

令和3年(2021年)1月21日

西宮市議会議長 澁谷 祐介 様

総務常任委員会

委員長 大石 伸雄

### 総務常任委員会施策研究テーマについて(報告)

本委員会では、令和2年7月21日開催の委員会において、「感染症対策の対応について」を年間の施策研究テーマと定め、調査・研究をまいりましたので、御報告申し上げます。

#### 1 感染症対策の対応について

令和2年8月19日、令和2年9月10日、令和2年10月7日、令和2年10月20日、令和2年11月18日、令和2年12月10日、令和2年12月23日及び令和3年1月21日に委員会を開催し、市当局より、本市の現在の取り組み状況や課題等の説明を聴取するとともに、質疑、委員間協議等を行い、意見要望を伝えました。

当該施策研究テーマに対する各委員の個別意見は別紙のとおりです。

以 上

施策研究テーマ

# 感染症対策の対応について

## 提言書

総務常任委員会

(令和3年1月21日)

## 大石 伸雄委員長

この度の新型コロナウイルス感染症が西宮市に襲ってきたのは、今年2月末からでした。3月2日に開催された西宮市議会災害対策支援本部役員会議の報告第1報には次のように記載されておりました。

『本日、当局において、「西宮市新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置されたことから、本市議会においても、議会運営委員会で西宮市議会BCP（以下「議会BCP」といいます）を発動し、西宮市議会災害対策支援本部（以下「本部」といいます）を設置することとなりました。今後、議会運営委員会に代わり、議長を本部長とする副議長、議会運営委員会の正副委員長及び各会派の代表者で構成される西宮市議会災害対策支援本部役員会議（以下「役員会議」といいます）で、議会運営に係る必要な事項を決定することになります。そして、本日、本会議終了後に行った役員会議において、市がこの度の事態に専念できるように、3月3日から6日までの間休会とすることとしました。

議員におかれましては、市の定めるレベル3に相当する危機事案が発生しているというのを十分に認識されるとともに、下記のとおり対応していただきますよう、心がけてください。』

市役所がBCPを発動し、市議会もBCPに則って発動したわけですが、当初はこのウイルスが何者かわからず、10年前の「新型インフルエンザ感染症」事態を思い出し大変なことになったと思っていました。

ここで、分かったことはBCPに感染症対応が書かれていなかったということです。当局もBCPを発動したにもかかわらず、発生している事態とBCPがマッチングせず非常に難しい対応であったと感じています。すでに、約10か月が経ち第3波が到来している今、この提言を書こうとしています。

### ①役所の体制の考え方

当局からこれまでの役所の体制について資料をいただきました。当初は、目の前で起こっていることに対する個別の対処であり、必ずしもBCPに基づく対応ができず直接的に関係のない部局の意識の低さはこれからの検証の中で指摘されるべき点がありました。新しくできた特別定額給付金のセクションや、その後陽性者が増えるにつれて保健所をはじめとする直接担当セクションの業務ひっ迫に連れて各部局からの応援が増加しましたが、夏場にいったん小康状態になると応援も収束し、秋になると感染が増加傾向になると警告されていたにもかかわらず抜本的な体制を構築することなく現場が疲弊して応援を追加するという場当たりの対応が見られています。

細かいことは述べることを控えますが、未知のウイルス感染症対応については長期にわたることと波動的にやってくるということがわかっています。それゆえ、感染症対応の

組織体制構築については、日常的に強化しておく必要があると考えます。

10年前の新型インフルエンザの教訓を生かすことができなかつたことを踏まえ、保健所の体制をA級のレベルにあげ中核市が持っている衛生研究所を設置することを要望します。

## ②避難所対応の考え方

当局の資料によると対策のポイントとして

- ・本市において、より発生頻度の高い水防警戒時（大雨・台風対応など）の対策に重点を置く。
  - ・感染しても症状が確認できない無症状者から感染が広がる恐れがあるため、避難者の中に感染者がいるとの想定に立つ。（3密の回避）
  - ・「一般避難者」と「自宅待機者（濃厚接触者・海外帰国者）の避難者」は別施設で、又は同施設の場合はゾーン・動線を分けて受入れる。
- が記載されています。

私は、「避難」とは「難」を「避ける」ことであるので、必要のない避難は安全を確信できればする必要がないと考えています。しかし、25年前の阪神淡路大震災のような地震災害、今後発生するであろう南海トラフ大地震などに備えるためには避難所にどれだけ多くの避難者が殺到するか想像が付きません。

例えば、自治体職員、施設管理者が避難所に到着する前に、すでに施設に数百人レベルで避難者が入っていた場合について、何も記述がありません。阪神・淡路大震災から熊本地震に至るまで、大規模地震災害に際しては、自治体職員等よりも先に避難者が多数避難所に殺到することが常態化しています。多数の避難者が先に、すでに入居していたならば、そのスペース（体育館等）をすべて「感染症警戒ゾーン」にしなければならず、そうなった場合には対応が後手後手に回することは必至と言わなければなりません。従来にも増して、行政職員は事前準備とともに災害時に「避難者よりも先に避難所に駆けつける」ことが重要です。その態勢づくりが重要であると考えます。

まず（1）避難手段の拡充（避難者の分散対策）で抜けているのは、自宅避難の選択です。次に（2）避難所の感染拡大の防止対策 ①開設する避難所の見直しでおかしいのは、3密を回避するために大きいスペースがない公民館、市民館を除外したことです。3密を避けるために最近の災害では避難所に入れない避難所難民が発生していることに配慮していません。福祉避難所に最初から行ける対応を考えます。

その他気になること

- （1）避難所は絶対的に不足する[確認・覚悟]
- （2）避難所の感染症防止対応[課題]
  - ①資機材は足りない
  - ②自治体の体制づくりが間に合うか？

③避難所の入居、ゾーニング、運営に対応できるか？

④外部支援が期待できないので、地元で対応するしかない  
避難所に自治体が用意すべきもの

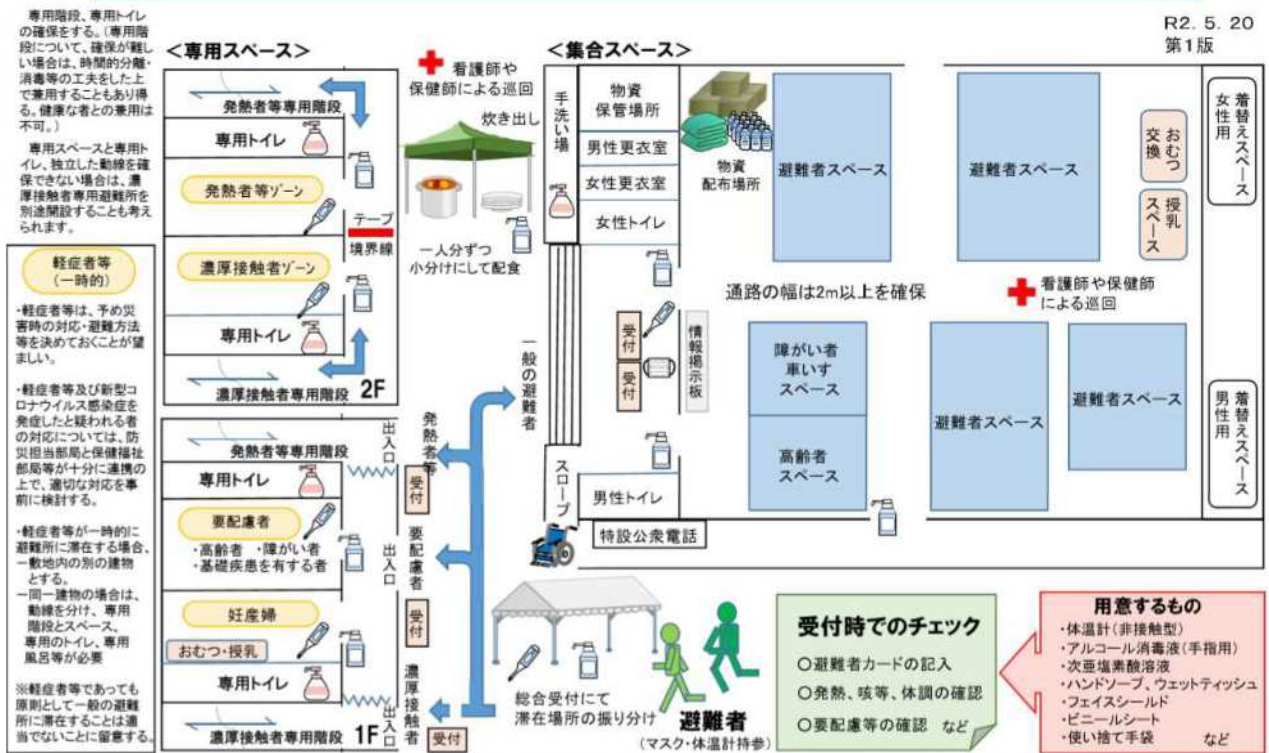
- ・パーティション、間仕切り用資材、
- ・テント（大型バルーンタイプ、小型テントなど）等
- ・扇風機（熱中症予防、換気用）
- ・フェイスシールド、ビニール手袋、防護服（代用品も可）
- ・段ボールベッド（セットまたは素材としての段ボール）
- ・シールド用のビニール、養生テープ
- ・健康状態記入欄を追加した受付カードまたは体調チェックシート
- ・体調チェック表（入居後、避難者が自己チェック）
- ・感染症防止のための表示物、配布物他

【参考】

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〉



### ③多重災害対応の考え方

平成 23 年 12 月に、「人の命が第一」、「災害に上限はない」という考えのもと、「減災」の視点に立ち、最大クラスの津波を対象に「逃げる」ことを前提として、ハード・ソフト施策を組み合わせた「多重防御」の発想による津波災害に強い地域づくりを推進するため、「津波防災地域づくりに関する法律」が成立しました。この法律により、国の考え方が転換され「人の命が第一」、「災害に上限はない」という考え方が定着しました。

令和 2 年 5 月 1 日、防災に関わる複数の学会で構成される「防災学術連携体」から、『新型コロナウイルス流行下における複合災害リスクレポート』が発出されました。

複合災害とは、先行災害からの復旧途上で別の災害が発生することにより、各災害単独発生時の被害の単純和よりも大きな被害が発生する災害を指します。そのメッセージの中で訴えられているのは、下記の 5 点です。

1. 感染症と自然災害の複合災害リスクが高まっている
2. 感染リスクを考慮した避難が必要である
3. 地震・火山災害との複合災害に備えるべき
4. 気象災害との複合災害に備えるべき
5. 熱中症への対策も必要

新型コロナウイルスの流行という非常事態においても、自然災害は待つてはくれません。4 月には関東地方を豪雨が襲い、茨城県石岡市では 12 時間雨量が 86.0mm になるなど、4 月としては観測史上最も多くなった場所もありました。西宮市では平成 29 年 4 月 17 日船坂にて 12 時間雨量 160mm という記録もあります。また、岐阜県や長野県を震源とする地震が頻発していますし、7 月には熊本県球磨郡に洪水災害がありました。その他、例年の梅雨による大雨や夏の台風シーズンに加え、30 年以内に 70~80% の確率で起こると言われている南海トラフ巨大地震や、富士山をはじめとする火山の噴火など、日本が災害大国であることを忘れてはいけません。

そこで、巻頭で述べた BCP のお話に戻りますが重要な考え方です。

『BCP はシナリオベースから、リソースベースへ』

従来型の BCP では、地震や洪水などの原因事象に着目し、それぞれに事象に応じたシナリオを想定した上で、対応策を講じてきました。しかし、複合災害においては、地震と津波、大雨と洪水と土砂災害、地震と感染症、など組み合わせは限りなくあり、それぞれにシナリオを作成するのは現実的でなく、特に近年”想定外”の事態が頻発する中では適切ではありません。そこでリソース（資源）、つまり、施設・事業所・工場といった設備や道路・電気・港湾といったインフラなどが使用不能になったり、特定の役割を担う担当者と連絡が取れない、といった状況を想定し、「当該リソースが使えなかった場合にどうするか」を考えて対策を講じるアプローチが求められます。災

害がどのような組み合わせであっても対応できることが強みとなります。

以上、提言、要望とします。

## たかの しん副委員長

本年、新型コロナウイルス感染症が世界中で流行し、本市も大きな影響を受けた。今なお影響は拡大しているが、一連の対応においては行政運営上の課題が多く見られた。それらの中には、以前から存在していた構造的な問題が、今回の事態を機に顕在化したものも存在している。本件のみならず他の感染症や、感染症以外への対応も含めて、非常事態への対応は今後も発生しうることから、以下の検証・検討を進めるよう提言する。

### ①役所の体制の考え方

市当局は3月2日にBCP(業務継続計画)を発動し、緊急時の体制へ移行した。緊急性・優先性の低い業務を中止・延期し、感染症関連業務に注力するものである。この度、本委員会に提示された資料によれば、兼務・併任および応援により多くの職員が動員された業務は「感染症対応(保健所)」「特別定額給付金」「電話相談窓口」であったことが窺い知れる。

市当局の業務には部署ごと・時期ごとに繁閑の差が存在するため、私は平時より兼務・併任等を活用することで、効率的な業務執行が可能になると考えている。そうした環境が形成されていれば、結果的に非常時の体制もよりスムーズに構築できるのではないかと。また、テレワーク等が推奨されたものの「どの仕事なら自宅でも行えるのか」「職場外での勤務状況をどう把握するのか」といった課題から、実際にテレワークを行った職員は一部にとどまったと聞く。これも、平時から業務の可視化や人事評価基準の整理が行われていれば、より多くの活用が可能だったと考えられる。また、行政手続のオンライン化は、市民の利便性だけでなく、市当局の業務効率向上にも寄与するため、これを機に積極的な取組が進められることを期待する。

### ②避難所対応の考え方

### ③多重災害対応の考え方

新型コロナウイルス感染症の対策として、密閉・密集・密接のいわゆる「3密」を避けることが要請されている。限られた空間に多くの市民を収容する災害時の避難所は、「3密」のリスクが極めて高い。間仕切り等を設置せず適切な距離を確保した場合には、1人あたりのスペースが3～6倍も必要とされるため、収容可能人数は大きく減少する。そのため、代替手段の確保が急務となっている。なお、地震・水害といっ

た複数の災害が同時に発生する場合においても同様の問題が発生しうするため、②③をあわせての提言とする。

従来の避難所以外に避難スペースを確保するためには、まずは市の関連施設や県立施設等、公共施設の活用が考えられる。他の自治体では、民間企業との災害協定によってスペースの確保に努めている事例も存在しており、本市でも検討を行うべきではないか。避難所の運営は市職員が担っているが、現在は感染症対策を行うために1箇所あたりの人数を2名から4名に増員している。こうした状況下で避難場所を増設すれば、さらに多くの動員が必要となる。避難所運営に携わる職員を大幅に増強し、研修・訓練を行うよう、あわせて要望する。

## う え だ あ つ し 委 員

### ① 役所の体制の考え方

役所における人員配置は当然のことながら平常時の業務を基本として決定されている。

よって、今般の感染症を含め、災害等の非常時にはマンパワーの不足が生じる。

しかし、これに対応するために平常時から職員を増員しておくことは、財政等の理由で困難であるし、行うべきではない。

ではこの不足するマンパワーをどのように補うかが問題となるのだが、大きく分けると2つの方策が考えられる。

ひとつには「役所の人員配置転換」ふたつには「民間の活用」である。

#### 「役所の人員配置転換」について

役所の人員配置転換を考察するにあたり、役所の業務を「業務A：平常時に行っている全ての業務」「業務B：Aの内、非常時にも市政運営上、必要性が高い業務」「業務C：非常時に発生する業務（非常時に需要が増大する業務を含む）」の3つに分けて考察する。

- ・業務B 業務Cについて、どのようなものがあるのか平常時に把握しておく。（災害の種類によって業務Cは大きく異なることも考慮する）

- ・業務Cについて、法規上資格が必要なもの（例：保健師でなくてはならない等）とそうではないもの（例：資格は不要だが同等の知識が必要である等）を把握しておく。

- ・非常時には必要性の低い業務にあたっている人員「A-Bの業務」を把握する。この人員は配置転換の対象としやすい。よって非常時に業務Bや業務Cを行えるよう平時



に訓練しておくことが大切である。

・出来るだけ多くの人員が業務 B を担えるよう、平常時の人員配置を計画する。(非常時に「A-B の業務」しかできない人員が多いと非常時の人員配置転換に支障が出る)

以上の事に平常時に取り組むことで、非常時の「役所の人員配置転換」が円滑に行えると考える。

#### 「民間の活用」について

非常時におけるマンパワーの不足は必然で、「役所の人員配置転換」のみで対応できるものではない。だからこそ「民間の活用」は特に重要であるが、今般の感染症対策の対応については「民間の活用」は効果的に行われていない。

感染症対策となれば、専門的知見が必要な業務が多くなる。しかし、資料「職員数一覧(医療職)」によると、感染症対策を滞りなく行うには、保健師、看護師、医師、薬剤師等の専門職が足りていないことが伺える。よって「役所の人員配置転換」だけで感染症対策の対応を行うことは非常に困難である。

「民間の活用」を考えたとき、民間の保健師数は少ない(市内約 50 名)ので、民間でも多く人数が存在する看護師、医師、薬剤師等の活用が出来る体制を構築するべきである。これらの職業であれば、電話相談や疫学調査、PCR 検査等、保健所で医療職の人員を必要としている多くの業務を代行することが可能である。

後に「避難所対応の考え方」にあるような災害時では、行政保健師の業務は本部に集約することになるので、避難所では民間のマンパワーをフル活用する事になる。

業務 B や業務 C の中で、医療職であれば代行できるものは数多くあるので、これを整理したうえで、災害時にいつでも即座に委託が出来るような体制を、平時に構築しておくよう提言する。

#### ②避難所対応の考え方

感染症対策を徹底した「避難所対応の考え方」について、常任委員会にて資料を基に説明を頂いた。しかしながら、この考え方の実効性を考えるといささか不安を覚える。特に、今回のコロナウイルス感染症については未知の部分があり、その対応について確立していない部分もある上、行政の避難所運営に関する備えがまだまだ十分でないと考えているからである。

私事として実例を挙げると、これまで薬剤師の災害支援活動として、避難所での調剤業務の他に、衛生管理業務(感染症対策)にも携わってきた。支援の側として、避難所側に入った際に、感染症対策が十分に整っていたことはなかった。これは私が支援

に入った避難所だけの事ではなく、多くに共通する事なのである。

避難所の衛生管理は感染症の蔓延防止のみならず、災害関連死の予防などにも関係しており大変重要な事であると言われている。

にもかかわらず、発災の初期段階で衛生管理が十分な避難所はほとんどなく、支援の手が入ってから改善されていくパターンがほとんどである。

各自治体で避難所運営の指針のようなものはあるものの、その実効性は乏しく、指針は絵に描いた餅のような存在なのである。

本市の「避難所対応の考え方」については実効性が伴うよう、ここからは「避難所対応の考え方」の資料から抜粋しつつ、いくつか考察していく。

( 【 】 内は抜粋部分 → 印の以後は考察 )

【・本市において、より発生頻度の高い水防警戒時（大雨・台風対応など）の対策に重点を置く。】 → 発災時にもっとも避難所の数が必要となる、地震等の想定もしておくべき

【・「一般避難者」と「自宅待機者（濃厚接触者・海外帰国者）の避難者」は別施設で、又は同施設の場合はゾーン・動線を分けて受入れる。】 → ゾーン・動線の分け方はそれぞれ施設毎に具体的なものを決めておくべき

【②車中泊スペースの確保

今年度は、避難所内の駐車場を開放し、車中泊による避難を認める。】 → 運動場などを車中泊の場所として提供する場合は、台数・区画・通路などはあらかじめ決めておき、エコノミー症候群対策・防犯対策等も事前に決めておくべき

【B. 手指消毒液の徹底（受付、トイレ、避難スペース等へ設置）】 → 設置するだけでは不十分であり、正しい使用法が徹底できるように対策するべき

【C. 避難所受付時のモニタリング（様症状の確認や検温の実施）】 → 誰がどのようにモニタリングするのか？特にモニタリングの記録用紙の準備と、その存在をモニタリング業務を担う事になる避難者に知ってもらう事が啓発をするべき

【D. 世帯毎に避難スペースを区画して、ソーシャルディスタンス（2m以上）を確保】 → 避難スペースについては災害弱者への配慮を行い、通路の確保は大切であるため、区画方法については平常時に決めておくこと

【H. 手すりやドアノブ等の手が触れる場所の定期的な消毒の実施

I. 定期的な換気の実施】 → このような事は避難者自身が担う事になる業務と考

えるが、誰に担っていただくかを平常時に考えておくべきだし、そのための研修など準備も必要である。

【④運用体制の強化と職員の安全確保対策】 → 避難所運営の人員を 2 人から 4 人に増員とあり研修・訓練も実施しているようだが、この人員の練度を更に向上させる必要がある。避難所運営の主体は避難住民であるから、この人員は避難住民に適切な避難所運営を指導する立場にある事を念頭においた練度が必要である。

【(3)保健師等の指導体制の構築】 → 避難所職員が判断や対応に苦慮する際に、保健所(保健師等)にアドバイスを求められる体制を構築しておくとの記載があるが、実際のところはこれでは不十分と考える。災害発生時は早急に本市の制度として既存の災害医療救護活動本部を設置し、最終的な判断は医師が行える体制を整えるべきである。

以上「避難所対応の考え方」の資料からいくつかを抜粋しつつ考察してきたが、「避難所対応の考え方」にあるような感染症対策を講じた避難所運営を行うためには事前に徹底した準備が必要である。準備の段階から専門家の知見が必要だと考えますので、専門家の知見を得られる体制の構築を提言する。また、実際に避難所が開設された際は、その状況に合わせた専門家の知見が必要になるため、発災時にも適時、専門家からのアドバイスが得られるような体制も構築するよう提言する。役所の体制の考え方でも提言したとおり、役所の専門家(医療福祉関係職)のみではマンパワーの不足は必然であるため、民間の活用が発災直後から自動的に得られるような体制にすべきであると重ねて提言する。

### ③多重災害対応の考え方

#### (1) 多重災害発生時の避難所対応

【全ての避難所を開設する場合においても、基本的な感染症対策については同様に行うこととしている。】とあるが、全ての避難所を開設した際に、基本的な感染症対策を行うための「公助」が過不足なく行き渡るとは考えにくい。地区の医療との協力体制の構築を含めた「共助」、各人が最低限の感染症対策を行う事が出来る「自助」を早急に整えるよう提言する。

#### (2) 福祉避難所の対応

福祉避難所を利用する要介護高齢者や障害のある方などは、感染症の発症に重症化しやすいと考えられるため、感染症防止対策を徹底する必要がある。あわせて福祉避難

所の利用者については小さな体調変化を見逃さずに対応できるよう、医療ケアが常に受けられるような体制を整えるよう提言する。

### (3) ICT の活用（危機管理センター・防災情報システム）

災害時における情報共有の重要性は説明するまでもなく、避難所担当職員についても理解していると考えますが、実際に避難している市民にはその理解があまり無いと考える。

情報共有は双方向の情報伝達であり、行政（災害対策本部）からの情報発信より、避難所からの情報を如何に収集するかが課題である。

新たに防災情報システムの構築を進めているとの事だが、いくら良いコンピューターシステムを配備しようが使用者（特に避難所側）に情報共有の重要性を理解してもらわなくては、意味を成さない。よって、使用者（特に避難所側）に対する啓発を行う事と、どの使用者であってもどの情報を共有するべきなのかが理解できるような仕組みづくりを提言する。

## 中尾 孝夫委員

### ①役所の体制の考え方

自然災害や事故災害に対処するため、災害対策基本法に基づき「地域防災計画」を策定している。

災害による市民の生命、身体及び財産への被害を可能な限り軽減することを目的としているが、あらゆるケースを想定して詳細な体制を構築している。

これと同様に感染症対策についても、あらゆるケースを想定して、事前に計画や体制を構築しておくことが必要である。その都度都度の対症療法的な体制づくりでは混乱が生じるばかりである。そしてこれらを広く公表することが必要である。

### ②避難所対応の考え方

一人ひとりの基本的感染対策として、①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いといった感染防止の三つの基本を厳守する必要がある。

また、日常生活を営む上での基本的な生活様式として、こまめに手洗い、手指消毒、咳エチケットの徹底、こまめに換気、身体的距離の確保、3密（密集・密接・密閉）の回避、一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行、毎朝の体温測定、健康チェック等が上げられるが、避難所においてもこれらを実行できるような環境にしなければならない。

市は通常時、避難所の面積を1人当たり2.1㎡（目標値3.0㎡）としているが、感染症対応としては、より大きな面積を確保すべき。（パーテーション等で間仕切り要）

### ③多重災害対応の考え方について

自然災害と感染症との「複合（多重）災害」に対応するため、避難場所、避難所の確保や避難所での対応等について、県・市・地域が連携して事前に準備することが大切である。

## 野口 あけみ委員

### ①役所の体制の考え方

2020年3月1日、西宮で初めての新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した。その後、国による学校の一斉休校や緊急事態宣言の発出があり、また、外出自粛などで経済・社会活動が著しく停滞した。

そうしたなかで、市役所では、①コロナ対応で業務が集中した保健所、②急遽支給が決まった全市民への特別定額給付金、子育て世帯、ひとり親世帯などへの臨時特別給付金への対応、③市民対応が急増した住宅確保給付金への対応、④全介護施設等へのマスク送付、仕分け作業、⑤相談窓口業務等々に、兼務・併任による職員配置や、業務応援を実施した。

災害にも相応する未知の感染症への対応であるため、市役所組織が業務に応じて柔軟に体制を変更することは重要である。提示された資料は数字のみであり、そこから組織を挙げて気持ちを一つに役割を果たせたかは推し量ることはできないが、通常業務をこなしながら、一部在宅勤務も行い、消毒等感染防止対策にも対応しながら、兼務・併任、業務応援を行ったことに敬意を払いたい。

6月26日付、市新型コロナウイルス感染症対策本部による『新型コロナウイルス感染症第1波への対応 検証報告書』によれば、「戸惑いと葛藤の中での対応となったのが実際のところだが」としつつ、「事前に整備していた行動計画・マニュアル等により、時宜を得た組織体制を構築し、現場の状況を把握しながら現場への指示をフィードバックする組織的な対応は一定行えたと考える」とある。また、「庁内BCPの発動」で、「体制が早期に構築され」、「緊急性・優先度の低い業務の中止・延期したことにより、コロナ対応業務への大量動員、感染症対策に必要な人事異動などの対応につながった」とも記述されている。

今後の対応にも生かして行ってほしい。

なお、現在もコロナ第3波への対応で、保健所業務がひっ迫している。積極的疫学調査を行う専門職である保健師は、直接の担当部署だけでなく、庁内の他部署の保健師も動員しつつ、保健師の指導・監督のもと、薬剤師もその任に当たることし

ている。特に保健師業務は通常時でも、精神保健、母子保健等、多様である。ましてや感染症対応時には他には代えられない業務が山積する。人員配置のあり方＝思い切った増員を検討すべきである。

## ②避難所対応の考え方、③多重災害対応の考え方について

コロナ禍のさなか、熊本県等での集中豪雨があり、改めて避難所対応や多重災害対応が課題となった。

いつとときに避難者が集中する避難所での「3密の回避」対策が中心になると思われるが、資料で提示された対策はおおむね適切だと考える。

ただ、感染症罹患の恐れから避難所への避難を躊躇し、助かる命も助からないなどということのないよう、避難所以外の避難方法（親戚、知人宅避難や車中泊）を啓発等するとしているが、「避難所では感染予防対策をとっているので安心」と周知できるだけの対策をとることを強く要望する。

## 福井 浄委員

### ①役所の体制の考え方

（人事異動の時期について）

定期的な人事異動の時期について臨機応変に行うべき。今回は、感染症の増加時期に人事異動が行われた。慣れない部署である上、緊急で早急な対応を求められることも多く、少なからず現場は混乱したと推察される。今後、このような緊急事態において人事異動を行うべき時期は、通常の異動時期ではなく、感染症対応や経済対策、生活支援等への即時対応等を行うために、給付金の取扱い等について一定の対応を終えた時期など、緊急対応を優先した異動を行うべきと考える。

（ICTの活用について）

ローコード開発ツールの活用を行う。加古川市は特別定額給付金の給付において、ツールの活用による郵送ハイブリット方式で事務手続きの大幅省力化ができた。大阪府では新型コロナウイルス対応状況管理システムを作成した。本市も同様のローコード開発ツールを導入したので、様々な状況を想定し今後の感染症対策や災害時における避難等について、効率的かつ効果的に施策を展開できるように準備して頂きたい。

（保健所の応援について）

保健所の感染症対策の中で、仕事量が多く現場が疲弊してしまうクラスター対策の濃厚接触者や陽性者の管理について、かつて保健所で、放射線技師がその任に当たった例もあるので、保健師だけでなく、他の医療従事者も含め医学の知識を持った民間等の方にも広く協力して頂き、特定の職員に負担がかからないように工夫をして頂き

たい。

## ②避難所対応の考え方

### (避難者分散)

避難所の3密を防ぐため、避難所以外のグラウンドや市営駐車場等を車中泊スペースとして開放する。FMに周波数を合わせてもらうことで、避難場所での情報共有も容易である。また、自家用車を持たない方のため、テント等による野営可能な設備の持ち込みも有効であるとする。感染症予防のため避難所の定員は減っているため定員オーバーとならぬよう、避難所への避難が想定される方の人数も実態調査を行って有事への対策を行って頂きたい。

### (エネルギー確保)

ハイブリッドエンジン自動車はオプションで発電が可能となる。避難所の電力確保のため、災害対策用に発電可能なハイブリッドエンジンの公用車を調達し、移動可能な電力の確保を行って頂きたい。

## ③多重災害の考え方

### (リスクに応じた避難場所の選別)

感染時の重症度のリスクに合わせて、避難場所の選別を行う。75歳以上や、人工透析、基礎疾患、妊婦などのリスクの高い避難者をエアコンの付く教室等へ誘導し、リスクの低い方は体育館に避難して頂くなど、リスクに応じた避難場所の選別を行って頂きたい。

### (在宅者への対応)

在宅者の支援のため、日ごろから準備を行う。感染リスクが高いなどの理由により在宅で過ごす方に、物資や食事の支援、感染症の情報など、多重災害時に対応した情報の入手方法についてあらかじめ周知する。また、災害等により、交通不便地となった地域などの支援や感染予防対策のためにも、ドローンの活用が可能となるよう整備する。

## 松田 茂委員

### ①役所の体制の考え方について

新型コロナウイルス感染症の拡大により、国の緊急施策として「特別定額給付金」「マスクの配布」等が実施された。

本市は、様々な国の緊急施策に対応するため、感染状況が落ち着くまでの期間に

において、フレキシブルに人員体制を整える必要があった。

また PCR 検査体制を整えるため、保健所の人員を拡大する必要があった。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、特に高齢者や基礎疾患のある方が、感染すると命にかかわることがわかり、医療機関に加え、介護施設の従事者に大きな負担がかかった。

来年にはワクチン接種を予定しており、3密をさけながら全市民に接種するには、優先順位・接種場所・接種時間などの取り組みを事前に計画することが大切と考えます。保健所はもとより、医療従事者、介護従事者における負担軽減を図るためにも、感染防止とともにワクチン接種の事前計画を立てる必要がある。

そこで現職員の専門知識を向上する自主研修を拡充する必要がある。

保健師・介護士・防災士等の緊急時に役立つ資格取得には本市における建築基準適合判定資格者及び1級建築士資格登録助成と同等の資格取得助成を検討するなど、できるかぎり一般職員に有資格者を確保する等、緊急時での対応力を高めることを考えるべきである。

## ②避難所対応の考え方について

はじめに避難所における感染症対策を含めたガイドラインは、しっかりと実施しなければ意味がない。

避難所は、感染症対策を含めたガイドラインが誰でも確認できるようにしなければならない。

特に3密を防ぐためにも、避難所となる小中学校の体育館では検温・消毒はもとより、ソーシャルディスタンスを確保するためのパーティションの準備や、トイレの使用方法をいち早く準備する等、しっかりとした衛生管理を徹底する必要がある。

またグラウンドには車での避難スペースと野外テントスペース等、区画や動線をしっかりと区別する必要がある。

大規模災害発生時には、地域住民自身が「自分の命は自分で守る」「自分たちのまちは自分たちで守る」ことに徹しなければならない。よって大規模災害に備え「自助・共助にもとづく地域防災力」を高める必要がある。

地域防災を担う主体者は住民自身であり、実際的かつ効率的な形態が自主防災組織である。

避難所に入る人は、必ずしも地域の住民に限定されず、たまたま訪れていた旅行者等も対象となるため、大切なことは避難所における感染症拡大の防止対策を避難所運営者に周知する必要がある。

避難所の開設運営における、開設の手順や施設の使い方、避難所での生活ルー



ル、感染症予防対策等は、自主避難先である小学校や中学校の自各校区で訓練し、緊急時に備える必要がある。

各自治会で、消防士・救急救命士・保健師・防災士を交えた防災勉強会を行うなど地域・市民の意識向上を高める必要がある。

最後に、災害には地震、土砂災害、高潮、河川の氾濫等の多重災害にも対応できるように地域の特性を把握した地域防災力を高める必要がある。

## 山田 ますと委員

### 1. 役所の体制の考え方

世界の新型コロナウイルス感染者数は令和2年12月7日時点で6700万人を突破し、死者数は153万人を上回るなど、現在もなお、世界中の人々の命と暮らしを脅かしています。

世界経済は大きな打撃を受け、わが国においても国民生活や経済への影響は深刻さを極めています。

感染拡大を抑えるために懸命に努力していますが、ウイルスの治療薬やワクチンの開発・実用化までには、なお一定の時間を要することから、克服に向けた闘いは長期に及ぶことが予想されています。

今後は感染防止と社会経済活動を両立しながら、対策の強化が求められています。

医療提供体制の確保や検査体制の整備、医療機関や介護関係者等への着実な支援の充実を進めなければなりません。

こうした観点から、具体的に市役所の体制について以下の点を要望致します。

- 1) 医療提供体制の確保を着実に進めることが喫緊の課題となっています。特に、感染患者を受け入れる「重点医療機関」の設定を含め、各病院の入院調整や受け入れをスムーズに行うための体制の構築とともに、必要な空床や宿泊療養施設の確保に取り組むこと。
- 2) 不足する医療人材の適切な確保について、本市医療関係団体と連携し人材の確保に努めること。
- 3) インフルエンザの流行も見据えたPCR検査および医療提供体制の整備を行うこと。
- 4) 感染症への感染拡大防止を強化するため、オンライン診療や遠隔医療の推進、オンラインツールを活用した遠隔健康相談等の普及・促進に努めること。
- 5) 保健所機能の強化について

新型コロナウイルスへの対応で保健所機能がひっ迫しており、人員不足も深刻です。

ア. 医師及び、保健師、介護士、助産師等の必要な専門職の人員を確保すること。

- イ. 感染症の最中であっても「産後うつ、児童虐待」へのケア支援は不可欠です。継続的に進めるための必要な態勢を整備すること。
  - ウ. 緊急時の職員応援（派遣）は柔軟かつ速やかに対応すること。
  - エ. 緊急時には、専門職の数を職員定数の枠から除外することも検討すること。
  - オ. デジタル化の進展を踏まえ、負担軽減に繋がる業務効率の改善を進めること。
  - カ. 厚労省の「HER-SYS ハーシス」運用に伴う事務負担に対する軽減に努めること。
- 6) 失業、事業悪化など、経済的な相談や生活支援に対応できる人員体制を整えること。
- ア. ケースワーカーについては、支援に必要な人員を確保すること。
  - イ. 商工会議所と緊密に連携し必要な人へ確実に支援が届くようにすること。
- 7) 感染症対策等の危機管理においては、民間（幼稚園・保育所）と公立（幼稚園・保育所）と、互いに緊密に連携し、全庁全市で足並みを揃えた対策・支援を行うこと。
- 8) 診療所において感染症が疑われる患者の診療拒否などのトラブルを防ぐため、医師会と連携し、発熱トリアージ外来を設置すること。
- 9) 新型コロナウイルスワクチン接種については、安全性と信頼性をベースに市民が安心できる人員体制の整備と接種計画を立案し公表すること。
- 10) 高齢者施設など重症化リスクの高い施設に対し優先順位をつけて感染予防のための調査を実施すること。
- 11) 感染リスクが高い行為や今後取るべき行動、感染症予防対策の強化について、市民に分かりやすく丁寧に説明すること。

## 2. 避難所対応の考え方

近年、大規模地震や大規模水害など、想定を超える自然災害が頻発化、日常化しています。こうした自然災害に対して、避難所を開設する場合には、新型コロナウイルス感染症の影響が広がる現下の状況を踏まえ、感染症への対策に万全を期すことが重要となっています。

発生した災害や被害者の状況等によっては、避難所の収容人数を考慮し、過密状態を防止するため、あらかじめ指定した指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時よりも可能な限り、多くの避難所の開設を図る必要があります。

また、避難所における感染症リスクを下げるためのスペースの利用方法など、コロナ禍における避難所対応について具体的に以下の点を要望致します。

- 1) 避難のあり方や避難所開設について、
- ア. 「（仮称）感染症対策における避難のあり方と避難所開設のご案内について」のパンフレットを作成し周知すること。

- イ. 感染症拡大予防として施設の収容定員を 50%以下等に収容制限することで、避難所に入れない市民への対応を検討すること。
  - ウ. 福祉避難室の感染症予防対策について、学校薬剤師や学校医の協力の下、事前確認を行うこと。
  - エ. 高齢者や基礎疾患のある方、障がい者、妊産婦など、優先的に避難させる人を事前に検討し、優先的受入の考え方を整理し避難所受入訓練を行うこと。
  - オ. 「分散避難」について
    - a. 「安全な場所に逃げる」とは「何処か」を市民に改めて周知広報すること。
    - b. 災害物資の届け先が増えるため対応を検討すること。
  - カ. 感染症予防に必要となるマスクや消毒液、非接触型体温計、フェイスシールド等の備蓄、サーモグラフィや空気清浄機、大型発電機の設置等の推進を図ること。
  - キ. 避難所での感染症の蔓延を防ぐため、段ボールベッドや段ボール間仕切り、パーティション、飛沫感染防止シールド等の備蓄積み増しとともに、保管スペースを確保すること。
  - ク. 避難所内の十分な換気やスペースの確保、避難所全体のレイアウト・動線等、感染症対策に配慮した避難所運営のあり方について整理しておくこと。
- 2) 避難所で感染症患者（陽性者）が確認された場合、以下の点を整理しておくこと。
- ア. 濃厚接触者、クラスターをつくらない（ならない）基本行動を徹底すること。
  - イ. 濃厚接触者のPCR検査体制の実実施計画を策定すること。
  - ウ. 濃厚接触者の一定期間内（14日間）の待機避難場所について検討すること。
  - エ. 消毒作業期間中の避難所対応について検討すること。
  - オ. 全面閉鎖、部分閉鎖、一時閉鎖など濃厚接触者の規模やクラスターに対応した避難所運営を検討すること。
  - カ. 医師・薬剤師等の医療関係団体と「定期的な避難所巡回」及び「陽性者発症後の避難所対応」について事前に支援・受援体制を確認しておくこと。
  - キ. 感染症を発症した可能性のある避難者と一般の避難者とのゾーン、動線を分け、個室などの専用のスペースを確保し、専用のトイレを用意すること。
- 3) 高齢者介護施設、福祉避難所に対する対策
- ア. 濃厚接触者、クラスターをつくらない（ならない）基本行動を徹底すること。
  - イ. 濃厚接触者のPCR検査体制の実実施計画を策定すること。
  - ウ. 濃厚接触者の一定期間内（14日間）の待機避難場所について検討すること。
  - エ. 消毒作業期間中の避難所対応について検討すること。
  - オ. 全面閉鎖、部分閉鎖、一時閉鎖など濃厚接触者の規模やクラスターに対応した避難所運営を検討すること。

カ. 医師・薬剤師等の医療関係団体と「定期的な避難所巡回」及び「陽性者発症後の避難所対応」について事前に支援・受援体制を確認しておくこと。

キ. 感染症を発症した可能性のある避難者と一般の避難者とのゾーン、動線を分け、個室などの専用のスペースを確保し、専用のトイレを用意すること。

- 4) 避難場所として車中泊を選択される方への「ガイドライン」を定めておくこと。
- 5) 自主避難所となる 13 校の小学校体育館には、優先的にエアコンを設置すること。
- 6) エアコンが設置されている中学校体育館を指定避難所に追加すること。
- 7) ICT を活用した避難所管理システムを導入し避難所・者情報を一元化すること。

(参考資料：新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント)

[http://www.bousai.go.jp/pdf/hinanjyo\\_covid19\\_01.pdf](http://www.bousai.go.jp/pdf/hinanjyo_covid19_01.pdf)

### 3. 多重災害対応の考え方

感染拡大が続く中で大規模な災害が発生した際は、ホテルや旅館などに分散して避難することや、換気機能が備わった避難所を整備すること、また、避難所にマスクや消毒液を備蓄することなどが求められます。

多重災害対応について具体的に以下の点を要望致します。

#### 1) 大規模災害と感染症等が重なる多重災害時の対応について

ア. 収容定員が制限される(半分以下等)ことを考え「すべての避難所を開設し、さらに教室等を活用し避難スペースの確保に努める」とあるが、災害時の混乱を回避するため適切なトリアージ等の避難所受入れ訓練を行うこと。

イ. 近隣他都市やホテル宿泊施設との避難受け入れのための「仮称：大規模災害時における避難所協定」を近隣市と検討すること。

ウ. 「仮称：西宮市民災害時 BCP」を策定し、避難、待機、支援・受援など基本となる行動を整理し市民生活が継続できるようマニュアルを策定すること。