

令和8年熊本地震 宮崎県保健師等チーム活動報告

**最重要目的：「被災者の健康維持、二次健康被害
及び災害関連死の防止」**

- 活動期間：令和8年7月31日～9月25日 派遣先：八代保健所、氷川町
第1班（7/31～8/5）4名派遣：保健師2名（主幹、副主幹）
管理栄養士1名（副主幹）
事務職員1名（課長補佐）
- 過酷な初期環境：35度以上の猛暑。道路の隆起や全壊・半壊
家屋による大渋滞。広範囲の断水・停電。
- 自己完結型の活動：飲料水や食料の現地調達は不可能。全国
から集結した専門職が自身の生存環境を確保しながら即時介
入を実施。



【専門職の視点】

インフラが途絶した極限状態において、いかに早く「医療的介入」から「予防的公衆衛生
アプローチ」へとシフトできるかが問われた現場でした。

初期対応（フェーズⅠ）：活動拠点の確立と多職種連携の開始

バラバラの情報を一つにまとめ、
支援の「指揮命令系統」を構築。

1.

1. 拠点の確保と環境整備

空調も水も使えない「氷川町健康センター」に活動拠点を確保。町職員と全国からの派遣チーム（最大8チーム）の動線を整理。

2.

2. DHEAT等との作戦会議

7/31より長崎県DHEAT等と連携し、「誰が指揮をとりどの地区を担うか」のルールを策定。
定時ミーティング（保健師等、全体）開催決定。

3.

3. アセスメント名簿の最速準備

ロジ担当を中心に、住民基本台帳からデータ抽出し「誰の家へ優先していくべきか」の初期リスト（透析、難病、インスリン患者等）を作成。



【保健師の視点】

すぐに現場に飛び出すのではなく、まず「本部機能」と「他機関（DMAT、JMAT等）との連携体制」を固めることが、結果的に重複訪問を防ぎ、支援の質を担保すると考えました。

保健師の現場介入：ハイリスク者優先基準の再設計とローラー作戦

現場のリアルタイムなアセスメントに基づく、柔軟な戦略的ターゲット変更。

命に関わる「要医療者」

透析・難病等。しかし、早期訪問の結果、受診や他支援チームにより既に手当て済みであることを確認

8月3日より方針転換

極高リスクの「高齢者世帯」

熱中症や災害関連死リスクが極めて高い「80歳以上の単身・高齢夫婦世帯」を最優先とした全戸ローラー訪問へシフト

その後の展開

- ・保健師等チーム派遣増加を受け、地区分担による訪問と合わせ避難所巡回も開始し、包括支援センターや各支援団体の要請に応じる活動。
- ・QRコード付き不在連絡票の導入：長期化する日中不在者対策として、3巡目の訪問からポスティングを徹底。安否確認の回収率を飛躍的に向上。
- ・要支援ケースの精査と集約：初期に抽出された約236名の要支援者をアセスメントし、最終的に「要継続フォロー（約10件）」まで厳選し、町保健師への確実な引き継ぎを実現。



【保健師の視点】

高温化の在宅避難では、フレイル進行や熱中症への予防的介入が急務。足を使ったローラー作戦とICT（QRコード）を掛け合わせる機動力が鍵でした。

単なる「食料提供」から、JDA-DAT等と連携した「栄養管理」の実施へ

初期状況

- ・パンやカップ麺など炭水化物への極端な偏重。
- ・便秘、下痢、高血圧悪化を訴える避難者が急増。
- ・腎疾患患者のカリウム制限対応等の個別課題が未把握。



具体的な介入内容

- ・特殊栄養食品サテライトの構築：8/2より八代保健所管内に拠点を開設し、経口補水液、液体ミルク、濃厚流動食等の在庫管理と適正配布を実施。
- ・D24Hシステムの活用：食事状況をクラウド上で可視化し、栄養状態（食事判定Dなど）の悪い避難所を特定して優先的に巡回介入。
- ・弁当（タンパク質・野菜）への移行支援：衛生管理・食中毒対策を徹底しつつ、自治体と連携して配色弁当の切り替えを推進。



【管理栄養士の視点】

災害時の栄養管理は**ポピュレーションアプローチ**（全体の底上げ）と**ハイリスクアプローチ**（病態別対応）の二段構え。D24Hによる可視化が介入の説得力を高めました。

現場マネジメントの壁：複数チームの統括と情報共有の限界

最大8チーム・42名の支援者をコントロールする中で
直面した「紙」と「調整」の限界。



被災役場の過度な負担

現地の町職員自身も被災者でありながら、住民対応と通常業務に忙殺。そこに全国からの応援チームの受け入れ、案内、日々の進捗報告が重なり、受援側の負担が限界を超過。統括的ポジションの不足が明白に。



紙ベースの情報共有の限界

各県がPCを持ち込んでも、ネットワーク環境やセキュリティの壁により結局「紙のリスト」でのやり取りに依存。支援者が増えるほど、誰がどこを訪問したかの進捗管理や、要注意ケースの洗い出し、次のチームへの引き継ぎに膨大な時間（日報集計の負担）が浪費される事態が発生。

次の災害に備えて：アナログからデジタルへ、そして「受援力」の強化

被災自治体と支援チームが シームレスに機能するための3つの提言。

1

実効性のある「受援計画」の事前準備の確認

応援チームが到着した際、「誰が全体統括の指揮をとるか(専任のマネジメント役)」を平時から明確にし、受援側の負担を最小化するルールの確立。



2

全国共通のデジタルツール (kintone・D24H) の平時整備

紙の限界を打破するため、外部支援チームも即座に安全にアクセス・入力できるクラウド情報共有システムへの移行。今回8月中旬以降のkintone本格導入が、業務効率を劇的に改善。



3

専門人材(DHEAT、IT技術者等)の早期投入

実働部隊(保健師・管理栄養士)とは別に、保健所が担う指揮・総合調整機能等を支援するチーム(DHEAT)やデジタル機器(ネットワーク・PC)のセットアップを専門に行う人材(IT技術者)を初動から投入する仕組みづくり。

ご清聴ありがとうございました。