

福祉避難所運営マニュアルの研究

久 宗 周 二¹ ・ 丸 山 愛²

要 旨

災害による医療ストップや、障碍による避難の困難さ、避難所生活によるストレスは災害弱者である要配慮者に大きな負荷となり、健常者に比べ要配慮者にあたる避難者は死亡率・高ストレス症状率共に高くなっている。しかし、避難所運営のベースとなる福祉避難所の運営マニュアルの作成は全国的に進んでおらず、2015年時点で約6割の自治体が整備中または未整備の状態であった。これらを改善するために、福祉避難所運営マニュアルのモデルを作成し提示することで、整備率の向上と利用者のストレスの緩和を目指した。方法としては既存のマニュアルを重要度の高い項目と、少ない項目を重要度の低い項目に分けて評価基準を作り、既存のマニュアルを点数評価した。内容に優れているマニュアルを良い事例として収集して、モデルを作成した。作成したモデルの評価を全国自治体福祉課担当職員10名がメールで行い、参考にしたいと全員が回答していることから、避難所運営マニュアルのモデルの有用性があると考えられる。

1. 序 論

日本では諸外国に比べて地震や津波、台風の被害が多く、大災害の際には避難所を設営し一時的にその自治体の住民を受け入れるなどの措置を行っている。1996年から2005年の間に世界で発生した規模の大きな地震の回数を比較すると世界全体での発生件数が1036件に対し、日本は212件と全体の約20%を占めており日本は大地震が多い（内閣府2020）。災害が発生した際、または災害により大きな被害が予想される際には避難所が開設され、地域住民を受け入れるという流れである。一般の避難所では滞在が困難とされる高齢者・障碍者・乳幼児その他特に配慮を必要とする者を要配慮者と呼び、そのような要配慮者を災害時に受け入れる施設を福祉避難所と呼ぶ。内閣府福祉避難所の確保・運営ガイドライン（内閣府2020）においては、福祉避難所では主に要配慮者の円滑な利用を確保するために策が講じられ、災害時に要配慮者が相談および助言を受けることができ、滞在させるために必要な居住が可能な限り確保されることを福祉避難所の指定基準としている。

1 神奈川大学工学部経営工学科社会行動科学研究室

2 ㈱ウィルオブ・コンストラクション

福祉避難所の歴史は兵庫県南部地震まで遡る（竹葉 2009）。兵庫県南部地震では、予定収容数を遥かに超える避難者が避難所に押しよせ、多くの高齢者がインフルエンザや肺炎に罹り死亡した例が多発した。また、新潟県中越地震においては、地震及び避難による強いストレスによる心疾患や、持病の悪化による死が多発するなどの死者が後を絶たなかった。このような事例から、建物の倒壊や地割れ等による怪我が原因ではない死亡である災害関連死という死者の捉え方が生まれ、災害弱者とされ被害が集中しやすい高齢者や障害者の厳しい生活環境下における死に至る危険性について問題になった。2006年に内閣府によって福祉避難所運営のガイドラインが発表され、福祉避難所の設置・活用が提言されたが、福祉避難所の認知度は未だに低く、取り組みも充分ではないのが現状であり、福祉避難所がどのようなものであるかを知らないが7割以上（内閣府 2020）となっている。東日本大震災時の要援護被災者783名による、福祉避難所認知度アンケートの結果を図1に示す。

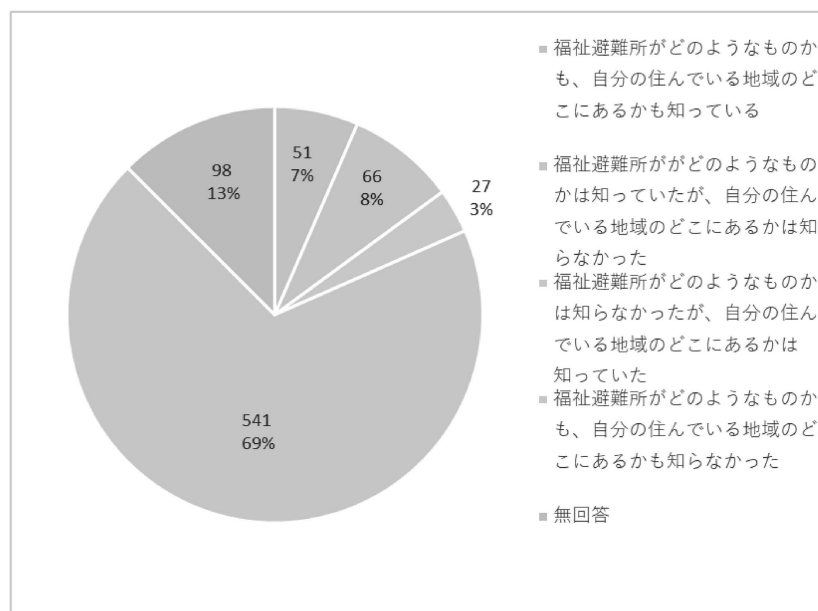


図1 要援護者による福祉避難所認知度アンケート 出所 竹葉（2009）

ガイドライン発表後に発生した2011年東日本大震災時の障害者の震災での死亡率（吉田 2014）は2.06%であり、被害三県の総人口に対する死亡率1.03%と比べ約2倍であった。この時の災害関連死者の死亡原因として、東日本大震災による震災関連死に関する報告（復興庁 2020）では、「避難所等による生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約3割、「避難所への移動中の疲労」が2割と発表された。災害関連死者率は14.5%であり、兵庫県南部地震の14.6%と比べ大きく変わっていない。災害関連死者のうち、その原因が避難所関連のものが多く占めている

通り、本来は救えるはずだったが、避難所運営の不備から多くの人が命を落としていることがわかる。表1に震災関連死者数を示す。

表1 大地震における震災関連死者数 出所 竹葉（2009）、吉田（2014）

	直接死[人]	災害関連死[人]	死者合計[人]	災害関連死者率
兵庫県南部	5520	940	6442	14.6%
新潟県中越	16	52	68	76.5%
新潟県中越沖	11	4	15	26.7%
東日本大震災	15883	2688	18571	14.5%

災害時に避難所を運営する上で、運営マニュアルは素早く効率の良い運営を行うための指針となる。2014年時点では避難所運営マニュアルを作成済みと回答した自治体は全国1741自治体中676自治体と全体の39%しかなく、作成中が467自治体と27%、作成していないが427自治体と27%であった（内閣府 2020）。マニュアル整備の傾向は、大都市では82.9%と整備率が高く、人口が少ない都市になるにつれ整備率が低下し、町村では25.7%であるということも判明した。福祉避難所の運営マニュアルの整備状況を、図2に自治体規模ごとの整備率を示す。大都市は東京都区及び政令指定都市を、中都市①は人口30万人以上の都市を、中都市②は人口30万人未満10万人以上の都市を、小都市は人口10万人以下の市を表している。

避難所運営マニュアルの整備が遅れている理由においては、最も多く挙げられていた理由は準備中の有無にかかわらず検討中であるが、次に多い理由は職員が不足しているであり、人口が少ない自治体において職員や有識者が不足しており作成できないという

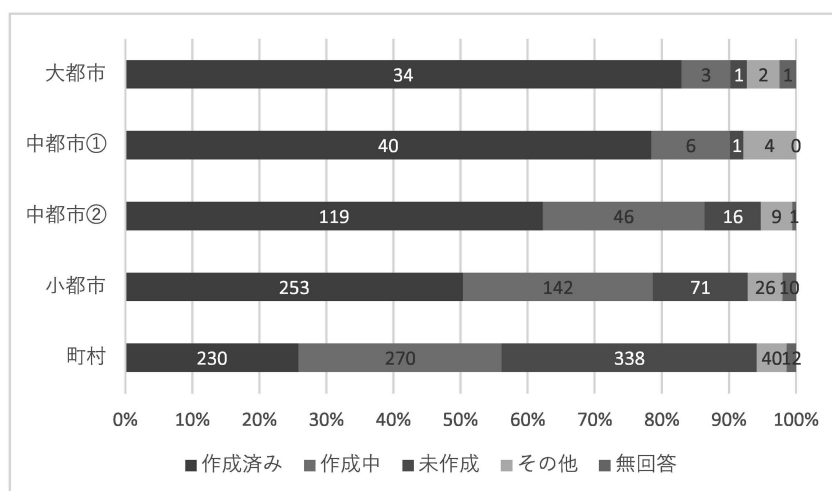


図2 規模別避難所運営マニュアル整備状況 出所（内閣府 2020）

表2 福祉避難所運営マニュアルを作成できていない理由一覧（内閣府 2020）

作成していない理由を有する	国や県のマニュアルを準用する	19件	・国や県の作成しているマニュアルを準用する
	他の計画で運用する	8件	・防災計画に記載されている内容に基づき運営を行う
準備を進めている	検討中	87件	・現在、作成の検討中である
	名簿・台帳作成、地域防災計画改定、支援計画策定後	25件	・他の作業を優先して行っている ・名簿の作成をしてから行う
準備をしていない	今後の検討課題・今後作成予定	90件	・必要性は感じているが検討には至っていない ・指定避難所を選定した後、当該施設に見合ったマニュアルを作成 ・今後作成を予定している
	職員不足	63件	・作成したいが職員に余裕がない ・担当者が不足している
	未検討・未着手	32件	・大規模災害の経験がなく必要性を感じていない ・優先順位が低く、未検討である
	作成方法がわからない	13件	・避難所運営経験がなく、どのような手引きを作成すべきか判断つかず、作成事務が進んでいない ・マニュアル作成知識がない
作成していない理由について未回答		90件	

のが現状である。また、作成したいと考えているが知識がないために作成できないという意見も挙げられた。これらの結果から、避難所運営マニュアルの作成を望む声は非常に多く、マニュアルのモデル提示により作成が容易になれば、全国的な福祉避難所運営マニュアルの普及率は向上すると考えられる。以下は図2の調査において作成していないと回答した自治体約427自治体について、作成できていない理由についてのアンケートを行った。

避難所生活によるストレスおよびそれに伴う身体的・精神的症状を取り扱った研究に、城らによる阪神淡路大震災による災害ストレスの様相研究（1995）がある。この研究は災害時の生活環境からどのようなストレス症状が見られるかを災害時の生活様式別並びに年齢別に調べ、分析したものである。その結果、得られた成果を以下に示す。

- ①のどが痛い、鼻づまり、すぐに疲れてしまう等の身体疲労または風邪症状について、高い自覚率を示した
- ②精神的症状の自覚率は身体的症状よりも低かった。精神的症状において最も自覚率の高い症状は物音への過敏反応であった
- ③避難所生活者と非避難所生活者にストレステストを行ったところ、避難所生活者が

より高いストレス状態であることを示した

- ④世代別に比較を行うと、10代～20代が最もストレス強度が低く、避難所生活者においては60代が、非避難所生活者においては70代が最も高いストレス強度を示していた。この結果はいずれも5%水準以下において、有意差が認められた。

このように、通常の避難所においても避難所生活下において強いストレス症状が見られること、高齢者はストレスを感じやすいことが示されている。

また、同じく災害時ストレスを取り扱った研究に、辻内らが行った健常者と高血圧等の慢性疾患持ちの被災者の自覚症状及び血圧等を調査した研究（1996）がある。この研究は、疾患の有無や既往歴に着目し、阪神淡路大震災下で避難所生活を送る被災者の災害直後と1か月後を調査比較したものであり、

- ①35%の被災者が医療機関を受診できていない状態であった
- ②疾患を持っている被災者には、食欲不振、疲労、憂鬱な気分等のストレス症状が出やすい傾向があることを示した。この結果はいずれも10%水準以下において有意差が認められた
- ③多重ロジスティクス回帰分析においてこれらの症状について、被害状況の影響や慢性疾患の症状の影響を取り除いた上でも、被災の影響を有意に受けている
- ④③より、慢性疾患由来の症状ではなくその存在が災害時のストレスとなり、結果的に心身症状に表れていると考えられる

表3 福祉避難所で運営中に発生した問題一覧 出所 内閣府（2016）

福祉避難所への輸送順が決まっていなかった
一次避難所としては使われない福祉避難所に直接被災者が来た
発電機の電力では医療器材が動かせなかった
介護者も被災者であるため避難所に介護者が集まらなかった
予め指定されていた食事を利用者事情により食せなかった
耐震補強工事をしておらず建物にひびが入った
家族で入所できなかった認知症の被災者が指示を聞かなかった

表4 要援護者による避難所運営に対する意見一覧 出所 内閣府（2016）、江原（2006）

自分の住んでいる市に福祉避難所がない
福祉避難所の存在を知らなかった
病態に応じた食事を出してほしい
震災後は買い出しが難しいため日ごろから生活必需品の備蓄をしてほしい
停電と断水が起きていたが、発電機の貸し出しや給水車の派遣がなかった
車いすが通れる通路幅を確保してほしい
情報を伝える手段を充実させてほしい(文字や絵、手話など)
障害への理解が低く相談できなかった為、理解のある人を派遣してほしい
慣れない集団生活で精神症状が悪化したため、1人になれる場所が欲しい

このように、避難所生活において疾患を持つ避難者は健常者に比べ災害時の影響を受けやすく、より心身医学的なケアを行う必要があることがわかる。

2. 研究目的

準備もなく災害が起きてから突然に対応することは不可能であり、具体性に欠ける形式的な対策が行われてきた（山田 2012）。例として、被災時の為に福祉避難所において乾パンを備蓄すると都道府県のマニュアルには書かれていたが、福祉避難所を利用する人、特に咀嚼力や嚥下機能が衰える傾向にある高齢者が乾パンを利用できる可能性は低い。災害時にどのような問題が発生するかを想定できていないことが、十分な支援が行われなかった原因の一つである。

本研究の目的は、実際に災害が起きた際の福祉避難所の円滑な運営と実践的な計画を行うため運営マニュアルを作成する資料を提供する。本研究で作成するマニュアルモデルは特定自治体・避難所がそのまま使用する為のものではなく、マニュアルの整備指針を示し、福祉避難所運営マニュアルの整備を容易にする為のものであり、気候や地理、利用者特性などの地域差対応は行わず、全国的に共通する内容として指針のみを提示するに留め、詳細な作成は各自治体に任せる。

3. 研究方法

本研究では、福祉避難所設営マニュアルのモデルを作成することから、最初に文献や既存の運営マニュアルから災害時に発生した問題の確認をし、どのような情報を運営マニュアルに載せるべきかの検討を行う。次に事例調査を元に、仮として福祉避難所運営マニュアルのモデルを作成する。全国自治体の福祉防災担当者に作成したマニュアルモデルを読んでもらい、アンケートを集計して、意見を反映して改善を行う。3.1に事前の調査結果を、3.2にマニュアルの評価結果を、3.3に作成した仮マニュアルの詳細を示す。

3.1. 事例調査

運営マニュアルのモデルを作成するにあたり、内閣府による避難所における被災者支援に関する事例報告書等から福祉避難所運営中に発生した問題点の情報収集を行った。災害時に発生した問題は、先に示した表3の通りである。次に、災害時要援護者側の意見として、避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書等に記載された避難支援についての意見をまとめた。先の表4には、東日本大震災で被災した要援護者のべ464件の福祉避難所や要配慮者関連した要望に加えて、新潟県中越地震時に要援護者が直面した問題（内閣府 2016）を調査したものをまとめて、主な回答を示している。

障害には様々な種類があり、すべての避難者に対しできる限りの適切な配慮を行うためにはそれぞれの障害の症状への理解と、避難所生活を送る上での注意点の把握が必要となる。そこで、詳細な問題点の調査として、障害内容別に発生した避難所生活においての問題点を調査した。障害別の避難時の問題点をまとめたものを表5に示す。

表5 障害内容別問題点 出所 江原（2006）

視覚	盲導犬の立ち入り拒否
	点字や手話が誰もできず相談できなかった
	場所などが明示されずわからなかった
	見えないことで集団生活への不安があった
聴覚	掲示板の情報提供はあったが量が多く適切な情報収集が困難だった
	音声アナウンスが多く周りの行動を見て判断するしかなかった
精神	服薬の副作用で行動や思考の鈍化が起こることがある
	普段と違う食事に慣れず拒否する場面がある
	慣れない環境や人付き合いが厳しい
	呼びかけても即行動ができない場面がある
	興奮して暴れたり等、集団生活に支障が出る行動をしてしまう
症状の差が激しく個人ごとの適切な対応が困難	
内部	ストマについて相談できず対応もなかった
知的・ 自閉症	奇声を発したり等、集団生活に支障のある行動をしてしまう
	周りの行動に刺激を受けてしまうと突飛な行動をする場合あり
	避難していると理解できず遊んだり笑顔になる等で周りの反感を買った

3.2. 既存マニュアル評価

問題点を抽出したところで、いくつかの既に整備されている各自治体の避難所運営マニュアルの記載事項を確認し、事例報告で挙げられていた問題点と比べながら既存のマニュアルの調査を行った。評価方法は、独自に基準を作成し、基準と既存刊行物の比較による評点化である。表6に作成した基準を示す。

調査内容は内閣府福祉避難所の確保・運営ガイドライン（内閣府 2020）に記載されている事項を評価対象1として、3.1にて挙げられた問題点についての対策事項を評価対象2とした。評価対象1は内閣府福祉避難所運営ガイドラインの内容と対象比較によって、評価対象2は内閣府避難所運営ガイドライン（内閣府 2020）内の同等の内容を参考として点数付けを行った。全51評価項目を情報の拡散(11項目)、避難所の設備(7

表6 既存マニュアルの調査基準

0点	記載されていない
1点	1行のみの記載など、具体的記載なし(例:物資の確保を行う)
2点	一部、具体的に記述されている(例:水や食料などの確保を行う)
3点	図やチャートなどがあつたり、実行しやすいよう具体的記述がされている(例:避難者特性に合わせた食料の3日分確保を行う)

表7 評価項目の一部抜粋

福祉サービスの提供	要配慮者の特性に合わせた配慮を行う
	福祉サービス事業者、保健師、民生委員等と連携し避難所の要配慮者へ福祉サービスを提供する
緊急入所等の実施	在宅生活や避難所生活が困難な要援護者について緊急入所や緊急ショートステイにて対応する
	症状急変により医療処置や治療が必要になった場合は医療機関に移送する
避難者の健康管理体制	避難者の健康管理シートの作成をする
	救護所や医療スペースを確保する
	医師や保健師の巡回・派遣体制を確保する
その他病気対策	口腔ケアの情報の周知・指導
	食中毒対策を実施する
	生活不活発病対策として体操等を行う
	エコノミッククラス症候群対策を行う
	熱中症対策を実施する

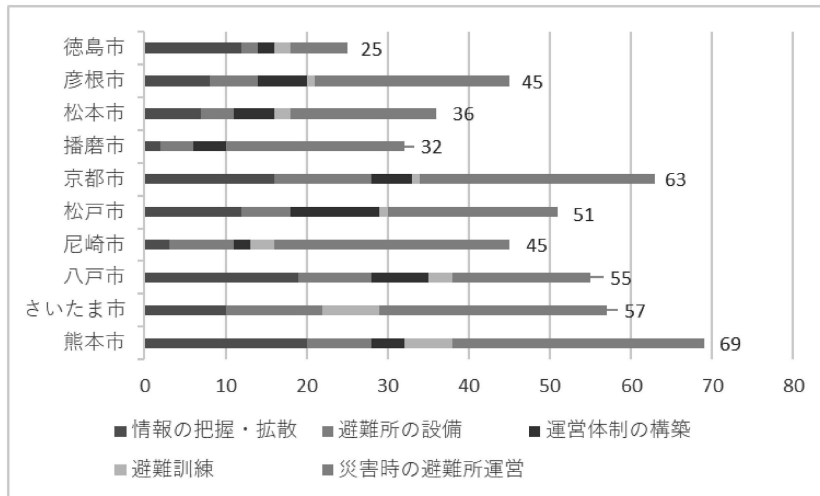


図3 各自治体の評価結果

項目)、運営体制の構築（8項目）、避難訓練（5項目）、災害時の運営（20項目）の5つの大分類に分け、また、各評価項目を3点満点の計153満点にて評価を行った。評価項目を一部抜粋したものを表7に示す。表左側が評価項目であり、右側は実施上の注意点や内容の詳細を記載している。評価においては、まず表左側にある内容と同内容のものが目次や文章内に存在していれば1点、さらに表右側にある内容が多ければ多いほど高い点数をつけていく。マニュアルを評価する自治体は、インターネット上に福祉避難

表 8 運営マニュアルの整備状況

記載の少ない項目	記載の多い項目
福祉避難所対象者の把握	福祉避難所開設までの流れ
避難所指定施設の安全性の確認	避難所の開設期間
ライフライン等設備と物資の確保	避難者名簿を作成する
避難所に必要な機能とレイアウト	福祉避難所の受け入れ順序の基準を定める
専門的人材の確保	要配慮者の特性に合わせた配慮を行う
緊急入所・移送について	避難所の廃統合の流れ
避難所担当職員・要援護者支援班の設置	
避難訓練の実施	
開設した避難所の周知	
避難者の健康管理と感染症対策	

所運営マニュアルを掲載している自治体または調査により福祉避難所運営マニュアルを得られた自治体合わせて10都市とした。各自治体の評価結果を図3に示す。

また、10都市における項目別平均点を算出し、平均点の高低から全国的なマニュアル記載の多い・少ない項目を割り出した。平均点が1点未満の項目は記載少・未整備の項目と判定し、平均点が2.0点以上の項目は記載多・よく整備されている項目と判定した。全国的な運営マニュアルの整備状況をまとめた調査結果を表8に示す。

3.3. 仮マニュアル作成

3.1にて調査した問題点と、3.2にて調査した記載の少ない項目の比較を行った。過去事例で問題が発生しており、かつ福祉避難所運営マニュアルの記載が少ないと判断される事項は早急に整備を進めるべきであるとし、本研究において重点的に加筆すべき内容と定めた。また、問題は発生しておらず記載も少ない項目は重要度が低い情報であると考えられる為、マニュアルの見やすさの向上とコンパクト化の為に軽く触れる程度または記載をしないこととした。その他の事項は、高得点都市の記述を参考にしつつ内容量は現状維持とする。マニュアル作成の方針についてまとめたフローチャートを以下の図4に示す。

これらの分類の結果、今回の仮モデル作成において重点加筆と定めた内容は「避難所指定施設の安全性」、「ライフライン等設備と物資の確保」、「避難訓練の実施」、「健康管理と感染症対策」の4点となった。作成したマニュアルは別編の資料として示す。

「ライフライン等設備と物資の確保」については、例えば食料においては病態や体調に合わせた食料の提供を望む声が多かった為、多くの自治体が行っていた〇日分という書き方から、どのようなものをどれだけ用意する必要があるか、例としてどのようなものがあるかを注目してもらえよう記載を行った。この項目を整備するにあたり、山田滋著の現場から生まれた介護福祉施設の災害対策ハンドブック（2012）や、農林水産省掲載の1日に必要なエネルギー量（農林水産省2020）を参考にした。

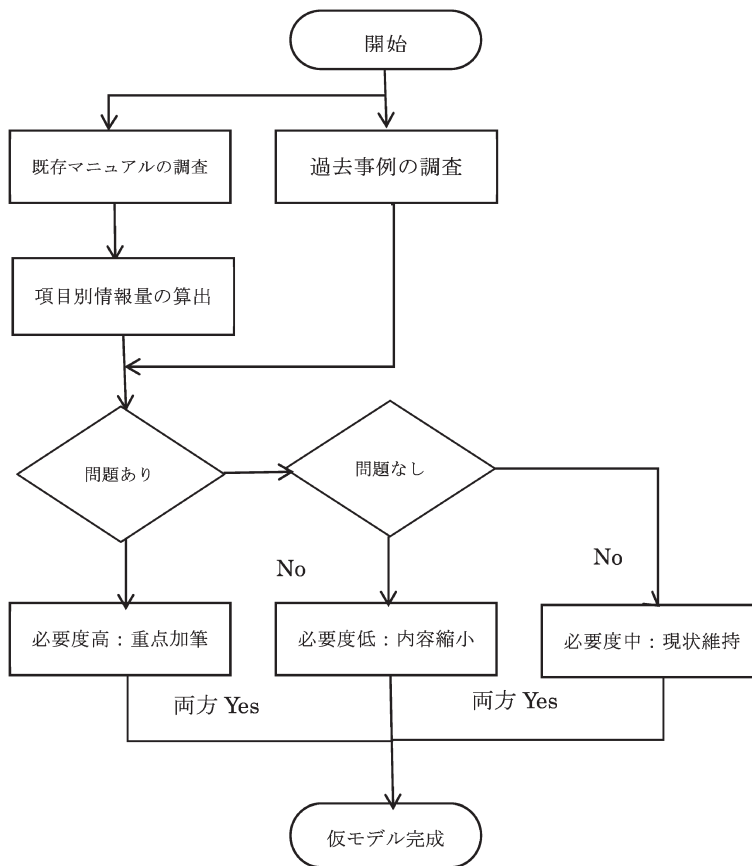


図4 マニュアルモデルの作成チャート

ライフライン等設備の確保については、災害時には数日間ライフラインがストップし使えないことも考えられる。そのような状況においても一定の生活を送れるように備えを進めることを推進するような内容とした。特に、福祉避難所においては透析患者などの医療機器が止まってしまうと命に係わる避難者を受け入れる可能性がある為、電気の確保について役立つ備蓄の例を記述するようにした。また、一般の避難所でも問題になりやすい断水時のトイレ・汚水処理に関しては断水時でも実行可能な簡易トイレの作り方を記載した。

「避難訓練の実施」については、災害時に迅速な運営を行うことを可能にする目的だけでなく、要援護者本人や地域住民への福祉避難所の周知や知識普及も目的の一つとなる。まず訓練の重要性を述べ、その後3つある訓練の形態それぞれのメリットや訓練を通して養うことのできる能力を中心に記載した。

この項目を整備するにあたり、鍵谷のひな型でつくる福祉防災計画（2020）を参考にした。「避難所指定施設の安全性」については、地震で避難所の建物の壁にひびが入っ

たため不安だった等の意見から、災害が発生し、避難所が開設される前に建物の安全性を確認して、開設の可否の判断を行うことができるよう、チェックシートを既存のマニュアルから引用し掲示し、青森県八戸市のものを使用した。また、避難所のある場所が海に近く津波の危険性があり不安だった、山の近くなので土砂崩れが心配だったという意見もあり、これらの意見については福祉避難所を指定する施設の要件を再確認してもらうために、内閣府福祉避難所運営の確保・運営ガイドライン（内閣府 2020）に記載されている基準をまとめたものを箇条書きにて記載した。

「健康管理と感染症対策」については、避難所の密閉になりやすい空間では感染症が心配という意見や、様々な過去事例・先行研究でも風邪の症状を訴えている例が多く、それらに対応する為に消毒や換気の情報を多く記載した。また、健康状態を保つために、健康状態を管理するためのシートを作成した。これらの内容は、日本医師会による新型コロナウイルス時代の避難所マニュアル（2020）を参考に、新型コロナウイルスだけではなく多くの感染症に対応できる内容を抽出しまとめた。

これらの重点加筆項目の他にも、いくつかの細かい工夫を行った。災害時における取組は準備の流れが大切である為、箇条書きを中心として時系列が読み取りやすいように記載した。また、参考としていた避難所移送用シートの情報が縦書き横書きを混ぜており読みづらいところがあったものを、すべて横書きに統一し修正した。

4. 結果

4.1. 仮マニュアルモデルの評価

全国の福祉課担当者にメールにて作成した仮マニュアルを送付し、アンケートを行った。送付した都市は35市町村程度である。

アンケートは高橋らの計算機マニュアルのわかりやすさについての研究（1991）から、一般的な文書に対する評価として述べられている内容を使用した。マニュアルの品質には設計品質と執筆品質があり、設計品質とは記載している情報の必要十分性やマニュアルの構成など設計時に決定するものである。執筆品質には理解しやすいか（文章の簡易さ）、読みやすいか（通読しやすさ）などのマニュアルを執筆する際に決定されるものである。今回とったアンケートは、この2つの品質についてどちらも調査を行い内容の十分さ・内容のわかりやすさ・文章の読みやすさの3点を5段階評価にて調査を行った。また、各章ごとにアンケートを取り、3つの質問の他にも自由に意見を書きこめる欄を用意した。

回答を頂けた自治体は、八戸市、東海市、厚木市、米沢市、みどり市、静岡市、横浜市、嘉手納市、川崎市、尼崎市の10都市10名の方であった。

第1章平常時における取組についての文章の読みやすさについてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が20%、やや良いと回答した人が60%、普通と回答した人が

10%、未回答が10%であった。良いまたはやや良いと回答した人が8割となった。

第1章の内容の量についてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が10%、やや良いと回答した人が70%、普通と回答した人が10%、未回答が10%となった。良いまたはやや良いと回答した人が8割となった。

第1章の内容のわかりやすさについてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が20%、やや良いと回答した人が60%、普通と回答した人が10%、未回答が10%となった。良いまたはやや良いと回答した人が8割となった。

第1章全体への意見をいただいた結果、良かった点としては、内容が具体的で現場職員に役に立ちそうであったという意見が寄せられた。改善点として、地域の人も目を通すことを考え文字を大きくした方が良い、必要と思われる医療器材についても明記されていると良い、換気や冷暖房の設備確保ができない場合の対応策があればなお良い、既存の避難所用段ボールベッドの幅を広くする必要性を周知してほしい、エコノミークラス症候群対策の弾性ストッキングの常備を広めてほしいという意見等が寄せられた。

アンケート結果から、第1章に対して改善を行った。文字の大きさについては阿久津らによる文字の大きさと読みやすさの研究(2010)から、12ポイントに拡大した。情報を増やして欲しいという意見に対しては、対象の情報の加筆を行った。

第2章にあたる災害時における取組についての文章の読みやすさについてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が10%、やや良いと回答した人が70%、未回答が20%と回答したすべての人が良いまたはやや良いと回答した。

第2章の内容の量についてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が20%、やや良いと回答した人が30%、普通と回答した人が30%、やや悪いと回答した人が10%、未回答が10%となった。良いまたはやや良いと回答した人は50%である。

第2章の内容のわかりやすさについてのアンケート結果を示す。良いと回答した人が20%、やや良いと回答した人が70%、普通と回答した人が10%となった。良いまたはやや良いと回答した人は約9割となった。

第2章全体に対しての意見を頂いた結果、良かった点は避難者の特性に合わせた必要な配慮が具体的でよかったという意見が挙げられた。改善点としては福祉避難所開設までの市と施設の情報伝達の具体的な動きを追加してほしいという意見が挙げられた。

本マニュアルでは、避難者の健康調査表等の福祉避難所の運営に使用できるような様式をいくつか用意している。様式に関しては、使いやすいかどうかということに焦点を当て、5段階評価と意見収集を行った。良いと回答した人が10%、やや良いと回答した人が50%、普通と回答した人が20%、悪いと回答した人が10%、未回答が10%であった。良いまたはやや良いと回答した人は6割となった。様式集に関して寄せられた意見については、改善点として誰でも読めるようにフリガナを振ってほしい、管理の為に名前欄を大きくしたらなお良い、物資調達書や人材派遣依頼書などもっと多くの様式を準備してほしい、様式に文章が多く使いづらいという意見が挙げられた。

アンケート結果から、様式に対して改善を行った。名前欄を大きくして欲しいという意見に対しては名前を書く欄を大きくした。フリガナを振ってほしいという意見に関しては、難読漢字・熟語にのみふりがなを付けることで対応した。

この福祉避難所運営マニュアルモデルを今後の整備や災害対策の参考にしたいかという質問の回答を示す。そう思うと回答した人が11%、ややそう思うと回答した人が89%と全ての回答者からそう思うまたはややそう思うと回答した。

このマニュアル全体への具体的な意見として、A市は「本市のマニュアルには記載のない項目として、現場（各福祉避難所）の職員の助けとなる具体的な内容（食料の備蓄内容や数量、電力の備蓄、また様々な要支援者の特徴と必要な配慮等など）が掲載されている点はとても良いと思いました。参考にさせていただきます。」、B市からは、「福祉避難所の設置に苦慮している自治体が多い現状、こういった研究をされている意義は大きいと思います」、C市は、「令和元年度東日本台風（台風19号）の被災を経て、本市においても二次避難所の在り方に関する検討を進めているところです。とりわけ新型コロナウイルス感染症対策については、一次避難所運営マニュアルを整備・公表、急ぎ対策を進めているところです。このような背景から、今回ご提供いただいた福祉避難所マニュアルを、本市取組の参考とさせていただきたいと思います。ありがとうございました。」というものであった。

4.2. 考察

仮マニュアルモデルを作成し、全国の福祉課担当職員にアンケートを取ったところ、読みやすさ、内容量、わかりやすさ全てにおいて、ほとんどの箇所において8割の方が良いまたはやや良いと回答していた。しかし、2章災害時における取組についての内容量や、避難所で使用できる書式の例に関しては、良い評価が約6割程度に留まるという結果になった。改善してほしい点においても、追記してほしいと望む内容が複数種類存在することから、今回の調査では見つけられなかった問題がまだ存在しており、また、福祉避難所を運営するにあたり現場で必要となる実践的知識が不足していたためではないかと考えられる。

このマニュアルモデルを参考にしたいかという質問には、未回答を除くすべてがそう思うまたはややそう思うと回答した。更に、意見欄内において今回のマニュアルモデルを参考にし、整備または改善を行いたいという意見を得られたことから有用であると考えられる。

5. まとめ

本研究の目的は、整備が全国的に遅れている福祉避難所運営マニュアルの作成モデルを提示することで、マニュアル整備を行いやすくし、整備率の改善をすることである。

作成モデルの妥当性の評価に関しては、全国の自治体の福祉課担当職員に作成したモデルの評価のために、アンケートより検証を行った。今回は、新型コロナウイルスによる影響もあり、10自治体分のアンケート結果しか収集できなかった。結果は読みやすさ、内容量、わかりやすさ全てにおいて、ほとんどの箇所において8割以上が良いまたはやや良いと回答した。しかし、災害時における取組についての内容量や、避難所で使用できる書式の例に関しては、良い評価が約6割に留まるという結果になった。作成したモデルを参考にしたいかというアンケートに関しては、すべての自治体から肯定的な回答を得られた。自治体の足りない部分の整備の参考にする、マニュアルの見直しを行おうと思うなどという意見が挙げられており、今回作成したマニュアルモデルの有用性が示された。

6. 今後の展望

今回作成したマニュアルモデルは文章や箇条書きにて情報を伝えている箇所が非常に多く、レイアウト図や写真も併せて記載すればより良くなるという意見や、より多くの情報を具体的に書いてほしい、様式集を充実させてほしいという意見があった。一部の情報については本研究にて追加したが、医療器材や様式集の充実など専門的な内容に関しては今回整備ができなかった為、今後の課題となっている。更なるマニュアルの質の向上の為には、調査範囲をさらに拡大し、新たな避難所運営の問題点を見つけ記載情報を増やしていくことが重要ではないかと考えられる。また、本研究において収集したアンケートについては、わかりやすさや内容の多寡を中心として意見収集しており、親しみやすさの評価は行っていない。今後更に多くの人に利用されるモデル作成には、絵や図、写真等を適切に使用することが大切になるのではないかと考える。

(ひさむね しゅうじ・神奈川大学工学部教授)

(まるやま めぐみ・(株)ウィルオブ・コンストラクション)

謝 辞

本研究に協力いただきました自治体の方々、特にヒヤリング調査に協力をいただきました八戸市役所、八戸社会福祉協議会には感謝いたします。

参考文献

内閣府 (2020) 平成18年版防災白書、災害を受けやすい日本の国 2020年1月31日閲覧

<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h18/bousai2006/html/honmon/hm01010101.htm>

内閣府 (2020) 福祉避難所の確保・運営ガイドライン 2020年6月8日閲覧

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

竹葉勝重・大西一嘉 (2009) 災害時の福祉避難所の全国的な整備状況に関する研究、地域安全学会論文集、

No.11、p.107

- 内閣府（2020）避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書、2020年6月27日閲覧
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hinan_taisaku/pdf/hinan_taisaku_houkokusyo.pdf
- 吉田直美（2014）災害時要援護者と福祉避難所の一考察、日本福祉大学経済論集、第47・48合併号、p.26
- 復興庁（2020）東日本大震災における震災関連死に関する報告、2020年6月20日閲覧
https://www.reconstruction.go.jp/topics/240821_higashihondaishinsainiokerushinsaikanrenshinikansuruhoukoku.pdf
- 内閣府、避難所の運営等に関する実態調査、2020年6月25日閲覧
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/fukushi_kekkahoukoku_150331.pdf
- 城仁士・小花和尚子（1995）阪神大震災による災害ストレスの諸相、実験社会心理学研究、第35巻、第2号、pp.234-235
- 辻内琢也・吉内一浩・嶋田洋徳・伊藤克人・赤林朗・熊野宏昭・野村忍・久保木富房・坂野雄二・末松弘（1996）阪神・淡路大震災における心身医学的諸問題（Ⅱ）、心身医、第36巻、第8号、pp.660-663
- 山田滋（2012）現場から生まれた介護福祉施設の災害対策ハンドブック、中央法規、p.14
- 内閣府（2016）平成28年度避難所における被災者支援に関する事例等報告書、2020年5月27日閲覧
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/houkokusyo.pdf>
- 江原勝幸（2006）福祉避難所における災害時要援護者の支援に関する考察、地域安全学会論文集、静岡県立大学短期大学部研究紀要20号、pp.9-17
- 内閣府（2020）避難所運営ガイドライン、2020年8月15日閲覧
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1605hinanjo_guideline.pdf
- 農林水産省（2020）早わかり食事バランスガイド、2020年11月2日閲覧
https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/zissen_navi/balance/required.html
- 鍵谷一（2020）ひな型でつくる福祉防災計画、東京都福祉保健財団、pp.141-145
- 日本医師会（2020）新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル、2020年11月15日閲覧
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual.pdf
- 高橋善文・牛島和夫（1991）計算機マニュアルのわかりやすさの定量的評価方法、情報処理学会論文誌、vol.32、No.4、p.460
- 阿久津洋巳・近藤雄希（2010）文字の読みやすさ2：読みやすさと読みの速さの比較、日本官能評価学会誌、Vol.14、No.1、p.29

A Study on Administration Manual of Welfare Shelter

HISAMUNE Shuji · MARUYAMA Megumi

Abstract

Suspended medical delivery due to disaster, difficulties in evacuation due to some obstruction and stress caused by evacuation life are big burdens on persons requiring special care who are vulnerable to disaster. The mortality and prevalence of high stress in evacuees requiring special care are higher than healthy people. However, preparation of the administration manual of welfare shelter, which serves as a base for shelter operation, is progressing so slowly throughout the country and the manual is in preparation or yet to be prepared in about sixty percent of local governments as of 2015. The paper shows attempts to prepare and present an administration manual of welfare shelter, striving to improve manual equipment and relieve stress of the user. Specifically, we sorted out the high priority items from the lower priority items in existing manuals to create the criteria and gave numerical scores for existing manuals. Then, we made a model by collecting good samples from the manuals with good contents and sent ten officials of the welfare division of local governments by email for their evaluation. All gave positive replies to use the model as a reference, which shows our model of shelter administration manual is useful.

資料

福祉避難所運営マニュアル

第1章 平常時における取組み

1. 福祉避難所の定義及び受け入れの対象となる方

(1) 福祉避難所の定義

福祉避難所とは、内閣府の規定によると一般の指定避難所では生活に支障をきたす高齢者、障害者、乳幼児等の要配慮者の為に特別な配慮がなされており、要配慮者が相談・助言を受けられる支援員が配置されている避難所である。

一般の避難所に避難した後に、そのままでは生活が困難な方を移送する先でもあるため二次避難所とも呼ばれる。

(2) 受け入れの対象になる方

受け入れ対象者となる者として考えられるのは以下が考えられる。

- ①身体障害者（視覚・聴覚・肢体不自由者等）、知的障害者、精神障害者等の障害者で通常の避難所生活が困難であると思われる方
- ②高齢者で、見守りや介護が必要なため指定避難所での避難生活が困難だと思われる方
- ③在宅の傷病者で、指定避難所における避難生活が困難だと思われる方
- ④妊産婦、乳幼児で、指定避難所の生活が困難であると思われる方
- ⑤その他、必要と考えられる者

また、要配慮者の状態に応じて、介助者1名についても福祉避難所への避難が可能である。

ただし、特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設等の入居者は、当該施設において適切に対応されるべきである為、原則として福祉避難所の対象にしない。また、対象となる避難者全員を受け入れるのが困難である場合は、より専門的なケアや配慮の必要性が高い方から順次受け入れを行う。

(3) 福祉避難所の設置期間

災害救助法及び、福祉避難所の指定に関する協定書では、福祉避難所の設置期間は原則として災害発生日から7日間以内としている。ただし、災害の状況等によりやむを得ず7日間以内に避難所の閉鎖をすることが困難な場合には、延長を行う。

2. 福祉避難所の指定

(1) 福祉避難所指定の基準

福祉避難所の対象となる者の数や現状等を踏まえ、福祉避難所の指定要件、指定目標を設定する。例としては以下の要件が考えられる。

- 原則として、耐震・耐火構造の建築物であること
- 原則として、土砂災害警戒区域外であること
- 浸水履歴や予測等を踏まえ、浸水した場合であっても、一定期間、要援護者の避難生活の為の空間を確保できること
- 近隣に危険物を取り扱う施設がないこと

また、施設内における要件としては、

- 対象とする避難者に適するバリアフリー化がなされていること
- バリアフリー化されていない場合は、スロープの設置や障害者用トイレを設置し、物資器材の備蓄を図ること
- 要援護者用スペースとして、1人辺り2㎡～4㎡以上の空間を確保できること

福祉避難所の対象となる要援護者の状態に応じ、自治体は福祉避難所の対象となる要援護者の状態に合わせて適切な対応を行うことができるよう、福祉避難所の機能を段階的・階層的に設定することも考えられる。例えば、専門性の高い医療サービスを提供する福祉避難所と、通常の避難所では避難生活が困難な要援護者向けの福祉避難所に分ける等である。

後述する感染症対策を万全に行う場合、避難者の密集を防ぐ為、各スペースを広く取る必要がある。そのため、1つの施設で受け入れることができる人数が既存の基準よりも減少することを踏まえ、自治体はより多くの福祉避難所指定施設を確保すると良い。

3. 福祉避難所運営体制の事前準備

(1) 運営スタッフの人材確保

福祉避難所指定施設においては、事前に福祉避難所開設責任者並びに福祉避難所開設副責任者を指定し、事前準備は責任者の下で行う。

福祉施設職員や、市町村から派遣される福祉課職員で人手が足りない場合には、ボランティア受け入れについて、あらかじめボランティア活動団体や支援団体と協議を行っておく。

また、要援護者の避難生活を支援するために必要となる専門的人材の確保についても、災害時に人的支援が得られるよう連携を図る。

(2) 物資・器材の確保

◆ 食料の備蓄

災害時の食料の備蓄は、施設固有の課題に合うようなものとしなければならない。例えば、高齢者を中心に受け入れ対象とする福祉避難所の場合は、利用者が嚥下障害である可能性が高いため、そのような利用者にも短時間かつ必要なカロリーを摂取できるような食事を用意する必要がある。また、災害時の摂取カロリーは成人1

人の基礎代謝が1100cal～1200calであることから1日に最低でも約1200cal以上は必要になる。また、水分については1日3リットル、特に夏場はさらに必要量が多いと良い。

例としては、アルファ米やレトルト粥、ゼリー状カロリー食品、経口補水液等が介護福祉施設における食料備蓄となる。

これらの食事を3日分、できれば7日分以上の備蓄を用意するのが望ましい。

◆ 電力の備蓄

広域災害では停電が長期化することが多いため、自家発電装置や電池の備蓄も必要となる。自家発電装置を備え付けている施設の場合でも、電力が不足すれば機器は稼働しないため、あらかじめ使用する機器の消費電力を計算し、それらの電力を供給できる発電機を選ぶ必要がある。

また、ソーラー充電式や手回し充電式のライトなどは電池なしで長時間使用できる為、長期停電に備えることが可能である。

◆ その他の災害備蓄品

災害時においては、要配慮者ごとに必要となる物資は速やかな調達が困難になるため、福祉避難所指定施設では食料や水に加え、要配慮者への対応に必要な介護用品、衛生用品、食物アレルギーや要配慮者に配慮した食事、トイレ用品、ベッド、担架、間仕切り、ストーマ用装具や日常生活用具の備蓄が推奨される。以下にはその具体例を挙げる。

〈運搬用具〉

カート、リヤカー、折りたたみ自転車、階段昇降可能なショルダー担架

〈食料・飲料水関連〉

飲料水、経口補水液、アルファ米、レトルト食品、缶詰、高カロリー補助食品

〈食器など〉

カセットコンロ、カセットガス、ポリタンク、紙食器、スプーン、わりばし、ラップ、アルミホイル、缶切り、ゴミ袋、簡易かまど、大鍋、やかん、お玉や木べら、トング

〈衛生用品〉

医薬品、紙おむつ、使い捨て手袋、トイレットペーパー、ティッシュ、ウェットティッシュ、マスク、清掃用ふきん、石鹸・洗剤、簡易トイレまたは汚物凝固剤、手指消毒剤、包帯、生理用品、ドライシャンプー、下着、エコノミークラス症候群対策用タイツ、ビニール袋

〈その他〉

毛布、タオル、寝袋、携帯電話充電器、手回し充電式携帯ラジオ、携帯テレビ、電池、懐中電灯、自家発電機と軽油、灯油、ロープ、マッチ、ライター、軍手、ヘルメット、各種工具、油性ペン、ガムテープ、長靴、スコップ、土嚢袋

◆ 避難所用ベッドについて

既存の避難所用段ボールベッドは105cm幅であるが、寝たきりの要援護者の為や睡眠中に寝返りをうっても安心できるようもう少し幅の広いベッドを用意できるとなお良い。

◆ エコノミークラス症候群用タイツについて

狭い避難所内での寝泊まりが続くなど災害時の避難所生活は行動が制限されやすく、長時間座ったまま同じ体制で居るという事態になりやすいため、エコノミークラス症候群に気を遣う必要がある。健常者であれば血栓発生予防のために定期的に体を動かすなどの対応が可能であるが、福祉避難所利用者の中には簡単に動き回ることが困難である。そのため、弾性ストッキングを使用することで血流の停滞を改善することができる。女性用だけではなく男性用もあるため、受け入れ人数分常備を行う。ただし、血行障害やうっ血性心不全などの方は、締め付けにより血流が悪くなると症状が悪化してしまうなどの理由で使用不可であることに注意が必要である。

(3) 設備の整備

円滑な福祉避難所の開設の為に、福祉避難所としてのレイアウトをあらかじめ用意しておくが良い。特に、災害時は水や電気・ガスが使えない状況となるため、そうしたライフラインがストップした時の為にも対策を用意しておくことが重要である。

《必要な機能の設置の一例》

受付、運営事務所、避難者用居住スペース、食事スペース、交流用スペース、生活相談窓口、情報共有用掲示板、物資の保管場所、更衣室、トイレ、風呂（可能な範囲で）、ゴミ集積所

● 水がない場合のトイレの備え

水が使えない場合でも近くに川や水路がある場合はトイレの水洗水に使用できる。凝固剤を併用し便座にビニール袋を被せて、用を足せば水洗水は不要。

● 要配慮者への情報伝達

要配慮者への確実な情報伝達の為、なるべく多くの情報伝達手段を用意する。

● 受け入れ可能スペースの事前決定

施設内の食堂スペースや会議室などそれぞれの間取りをあらかじめ決め、面積を把握しておく。通路は車椅子での通行が用意であるように横幅1.2m以上確保するなど、避難者に配慮をしたものとする。

● 間仕切り・隔離スペースの確保

避難者のプライバシーを守る為、間仕切りを用意する。要配慮者が感染症等に罹った場合に備え、隔離スペースを準備しておく。

● 換気・冷暖房の確保

夏場や冬場の災害の場合、気温や湿度の影響によって高ストレス状態となるため、ストレスを軽減するためにも送風・換気・冷暖房の設備確保または暑さ寒さに対

応するための設備を確保する必要がある。

(4) 移送手段・緊急入所等における事前準備

福祉避難所での生活が困難な要配慮者をより専門的な施設である入所施設に移送する場合、または医療処置や治療等が必要になり緊急入院する場合に関して、要援護者の状態に配慮した適切な移送手段を確保できるよう、あらかじめ移送手段の調達先を決定しておく。

4. 福祉避難所の運営訓練

災害時に円滑かつ速やかに福祉避難所を運営するために、事前の訓練の実施や研修などを通じ、課題や問題点などの情報を共有し各施設の福祉避難所運営マニュアルや計画書の見直しや改善を図っていくことが重要である。そのため、各訓練は定期的に行う。

訓練の形態には以下のようなものがある。

①実動訓練

施設全体で行う総合的な防災訓練で、福祉避難所開設時に避難スペースとなる会議室等を使用し、避難者役と従事者役に分かれ避難所開設の流れを具体的に再現しながら行う。主に避難スペースの作成などの設営や機材の使い方を確認することや、災害発生直後の避難誘導対応を行うことにより、各行動に必要な時間の確認と行動要領の把握が見込まれる。

②図上訓練

施設の見取り図と想定される要配慮者の情報やHUG（避難所運営疑似体験ゲーム）を使用し、施設の利用方法や必要な支援の検討などを行う訓練で、様々な状況や避難者への対応の判断力を養うことができる。実動訓練と比較すると比較的手軽に行うことができ、参加者全員が訓練の全体像を理解しやすいことや限られたスペースでも行いやすいというメリットがある。

③研修会・勉強会

近年災害が発生した都市の行政職員との意見交換や、防災組織や専門家等による勉強会を行うことも訓練の一つとなる。また、要援護者本人やその家族、支援者、地域住民、医療関係者等に向けた研修による知識の普及も必要である。広報誌やホームページ、ハザードマップの作成、イベントの開催などあらゆる機会を通じて、防災意識の向上と知識の啓発を図る。

第2章 災害時における取組

1. 避難所の開設

災害が発生または災害の発生の恐れがある場合で指定避難所に避難してきた者のうち福祉避難所の対象となる者がおり、かつ福祉避難所の開設が必要であると判断した場合、

都道府県、市区町村は福祉避難所の開設を要請する。

福祉避難所を開設した時は、職員、要援護者及びその家族、地域住民、支援団体等に速やかにその旨を周知する。あらかじめ指定した福祉避難所では不足する場合は、厚生労働省と協議の上、公的宿泊施設、ホテル、旅館の借り上げを実施する。

2. 開設から閉鎖までの流れ

初動期：災害発生直後から3日目まで

- ・災害が発生した際は施設の安全性や、施設利用者・職員の安全を確保する。
- ・安全確認が取れ次第、負傷者の応急処置やガス元栓の閉栓を行う。
- ・建物被災状況チェックシート（pp.16-18）を使い施設の状態を確認する。また、施設利用者の状況も確認する。
- ・避難所として使用するスペース、運営する職員体制を確保し、福祉避難所開設の可否を判断する。

災害救助法の規定により、避難者10人あたり1人の生活相談員の確保が想定されているため、支援にあたる生活相談員を確保するよう努める。また、24時間体制で対応ができるように人員を確保する。

- ・災害対策本部へ近況を報告する。

展開期：3日～2週間程度

- ・福祉避難所の開設要請や受け入れ要請を受ける。
- ・開設準備を行い、開設可否と受け入れ可能人数を災害対策本部に連絡する。
- ・準備が整い次第受け入れを開始する。一般避難所からの受け入れ選定基準は各自治体においてあらかじめ決定しておく。受け入れ時の調査には災害時用配慮者移送用シート等（pp.19-20）を使用する。
- ・受け入れた避難者の名簿を作成し管理する。災害対策本部に状況を報告する。
- ・避難者の特性に合わせた配慮を行う。
- ・食料や水等の消費するものや、不足している物資等は災害対策本部に依頼し必要分を確保する。
- ・感染症が流行しないよう、防疫対策を行い、清掃や整理整頓、ごみ処理のルールを決定しておく。
- ・避難者の体調が悪化した際は、緊急入院や緊急移送を行う。
- ・避難所等における症候群調査用紙等により（pp.12-15）定期的な健康診断や殺菌、換気を行い、感染の疑いがある者は隔離する。

(1) 感染症予防に関して

- 施設における感染症対策ルールをあらかじめ策定し、利用者に伝える。
- 発熱等の症状のある者は石鹸と流水で十分な手洗いを行う。水道が利用できない場合はアルコールを使用し、手指消毒を徹底する。

福祉避難所運営マニュアルの研究（久宗・丸山）

	特徴	必要な配慮等
視覚障害のある方	・音声によるコミュニケーションが必要	・文字による情報は読み上げるなどして音声にして伝える ・トイレの場所等それぞれの場所をガイドし説明する
聴覚障害のある方	・手話、筆談等の目で見えるコミュニケーションが必要	・してほしいコミュニケーション手段を本人に確認する ・話すときは口の動きが見えるようにする ・身振りやスマホ文字入力等も利用する ・テレビを設置した場合は字幕機能を活用する ・避難者全体への告知には掲示板を活用する
言語障害のある方	・人に言葉で意思疎通するのが難しい	・手話や文字情報による意思疎通を行う
肢体不自由のある方	・車椅子等の補助具が必要	・動線に段差が少なくなるようにする ・通路を広く確保する ・行動範囲が狭くなりがちなので、必要なものを身の回りに置くようにする ・本人の求める介助を行う
内部障害のある方	・医療器具等の支援が必要なことがある ・車椅子等の補助具が必要なことがある ・一見、障害があるように見えないことがある	・食事制限や常用薬を確認する ・ストマ用器具など必要な用具を確認する
知的障害のある方	・事態の認識が不十分なことがある ・環境の急な変化により精神的な動揺が見られる場合がある	・穏やかな口調で具体的に説明したり、短い言葉でわかりやすく伝える ・精神的に落ち着ける環境を提供する ・順番を守ることが理解できない場合は、物資を個別に配給する
発達障害のある方	・事態の認識が不十分なことがある ・感覚過敏により避難所内に過ごせない場所がある場合がある ・こだわりが強く変化に不安を覚えやすい ・落ち着きがなく、衝動性がある場合がある ・一見、障害があるように見えないことがある	・大勢の方がいる場所では本人が混乱しやすい為、間仕切り等で居場所を決める ・感覚過敏により避難所生活に支障がある場合は、本人の落ち着ける場所を提供する ・順番を守ることが理解できない場合は、物資を個別に配給する ・変更時や本人が納得できていない場合は、説明し納得のいく説明を行う ・衝動的な行動が見られた場合は、静かな場所に移動し、落ち着くまで待つ ・マナー違反などを注意ではなく、望ましい行為の説明を行う
精神障害のある方	・災害による精神的動揺が見られる場合がある ・パニック状態になると幻聴幻覚症状が現れることがある	・集団の中で不安や緊張を感じやすいので、穏やかな対応を心掛ける ・自分の気持ちを表現しにくく誤解されやすいため、わかりやすく単純な言葉かけを心掛ける ・常備薬の確認を行う
認知症の方	・新しいことの記憶が難しく、事態の認識が不十分なことがある ・環境の変化に弱く、精神的動揺が見られることがある ・一見、障害があるように見えないことがある	・驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない ・雑音が比較的少ない場所を居場所にする等、ストレスの少ない環境を提供する ・環境を変えないよう、家族で居られるよう配慮する
乳幼児	・夜泣きや不眠等の症状が出る場合がある	・ミルク用の湯を提供や、哺乳瓶の消毒ができるよう手配する

- 手洗い、マスクの着脱方法や咳エチケット等基本的な感染予防対策を周知徹底し、利用者間で情報共有を行う。
 - 出入口、集合スペース、食事スペース等の人の出入りが多い箇所については消毒用アルコールを設置する。
 - 感染症患者との物品や食事の受け渡しは設置台を利用し、直接接触をなるべく避ける。
 - 1日2回程度避難者の健康状態を確認し、健康管理シート（後述）等を利用し把握する。
 - 利用者だけではなく運営スタッフも連日健康状態を確認し、記録する。
- (2) 避難所が用意すべき物品
- 水道などのライフライン被害が手指衛生の実施に影響することが予想されるため、予め消毒に必要な資材の確保を行う。
 《感染対策に必要な資材》
 体温計（非接触型）、アルコール消毒（手指衛生用）、次亜塩素酸溶液、ハンドソープ、ウェットティッシュ、フェイスシールド、ビニールシート、使い捨て手袋、ビニール袋（ゴミ回収用）
 - 新型コロナウイルス感染症などの重篤感染症が疑われる避難者の対応も想定され、個人防護具（以下PPE）等感染症対応の資材を備蓄しておく。
 - PPEが確保困難な事態も想定され、防護服は雨合羽やポリ袋、フェイスシールドは透明のクリアファイルで代用可能である。
- (3) スペースの確保と換気
- パーテーション等を用いることで区域分けを行う。
 - 利用者間の距離を1m以上、ベッド間2m以上、ベッドの高さ35cm以上を目安に確保する。
 - 発熱者や感染症患者用の専用スペースを一般居室スペースから離れた場所に用意し、診察や移送を待つ間収容する。
 - 感染症患者の食事は個別に配膳し、食事場所は互いに向き合わないよう椅子を配置し、対面しないレイアウトとする。
 - 避難所2方向の窓・ドアを開けて空気の流れを作り、30分に1回以上、数分間窓を全開にすることで換気を行うよう努める。

安定期・撤収期：3週目以降

- 避難生活の長期化に伴い、支援活動が本格化し、ストレスの緩和や生活の充実が見込まれる時期である一方、支援に対する依存の問題が生じ始める時期であるため、注意が必要である。また、避難者の対処が増え、避難所の運営の見直しを行わなければならない時期であり、退所する避難者達へ自立した生活を促し、避難所の閉鎖・廃統合を検討する。

- 避難所の閉鎖については自治体と施設間の協議の上で決定する。廃統合となった場合は各避難者及びその家族等に十分な説明を行い、理解を求める。
- 福祉避難所の設置及び管理運営に要した費用は、自治体の書式の下報告を行う。

様式集

避難所等における症候群調査用紙

()年 ()月 ()日 名前 ()

避難者は①避難所到着時 ②1日2回(朝・夕) ③病院移送時 に評価します

避難所運営スタッフは毎日自己評価を行います

あてはまるものの数字に○をつけてください

1. 熱が37.5度以上ある、または熱っぽい→時期 ()
2. 呼吸器症状(せき、喉の痛み、呼吸困難、鼻水・鼻詰まり)がある
3. インフルエンザ様症状(全身倦怠感、寒気、頭痛、関節・筋肉痛)がある
4. 味覚・嗅覚障害がある
5. 目の痛みや結膜の充血がある
6. 消化器症状(下痢、吐き気・嘔吐)がある
7. 咳があり、血の混じった痰が出る
8. 腹痛があり、便に血が混じっている
9. 体に発疹ができています
10. 体に発疹ができていて、かゆみや痛みがある
11. 唇や口の周りに発疹ができていて、痛みがある
12. 首にかたい感じがする、痛みがある
13. 傷などがあり、膿が出る、赤くなっている、腫れている、痛みがある
(以下は初回時のみ)
14. この3か月以内に入院した
15. 感染症の治療のために薬を飲んでいる→ ()
16. 被災後、予防注射を受けた→内容 ()、時期 ()
17. 小児または65歳以上である→年齢 ()歳
18. 基礎疾患を有している(糖尿病、循環器疾患、慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍、透析等)
19. 喫煙している、または喫煙したことがある
20. 免疫抑制剤や抗がん剤を用いている

評価に基づく感染症対策

- 全員に「標準予防策」を実施
- 次の場合に「接触予防策」「飛沫予防策」「空気予防策」を追加
- 1のみ【インフルエンザやその他の感染症?】→とりあえず「飛沫予防策」を追加
- 1～3の1つ以上【インフルエンザ等?】→「飛沫予防策」を追加
- 1～3の1つ以上と17【小児呼吸器感染症?】→「接触予防策」と「飛沫予防策」を追加
- 7【結核?】→「空気予防策」を追加し病院搬送を検討

- 1と9【水痘や麻疹等？】→「空気予防策」を追加し病院搬送を検討
 - 1と9と12【細菌性髄膜炎等？】→「飛沫予防策」を追加し病院搬送を検討
 - 10のみ【帯状疱疹や疥癬等？】→「接触予防策」を追加
 - 11のみ【単純ヘルペスウイルス感染症？】→「接触予防策」を追加
 - 8のみ【ノロウイルス感染症やその他消化器感染症？】→「接触予防策」を追加し病院搬送を検討
 - 5のみ【ウイルス性結膜炎？】→「接触予防策」を追加
 - 13のみ【創傷関連感染症？】→「接触予防策」を追加
- ・本用紙は個人情報を含んでいます。取り扱いに注意してください

避難所における隔離予防策

症候群調査用紙を参考に避難者の健康状態を観察し、感染評価に基づいて以下の感染対策を実施する

【個人防護具（以下PPE）】

- ・ PPEには、手袋、ガウン（撥水性のあるもの）、ゴーグル、フェイスシールド（顔面全体を覆うシールド）、マスクなどがある
- ・ 行う処置の内容や病原体の感染経路に応じて、適切なPPEを選択する

【標準予防策】

- ・ 全ての避難者との接触時に実施する
 1. 血液、体液、分泌物、排泄物への曝露が予想される場合、適切な個人用防護具（PPE）を着用する
 2. 全ての PPEは、使用した部屋/区域内で脱ぎ、廃棄する
 3. 各避難者との接触前後に手指衛生を行う
 4. 咳エチケットを行う
 - a. 咳をしている人にはマスクを着用してもらう
 - b. 咳をしている人にはティッシュを提供する
 - c. 咳やくしゃみをするときは、腕あるいは袖で押さえるように指導する
 - d. 感染性をもつ可能性のある人は、他の避難者から1 m以上離す
 5. 感染症の伝播を予防するために、ベッドの間隔を1 m以上空け、寝る向きは互い違い（お互いの足が見えるよう）にするのが望ましい

【接触予防策】

- ・ 標準予防策に追加して以下の予防策を実施する
 1. 接触予防策を要する症状・兆候のある避難者を他の避難者から離す
 - 1) 個室あるいは隔離室/区域に収容する
 - 2) 他の被災者からは空間的に分離する（他の被災者と1 m以上離す）
 - 3) 症状のある避難者は隔離区域/部屋にいてもらう
 2. 隔離室/区域内にいる人のケアを行う人は、隔離室/区域に入る際にPPEを着用する
 3. 同じ兆候・症状のある人々を同室にする
 4. 接触予防策を行っている避難者との接触前後に手指消毒を行う

【飛沫予防策】

- ・標準予防策に追加して以下の予防策を実施する
 1. 飛沫感染症の症状・兆候のある避難者を他の避難者から離す為、隔離スペースに移動させる
 2. マスクを着用する
 - 1) 症状のある避難者の1 m以内に近づく人は、マスクを着用する
 3. 同じ兆候・症状のある人々を同室にする
 4. 飛沫予防策を行っている避難者との接触前後に手指消毒を行う

【空気予防策】

- ・避難所において空気予防策を実施するのは非常に困難であり、災害時において必要となることは稀である
- ・空気感染予防策の適応となる避難者は、可能な限り早急に避難所から医療機関に搬送する
- ・標準予防策に追加して、以下の対策を実施する
 1. 空気感染症の兆候・症状のある避難者を個室に収容する
 - 1) 他の避難者からは可能な限り離れた区域か、物理的に離れた区域（廊下や別棟）を選ぶ
 - 2) 少なくとも窓が一つある区域を選ぶ
 - 3) 隔離区域が壁で閉鎖されていない場合は、何らかの方法で仕切りを設けること
 - ・バリア素材は天井から床までできるだけ届くように据え付ける
 - ・換気や、空気清浄機等による空気の循環を行う
 2. 隔離区域のドアは常時閉め、空気感染症のある避難者は隔離室/領域内で過ごしてもらう
 3. 同じ兆候・症状のある人々を同室にする
 4. 空気感染症のある避難者と1 m以内で接する人はマスクを着用する
 5. 空気感染症のある避難者に接する前後は、手指消毒を行う

建物被災状況チェックシート

- 避難所を開設するにあたり、避難所となる施設の安全性を確認する
- 市の避難所担当職員、施設管理者、避難所運営委員会のうち2人以上で危険箇所注意到しながらチェックシートを使い目視による点検を行う
- 一見して危険と判断できる場合は災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等必要な対応を検討する

- 質問 1 から順に点検を行う
- 質問 1 ～ 8 (外部の状況) までで、B または C と判断された場合は、建物に入らず質問 9 以降については調査する必要はない
- 危険と認められる箇所については張り紙などを用いて立ち入り禁止とする
- チェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は災害対策本部へ連絡し確認を受ける
- 質問 1 ～ 13 を集計し、下記「チェック結果」に該当項目の合計数を記入する
- 以下の判定により、必要な対応をとる

	判定	対応
Cが1つでもある	危険	施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し他の避難所の移動等を検討する
CはないがBが1つでもある。または14の記入内容に気になる点がある	要注意	施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じる
Aのみである	使用可	危険箇所に注意し、施設を使用する

- 余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検する
- チェックシートによる判断はあくまで臨時的なものである為、災害対策本部に連絡し早急に調査・確認を受けること

チェック結果

避難所名	確認日時	確認者名
Aの数	Bの数	Cの数

建物被災状況チェックシート

《その1：外部の状況》

質問	該当項目		
	A	B	C
1 建物周辺に地すべり、がけ崩れ、砂の吹き出し、液状化現象、地盤沈下などが生じたか	いいえ	生じた	ひどく生じた
2 建物の基礎が壊れましたか	いいえ	壊れたところがある	ひどく壊れた
3 建物が傾きましたか	いいえ	傾いている気がする	明らかに傾いている
4 外壁材は壊れましたか	B・C以外	大きな亀裂がある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
5 屋根材は壊れましたか	いいえ	壊れている・一部落下している	大きく壊れている・落下している
6 窓ガラスは割れましたか	いいえ、または現地でふさげる程度	現場で対応できないほど割れている	
7 外部階段、バルコニー、高架水槽、大型看板、隣接する建物等が余震などにより避難所の建物や敷地内に落下、転倒する危険性がありますか	いいえ	可能性がある	今にも落下・転倒しそうだ
8 ガス臭・灯油等の臭い（ガス漏れ・灯油等の漏れの可能性）はありますか	いいえ	ややある	かなりある・漏れている

ここまでのチェックで、BまたはCの該当項目があった場合は、建物内に入っのチェックは必要なし。（質問9以降の点検不要）

その他、気づいた状況等があれば、質問14の解答欄に記入。

《その2：内部の状況》

質問	該当項目		
	A	B	C
9 床が壊れましたか	B・C以外	少し傾いた・沈下した	大きく傾いた
10 柱が折れましたか	B・C以外	大きなひび・ゆがみを生じたものがある	完全に折れたものがある
11 内部の壁が壊れましたか	B・C以外	大きなひび割れがある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
12 出入口・各室のドアは動きますか	C以外		かなり動きにくい・動かない
13 天井や高所の照明器具が壊れましたか	B・C以外	落下の危険性がある	落下している
14 その他、気が付いた状況を記入してください(例:塀が壊れた、水が漏れている、付近の電線が切れて垂れ下がっている、家具が倒れたなど)			

記入者	本人・家族・職員
-----	----------

福祉避難所
移送判定欄

施設避難 最優先
優先
配慮

*施設避難の判定の場合は、裏面記入

災害時要配慮者移送用シート

家族や同伴の人の世話ができれば、この場所で避難所生活を続けていくことはできますか	できない・できる
--	----------

このシートを担当者にお渡しください

*「できない」と回答した方は、以下の欄にご記入願います

避難所名							
避難された年月日・時間	令和	年	月	日	午前・午後	時	分
ふりがな お名前				性別	男・女		

生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	年齢	歳
------	------------	---	---	---	----	---

ご住所	〒		
-----	---	--	--

連絡先	自宅 勤務先 携帯電話		勤務先 または 学校名	
-----	-------------------	--	-------------------	--

障がい者手帳の有無	有・無				
障がいの種別・等級	身体 (視覚 ・ 聴覚 ・ 言語 ・ 肢体 ・ 内部 級) 精神 (1 ・ 2 ・ 3 級) 愛護 (A ・ B) その他 ()				
障がいに該当する 症状	有・無	人工肛門の使用	有・無	紙おむつの利用	有・無
介護認定	有・無	*有の場合 要介護 (5・4・3・2・1) 要支援 (2・1)			
認知症	有・無	*有の場合 (軽度・中度・重度)			
乳幼児、妊婦または病気など、特別な配慮を必要とする方やご要望などはありませんか					
障がいや介護で 困っていること	有・無	*有の場合 ()			

* 施設避難の判定の場合は記入

付添人情報

続柄		氏名	
----	--	----	--

認知症	有・無	*有の場合（ 軽度・中度・重度 ）		
服薬	有・無			
	名称			
	用途			
医療機器				
捕装具等				
食事情報	刻み（有・無）	アレルギー	有・無	有の場合（ ）
日常生活面 介護度合い	食事		排泄	睡眠等
支援区分	1・2・3・4・5・6			
かかりつけ医				連絡先
利用している 事務所				連絡先
配慮して ほしいこと	情報伝達時			
	避難後			
乳幼児のみ	既往歴			
	食事情報	母乳・混合乳・人工乳（銘柄、1日に cc、2日 回） 離乳食（前期・中期・後期）・刻み・普通食		
	アレルギー	有・無	*有の場合（ ）	
	排泄	おむつを使用している 1人でできる 夜おむつをしている トレーニング中 <排便> 1人でできる おむつにする 1日 回 いつ頃（ ）		
妊婦のみ	現在の状態	悪阻 ・ 貧血 ・ その他（ ）		単胎 ・ 多胎
	週数	週 日	出産予定日	年 月 日 服薬
	その他			