

基本の避難所運営マニュアル

【新型コロナウイルス感染症の対策版】

本マニュアルは、基本の避難所運営マニュアルの補足として、新型コロナウイルス感染症の対策を踏まえ、避難所運営を実施する上での注意点等をまとめたものです。各避難所運営マニュアルとあわせて活用してください。

令和2年10月

箕面市

【新型コロナウイルス対応に係る用語・定義】 ※今後更新される場合があります。

自宅療養者：新型コロナウイルス感染症陽性者で保健所が健康観察を行っている者。定義は以下の通り。

対象となるのは、無症状病原体保有者及び軽症患者（軽症者等）のかたのうち、感染防止にかかる留意点が遵守できるかたであり、次の①～④の重症化の恐れが高いかたに該当しないかた。

- ① 高齢者
- ② 基礎疾患があるかた（糖尿病、心疾患、呼吸器疾患、透析加療中のかたなど）
- ③ 免疫抑制剤や抗がん剤を用いているかた
- ④ 妊娠しているかた

（参考：厚労省 令和2年4月2日通知）

＊ただし、医療機関の医師が、必ずしも入院の必要がないと総合的に判断した場合であり、基本は宿泊療養となります。

濃厚接触者：新型コロナウイルス感染症者と診断されたもの（無症状病原体保有者を含む。以下「陽性患者（確定例）」という。）の感染可能期間（新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から入院等までの間）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者で、新型コロナウイルス感染症の陽性、陰性が判明しておらず、保健所が健康観察を行っている者。定義は以下の通り。

- ①陽性患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ②適切な感染防護なしに陽性患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ③陽性患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ④その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、陽性患者（確定例）と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する。）

（参考：国立感染症研究所 感染症疫学センター 新型コロナウイルス感染症に対する積極的疫学調査実施要領）

要配慮者：防災上、特に配慮を要する高齢者、障がい者、乳幼児、その他の者をいう。（災害対策基本法第8条第2項第15号）

一般の避難者：自宅療養者、濃厚接触者及び要配慮者を除く避難者をいう。

3 密：密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、密集場所（多くの人々が密集している密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）となる空間、場所、状態等を指す。

1. 新型コロナウイルス感染症に留意した避難所運営の基本

感染症の発生リスクをゼロにすることは現状では不可能ですが、感染は、「飛沫感染」又は「接触感染」のいずれかにより感染するため、その危険因子を徹底的に排除することによりリスクを許容限度内に軽減することは可能です。

そのため、以下の3つの観点を重視した避難所の運営が基本となります。

(1) 避難者の状態に応じた区分

- ① 自宅療養者の区分
- ② 濃厚接触者の区分
- ③ 一般の避難者（健康者）の区分
- ④ 発熱、咳等体調に異変のある者の区分
- ⑤ 要配慮者等感染リスクの高い者の区分

(2) 感染リスクを下げる環境整備

- ソーシャルディスタンスの確保
- マスク着用の徹底
- 咳エチケットの徹底
- 手指消毒の徹底
- 共用スペースの清掃・消毒・清拭
- 避難者の状態に応じた避難区域の設定（ゾーニング）
- 生活ゴミの適切な処理
- 換気の徹底

(3) 避難中に体調に異変が生じた者への迅速な対応

- 定期的な健康管理の徹底等による兆候の早期発見
- 一時的な隔離と療養施設等への搬送

2. 衛生資器材の配備

(1) 避難所運営用衛生用品の配備

避難所運営における環境衛生対策として必要と考えられるものを次に示します。ここに例示したものですべてではありません。菌やウイルスを体外に出さない、体内に取り込まない、除菌するための消毒等の観点から資材の準備を行ってください。

【配備資材例】

- マスク
- アルコール消毒液
- 除菌用ティッシュ
- 非接触型体温計
- 次亜塩素酸ナトリウム溶液（塩素系漂白剤で代用可）
- フェイスシールド
- 使い捨て手袋
- アイソレーションガウン（使い捨て白衣、ない場合は雨合羽で代用可）

- 蓋つきゴミ箱（足踏み式が望ましい。）
- ゴミ袋各種
- ペーパータオル、新聞紙
- 界面活性剤（台所用洗剤）
- 石鹸
- 拡声器

【注意事項】

- マスクは常時着用し、適宜交換する。
- 使い捨て手袋は、多数の方が触れる場所での作業時（清掃、物資、食事の配布等）に着用する。
- 使い捨て手袋は、汚れたとき、破れたとき、一連の作業が終了するごとに交換する。作業場所が変わるときも交換する。
- フェイスシールドは、受付時のほか、発熱者等や咳症状がある人との接触時等に手袋、マスクとセットで着用する。
- 手洗い場での布タオルの共用は厳禁。
- アルコール消毒液の濃度は、濃度70%以上95%以下が適当。
- 界面活性剤（台所用洗剤等）も消毒に使用できる。（水500mlに対し、5g（小さじ1杯）を混ぜ合わせ、キッチンペーパー等にしみこませて拭き取り、5分後に水拭きし、最後に乾拭きをする。）
- 次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作成する場合、ドアノブ等の消毒には濃度が0.05%、吐瀉物や便器の消毒には0.1%になるように希釈する。（水500mlに対し、キッチンハイターなど（濃度5～6%）の塩素系漂白剤をペットボトルのキャップ1杯を混ぜ合わせ、手袋をしてペーパータオルなどにしみこませて拭き取り、5分後に水拭きし、最後に乾拭きをする。）
- 薬剤等の扱いは、使用上の注意をよく読み安全に留意して使用すること。
- 消毒液の空間噴霧はしない。

(2) 衛生管理について

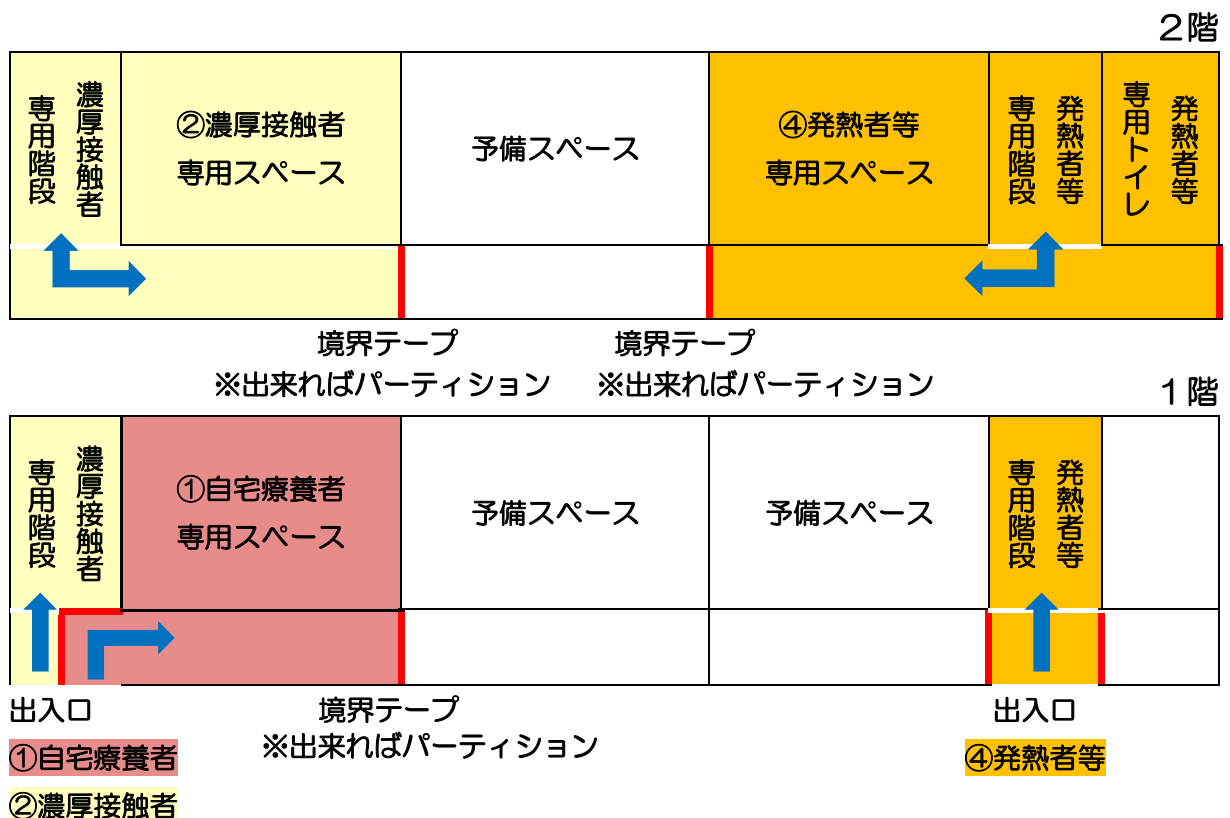
- マスク・使い捨て手袋・アイソレーションガウン（使い捨て白衣等）は脱ぐ時が一番汚染される。（外側が汚染されているため、触らないように注意して取り外す。）
- 手袋を外した後は、直ちに手洗い（石鹸による手洗いが望ましい）を行う。できなければ手指のアルコール消毒を行う。
- 発熱、咳等体調に異変がある者は、一般の避難者や要配慮者から隔離する。（空間は1～2m以上分離し、本人は不用意に隔離された区域から出ないように注意する。）
- マスクは常時着用し、適宜交換する。（本人、接触者も）
- 隔離している者との接触前後には、手指消毒を行う。
- 発熱、咳等体調に異変がある者が、隔離された区域等から出るときや他者と近づく場合は、マスクを着用する。

3. 避難所の開設

(1) 避難所レイアウトの検討

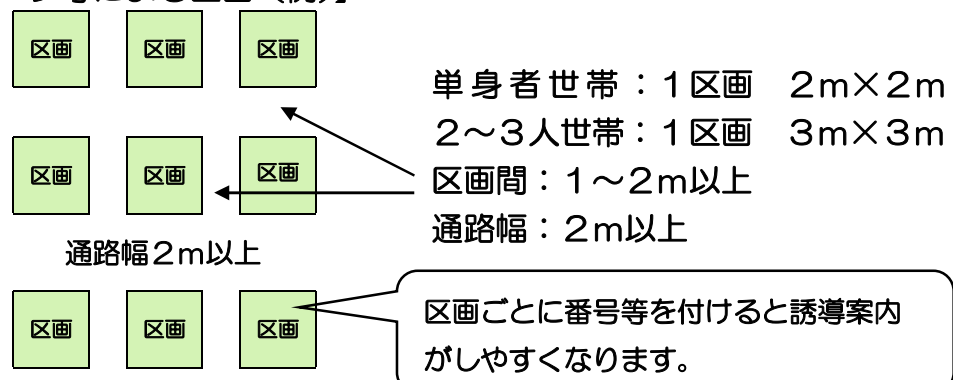
- 1. (1) の区分に応じて、①自宅療養者、②濃厚接触者、③一般の避難者及び④発熱、咳等体調に異変がある者、⑤要配慮者それぞれ専用のスペースを確保することが望ましい。
- ③一般の避難者や⑤要配慮者のスペースと①自宅療養者及び感染症の疑いがある者(②及び④)のスペースは、可能な限り建物を別にし、動線も交わらないようにする。

【専用スペースのゾーニング (例)】



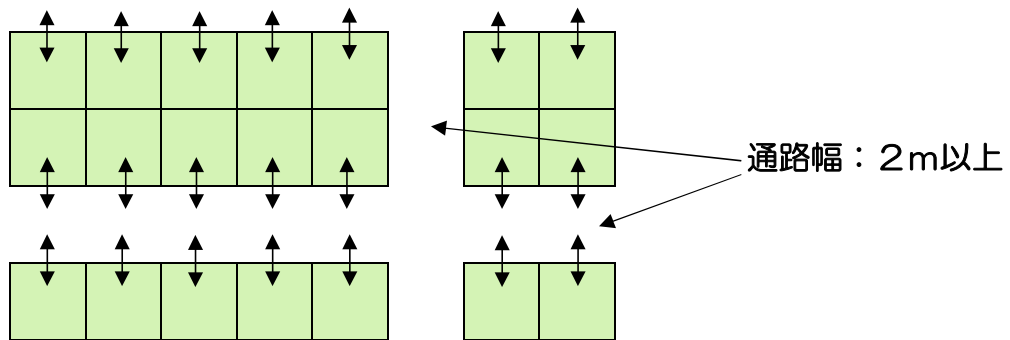
- ③一般の避難者や⑤要配慮者のスペースは家族単位のスペースとし、各単位の間隔は、パーティションがない場合は1～2m以上開けること。通路については、2m以上の幅をとる。

【テープ等による区画 (例)】



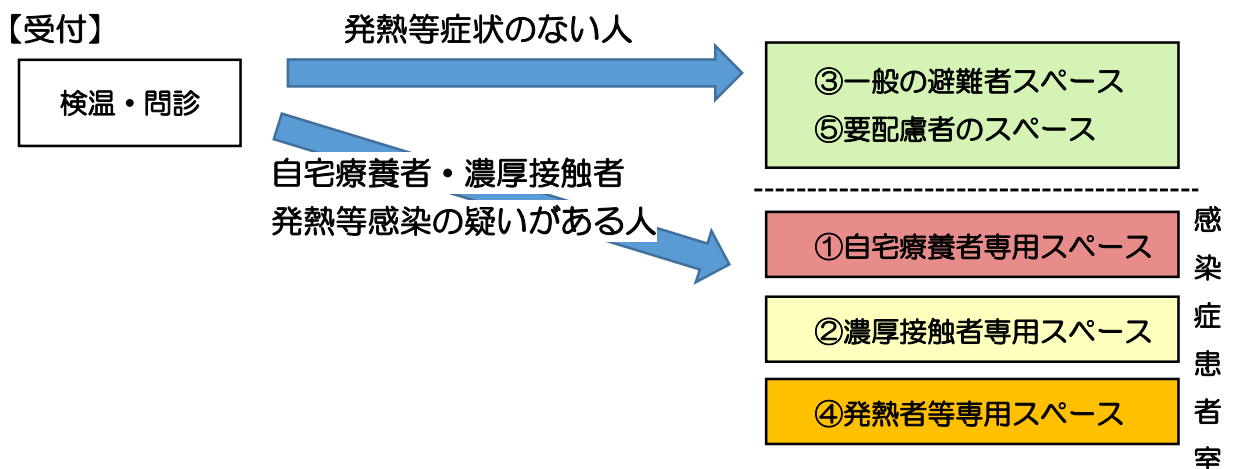
- 各スペースは養生テープ等を使いスペースを明示するとともに動線を確保する。
- 1. (1) の区分が異なる者の動線は、努めて交差しないようにする。
- 自然換気が行えるよう、避難所全体の通風を考慮する。
- 避難者数が増加、もしくは避難生活の長期化が見込まれる場合には、パーティション等を設置する。

【パーティションやテントを利用した場合（例）】



(2) 避難所受付の対応

- 担当者はマスクとフェイスシールドを着用する。
- 3密にならぬよう、壁、床等に注意喚起表示を行う。
- 受付時から避難者がマスクを着用するよう声かけなどを行う。発熱、咳等が出ていない場合でも可能な限りマスクの着用を呼びかける。
- 受付の際、避難者にアルコール消毒液による手指消毒を実施する。
- 避難者に検温（非接触型体温計を使用）を依頼し、37.5℃未満であることを確認のうえ、あわせて「別紙1」により問診を行う。
- 37.5℃以上の発熱があるかた、咳やくしゃみ等の風邪症状のあるかたは、各避難所運営マニュアルに沿ってあらかじめ決めた「感染症患者室」に誘導し、一般の避難者等と動線を分ける。



- 移動に伴う感染リスクを避けるため、養生テープ等で動線を示す。
- 避難所内は土足厳禁とし、脱いだ靴を持ち込む場合は用意しておいたビニール袋に個人別に靴を入れる。車いす等の車輪は適宜消毒する。

(3) 手指消毒の準備

- 手洗いを行うべきタイミングの周知
 - 手が汚れた時
 - 外出から戻った時
 - 多くの人が触れた場所を触った時
 - 咳・くしゃみ・鼻をかんだ時
 - 配布等の手伝いをしたとき
 - 炊き出しをする前
 - 食事の前
 - 症状のある人の看病や家族・動物の排泄物を取り扱った後
 - トイレの後
- 手洗いを必要とするタイミングの環境にアルコール消毒液を設置する。

(4) 掃除・消毒・換気

- トイレ、出入口、ドアなど、人が触る部分を重点的に清掃と消毒を行う。
- 清掃消毒は、アルコール消毒液等を用いて、「2時間ごと」などルールを決める。
 - ・アルコール消毒は、人体に直接触れるものに使用、基本的に乾拭き等はいらない。
 - ・界面活性剤による消毒は、吐瀉物や広い面積を消毒する場合に使用する。ただし、消毒後、水拭きと乾拭きが必要。
 - ・次亜塩素ナトリウム消毒は、吐瀉物や広い面積を消毒する場合に使用する。ただし、消毒後、水拭きと乾拭きが必要。また、消毒液に直接触れないように注意する。
- 消毒液の空間噴霧は厳禁。
- 換気は、風の流れができるように、2方向の窓を開放し、30分に1回以上、数分程度、窓を全開にして換気する。

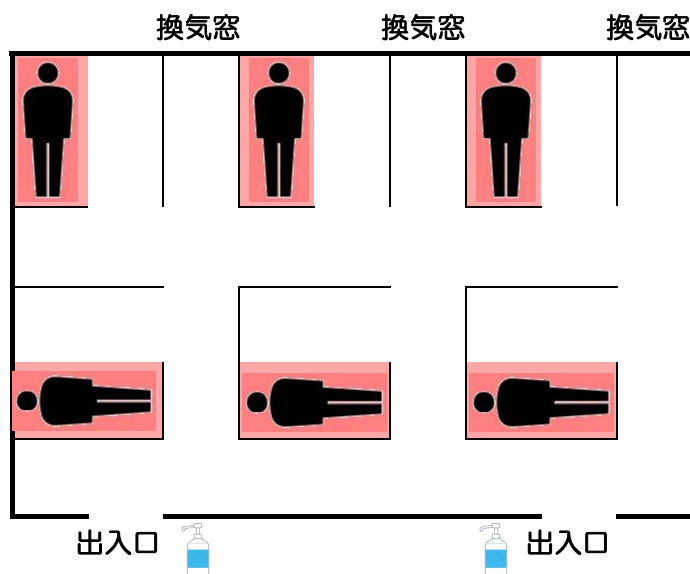
(5) 食事・物資配布

- 担当者は手袋とマスクを着用する。
- 食品等を置くテーブル等は、常に消毒するよう工夫する。
- 食品、物資の手渡ししないでよい方法を検討する。
- 一斉に取りに来るような方法を避ける。
- 配布場所にアルコール消毒液を設置する。
- 食事スペースを別に設けている場合は、食事時間をずらすことや対面での食事や会話を控えるなど、食事時の3密対策を実施する。

(6) 発熱者等のための専用スペースの確保

- 各避難所運営マニュアルに沿って、①自宅療養者、②濃厚接触者及び④発熱、咳等体調に異変がある者のために、「感染症患者室」を確保し、可能な限り個室にすることが望ましいが、難しい場合はそれぞれ専用のスペースを確保する。やむを得ず同室にする場合は、パーティションで区切る等工夫をする。
※ 備品が汚染されないように予め片付けるとともに、避難解除後は消毒を徹底する。
- 「感染症患者室」の専用のスペースやトイレは、③一般の避難者及び⑤要配慮者とは避難スペース及び動線を分け、接触しないようにする。

【専用スペースのレイアウト（例）】



4. 避難所の運営

(1) 避難者名簿の作成等

- 各避難所運営マニュアルに沿って「避難者登録用紙（様式⑤）」に記入してもらい、万が一クラスターが発生した場合に濃厚接触者を後追いできるようにする。なお、用紙には滞在区画も分かるように記入する。（「避難世帯番号」欄に記入するなど）
- 大阪府コロナ追跡システム、新型コロナ接触確認アプリへの登録を促す。

(2) 環境衛生の整備

- 避難所の出入口、トイレ周辺、調理場所、食事スペース等には、アルコール消毒液を設置し消毒を促す。（可能な限り手指消毒前に手洗いもあわせて行うよう促す。）
- 他人と共用する物品や手が頻繁に触れる箇所（ドアノブ等）を最小限にするよう配慮する。
- 避難所内（入口、掲示板、洗面所及びトイレ等）には、手指消毒、咳エチケット、3密回避等と呼びかけるポスター等を掲示する。また、トイレのふたを閉めて汚物を流すよう掲示する。

- 自宅療養者、濃厚接触者及び発熱、咳等の症状のある者のリネンを洗濯する場合
 - ・リネンは、体液で汚れていない場合は、手袋とマスクをつけ、一般的な庭用洗剤等で洗濯し、完全に乾かす対応で差し支えない。
 - ・体液で汚れたリネンを取り扱う際は、手袋、マスク、アイソレーションガウン（白衣等）を着用し、消毒（80℃以上の熱湯に10分間以上つける等）を行う。
- タオル、毛布は一度配布したら共有しない。
- 拡声器は、大声を上げない（飛沫感染を防ぐ）ために有効。
- 毎日、避難者に検温や体調確認を行い、発熱等の症状があった場合は直ちに申し出るよう周知する。

（3）陽性患者（確定例）及び感染症の疑いがある者への対応

【自宅療養者や濃厚接触者等の自宅待機者が避難してきた場合】

- 本人は申告しづらいかもしれない状況をくみ取る。
- 避難所での受付時に、感染の有無、疑いについて検温及び聞き取りを行い、「感染症患者室」へ誘導する。
- 施設内では、自宅療養者と、検査結果待ちの自宅待機者の利用する場所や区域は分けておく。トイレや共通の空間を使用しないようにする。

【発熱、咳等体調に異変がある者が避難してきた場合】

- 発熱、咳、下痢等の症状を持つかたを確実に隔離できる空間を選定する。
- 間仕切り等を使用する。
- 定期的な換気のため、窓が一箇所以上ある空間が望ましい。
- 飛沫予防策、接触予防策を実施する。
- できるだけ専用で使用できるトイレを用意する。
- 避難スペースを養生テープや注意喚起で分かりやすく表記しておく。

（4）要配慮者への対応

- 重度の要介護者、重度障がい者、妊産婦、乳幼児を連れたかたなどは、各避難所運営マニュアルに沿って対応する。

（5）避難所の拡張の判断

- 各避難所とも通常の避難可能人数の4割程度の収容となるため、収容しきれなくなると判断した場合は、生活支援対策部を通じて災害対策本部と周辺の避難可能な避難所への受け入れを調整をする。それでも収容しきれなくなると判断した場合は、生活支援対策部を通じて災害対策本部と「拡張して開設する避難所」及び「予備的避難所」の開設判断の調整をする。

(6) ゴミ（廃棄物）の管理

- ごみ収集の際は、手袋、マスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン（白衣等）を着用し、使用後は廃棄する。
- 各世帯から出るごみは、世帯ごとに小～中のごみ袋に入れ口を縛り、避難所の共同のごみ箱に捨てる。ごみ捨てるの担当者は、手袋をして最終的に口を縛り処分する。
- 「感染者（感染症の疑いがある者を含む）が出したごみ（食べ物、体液が付着したもの等）」と、「避難所担当者等（非医療従事者）が着用した手袋等」は、感染性廃棄物として廃棄する。
- 感染性廃棄物の廃棄には、蓋つきの足踏み式ゴミ箱を使用し、極力手に触れないように工夫する。
- 「感染症患者室」では、個人単位でゴミ袋を配布し、口を閉じて感染性の廃棄物ゴミ箱に廃棄するよう依頼する。

5. 長期化への対応

- 避難の長期化が見込まれる場合は、避難所のレイアウトを再検討する。段ボールベッド等の資材を搬入する場合は、一度室内を大掃除し換気を十分にしたうえで実施する。
- 食事スペース等は、居住スペースとは空間を別に設置した方が良い。
- 食事スペースの利用方法として一度に集まらず互いに距離をとる、共有で使用するもの（食器等）は置かない、アルコール消毒を徹底する等のルールを決めておく。
- 避難所生活による体調不良が起きやすいため、水分補給や栄養バランスが取れた食事摂取、エコノミークラス症候群の予防、口腔衛生管理やストレスを溜めないような生活を工夫する。

6. 避難所閉鎖時の対応

(1) 陽性患者（確定例）及び感染症の疑いがある者の利用後の対応

- 清掃・消毒の際は、手袋、マスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン（白衣等）を使用して行う。
- 自宅療養者、濃厚接触者及び発熱、咳等体調に異変がある者が退去した後は、これらのものが利用した居室等の十分な喚起を行い、居室等の設備、備品等の消毒を行う。
- 清掃は、通常の宿泊施設等と同様の清掃に加え、アルコール消毒液、次亜塩素酸溶液及び界面活性剤により、ドアの取手やノブ、ベッド柵等を拭く。

(2) 一般の避難者や要配慮者が利用した体育館等の利用を終了する際の対応

- 学校側と調整の上、清掃、消毒等の対応を行う。

問 診 票

以下の項目を確認して、
当てはまる項目を指さししてください。

- 陽性者で自宅療養中ですか？
- 濃厚接触者で健康観察中ですか？

(咳・発熱等)

- 37.5度以上の発熱がありますか？
- 息苦しさはありますか？
- 味や臭いを感じられない状態ですか？
- 咳がありますか？ ※喘息のかたは除きます。
- 倦怠感がありますか？
- その他（頭痛、下痢、結膜炎等の症状）

上記で1つでも該当するかたは、専用スペースへ案内します。

-
- 上記に該当する症状等はありません