する（発熱のある方は赤に分類し、専用スペースへ案内する。）。また、問診票も症状の自己申告の1項目のみとする。

③ その他

上記①②に加えて軽微な点として以下のことを緩和する。

ア 感染症対策としての靴用ビニール袋をなくす

避難者の靴からのウイルス飛散を防止するため、検温場所にて靴用ビニール袋を配付し、各自保管をお願いしていた。しかし、過重な対策を求めていると判断し、靴用ビニール袋の配付及び各自の保管をなくす。ただし、靴の取り違い防止のための靴用ビニール袋の配付についてはこの限りではない。

イ 換気及び消毒の頻度等の見直し

これまでは1時間に2回以上の換気を求めているが、換気の頻度や施設内の消毒等についても見直し、回数はマニュアルに明記しない。



【提言後の感染症対応】

項目	対応
服装	・受付担当はマスク着用のみとする。ただし、症状のある人への対応及び清掃時等には従来通りの服装で対応する。
避難所動線	・検温結果の付箋への書き込みは不要とする。 ・検温を行った後、「発熱あり・なし」に振り分け、3つのゾーン（赤・黄・青）に分ける。
受付	・避難者が密にならないようにする。 ・問診票は、症状の自己申告の1項目のみとする。 ・スリッパに貼付する名前シールは不要とする。感染症対策としての靴用ビニール袋の配付はしない。
避難スペース	・避難スペースは避難者数に応じて、密にならないようにする。 ・赤ゾーンは、隔離スペース（別部屋）とし、間仕切りやテントを用いて隔離する。 ・黄色ゾーン、青ゾーンは同じ部屋でも可能とするが、区画分けを行う（2m以上）。
換気	・時間による回数は設けない（定期的な換気を行う）。
施設内消毒	・時間による回数は設けない（定期的な消毒を行う）。

(2) 提言によって実現できること

これらを行うことにより、次のことが実現できると考えられる。

① 避難所の開設にかかる職員の負担軽減

避難所開設となるとただでさえ、慣れない業務で職員に負担がかかる中、同時並行で感染症対策まで求められると、従事する職員の負担はさらに大きくなる。

今回の提言により、コロナ対策の緩和・簡素化が行われることで、物品の用意、テントの設営、区画割の整備等の避難所設営に係る「物理的負担」が軽減されることはもとより、通常の避難所運営と

並行したコロナ対策を求められるという「心理的負担」の軽減が期待できる。

② 避難所利用者の利便性の向上（負担軽減）

これまでのコロナ対策では、避難所利用者の負担も大きい。例えば、受付時にはまず検温を行うため、2m間隔で並ぶことを求められている。十分なスペースが取れる場所であれば良いが、そうでない場合は、屋根のない場所で待たせてしまう可能性がある（避難所開設時には悪天候が予測される。）。また、検温、問診票の記載を行うことが、一定の時間を必要とするものであるため、一刻も早く避難したい利用者にとっては負担となる。

今回の提言により、スムーズに避難所内に避難できる体制を作ることができ、避難所利用者の利便性が向上すると考えられる。

まとめ

今回、本ワーキンググループでは、新型コロナウイルス感染症が5類に分類変更された後の避難所運営について研究を行い、提言を行った。

実際に行った紀宝町でのフィールドワークにおいては、まず、これまで新型コロナウイルス感染症に対して、徹底した対策が取られていたことに感銘を受けた。その一方で、感染症対策が職員にとって過度な負担となることも懸念され、分類変更後においては、その負担軽減の観点からも避難所運営マニュアルの見直しが求められる。

また、新型コロナウイルス感染症は分類変更されたものの、ウイルスが完全に消滅したわけではなく、新たな「波」の発生も危惧される中、感染症を取り巻く環境も日々変わっていくことが想定される。こうした中、避難所運営における感染症対策も日々変わっていくこととなるが、本格的な台風シーズンを前に避難所運営における感染症対策の在り方を早急に検討する必要があり、本ワーキンググループの研究内容を活用いただければ幸いである。