

2015年3月

保健所における
災害時健康危機管理・
公衆衛生活動マニュアル

長崎県
福祉保健部

もくじ

はじめに	．．．．．	p 1
適用および管轄区域	．．．．．	p 2
平常時の事前措置	．．．．．	p 4
1 組織体制	．．．．．	p 4
2 情報収集体制の準備、必要物資の整理	．．．．．	p 5
3 各種訓練の実施	．．．．．	p 8
活動の実際	．．．．．	p 9
1 活動の時期	．．．．．	p 9
2 指揮命令系統の確立	．．．．．	p 10
3 班の設置	．．．．．	p 10
4 各班の任務	．．．．．	p 11
A 1 急性期 [発災～24 時間]	．．．．．	p 13
(1) 統括班		
任務 ア 保健所の機能確保	．．．．．	p 15
任務 イ 連絡調整 (渉外活動)	．．．．．	p 16
任務 ウ 情報収集管理	．．．．．	p 18
任務 エ 地域医療の確保	．．．．．	p 20
(2) 健康支援活動班	．．．．．	p 21
(3) 生活環境班	．．．．．	p 22
A 2 亜急性期 [発災後 24 時間～72 時間]	．．．．．	p 23
(1) 統括班		
任務 ア 保健所の機能確保	．．．．．	p 25
任務 イ 連絡調整 (渉外活動)	．．．．．	p 26
任務 ウ 情報収集管理	．．．．．	p 28
任務 エ 地域医療の確保	．．．．．	p 29

(2) 健康支援活動班		
任務 ア 健康支援活動チーム活動	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 30
任務 イ 感染管理	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 31
任務 ウ こころのケア	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 32
任務 エ 食支援・栄養指導	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 33
任務 オ 難病支援	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 33
任務 カ 防疫	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 33
(3) 生活環境班		
任務 ア 食品衛生対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 34
任務 イ 安全な水の確保対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 34
任務 ウ 排水対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 34
任務 エ 廃棄物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 35
任務 オ 動物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 35
任務 カ 毒物劇物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 35
B 慢性期 [発災後 3 日 ~ 2 週間]	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 37
(1) 統括班		
任務 ア 保健所の機能確保	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 39
任務 イ 連絡調整 (渉外活動)	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 40
任務 ウ 情報収集管理	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 41
任務 エ 地域医療の確保	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 42
(2) 健康支援活動班		
任務 ア 健康支援活動チーム活動	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 43
任務 イ 感染管理	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 44
任務 ウ こころのケア	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 45
任務 エ 食支援・栄養指導	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 46
任務 オ 難病支援	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 47
任務 カ 防疫	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 48
(3) 生活環境班		
任務 ア 食品衛生対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 49
任務 イ 安全な水の確保対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 50
任務 ウ 排水対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 51
任務 エ 廃棄物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 52
任務 オ 動物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 53
任務 カ 毒物劇物対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	p 54

はじめに

本マニュアルは、平成25年3月に作成された『災害時の保健所業務マニュアル』の改訂版に位置づけられる。

『災害時の保健所業務マニュアル』は、平常時の保健所の組織体制を基本として、各課、各担当者が災害時の業務をどのように分担し、業務遂行するかという視点で書かれていたが、近年、災害時には、普段とは異なる臨時の組織を現場にボトムアップ方式で立ちあげる方式を採用したマネジメント・システムである「ICS (Incident Command System、インシデント・コマンド・システム)」が有用であることが知られるようになったため、ICSを取り入れた改訂を行うこととした。

なお、ICSは米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化されたマネジメント・システムであり、日常の事件・事故からテロ事件・ハリケーン災害などの危機管理、自主防災組織・地域防災、さらにはコンサート、パレード、オリンピックのような非常時以外のイベントなどでも活用されており、国内でも複数の自治体がICSを採用した防災対策システムを構築している。

本マニュアルでは、災害の規模や被災者の数、被害状況等に応じて、保健所職員が普段の課班体制にこだわらず、臨機応変に必要な業務を遂行できるよう、臨時の指揮命令系統の確立を中心に、『災害時の保健所業務マニュアル』に記載されている事項を整理し見直したものである。

本マニュアルは、県立保健所の統一マニュアルとして作成されており、各保健所の地域情報等については、マニュアル内に示された様式等を使用し、各保健所が平常時に別冊として完備するものである。

さらに、長崎県では、単独保健所では対応困難な大規模災害が発生した際に、現地に派遣され、健康危機管理および公衆衛生活動を支援する、「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)」の設置を予定しており、本マニュアルはDHEATも利用できる内容となっている。

なお、本マニュアルは、『長崎県地域防災計画』および『災害対策本部における福祉保健部行動マニュアル』に記載された保健所の任務について、具体的に示したものである。今後も上位計画や上位マニュアルの改訂に伴い、必要な改訂を行うこととし、併せて、机上訓練等による検証を行いながら、現場の保健所職員が使用しやすいものとなるよう必要な修正を行うものである。

適用および管轄区域

本マニュアルが適用される災害の種類・規模および活動の内容、災害対策地方本部の管轄区域、県立保健所の位置づけは以下のとおりである。

表 - 1 適用される災害

種類	地震・津波、豪雨・台風、火山噴火等の自然災害
規模	広域応援要請を必要とする規模・災害救助法が適用される規模
活動の内容	長崎県地域防災計画、長崎県災害対策本部条例(昭和37年長崎県条例第48号)第3条及び第4条の規定に基づき、長崎県災害対策本部に関し必要な事項を定めた長崎県災害対策本部規程に基づき災害時に保健所が行うべき活動

表 - 2 地方本部の名称及び管轄区域並びに設置場所

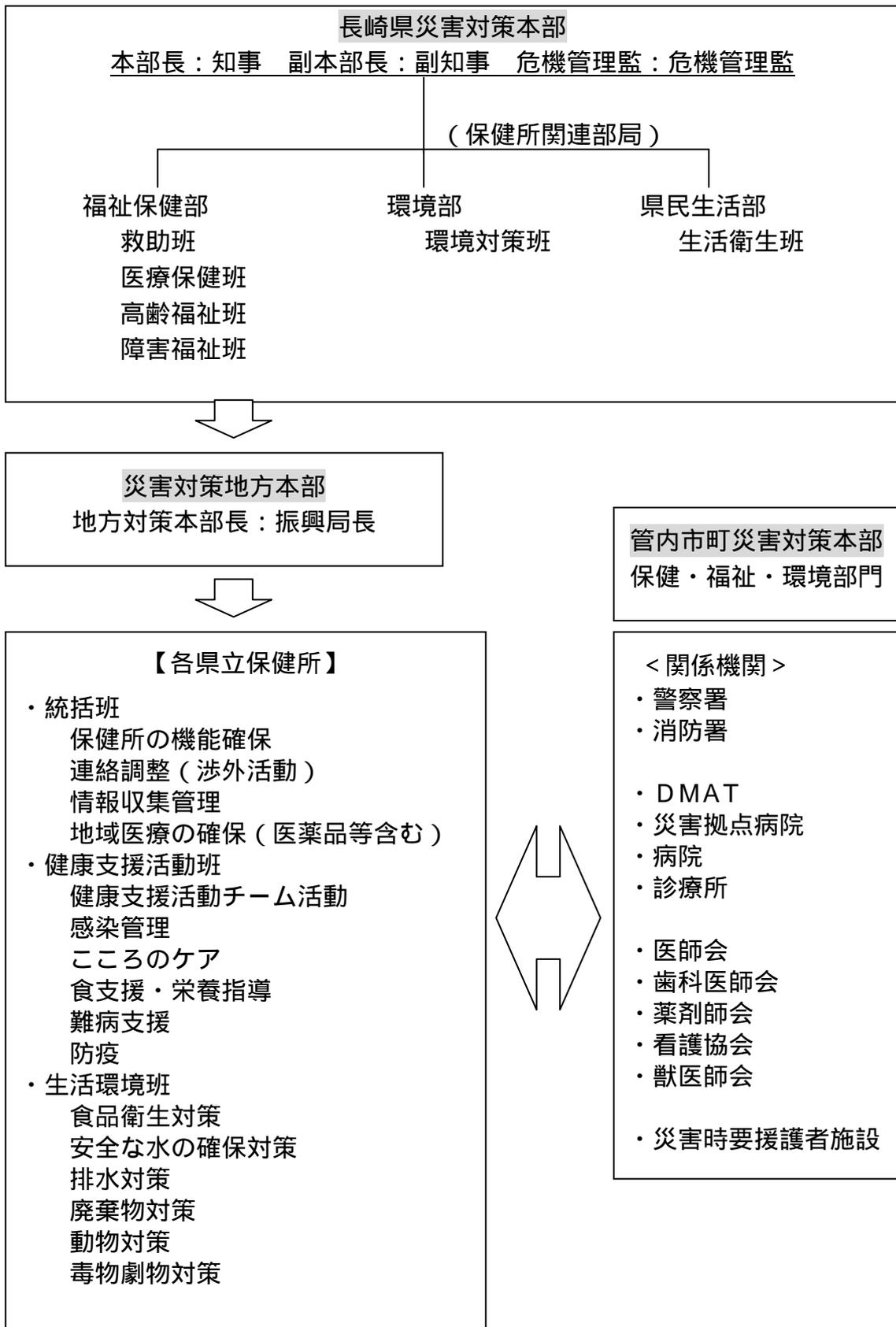
名称	管轄区域	設置場所
長崎地方本部	長崎市、西彼杵郡	長崎振興局
県央地方本部	諫早市、大村市	県央振興局
島原地方本部	島原市、雲仙市、南島原市	島原振興局
県北地方本部	佐世保市、平戸市、松浦市、 西海市、東彼杵郡、北松浦郡、小値賀町	県北振興局
五島地方本部	五島市、南松浦郡	五島振興局
壱岐地方本部	壱岐市	壱岐振興局
対馬地方本部	対馬市	対馬振興局

管轄が異なる区域の扱い

県北地方本部が管轄する区域のうち、西海市、東彼杵郡、小値賀町については、県北保健所(県北振興局保健部)以外の保健所の管轄となっている。

これら3地区が被災した場合、当該地区を管轄する保健所が県北地方本部(県北振興局)の指揮下に入り現場業務を遂行することとなるが、一方、県北保健所(県北振興局保健部)は、県北地方本部の一員としての組織上の役割を担う。

図 - 1 県立保健所の位置づけ



平常時の事前措置

発災時直後から、迅速かつ円滑な活動が遂行できるよう、様々な事前措置が必要である。

ただし、災害時には予想外の事態が数多く起きるものであるため、万全の準備というものは不可能であり、状況に応じた臨機応変な活動が遂行できるような準備に心がけるべきである。

以下に、平常時に行っておくべき事前措置を記載しているが、この中で最も重要なのは、災害時の活動を遂行する組織体制の取り決めであり、次いで、名簿等の情報伝達のためのリストや必要物資の整理、および各種訓練である。

1 組織体制

(1) 責任者

最も重要なのは指揮命令系統の確立であり、発災直後より、平常時の組織体制とは異なる災害時活動に専念できる組織体制を整えることが求められる。

当該組織体制は、災害の規模や職員の被災状況等に応じて異なるため、平常時には、災害時活動の意思決定組織に位置づけられる「統括班」の班長および副班長の配置を第3配置まで決定しておく。

各保健所で想定される責任者の配置を以下に示す。

表 - 1 責任者の配置表

(本土)

	第1配置	第2配置	第3配置
統括班長	所長	企画調整課長	衛生環境課長(または環境課長)
統括班副長	企画調整課長	衛生環境課長(または環境課長)	地域保健課長

(離島)

	第1配置	第2配置	第3配置
統括班長	所長	企画保健課長	衛生環境課長
統括班副長	企画保健課長	衛生環境課長	企画保健課係長

(2) 職員の参集

職員(要員)をできるだけ早くかつ多く確保することは、初動期の活動のための条件のひとつである。

職員の参集について、日頃より以下の事前準備を行っておく。

また、職員が災害時に速やかに自己の職務に専念できることを可能にするため、家庭においても被害を最小限に止める防災対策を講ずるとともに、初動期対応の準備を行うよう職員に周知徹底しておくこと。

ア 参集体制に関する周知および確認調査

所属長は、職員の参集に関する以下の事項について、職員への周知および確認調査を行っておく。

- 1) 災害発生時の参集基準の周知
(『長崎県職員参集ハンドブック』の携帯を含む)
- 2) 災害発生時参集場所の調査
- 3) 徒歩または二輪車での推定所要時間の調査
- 4) 職員との連絡方法(電話、携帯電話、E-メール等)の調査および連絡網の整備
- 5) 連絡体制の維持(連絡網の常備についての職員への周知)

イ 職員の家庭における防災対策の徹底

所属長は、職員が以下の事項について平常時において準備しておくよう、機会を見つけては、周知を徹底しておく。

- 1) 家族間の安否確認方法の決定(災害用伝言ダイヤルや災害用伝言板の設定等)
- 2) 避難場所の確認
- 3) 非常用持出袋の準備
 - ・非常用持出袋の内容：食料品、飲料水、下着等の着替え、タオル、カイロ、災害用グッズ(ラジオ・懐中電灯・ヘルメット・安全靴等)等
 - ・家族用の物品と職場持参用の物品は別に準備する

2 情報収集体制の準備、必要物資の整理

(1) 関係機関との連絡体制

災害活動にとって最も重要なのが情報収集である。

保健所に求められているのは、管轄地域の医療体制および避難所や在宅被災住民の健康問題に関する情報収集であり、特に発災直後には、混乱し

た状況下でいかに適切な情報を収集できるかが、その後の災害活動を左右する。

発災直後より適切な情報収集が可能となるよう、平常時からの準備が必要であり、具体的には「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」（注）の運用準備、および、拠点病院や市町他、関係機関との連絡に使用する名簿やリスト等の整理である。

ア 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」の運用

発災直後に保健所に求められる第一の機能は、医療施設の被災状況・診療状況等の医療情報の収集であり、それらの情報を迅速に把握するため整備されている「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を適切に利用できるよう十分に準備をしておく必要がある。

具体的な事項は下記に示した通りであるが、EMISの利用が出来る職員については、企画担当の部署や職員に限定することなく、あらゆる部署の職員が対応出来るよう準備をしておくこと。

- 1) 『EMIS使用手順書』および『入力情報記録表』の準備と保管場所の周知（担当者のみでなく、各部署の責任者など複数の職員の管理下に保管しておくこと）
- 2) EMIS画面へのログインが速やかに行えるようなパソコン上の設定（担当者のみでなく、各部署の責任者など複数の職員のパソコンに設定しておくこと）
- 3) 管内EMIS登録医療機関との連絡手段の確保（電話番号、担当者一覧表等の準備）
- 4) 管内EMIS登録医療機関との情報交換（保健所による代行入力についての相互理解、各医療機関における耐震化の状況把握や災害時の傷病者受入許容量の確認等）
- 5) 年に数回の入力訓練の実施

（注）広域災害救急医療情報システム（EMIS）

インターネット上のシステムで、医療機関自身が被災状況について入力し、アクセス権のあるものは入力情報を閲覧できる。保健所とDMATは医療機能を代行入力できる。EMIS情報はDMAT派遣等の判断に使われるため重要である。

EMIS(イーミス)は、Emergency Medical Information Systemの頭文字をとった同システムの通称。

イ 関係機関との連絡に使用する名簿等の整理

災害拠点病院や市町をはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、関係機関の連絡先や情報等を確認し、紙ベースの名簿で管理する。

確認、管理すべき主な情報は以下の通りである。

- 1) 管内市町の関係課（防災主管課・保健福祉主管課・環境衛生主管課）の連絡先（電話番号・FAX 番号・メールアドレス）
- 2) 県本庁各課防災無線番号
- 3) 管内の災害時関係機関（災害拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・消防・警察等）の連絡先（電話番号・FAX 番号・メールアドレス）
- 4) 管内の医療機関等の情報（住所・電話番号）
* 人工透析対応可能医療機関、慢性疾患等特殊薬剤の調剤可能薬局、人工呼吸器等医療機器取り扱い業者等、災害時に医療供給が困難となることが想定される難病や特殊疾患関連の医療機関の情報については確実に確認・管理をすること
- 5) 管内の社会福祉施設情報（位置図と住所・電話番号）
- 6) 災害時要援護者情報（難病・小児慢性特定疾患患者等）
* 市町作成の避難行動要支援者名簿及び個別計画について情報を共有し対応する。
- 7) 管内市町の避難場所（位置図と所在地）およびハザードマップ
- 8) 医薬品等備蓄情報（住所及び連絡先電話番号）
- 9) 毒劇物取り扱い施設の情報（位置図と住所・電話番号）

(2) 災害時必要な物品等の確保および保管場所の周知

発災後速やかに災害活動が開始できるよう、必要な資料や物品等は事前に準備しておく。担当部署の職員に限らず、全ての職員がいつでも使用できるように、リストを作成するとともに保管場所の周知（明示）を徹底しておくとともに、資料や物品の使用期限や更新状況、故障、欠損等について、定期的にチェックする。

事前準備しておくべき主な資料や物品は以下の通りである。

ア 名簿、リスト等

- 1) 参集者名簿
- 2) 保健所平面図（電気ブレーカー、電話交換機や停電用電話、パソコンネットワークのルーターやハブ、水道、ガスの元栓などの位置の他、必要物品の収納場所がプロットされたもの）
- 3) 必要物品リスト
- 4) 庁舎の施錠・解錠方法等マニュアル

- 5) ライフライン（電気・電話・水道・ガス等）不通時の業者連絡先名簿

イ 必要物品

- 1) 緊急携帯電話
- 2) ラジオ
- 3) テレビ
- 4) 公用車の鍵
- 5) ホワイトボード・文房具等
- 6) デジタルカメラ
- 7) 管内地図（各市町全図、住宅地図、道路地図、1/25,000 地図）
- 8) 防災・災害対策用品（腕章、救急箱及び救急処置用品〔使用期限の確認〕、長靴・軍手・ヘルメット、懐中電灯・電池、飲料水・食料品、毛布等休憩室物品 等）

3 各種訓練の実施

災害発生時の被害を最小限に抑えるためには、個人の災害対応能力、組織の災害対応能力を向上させることが大切である。

そのためには、県、市町または災害拠点病院が実施する防災訓練に積極的に参画するとともに、各保健所において、具体的な想定の下の実践的訓練を定期的実施する必要がある。

防災訓練に参加する際は、実践的な活動ノウハウの獲得や関係機関相互の連携のあり方を習得することを重視するとともに、訓練参加後は、その成果を点検・評価し、防災対策に反映すること。

保健所で実施する実践的訓練としては、発災直後の参集訓練、保健所職員としての初動対応や、E M I S 運用についての訓練などを取り入れることが望ましい。

活動の実際

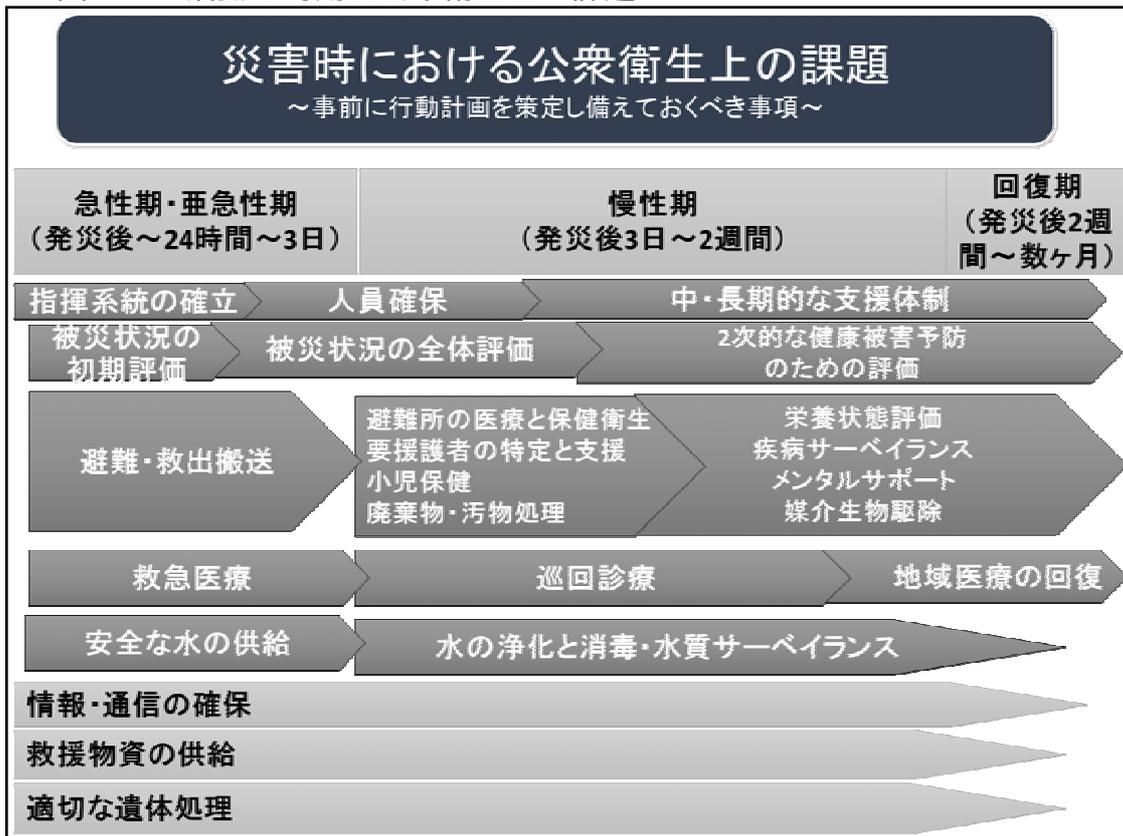
1 活動の時期

災害時における公衆衛生上の課題は下図のように、発災後の時期により変化するため、本マニュアルはそれぞれの時期毎の任務について記載している。

時期の名称は、急性期、亜急性期、慢性期、回復期（復興期）とし、それぞれの時期の時間経過は、発災直後～24時間、24時間以降～3日、3日以降～2週間、2週間以降～数か月を目安とする。

実際の活動では時期に応じた任務は重なりながら移行していくため、時期は目安と考え、状況に応じて任務の必要性は判断すること。

図 - 1 活動の時期と公衆衛生上の課題



(出典：国立保健医療科学院 平成26年度健康危機管理研修 資料より改変)

2 指揮命令系統の確立

災害時の活動を遂行するにあたって最も重要なのは、指揮命令系統の確立である。

災害時の活動は、非常時の活動であると同時に、保健所自体が被害を受けたり、参集できる職員にも限りがあることが想定されるため、通常時の保健所の組織体制にとらわれない即応性と機動性に富んだ指揮命令系統の確立が重要である。

発災直後速やかに、所内会議を開催し、 - 1 - (1) に示された 表 - 1 責任者の配備表 に従い、統括班長および副長を決める。

統括班長は下記 1) ~ 5) を行い、保健所内の指揮系統を確立する。

副長は、統括班長を補佐する役割を担う。

災害の規模等に応じ、統括班長の判断で、統括班長と副長を含む数名の意思決定チームを編成してもよい。

- 1) 災害モードに職員の意識を切り替え、トップダウンの指揮を行う。
- 2) 直ちに統括班を設置する。
- 3) 統括班の任務に対して人員を配置し、マニュアルの任務活動の開始の指示をだす。
- 4) 統括班以外の班体制については、人員の参集状況や災害規模に応じ、適宜判断し、班を設置し班長を任命する(次項「3 班の設置」参照)。
- 5) 統括班についても、必要に応じ分班(任務担当班)を設置し、分班長を任命する。

3 班の設置

班の設置に関して、本マニュアルでは、便宜上「統括班」「健康支援活動班」「生活環境班」の3班体制を基本に記載されているが、重要なのは班の設置ではなく、各任務の遂行が可能な災害の状況と保健所の規模や参集した人員に即した現実的な組織編成である。

状況に応じて、統括班長が3班の班長を兼務したり、健康支援班と生活環境班をまとめた班体制(班長の兼務)といった少数班による組織編成や、あるいは、各班の中に特定の任務に専念する分班を組織してもよい。

4 各班の任務

各班の任務については、以下に班ごとの項目のみ記載し、各任務の詳細については、活動の時期（〔A1 急性期〕〔A2 亜急性期〕〔B 慢性期〕）別に後述してある。

〔C 回復期〕については通常行体制への移行期であるため、マニュアルとして詳細な記述は不要とした。

（1）統括班の任務

- ア 保健所の機能確保
- イ 連絡調整（渉外活動）
- ウ 情報収集管理
- エ 地域の医療確保

（2）健康支援活動班の任務

- ア 健康支援活動チーム活動
- イ 感染管理
- ウ こころのケア
- エ 食支援・栄養指導
- オ 難病支援
- カ 防疫

（3）生活環境班の任務

- ア 食品衛生
- イ 安全な水の確保対策
- ウ 排水対策
- エ 廃棄物対策
- オ 動物対策
- カ 毒物劇物対策

A 1 急性期

発災直後からおよそ24時間以内の時期である。

この時期において最も重要なのは、保健所機能の点検と確保、情報収集であり、次いで、時間の経過と共に徐々に必要となってくる各種任務に関する準備である。

なお、この時期に具体的な活動を行うのは主に「統括班」であるので、ここでは「統括班」の任務を中心に書かれている。

「健康支援活動班」および「生活環境班」については、主な活動時期が亜急性期以降であることが想定されるため、ここには任務遂行のための最終確認のみが記載されている。

急性期において活動する事態が生じた場合は、次章以降の〔A 2 亜急性期（発災後24～72時間）〕、〔B 慢性期（発災後72時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(1) 統括班	
任 務	ア 保健所の機能確保 [発災 ~ 24 時間]

発災直後に最初に着手すべき事項は、保健所機能の把握と、保健所が災害支援活動を遂行するにあたってその時点で最も効率的かつ現実的な人員体制の構築、および活動継続に必要なロジスティクス（兵站術、業務調整機能）の確保である。

主な活動内容は以下のとおりであるが、最優先されるのは 1) ~ 3) である。

1) 災害時指揮命令系統の決定と周知

決定した指揮命令系統・所内体制図をホワイトボードに貼るなどし、職員に周知する。

2) 人員の確保

職員の安否確認を行った上で、参集可能職員を把握すると同時に各保健所で作成している所内の業務継続計画（BCP）を実行する。

3) 保健所の施設機能の確保

庁舎および各種機器（電気、通信、事務機器など）の被災状況を診断し、庁舎での業務の可否の判断と必要に応じた応急復旧対策や臨時保健所の立ち上げ等を実施する。
所内の検査機器等の被害状況を把握する。

4) 保健所職員の勤務中に必要な生活物資の確保

職員の飲料水や生活用水、食料、寝具などを確保する。

5) 保健所内の総務管理体制の確立

職員の活動に必要な物品のリスト、不足物品リストの集約と発注を開始

職員勤務体制の把握と労務管理体制の確立

職員の健康管理体制の立ち上げと、安全衛生管理の確立

(1) 統括班	
任 務	イ 連絡調整（渉外活動） [発災～24 時間]

連絡調整（渉外活動）で、発災直後に最優先で行うことは、連携すべき他部門との連絡体制を確立することである。連絡体制確立後は、各種報告や必要な人員、物資等に関する要請を行う。急性期の要請は地域医療機能の確保に関することが主になるため、「任務工 地域医療の確保」の項も参照にすること。

1) 渉外体制

渉外体制を確立するため以下の確認を行う。（別冊 1 頁 A 1 - 統 - イ - 1 ））

上位危機管理部門との連絡体制の確認

市町危機管理部門との連携体制の確認

地域関係機関との連絡体制の確認

外部からの派遣チームとの連絡体制の確認

2) 報告・情報提供

「任務ウ 情報収集管理」担当が把握した情報から、適宜情報を取りまとめ、以下の部署、機関へ、報告・情報提供を行う。

a) 上位危機管理部門

地方本部（振興局）および県災害対策本部へ、『災害報告事務必須事項（本部用）』（別冊 2 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - a ））および『その他報告事項（本部用）』（別冊 3 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - a ））に示された情報を随時報告する。

b) 市町および関係機関

管内の市町、医療機関、関係機関・団体へ、『報告事項（市町・関係機関用）』（別冊 4 頁（A 1 - 統 - イ - 2 ） - b ））に示された情報を随時報告する。

c) 外部からの派遣チーム

この時期に活動するチームとしては、「災害派遣医療チーム（DMAT）」（注）が想定される。

「DMAT 活動拠点本部」へ『報告事項（DMAT 用）』（別冊 5 頁（A 1 - 統 - イ - 2 ） - c ））に示された情報を随時報告する。

(注) 災害派遣医療チーム（DMAT）

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

DMAT（ディーマツト）は、Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとった同チームの通称。

3) 要請の実施

地域医療機能の確保に関する下記 ~ についての要請は、市町・救護所等から直接本庁の対策本部へ行うことになっているが、市町・救護所等から保健所へ要請の要求があった場合は、県災害対策本部へ要請を伝達する。また、市町が機能していない場合等は、統括班長の判断で、保健所から県災害対策本部への要請を実施する。

要請は別紙の要請ルートにより行う。要請先が機能していない場合は、保健所が有するその他の情報網を使って情報提供を行い、迅速な対応の実現に努める。

- 医療救護班の医療活動従事者の派遣 (別冊7頁 A1-統-イ-3) - 参照)
- 医薬品・血液・医療用資機材等の調達 (別冊8頁 A1-統-イ-3) - 参照)
- 傷病者の輸送手段確保 (別冊9頁 A1-統-イ-3) - 参照)
- 救護班の輸送手段確保 (別冊10頁 A1-統-イ-3) - 参照)
- 医療施設への電気、ガス、水道の復旧のための対応 (別冊11頁 A1-統-イ-3) - 参照)

(1) 統括班	
任 務	ウ 情報収集管理 [発災 ~ 24 時間]

急性期においては、情報収集管理は最重要任務の一つである。この時期に保健所に求められるのは、医療情報と被災者の健康に影響を及ぼす各種情報収集である。

市町や医療機関等の関係機関から情報収集を行うことになるが、通信回線の寸断等の状況があれば、被災市町等への先遣隊（注）派遣も含め、積極的な情報収集を行う。

情報収集すべき主たる事項は、1）地域の医療機能情報、2）被災者情報、3）生活環境対策情報、4）その他の管内の被災関連情報、であるが、把握した情報はホワイトボードに掲示するなどし、スタッフ間で情報共有するものとする。

1）地域の医療機能情報

a）入院医療機能の把握

広域災害救急医療情報システム（EMIS）で、二次救急医療機関、精神科医療機関を優先に、医療機関の状況を把握する（なお災害拠点病院は本庁で把握するため保健所による把握は不要である）。まずは、パソコンでEMISサイトにアクセスし（URLおよびログインのためのIDとパスワードは、別冊13頁A1-統-ウ-1）-a）を参照）管内の医療機関の入力状況を確認する。（詳細は別途EMISマニュアルを参照）。次に、入力情報のない医療機関を探す。医療機関自身の入力のないものは、至急、当該医療機関に電話・FAXで被災状況を確認する。電話・FAX連絡が取れた病院は、EMIS入力項目を聞き取りEMISへ代行入力する。連絡が取れない病院については、病院機能が破たんしている恐れがあり、至急、統括班長に報告する。

EMIS未登録の医療機関については、医療機関および医師会、歯科医師会から、被害状況、稼働状況等について情報を収集し、『医療機関被災状況チェックリスト』（別冊14頁A1-統-ウ-1）-a））に記録する。

b）病院前医療機能の把握

病院前医療機能とは、医療救護所とそこで活動する救護班のことであり、把握すべき状況は下記の3点である。把握した医療救護所の設置場所を地図上にプロットし、救護所や救護班が不足している地区を把握する。

市町設置の医療救護所の設置状況

（市町対策本部、または県対策本部医療保健班から情報入手）

管内編成の医療救護班の派遣状況（郡市医師会から情報入手）

外部からの医療救護班（DMAT、自衛隊、日本赤十字等）の派遣状況

（県対策本部医療保健班から情報入手）

c）救急患者の搬送体制の状況把握

市対策本部、県対策本部医療保健班、管内医療機関等から情報入手する。

2）被災者情報

a）医療依存度の高い難病患者の状況

人工呼吸器の使用等、医療依存度の高い在宅の難病患者については、保健所が積極的に状況を把握し、必要なサービスの提供や調整を行うべき対象である。避難場所や

方法、医療の確保に関してより専門的な観点からの支援が必要であるからである。市町対策本部や関係医療機関等より情報を入手する。

b) 避難所の状況および在宅被災者の状況

避難所の設置数・場所・収容人数、在宅被災者の状況等を災害対策地方本部（振興局）総務対策班より情報入手する。地方対策本部が機能していないときは、市町より情報収集することもある。

把握した情報は、『被災者状況一覧表』（別冊 16 頁 A1-統-ウ-2）-b)）に記録するとともに地図上にもプロットする。

3) 生活環境対策情報

以下に示す生活環境対策情報を市町対策本部や関係機関等より入手する。

食品営業施設等（許可施設・給食施設）の被災状況

動物管理所・犬抑留施設の被害状況、収容動物の状況、特定動物飼育施設の状況

水道事業体の被災状況

排水関係施設の被害状況

廃棄物処理施設（一般廃棄物・産業廃棄物）の被害状況

4) その他

以下の事項についても、市町対策本部や関係機関等より情報を収集する。

交通状況（特に医療機関への）の被災状況

ライフライン（電気・水道・ガス）の被災状況

なお、介護サービス・福祉サービス関連の情報は、この時期においては、積極的に情報収集をする必要はないが、入手できた情報については整理しておく。

（注）先遣隊

現場へ情報を取りに行くチームで、現場の状況を評価できる能力を要す。そのため、先遣隊の構成メンバーは、災害時の保健医療ニーズ評価について訓練を受けた者で構成する。

先遣隊の派遣は統括班長の判断で行うが、以下に、想定される先遣隊派遣を示す。

《例1》 目的：地域医療機能の評価

先遣隊の構成：2名（放射線技師、薬剤師、保健師などの保健医療職）

派遣先：地域災害拠点病院（DMAT活動拠点本部）、医療救護所

《例2》 目的：市町の災害時の保健医療行政対応の把握、

市町が把握している情報、健康支援活動チームの派遣の必要性を判断するための諸情報の収集

先遣隊の構成：2名（医師、保健師）

派遣先：市町災害対策本部

《例3》 目的：被災状況の把握できない医療機関の状況確認

先遣隊の構成：2名（保健医療職）

派遣先：EMIS未入力で状況把握のできない医療機関

（派遣についてはDMAT活動拠点本部と調整の上実施することが望ましい）

(1) 統括班	
任 務	エ 地域医療の確保 [発災 ~ 24 時間]

この時期の医療機能の調整については保健所の役割は少なく、DMAT 活動拠点本部（2次医療圏単位）が中心となるため、保健所は情報提供等によりその活動を支援する。

状況把握と情報提供や要請については、「任務イ 連絡調整（渉外活動）」、および「任務ウ 情報収集管理」に記載しているので、それらの項を確認すること。

A 2 亜急性期

発災後24時間からおよそ72時間、3日目までの時期である。

この時期の災害支援活動は、救命・救助活動や外傷患者への救急対応が中心となるが、管内の被災状況等に関するある程度の情報が入り、保健所としての公衆衛生的活動のニーズが明確となってくる。

避難所における被災者の生活が始まり、交通機関が寸断された地域では、食料の確保や気象条件、医療の確保の他、衛生面での問題点も少しずつ出てくる。加えて、死亡した家族・親族との対面や、行方不明者への心配や捜索活動に伴う心労といった心理的な負担も徐々に出現するなど、保健所が対応すべき健康危機への速やかな対応とその準備が始まる。

また、各地から派遣される「災害派遣医療チーム(DMAT)」に対して、県対策本部とともに連絡調整の役割を担う場面も出てくる。

なお、この時期に具体的な活動を行うのは主に「統括班」であり、状況によっては「健康支援活動班」および「生活環境班」の一部の任務も動き出す。

ここでは、主に亜急性期において動き出す任務についてのみ記載してあるが、その他の任務について、亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔B 慢性期(発災後72時間以降)〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(1) 統括班	
任 務	ア 保健所の機能確保 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

時間の経過とともに、参集職員の数や、インフラの復旧状況に変化が見られる。また、管内の被災状況に関する情報も入り、保健所として担う役割についても一定の予想が出来てくる。

この時期に重要なのは、保健所機能の再評価と職員の勤務体制も考慮した所内体制の見直しである。

職員の健康管理体制の立ち上げもこの時期から開始しておくことが望ましい。

- 1) 災害時指揮命令系統の再検討と決定・周知
 所内体制を状況に応じたものに、見直し、指揮命令系統を再確立する。
 決定した指揮命令系統・所内体制図をホワイトボードに貼るなどし、職員に周知する。
- 2) 人員の確保
 所内の業務継続計画（BCP）による保健所業務遂行を再検討し実行する。
- 3) 保健所のインフラの確保
 庁舎および各種機器（電気、通信、事務機器など）の確保を継続する。
- 4) 保健所職員の勤務中に必要な生活物資の確保
 職員の飲料水や生活用水、食料、寝具などを確保する。
- 5) 保健所内の総務管理体制の確立
 - a) 必要物品の確保と管理
 職員の活動に必要な物品および不足物品のリストを集約し、計画的に発注する。
 - b) 職員勤務体制の把握と労務管理体制の確立
 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する。初動時は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないように規則的な勤務シフトの早期確立を図る。統括班長・副長・各班長についても、職務代行ができる人員の確保を図る。
 - c) 職員の健康管理体制の立ち上げと、安全衛生管理の確立
 職員自身による体調の把握、自己管理を促す。自覚症状や不安などは気兼ねせずに申告することを周知する。職員厚生課との連携を図り、職員の健康相談体制の周知を図る。

(1) 統括班	
任 務	イ 連絡調整（渉外活動） [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

急性期に引き続き、連携すべき他部門および他機関との連絡体制の維持と、各種報告や要請要求の伝達や要請を行う。急性期同様、要請は地域医療の確保に関することが主になるため、「任務工 地域医療の確保」の項も参照すること。

発災後 48 時間を過ぎると「DMAT」の役割は徐々に終了し、一方で、避難所等への「健康支援活動チーム」(注)の派遣のニーズが生じてくる。したがって、この時期より、市町および県災害対策本部と連絡を密にして、「健康支援活動チーム」の派遣の必要性の協議並びに派遣要請の準備を開始することとなる。

1) 渉外体制

渉外体制を維持すべく以下の事項を行う。

上位危機管理部門との連絡体制の継続（別冊 1 頁 A 1 - 統 - イ - 1 ））

市町危機管理部門との連携体制の継続（同 上）

地域関係機関との連絡体制の継続（同 上）

外部からの派遣チームとの連絡体制の構築および継続

2) 報告・情報提供

「任務ウ 情報収集管理」担当が把握した情報から、適宜情報を取りまとめ、以下の部署、機関へ、報告・情報提供を行う。

a) 上位危機管理部門

地方本部（振興局）および県災害対策本部へ、管内の被災状況など、『必須報告事項（本部用）』（別冊 2 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - a ））に示された情報を随時報告する。

また、「健康支援活動チーム」の派遣の必要性の判断は、県災害対策本部の避難住民健康対策係が行うため、その判断に必要な情報として以下の 4 事項を本部へ提供する。

被災状況

避難所の設置数

避難所の場所

避難住民数

さらに、健康支援活動チームが避難所等へ派遣されることになった場合は、県災害対策本部が行うチーム編成のために必要な情報として、派遣可能な保健師の名簿（保健所職員および管内市町職員）等の情報を本部に提供する。

b) 市町および関係機関

管内の市町、医療機関、関係機関・団体へ、『必須報告事項（市町・関係機関用）』（別冊 4 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - b ））に示された情報を随時報告する。

c) 外部からの派遣チーム

「DMAT 活動拠点本部」、「健康支援活動チーム」、その他の管外、県外からの派遣チームおよび派遣職員へ、『必須報告事項（派遣チーム用）』（別冊 6 頁 A1-統-イ-2）-c））に示された情報を報告する。

複数の派遣チームが活動する場合には、各チームのスタッフに参集してもらう意見交換会等を企画・実施する。

3) 要請の実施

地域医療機能の確保に関する下記 ~ についての要請は、市町・救護所等から直接本庁の対策本部へ行うことになっているが、市町・救護所等から保健所へ要請の要求があった場合は、対策本部へ要請を伝達する。また、市町が機能していない場合等は、統括班長の判断で、保健所から対策本部への要請を実施する。

要請は別紙の要請ルートにより行う。要請先が機能していない場合は、保健所が有するその他の情報網を使って情報提供を行い、迅速な対応の実現に努める。

医療救護班の医療活動従事者の派遣（別冊 7 頁 A1-統-イ-3）- 参照）

医薬品・血液・医療用資機材等の調達（別冊 8 頁 A1-統-イ-3）- 参照）

傷病者の輸送手段確保（別冊 9 頁 A1-統-イ-3）- 参照）

救護班の輸送手段確保（別冊 10 頁 A1-統-イ-3）- 参照）

医療施設への電気、ガス、水道の復旧のための対応
（別冊 11 頁 A1-統-イ-3）- 参照）

（注）健康支援活動チーム

避難所や在宅の被災者に対し、感染症予防や身体疾患管理、メンタルヘルス対策等の保健指導や栄養指導等を行う、保健師が中心となった公衆衛生および保健医療支援チーム。

『災害対策本部における福祉保健部行動マニュアル』に基づき派遣される。

(1) 統括班	
任 務	ウ 情報収集管理 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

亜急性期においては、保健所は、得られた情報から現状評価し、公衆衛生上の必要な対策の検討を開始しなければならない。したがって、急性期に引き続き、管内被災地の保健医療・生活衛生部門の情報収集は重要な任務となる。

市町や医療機関等の関係機関から情報収集を行うことになるが、通信回線の寸断等の状況があれば、被災市町等への先遣隊派遣も含め、積極的な情報収集を行う。

情報収集すべき主たる事項は、1) 地域の医療機能情報、2) 被災者情報、3) 生活環境対策情報、4) その他の管内の被災状況関連情報、であるが、把握した情報はホワイトボードに掲示するなどし、スタッフ間で情報共有するものとする。

1) 地域の医療機能情報

以下の医療機能に関して、情報把握を行う。

被災状況が把握できていない医療機関については、DMAT 活動拠点本部と連携し、現地派遣も含め何らかの方法で必ず状況把握を行う。

EMIS 登録医療機関の状況 (急性期と同様。必要に応じて代行入力をする)

EMIS 未登録の医療機関の状況 (急性期と同様)

病院前医療の稼働状況 (急性期と同様)

救急患者の搬送体制の状況 (急性期と同様)

調剤薬局の被害状況 (地元薬剤師会から情報入手)

2) 被災者情報

保健所の被災者に対する健康支援活動が本格始動するこの時期において、被災者情報把握は極めて重要である。

避難所の設置数・場所・収容人数、在宅被災者の状況等について、災害対策地方本部 (振興局) や市町から随時情報収集し、健康支援活動班の活動に生かせるよう整理する。

また、この時期には、各分野の健康支援チームが派遣され活動を開始するが、健康支援チームが作成した「避難所活動記録」等の情報とともに『被災者状況』(別冊 17 頁 A 2-統-ウ-2)) に入力し、管内の避難所の状況を整理する。

収集すべき主な情報は、以下のとおりである。

避難所の状況

在宅被災者の状況

難病患者 (人工透析患者を含む) の状況

3) 生活環境対策情報 (急性期と同様)

4) その他、管内の被災状況 (急性期と同様)

(1) 統括班	
任 務	工 地域医療の確保 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

亜急性期～慢性期において、保健所は、地域医療機能の復旧に寄与すべく、関係機関・団体、および外部からの派遣チーム等による連携体制の構築、役割分担についての調整を担わなければならない。

この時期に重要なのは、保健所機能の再評価と職員の勤務体制も考慮した所内体制の見直しである。

職員の健康管理体制の立ち上げもこの時期から開始しておくことが望ましい。

1) 地域災害医療対策会議の開催

被災後 2 日目を目安になるべく早急に、地域災害医療対策会議を開催する。会議において、関係機関で現状を共有し、今後の医療ニーズの予想と地域の受け入れ体制について検討する。地域災害医療対策会議の座長は、長崎県地域災害医療コーディネーターが務める。

出席者や検討項目については、DMAT 等、関係者の意見も考慮しながら、平常時に決定しておくものとする（別冊 18 頁 A2-統-工-1）参照）。

なお、会議は原則毎日開催し、会議時間は 30 分程度を目安とする。管轄保健所だけでは対応出来ない大規模災害の場合は、管内をいくつかの地区に分け、それぞれの地区での会議運営を外部からの支援チーム等に任せるなど、柔軟な対応を行う。

2) DMAT 活動拠点本部よりの引継ぎ

被災後 3 日目を目安に、DMAT 撤収に向け、DMAT 活動拠点本部より引き継ぎを受ける。

なお、引き継ぎ事項に関しては、別紙（別冊 19 頁 A2-統-工-2）の事項を基本事項とし、災害の状況・規模に応じ内容が異なるため、柔軟に対応し、必要事項を引き継ぐ。

地域災害医療対策会議とは

災害医療等のあり方に関する検討会報告書（平成 23 年 10 月）で、保健所や市町村の役割として示された、災害時に地域の医療ニーズを的確に把握・分析し、県対策本部より派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームの配置の重複や不均衡が起きないように、配置調整等を行うことを目的とした会議の仮称。災害急性期には DMAT ロジスティックチーム（仮称）とも連携をとり、地域災害医療対策会議において、ロジスティック機能が担えるようになった段階で、引き継ぐことを想定している。

(2) 健康支援活動班	
任 務	ア 健康支援活動チーム活動 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

被災地の状況に応じて、避難所の巡回、在宅被災者がいる家庭への訪問により、被災者の健康管理を行うとともに各種健康相談に対応する。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 健康相談、健康教育の実施

避難所における健康相談、および在宅の被災住民の健康相談を実施する。

同時に、感染症予防、食中毒予防、エコノミッククラス症候群や生活不活発病の予防、口腔ケア、栄養指導等の健康教育を行う。普及啓発用のリーフレットを準備するなど、正しい情報が適切に被災者に届くよう心がける。被災状況、避難者数等から集団教育が必要だと判断される場合は、講習会の開催やローカルテレビやコミュニティ FM ラジオ放送などを利用した情報提供も検討する。

2) 衛生管理および環境整備

食中毒や感染症発生を防止するための対策（食品、飲料水等の衛生管理、トイレ、食事時の清潔、手洗い・うがいの励行、マスクの準備、換気等）や、避難者の精神的な苦痛を減じるための対策（避難者同士のプライバシーの確保、マスコミ取材への対応等）の実行状況を確認するとともに、不十分な場合には、避難所管理責任者等に改善等の協力を求める。

3) 医療機関や専門チームとの連絡・調整

健康相談、家庭訪問等の活動から把握したハイリスク者については、医療機関や救護チーム、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」（「任務ウ こころのケア」の項を参照）等の専門チームへ引き継ぐ。

4) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	イ 感染管理 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

多くの被災者が長時間にわたって生活し、体調不良者、高齢者や障害者等、免疫機能が低下した者も多数存在する避難所においては、感染予防活動および感染症発生時の対応は極めて重要な活動に位置づけられる。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 避難所における感染予防活動

a) 被災者への健康教育・指導

リーフレット・チラシの配布、個別指導、ミニ講座の開催等により被災者に対する教育・指導を行う。内容については、「避難所における感染対策マニュアル」(H22年度厚生労働科学研究費補助金)を参考とする。

b) 症候群サーベイランスの実施(「避難所における感染対策マニュアル」参照)

発熱、咳、発疹、開放創、嘔吐、下痢等の症状の有無について、感染症サーベイランスシート『避難所等における感染評価用紙』(別冊20頁A2-健-イ-1)-b))を用いて症候群サーベイランスを実施する。

『避難所等における感染評価用紙』は、被災者を対象とした自己記入式の評価票で、被災者が避難所への到着した時点で初回記入をしてもらい、その後はできるだけ毎日(あるいは定期的に2-3日毎)の記入を依頼する。また、病院移送時にも記入を依頼する。当該被災者に対する評価票への記入依頼については、避難所スタッフを通じて行うが、状況によっては健康支援活動チームが直接記入依頼することもある。

保健所は定期的にサーベイランス結果のモニタリングを行い、有症者の発生率が増加している場合は現地調査を行い、対策を検討する。

c) 避難所における感染管理

感染症リスクアセスメントシート『避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント』(別冊21頁A2-健-イ-1)-c))により避難所の感染管理上のリスクを定期的に評価し、感染管理上の問題点を把握する。

2) 感染症発生動向の情報還元

被災地域および避難所ごとに、感染症発生動向をまとめ、関係機関および住民へ情報を還元する。

3) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	ウ こころのケア [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

被災者に対する精神保健活動、いわゆる“災害時こころのケア活動”については、精神的不調をきたした被災者への支援だけでなく、被災者の自助・共助機能の維持や精神的不調の予防に寄与する健康教育や普及啓発活動が重要とされている。特に、被災後の心理的反応に関する正確な情報や、専門家への相談の仕方などに関するわかりやすい情報は、被災直後の早期から被災者に提供されるべきものであるとされている。

災害の規模によっては、精神保健の専門家で構成された「災害派遣精神医療チーム (DPAT, Disaster Psychiatric Assistance Team)」(通称:「災害時こころのケアチーム」)が派遣され、同チームの指揮、助言にしたがって活動することになるが、同チームの派遣や活動時期としては、主に発災後 72 時間以降が想定される。したがって、この時期においては、保健所として一定の活動が遂行できるよう準備をしておく必要がある。

主な活動内容は以下のとおりである

1) 健康教育、普及啓発

被災住民に対して、被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言・指導を行う。情報提供・教育用の教材としては、『長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011』に掲載されているリーフレット『災害時のこころの反応について』を活用する。

2) 精神科医療機関の情報収集

被災地区の精神科医療機関等の被災状況および診療状況等を統括班等から情報収集し確認する。

被災地区および被災地区以外の入院及び通院可能な精神科医療機関について把握し、市町及び住民に情報提供する。

3) 精神疾患患者への対応

治療内容を確認し、必要に応じて薬物の供給の確保等を行う。薬物供給が不足している場合は、その旨を統括班に伝える。

4) 精神保健相談

トラウマ反応、その他の精神的不安に対する相談対応を行う。

5) 連絡調整

市町および精神科医療機関等、精神保健福祉センター(長崎こども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課)等関係機関とネットワークを形成し、地域の状況に応じた精神保健対策を協議する。

保健所職員だけでは、こころのケアの遂行が困難であると判断された場合は、DPATの派遣の必要性を統括班に伝える。

6) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	工 食支援・栄養指導 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

食支援・栄養指導に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(2) 健康支援活動班	
任 務	才 難病支援 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

難病支援に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(2) 健康支援活動班	
任 務	力 防疫 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

防疫に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	ア 食品衛生対策 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

食品衛生対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	イ 安全な水の確保対策 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

水確保対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	ウ 排水対策 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

排水対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	工 廃棄物対策 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

廃棄物対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	オ 動物対策 [発災後 24 時間 ~ 72 時間]

動物対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

(3) 生活環境班	
任 務	カ 毒物劇物対策 [発災 24 ~ 72 時間]

毒物劇物対策に関しては、主に発災後 72 時間以降の活動が想定される。
 亜急性期において活動する事態が生じた場合は、次章の〔 B 慢性期（発災後 72 時間以降）〕の記載内容に従い任務遂行すること。

B 慢性期

発災後3日からおおよそ2週間目までの時期である。

生命的な危機を脱し、ライフラインも徐々に復旧してくる一方で、避難所等での避難生活が長期化し始める時期で、緊急医療体制から、2次健康被害予防のための対応も含めた、保健・医療・福祉体制の構築へと移行していく。

災害支援活動は、避難所や在宅被災者の健康管理、食生活や衛生管理が中心となり、保健所の公衆衛生活動が極めて重要な位置づけとなる。

また、DMATの任務が終了し撤退が完了する一方、被災者を支援するために各地から医療チーム、保健師チーム、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」などの専門チーム、あるいは「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)」が派遣されてくるため、活動地域や活動任務の決定や調整、複数のチーム間の連絡調整と情報管理、派遣チームと地元医療機関との連絡調整といった役割を、市町や県対策本部と連携しながら担う場面も出てくる。

(1) 統括班	
任 務	ア 保健所の機能確保 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

外部からの派遣受入れも始まり、実働職員数やインフラの復旧状況に変化が見られる。再度、保健所機能の再評価と職員の勤務体制も考慮した所内体制の見直しを行い、職員の健康管理体制についても見直す。

- 1) 保健所内指揮命令系統の再検討と決定・周知
 所内体制を状況に応じたものに、見直し、指揮命令系統を再確立する。
 各職員の任務について再確認するとともに、他部署からの応援職員や外部から派遣チームの役割を明確化する。
 決定した指揮命令系統・所内体制図をホワイトボードに貼るなどし、職員に周知する。
- 2) 人員の確保
 参集可能職員、他部署からの応援職員を随時把握し、職員数およびその時点で保健所に求められている地域ニーズに応じて、所内の業務継続計画（BCP）を再検討する。
- 3) 保健所の施設機能の確保
 庁舎および各種機器（電気、通信、事務機器など）の確保を継続する。
- 4) 保健所職員の勤務中に必要な生活物資の確保
 職員の飲料水や生活用水、食料、寝具などを確保する。
- 5) 保健所内の総務管理体制の継続・強化
 - a) 必要物品の確保と管理
 職員の活動に必要な物品および不足物品のリストを集約し、計画的に発注する。
 - b) 職員勤務体制の把握と労務管理体制の継続・強化
 休息・休暇確保のための勤務体制を維持する。初動時は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務ならないように規則的な勤務シフトの早期確立を図る。統括班長・副長・各班長についても、職務代行ができる人員の確保を図る。
 - c) 職員の健康管理体制、安全衛生管理の継続・強化
 職員自身による体調の把握、自己管理を促す。自覚症状や不安などは気兼ねせずに申告することを周知する。職員厚生課との連携を図り、職員の健康相談体制の周知を図る。

(1) 統括班	
任 務	イ 連絡調整（渉外活動） [発災後 3 日 ~ 2 週間]

外部から様々な災害派遣チームや職員が派遣される慢性期において、連絡調整（渉外活動）は極めて重要な任務となる。

実際の報告活動や要請要求の伝達や要請については、健康支援班と生活環境班の各任務担当が行う方が効率的で確実な場面も想定されるので、状況に応じて、統括班から各班、に任務を移行する。

1) 渉外体制

渉外体制を維持すべく以下の事項を行う。

- 上位危機管理部門との連絡体制の継続（急性期で作成したリストを活用）
- 市町危機管理部門との連携体制の継続（同 上）
- 地域関係機関との連絡体制の継続（同 上）
- 外部からの派遣チームとの連絡体制の構築および継続
（急性期で作成したリストを随時更新）

2) 報告・情報提供

「任務ウ 情報収集管理」担当が把握した情報から、適宜情報を取りまとめ、以下の部署、機関へ、報告・情報提供を行う。

a) 上位危機管理部門

地方本部（振興局）、県対策本部へ、管内の被災状況など、『必須報告事項（本部用）』（別冊 2 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - a ）に示された情報を随時報告する。

b) 市町および関係機関

管内の市町、医療機関、関係機関・団体へ、『必須報告事項（市町・関係機関用）』（別冊 4 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - b ）に示された情報を随時報告する。

c) 外部からの派遣チーム

「健康支援活動チーム」、「災害派遣精神医療支援チーム（DPAT）」、その他の管外、県外からの派遣チームおよび派遣職員へ、『必須報告事項（派遣チーム用）』（別冊 6 頁 A 1 - 統 - イ - 2 ） - c ）に示された情報を報告する。

複数の派遣チームが活動する場合には、各チームのスタッフに参集してもらう意見交換会等を企画・実施する。

チームの活動や状況によっては、この任務を健康支援班および生活環境班の各任務担当に移行してもかまわない。

3) 要請の実施

慢性期においては、各班において任務に関連する要請を実施する体制へ移行する。

統括班渉外担当は、各要請の実施状況を集約する。

4) 外部からの支援受入れ体制の確立

外部からの保健所支援のスタッフの受入調整を行う。

「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）」の受入調整を行う。

(1) 統括班	
任 務	ウ 情報収集管理 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

慢性期においては、保健所は、集積する情報から現状評価し、公衆衛生上の必要な対策の検討を開始する。引き続き、管内被災地の保健医療・生活衛生部門の情報収集は重要な任務である。被災市町等から積極的に情報収集を行う。

情報収集すべき主たる事項は、1) 地域の医療機能情報、2) 被災者情報、3) 生活環境対策情報、4) その他の管内の被災状況関連情報、である。把握した情報は各活動に使いやすいように整理し、ホワイトボードに掲示するなどし、スタッフ間で情報共有するものとする。

災害の規模によっては、「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」が派遣されることがあるが、その場合には同チームに任務の一部を任せることとなる。

1) 地域の医療機能情報

以下の医療機能に関して、情報把握を行う。

EMIS 登録医療機関の状況 (亜急性期と同様。必要に応じて代行入力をする)

EMIS 未登録の医療機関の状況 (亜急性期と同様)

病院前医療の稼働状況 (亜急性期と同様)

救急患者の搬送体制の状況 (亜急性期と同様)

調剤薬局の被害状況 (地元薬剤師会から情報入手)

2) 被災者情報

保健所の被災者に対する健康支援活動が始動し、外部からの支援も入るこの時期において、被災者情報把握 (ニーズ把握) は極めて重要である。

避難所の設置数・場所・収容人数、在宅被災者の状況等について、災害対策地方本部 (振興局) や市町から随時情報収集し、健康支援活動班の活動に生かせるよう整理する。

また、この時期には、各分野の健康支援チームが派遣され活動を開始するが、健康支援チームが作成した「避難所活動記録」等の情報とともに『避難所状況』 (別冊 17 頁 A 2 - 統 - ウ - 2)) に入力し、管内の避難所の状況を整理する。

収集すべき主な情報は、以下のとおりである。

避難所の状況

在宅被災者の状況

難病患者 (人工透析患者を含む) の状況

3) 生活環境対策情報 (亜急性期と同様)

4) 外部からの人的派遣の受入れに関する情報

様々な医療支援隊 (DMAT、自衛隊、DPAT、JMAT 等) や、行政保健師、行政栄養士などが各地から派遣されるが、そのチームの活動技能や職種の特性に応じて、地域のニーズ (受援状況や支援場所等) を把握しリスト化する。

5) その他、管内の被災状況 (亜急性期と同様)

(1) 統括班	
任 務	エ 地域医療の確保 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

慢性期においては、引き続き保健所は地域医療機能の復旧のため、調整を行う。

1) 地域医療確保に関する要請

地域医療機能の確保に関する下記 ~ についての要請は、市町・救護所等から直接本庁の対策本部へ行うことになっているが、市町・救護所等から保健所へ要請の要求があった場合は、対策本部へ要請を伝達する。また、市町が機能していない場合等は、統括班長の判断で、保健所から対策本部への要請を実施する。

要請は別紙の要請ルートにより行う。要請先が機能していない場合は、保健所が有するその他の情報網を使って情報提供を行い、迅速な対応の実現に努める。

医療救護班の医療活動従事者の派遣 (別冊 7 頁 A 1 - 統 - イ - 3) - 参照)

医薬品・血液・医療用資機材等の調達 (別冊 8 頁 A 1 - 統 - イ - 3) - 参照)

救急患者や救護班の緊急輸送 (別冊 9 頁 A 1 - 統 - イ - 3) - 参照)

医療施設への電気、ガス、水道の復旧のための対応

(別冊 10 頁 A 1 - 統 - イ - 3) - 参照)

2) 地域災害医療対策会議の開催

会議開催を継続する。1週間後を目安に、地元医療機能の復旧状況の共有と今後の体制についても検討する。外部からの医療支援者の役割を整理する。

3) DMAT 活動拠点本部機能の引継ぎ

DMAT 撤収に向け、DMAT 活動拠点本部より引き継ぎを受ける。

(『DMAT 活動引継事項』 (別冊 19 頁 A 2 - 統 - エ - 2) 参照)

(2) 健康支援活動班	
任 務	ア 健康支援活動チーム活動 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

被災地の状況に応じて、避難所の巡回、在宅被災者がいる家庭への訪問により、被災者の健康管理を行うとともに各種健康相談に対応する。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 健康相談、健康教育の実施

避難所における健康相談、および在宅の被災住民の健康相談を実施する。

同時に、感染症予防、食中毒予防、エコノミッククラス症候群や生活不活発病の予防、口腔ケア、栄養指導等の健康教育を行う。資料集を参考に普及啓発用のリーフレットを準備するなど、正しい情報が適切に被災者に届くよう心がける。被災状況、避難者数等から集団教育が必要だと判断される場合は、講習会の開催やローカルテレビやコミュニティ FM ラジオ放送などを利用した情報提供も検討する。

2) 衛生管理および環境整備

食中毒や感染症発生を防止するための対策（食品、飲料水等の衛生管理、トイレ、食事時の清潔、手洗い・うがいの励行、マスクの準備、換気等）や、避難者の精神的な苦痛を減じるための対策（避難者同士のプライバシーの確保、マスコミ取材への対応等）の実行状況を確認するとともに、不十分な場合には、避難所管理責任者等に改善等の協力を求める。

3) 医療機関や専門チームとの連絡・調整

健康相談、家庭訪問等の活動から把握したハイリスク者については、医療機関や救護チーム、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」（「任務ウ こころのケア」の項を参照）等の専門チームへ引き継ぐ。

4) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

また、必要に応じて統括班に人員派遣、物品の要請を行う（ライフラインの状況、不足物資、人員派遣の要否等）。

(2) 健康支援活動班	
任 務	イ 感染管理 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

多くの被災者が長時間にわたって生活し、体調不良者、高齢者や障害者等、免疫機能が低下した者も多数存在する避難所においては、感染予防活動および感染症発生時の対応は極めて重要な活動に位置づけられる。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 避難所における感染予防活動

a) 被災者への健康教育・指導

リーフレット・チラシの配布、個別指導、ミニ講座の開催等により被災者に対する教育・指導を行う。内容については、「避難所における感染対策マニュアル」(H22年度厚生労働科学研究費補助金)を参考とする。

b) 症候群サーベイランスの実施(「避難所における感染対策マニュアル」参照)

発熱、咳、発疹、開放創、嘔吐、下痢等の症状の有無について、感染症サーベイランスシート『避難所等における感染評価用紙』(別冊20頁A2-健-イ-1)-b))を用いて症候群サーベイランスを実施する。

『避難所等における感染評価用紙』は、被災者を対象とした自己記入式の評価票で、被災者が避難所への到着した時点で初回記入をしてもらい、その後はできるだけ毎日(あるいは定期的に2-3日毎)の記入を依頼する。また、病院移送時にも記入を依頼する。当該被災者に対する評価票への記入依頼については、避難所スタッフを通じて行うが、状況によっては健康支援活動チームが直接記入依頼することもある。

保健所は定期的にサーベイランス結果のモニタリングを行い、有症者の発生率が増加している場合は現地調査を行い、対策を検討する。

c) 避難所における感染管理

感染症リスクアセスメントシート『避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント』(別冊21頁A2-健-イ-1)-c))により避難所の感染管理上のリスクを定期的に評価し、感染管理上の問題点を把握する。

2) 感染症発生動向の情報還元

被災地域および避難所ごとに、感染症発生動向をまとめ、関係機関および住民へ情報を還元する。

3) 予防接種の支援

市町が県の指示に従い臨時の予防接種を実施する場合は、ワクチンの確保などを迅速に行い、実施する。保健所は、強力な支援を行う。

4) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	ウ こころのケア [発災後 3 日 ~ 2 週間]

被災者に対する精神保健活動、いわゆる“災害時こころのケア活動”については、精神的不調をきたした被災者への支援だけでなく、被災者の自助・共助機能の維持や精神的不調の予防に寄与する健康教育や普及啓発活動が重要とされている。特に、被災後の心理的反応に関する正確な情報や、専門家への相談の仕方などに関するわかりやすい情報は、被災直後の早期から慢性期にかけて、被災者に継続的に提供されるべきものであるとされている。

主な活動内容は以下のとおりであるが、精神保健の専門家で構成された「災害派遣精神医療チーム (DPAT, Disaster Psychiatric Assistance Team)」(通称:「災害時こころのケアチーム」)が派遣された場合、1)、3)、4)については同チームに担当してもらい、保健所の役割としては2)および5)が主たるものとなる。

1) 健康教育、普及啓発

被災住民に対して、被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言・指導を行う。情報提供・教育用の教材としては、『長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011』に掲載されているリーフレット『災害時のこころの反応について』を活用する。

2) 精神科医療機関の情報収集

被災地区の精神科医療機関等の被災状況および診療状況等を統括班等から情報収集し確認する。

被災地区および被災地区以外の入院及び通院可能な精神科医療機関について把握し、市町、住民、医療関係者の他、DPAT等の外部からの派遣チームに情報提供する。

3) 精神疾患患者への対応

治療内容を確認し、必要に応じて薬物の供給の確保等を行う。薬物供給が不足している場合は、その旨を統括班に伝える。

4) 精神保健相談

トラウマ反応、その他の精神的不安に対する相談対応を行う。

5) 連絡調整

市町および精神科医療機関等、精神保健福祉センター(長崎こども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課)等関係機関とネットワークを形成し、地域の状況に応じた精神保健対策を協議する。

保健所職員だけでは、こころのケアの遂行が困難であると判断された場合は、DPATの派遣の必要性を統括班に伝える。

DPATが派遣された場合は、市町や関係機関と連携をとりながら、同チームの活動地域や活動内容等に関して調整を行う。

6) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	工 食支援・栄養指導 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

発災直後の被災者の食の確保から、中長期的な避難生活における被災者の栄養管理と食中毒対策等、食支援および栄養指導は極めて重要な活動に位置づけられる。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 食に関する要支援者への支援

食物アレルギー疾患患者や食事制限がある者など、食に関する要支援者については、市町、被災地栄養士、その他の関係者から情報を収集し、その数や食料の供給状況等を把握する。

支援物資が必要と判断される場合は、速やかに統括班に報告し、近隣市町、県対策本部等への支援要請につなげる。

2) 栄養指導体制の整備

a) 給食施設の体制整備

給食施設に対しては、『被災状況チェック表 / 状況報告書 (給食施設用)』(別冊 22 ~ 23 頁 B-健-工-2) - a) - ~) による報告を求め、支援が必要な場合は、必ず保健所管理栄養士が現地へ入り、食品衛生等も含め必要な指導や助言を行う。

給食施設への指導を行う場合は、必要に応じて生活環境班の「任務ア 食品衛生対策」担当と連携する。

被災後、通常の給食運営が可能か、衛生管理が徹底できる状況であることを施設給食管理者と連携を取りながら確認し、必要に応じて現地に入り判断する。

b) 避難所等の体制整備

必要に応じて避難所の住民や在宅被災者に対する栄養指導および健康支援活動に従事する関係者への助言・指導を行う。栄養指導は健康相談票に記録を行い、継続した支援が必要な場合は支援内容の引継ぎが円滑に行われるよう配慮する。

外部から「健康支援活動チーム」が派遣された場合、同チームに対して食に関する要支援者の情報提供を行い、迅速な支援を行う。

c) 人材確保

県本部や市町本部と連携を取りながら、食支援スタッフ (栄養士会、調理師協会等) やボランティア (食生活改善推進員等) の派遣調整について情報収集・提供を行う。

3) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班 (分班) の責任者に報告するとともに、一日の活動 (活動によってはもっと短時間の場合もある) が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

4) 被災地の栄養実態調査の実施 (災害が長期化する場合)

被災地住民の栄養状態を把握し、その後の食支援を適切に行うために、栄養実態調査を実施する。必要に応じて、他保健所スタッフに協力を要請する。

(2) 健康支援活動班	
任 務	才 難病支援 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

人工呼吸器、透析等の医療機器の使用や薬物服用の継続等、特別な医療の確保が必要となる難病患者に対しては、災害時の限られた医療資源の中で確実に医療サービスが提供されるよう特別な支援活動が必要となる。さらに、小児の難病患者については、特別な配慮が必要となる場面も想定される。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 医療依存度の高い難病患者の安否確認

難病患者のうち人工呼吸器装着など医療・介護依存度の高い患者について平常時より作成しているリストをもとに、引き続き関係機関と連携して安否確認を行う。

医療機器の点検、電源等の確保がされているか関係機関と連携して確認する。

必要に応じ被災地以外の医療機関での医療・相談が受けられるよう、県対策本部・難病医療ネットワークと連携し、入院や受け入れ先の確保を行う。

2) 難病患者情報把握・支援

避難所・在宅にいる難病患者が必要な医療保健福祉サービスが受けられるための連絡調整を行う。

医療受給証の紛失あるいは受療医療機関が被災した場合の公費負担の運用については、県庁担当課（国保・健康増進課、こども家庭課）に確認する。

在宅、避難所における透析やステロイド剤・免疫抑制剤等を使用している難病患者に対して、継続して医療が受けられるよう医療機関や調剤薬局等の稼動状況などの情報提供を行う。

地域、避難所における特定疾患医療受給者からの問い合わせに順次対応していく。

3) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(2) 健康支援活動班	
任 務	カ 防疫 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

被災後の防疫活動は、公衆衛生上の最重要課題の一つであり、被災者の健康維持と増進だけでなく、地域の社会的機能の維持や回復のためにも適切な対応が必要となる。

主な活動内容は以下のとおりである。

1) 派遣計画の作成

市町の防疫対策に関し迅速かつ強力な支援を行うための派遣計画を作成する。

災害規模に応じ、実働部隊の編成規模を検討し、必要な動員等に関して統括班に報告する。

2) 防疫活動

感染症予防上、家屋消毒、そ族昆虫・害虫駆除等が必要と認められた場合には、県本部の指示により市町が実施し、保健所は強力な支援を行う。

清掃については、市町は道路溝きよ等の公共の場所を中心に行い、災害に伴う家屋ならびにその周辺は、各個人が行うことを原則とし、被災状況に応じ市町が適切な指示を行うものとする。

消毒については、県本部の指示に基づき、適切な方法(別冊 28~31 頁 B-健-カ-2)参照)で行う。

そ族昆虫害虫の駆除の実施にあたっては、長崎県ペストコントロール協会等の協力を得て実施する。

3) 資材補給

各市町は、必要な資材を県下の業者より購入する。市町だけでの対応が困難な場合など、必要に応じて、県が購入を行う。

4) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告するとともに、一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	ア 食品衛生対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1)、2) を実施する。

1) 避難所、炊き出し施設等の食品衛生の確保

実施すべき主な事項は、以下の ~ である。

避難所、炊き出し施設等における衛生管理要領を作成し、市町を通じて周知・徹底する。

ボランティア等の食事提供者及び被災者に対する食中毒防止に対する指導、助言を市町と協力して行う。

食品衛生監視員により、避難所、炊き出し施設等の監視指導を行う。

2) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班(分班)の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	イ 安全な水の確保対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1) ~ 3) を実施する。

1) 衛生指導

飲料水に関する衛生指導を行う。

2) 応急給水 (飲料水) の水質検査の実施協力

現場調査により、以下の 5 点を検査する。その他の項目については、必要に応じ、水環境対策課と調整し外部委託により検査を行う。

色
濁り
臭い
味
残留塩素

3) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班 (分班) の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	ウ 排水対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1) ~ 5) を実施する。

- 1) 排水処理施設の復旧に関する指導・助言および監視
市町・事業者の排水処理施設に係る排水復旧計画に関し、必要に応じて排水基準の適合状況や緊急時の排水放出に係る調整など指導・助言を行う。
また、市町・事業者に排水処理施設に係る排水復旧の進捗状況の報告を求め、統括班の「任務ウ 情報収集管理」担当および県本部（環境対策班）に報告する。
- 2) 排水の水質管理
市町・事業者と協力して、排水の水質を監視する。
- 3) 被災施設の状況確認
被災施設の緊急措置状況を確認する。
- 4) 流出・汚染状況の把握
- 5) 報告・評価
活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	工 廃棄物対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1) ~ 4) を実施する。

1) 災害廃棄物処理に関する指導・助言

市町の災害廃棄物処理計画に関し、必要に応じて指導・助言を行う。

また、市町が実施する仮置場の設置、廃棄物の分別保管及びがれきの処分にあって適正処理を行うよう指導・助言する。

2) 廃棄物処理に関する監視と支援

市町、廃棄物処理の進捗状況（し尿のくみ取り状況、仮設トイレの設置状況、生活ごみの収集再開状況など）の報告を求め、統括班の「任務ウ 情報収集管理」担当および県本部（環境対策班）に報告する。

また、被災市町より、廃棄物処理に必要な人員・収集運搬車輛や仮設トイレの設置数が不足する報告があった場合は、統括班の「任務ウ 情報収集管理」担当および県本部（環境対策班）に報告し、支援を求める。

3) PCB 含有廃棄物の監視

PCB 含有廃棄物の保管状況を把握する。

4) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	才 動物対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1)、2) を実施する。

1) 被災した動物の保護等

市町が実施する以下の 、 について、必要に応じ、助言指導を行う。

犬・猫等の保護対策

死亡した獣畜の処理

2) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

(3) 生活環境班	
任 務	カ 毒物劇物対策 [発災後 3 日 ~ 2 週間]

次の 1)、2) を実施する。

1) 施設への指導・対策

毒物劇物取り扱い施設の被災状況に応じ必要な指導・対策を行う。

2) 報告・評価

活動中に把握した情報は適宜、班（分班）の責任者に報告する。一日の活動が終了したら班員を招集し、活動報告、翌日以降に向けた課題の整理等を行い、活動報告書として記録に残す。

【編集責任者】

大塚 俊弘

長崎県 県央保健所 所長

長谷川 麻衣子

長崎県 県南保健所 所長

【編集協力者】

荒木 ひとみ

長崎県 福祉保健部福祉保健課 課長補佐