

豪雨災害の被災経験を踏まえた 保健師の取組について ～熊本県山江村の取組～

令和7年12月2日(火)

令和7年度健康危機における保健活動推進会議

資料9

令和7年度健康危機における保健活動推進会議 R7.12.2 (火)

令和2年7月豪雨災害 山江村の保健活動を振り返って ～効果的な受援体制とマニュアル構築～



山江村役場 健康福祉課
下田 真紗代

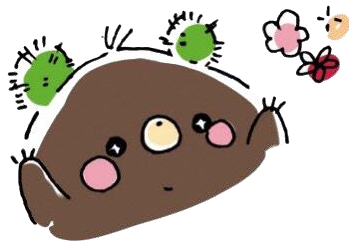
熊本県山江村の概要と紹介

熊本県の南端、人吉球磨盆地の西北部に位置する
緑豊かな山々に囲まれた農山村。
日本三急流の一つである球磨川と合流する清流の
万江川と山田川が流れ、ホタルやヤマメが生息する
自然豊かな環境。

盆地特有の寒暖差が育む「やまえ栗」が有名。
栗を使った特産品「栗まんじゅう」や「びっくり
団子」は村内外でも人気！！

人口：3,101人（男：1,449人、女：1,652人）
高齢化率：38.66%
行政区域：16区

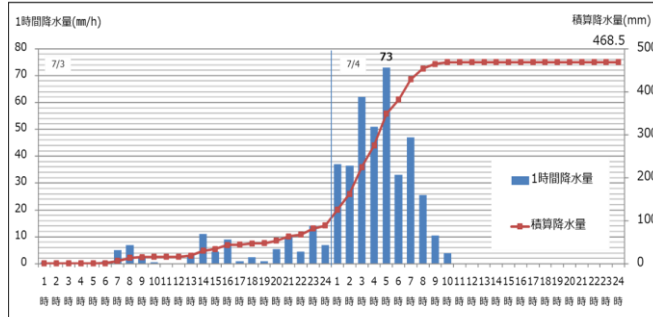
【令和7年9月30日時点】



気象・出水の概要と被災地域

アメダス降水量の時系列図（7月3日～4日）

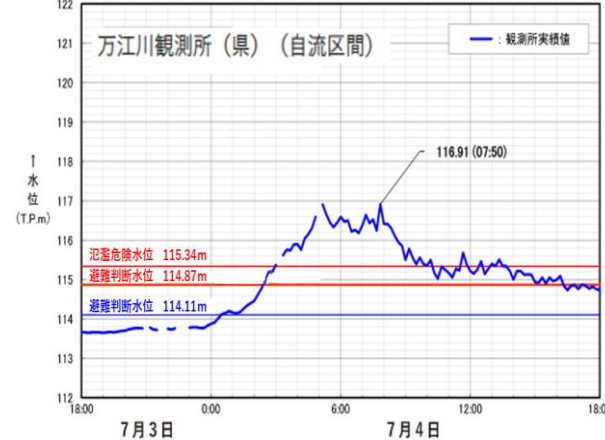
※観測所：山江村大字万江屋形



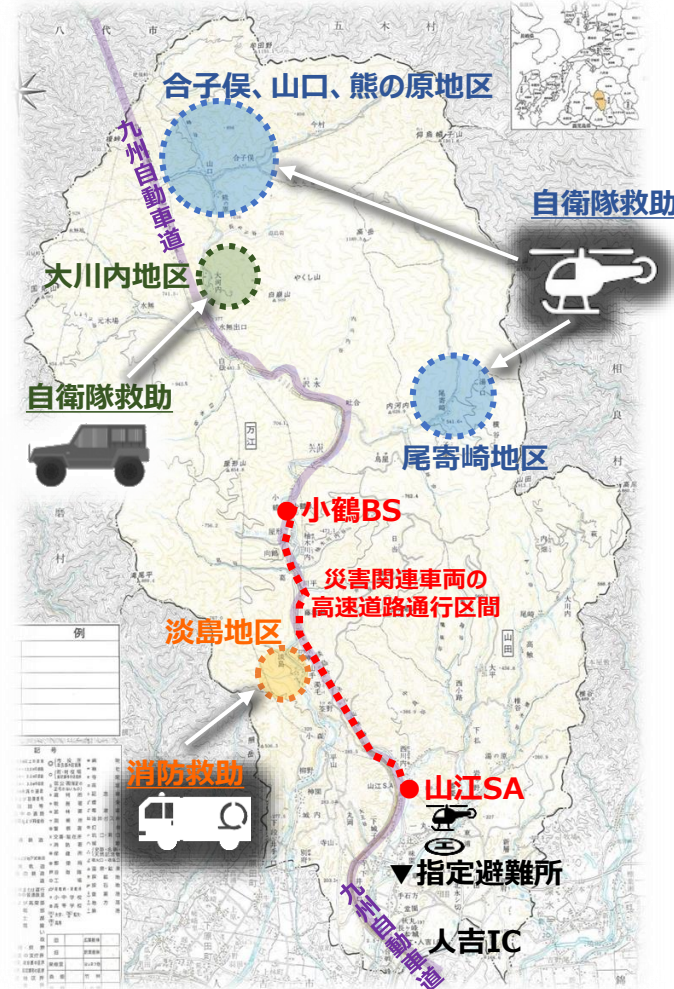
地点名	積算降水量 (mm)	日降水量 (mm)	1時間降水量 (mm)	3時間降水量 (mm)	6時間降水量 (mm)	12時間降水量 (mm)	24時間降水量 (mm)	48時間降水量 (mm)
山江 (山江村)	468.5	379.5	76.5	186.0	313.5	406.5	453.0	468.5
一穂地 (球磨村)	476.0	357.0	83.5	158.5	267.5	396.5	455.5	476.0
人吉 (人吉市)	420.0	299.0	69.5	125.0	194.0	340.5	410.5	420.0

※「熊本地方気象台 災害時気象資料」より抜粋

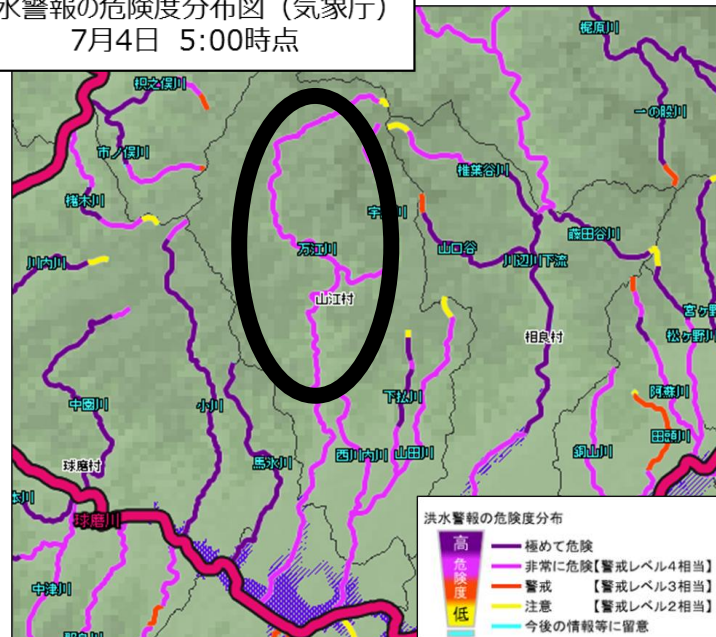
熊本県管理区間の支川の観測水位グラフ



【被災地域（万江地区）】



洪水警報の危険度分布図（気象庁）
7月4日 5:00時点



山江村令和2年7月豪雨災害記録誌
「記憶の継承」より抜粋

7/4未明～尋常ではない**雨**の降り方
↓
一晩中、**携帯の警告音**鳴り響く（眠れない、いつでも出勤できる準を！！）
↓
7/4
1:53万江地区避難勧告
3:00万江川氾濫危険水位到達
↓
4:50 **大雨特別警報**
↓
4:55 **村内全域避難指示、全職員参集指示**
↓
5:55 球磨川および支流の氾濫
↓
災害発生

気象庁長官
「前日の段階で災害の可能性が極めて高い（大雨の）状況は想定していなかった。予報精度の向上を！」 2020.7.15朝日新聞

孤立・通信途絶・コロナ禍：3重苦の複合危機

災害発生！混乱の第一歩



7/4 10:30

【通信障害発生】

電話・FAX・PC・
個人携帯

通信手段途絶



新型コロナ

第2波猛威

感染対策



初動のジレンマ：本部VS現場

村の対策本部からの情報や指示が下りて来ない・・・
逆に要望が上がらない・・・



混乱

：被災状況？ 情報入らない…
どう動くの？？？ 司令塔はだれ！？ チームがバラバラ…
とりあえず、**被災者対応部**で出来ることをやるしかない！！

保健師2名、管理栄養士1名、
社会福祉士1名、事務職12名

孤立集落住民の安否確認：唯一使用できた域内電話

避難所受入れ準備 しかし…指定避難所は、建物が古い…バリアフリーではない

バリアフリー化している建物についての避難所の開設要求

福祉避難所への依頼：ほとんどが高齢者世帯の地域、要支援者多い

災害ゴミ仮置き場の設置についての申請。県との連携。早い持期に必要！



避難所での避難者体調不良者続出

「保健師は避難所に24時間待機せよ！」 2人しかいないのに！？

本部不全化での行動原則：CSCAとリエゾン機能①

◎ **リエゾン保健師の支援**（人吉保健所、有明保健所）：

- ・ 必要物資、人員、活動状況について聞き取り、要請
- ・ 感染症対策踏まえた避難所設営や各啓発資料の提供
- ・ 災害時保健医療対策会議での代行発言
- ・ 近隣町村の保健師派遣依頼、災害支援ナースの派遣依頼
- ・ 災害対応部職員の休養体制（必ず毎日家に帰ること！週1回は休むこと！！）



◎ **支援チームの巡回**（人吉保健所、阿蘇保健所、DMAT）：

- ・ ミーティング後方支援、マネジメント体制の構築

◎ **避難所運営支援**（岡山県、あさぎり町、水上村、災害支援ナース、球磨郡歯科医師会・県歯科衛生士会、JRAT、ボランティア）



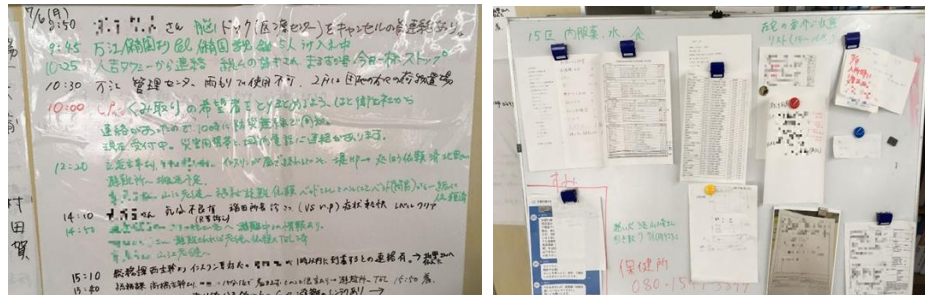
支援チーム後方支援による「命の地図」の作成



↓【リエゾン保健師・支援チーム巡回】



↑【白地図にフロッツしながら孤立集落の世帯状況、要支援者情報等を確認、作成】

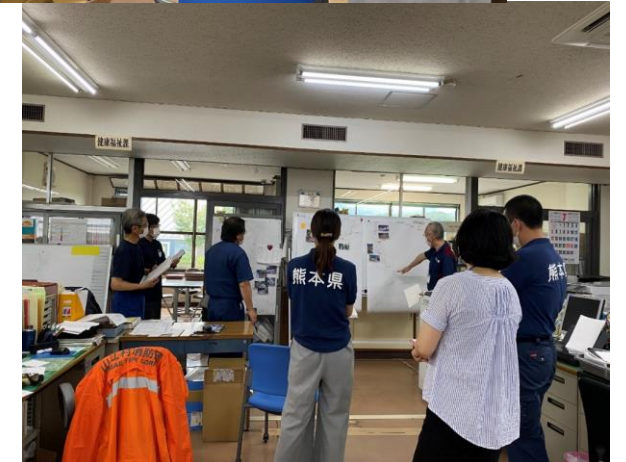


【クロ/ロの一部】

【医療機関等情報】



【DMATへ情報共有】



命を繋いだ「非公式」な連携

避難経路の寸断⇒天候不良のため救助へり飛ばず…

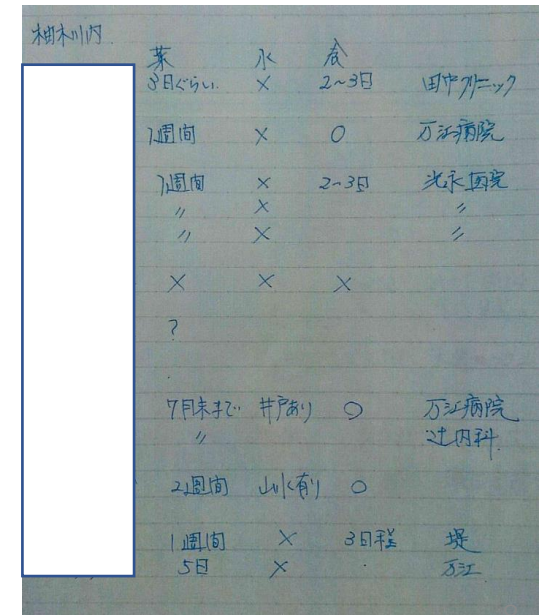
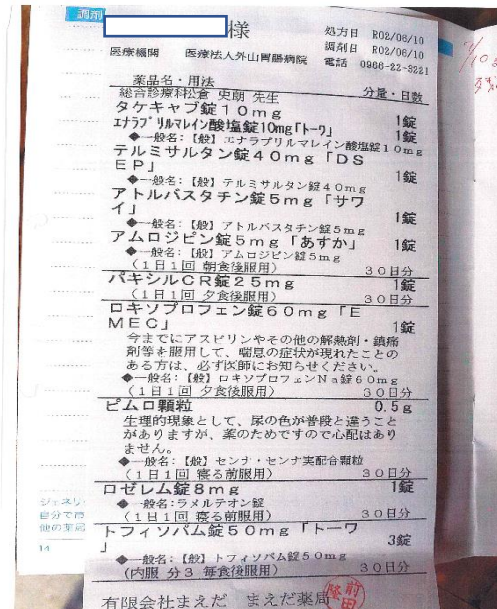
(7/4～7/8)

住民の声

「水がない」：職員・自衛隊・駐在官による運搬

「薬が切れる！！」：薬手帳・薬の説明書等の写真をLINEで共有

⇒被災がなかった地域の医療機関・薬局に依頼、DMATへ処方依頼



本部不全化での行動原則：CSCAとリエゾン機能②

CSCA HHHH

災害時保健医療対応の合い言葉

組織体制

- ・ **C** : Command & Contorol
- ・ **S** : Safety
- ・ **C** : Communication
- ・ **A** : Assessment

指揮・統制
安全
情報伝達
評価

ポイント：
「HHHH」を行う前に
「CSCA」の確立を優先！

「CSCA」の確立がなければ
「4H」は円滑に機能しない

業務内容

- ・ **H** : Help
- ・ **H** : Hub for Cooperetion & Coordination
- ・ **H** : Health care system
- ・ **H** : Health & Hygiene

保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援

多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能

急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築

避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止

避難所での保健予防活動(7/8~8/22)

【救助の様子】



【災害ゴミ仮置き場】



【ボランティアセンター(社協)】



【避難者】

種別	箇所数	世帯数	避難者数(最大時)	備考
指定避難所	2箇所	22世帯	34名	山江村農村環境改善センター 福祉保健センター 健康の駅
福祉避難所	2箇所	5世帯	7名	山江老人保健施設、黎明館 (付添い1名を含む。)

【避難所】



【支援物資】



【自衛隊音楽隊慰問】



避難所での対応

- ・避難者受付
- ・健康チェック、内服薬確認、アレルギー確認、家族構成等聞き取り、定期巡回
- ・福祉避難所への移送
- ・感染症対策、環境衛生対策
- ・食支援、食中毒関連
- ・慢性疾患や生活不活発病等の対策
- ・歯科保健対策
- ・体調不良者発生時の対応
(フローチャート作成)
- ・こころのケア
- ・避難所自主運営説明および体制づくり
- ・避難所閉鎖に向けてのスケジュール

応急仮設住宅は災害復興の基盤を築く役割



【R2.8.22～R5.8.21 入居者55人】



「地域支え合い
センター」



「ボランティア
炊き出し」



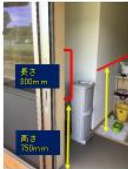
「みんなの家」



山江村仮設住宅初期改修案

評価日	令和2年8月27日(木曜日)	JRAT熊本
住所	山江村大字山田丁10番地 山江村中央グラウンド仮設団地 3-2	
氏名		
連絡先		
介護保険		
介護支援専門員		
改修場所	①外段差手すり ②玄関内手すり ③廊下手すり ④トイレ内手すり ⑤居室内手すり	
改修理由		
改修案	①外段差に手すり  ・階段の中央に昇降用手すりを設置 米田サイド手すりは身障にて 置けないため	

山江村仮設住宅初期改修案

評価日	令和2年8月27日(木曜日)	JRAT熊本
住所	山江村大字山田丁10番地 山江村中央グラウンド仮設団地 3-2	
氏名		
連絡先		
介護保険		
介護支援専門員		
改修場所	①外段差手すり ②玄関内手すり ③廊下手すり ④トイレ内手すり ⑤居室内手すり	
改修理由		
改修案	②玄関内手すり+③廊下手すり  ・高さ 角ーリを1/2手前まで 高さ 1500mm 高さ 750mm ・玄関から洗面所入り口まで横手すりを設置する。	

山江村仮設住宅初期改修案

評価日	令和2年8月27日(木曜日)	JRAT熊本
住所	山江村仮設団地	
氏名		
連絡先		
介護保険		
介護支援専門員		
改修場所	①外段差手すり ②玄関内手すり ③廊下手すり ④トイレ内手すり ⑤居室内手すり	
改修理由		
改修案	④トイレ内手すり  ・便器正面に横手すり設置 (柱と柱の間を繋げるような形) 高さ 柱と柱の間 高さ 750mm ⑤中央の柱に横手すり ・パーテーションの隙間が妨げに ならないよう、角に設置  高さ 1500mm 高さ 750mm	

応急仮設住宅建設にあたり、建設課と連携。JRAT支援のもと住宅改修を含む環境整備やマッチングなどの評価によりニーズや改修案を県（住まい対策室）に提出。

新たな
コミュニティ形成

支え合いセンター
立上げ・連携

巡回対応（健康面・
精神面・住環境）

関係団体
との連携

活用できなかったマニュアルの反省

災害時保健活動マニュアル：平成30年度～保健所を中心として人吉球磨管内での作業部会発足 ⇒ 山江村マニュアル 令和2年1月策定

が、しかし・・・ 現場の活動を規定できていなかった！！！！

① 意思決定の支援不足(判断基準の欠如)

優先順位と行動の切り替え基準不明確
本部指示と現場ニーズの板挟み、疲弊…



② 組織マネジメント機能の不全(受援体制の欠如)

役割分担と連携プロセスの不明確
受援体制未整備（要請、オリエンテーション、支援業務の振り分け、ミーティングなど… 同時に2倍の力必要）

マニュアル改訂の視点と整合性

1. 組織計画とのズレを防ぐ(整合性)

未達成：防災計画に組み込む＝公認業務にする

達成：防災計画や避難所マニュアルに保健師（健康福祉課が担うべき業務）の行動との関連性のチェックを行い、総務課に訴えるところまでは実施。

2. 被災者の現実とのズレを防ぐ(全避難形態対応)

指定避難所、地区公民館など自主避難、在宅避難、車中泊
⇒ 避難形態ごとのリソース配分と具体的な行動タスク
を明確に規定（トップダウンとボトムアップの融合）

3. 応援派遣による活動体制の整備

意思決定を支援する仕組み

災害時保健活動の4つの対策

保健師が担うべき業務を4つの柱として整理

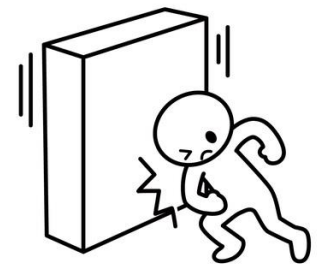
- 1. 医療救護対策**：救命救急、医療サービス、医療システムの復旧 等
- 2. 保健予防活動**：感染症対策、生活不活発病対策、栄養支援、要配慮者支援、心のケア等
- 3. 生活環境衛生対策**：食中毒予防、生活衛生、（動物愛護） 等
- 4. 福祉支援活動対策**：福祉的視点による生活支援、福祉サービスの確保 等

「災害が発生し、頭が真っ白になったら、まず、CSCAから考える」

やるしかない

逃げられない

対応の主体となる覚悟



フェーズ別活動：急性期→復旧期の実際（概要）

本部が混乱している状況下で、**保健師が自立的に動くための「行動タスクシート」**として機能することを目指す。

4つの対策 (縦軸)	急性期（災害発生直後～72h）	復旧期（72h～避難所運営）
1.医療救護対策	【最優先：命の確保】 代替医療ルートの確保 トリアージ 安否確認・要支援者把握	慢性疾患管理 避難所・在宅避難者等の健康管理 応援者受入れ
2.保健予防活動	【二次健康被害の防止】 CSCA(HHHH)の実践 DVT予防、熱中症予防、生活不活発病の予防啓発、感染症対策の基礎	避難所環境・感染症対策 食支援 避難者および職員メンタルヘルス
3.生活環境衛生対策	【インフラ把握】 水・食糧・トイレの状況把握 二次健康被害防止の啓発 本部への物資要請	避難所ごみ・災害ごみ対応 ペット同伴避難の対応 環境衛生巡回
4.福祉支援活動対策	【情報集約】 要配慮者の所在確認と情報集約 福祉避難所の開設準備	避難所運営の自主移行支援 JRAT等福祉専門職との連携

フェーズ別活動：復興期と業務の再開

「被災者の生活再建」と「行政機能の再構築」が二大テーマ

4つの対策（縦軸）	復興期（仮設住宅建設～終結）
1.医療救護対策	仮設住宅での医療ニーズ把握（被災者転出入状況、かかりつけ医変化） 巡回健康チェック・相談体制の構築
2.保健予防活動	生活習慣病の悪化防止（住民健診再開、医療との連携強化） こころのケアのシステム化（専門機関への橋渡し、見守り体制強化、孤立予防） 長期的な健康増進計画への移行
3.生活環境衛生対策	応急仮設住宅の環境確認（特に冬場の換気や結露対策など） 復興期の公衆衛生監視（被災者住宅の復旧支援、廃棄物処理の調整） 避難所撤収に伴う環境衛生業務の終了
4.福祉支援活動対策	応急仮設住宅の建設連携（JRAT助言を踏まえ、関係機関との連携を密に） 仮設住宅でのコミュニティ形成支援（サロン活動など、孤立防止の仕組みづくり） BCPに基づく通常業務の再開（保健・福祉サービスなどの平時業務への段階的な移行）

戦略的受援マネジメント：混乱を防ぐ可視化プロセス展開

地元が連携の中心、調整の主体 受援マネジメントの5ステップ（動けるための方法）

	ステップ	重点的な活動内容	統括保健師のタスク(平時の準備)
1	要請 (ニーズの明確化)	「何を」「いつまで」「何人」必要かを明確にする	事前に「受援項目リスト」を作成し、優先順位を付けておく
2	オリエンテーション (情報伝達)	被災地の現実(特に通信状況、避難者状況、感染状況など) 保健師の活動ミッションを15分で伝達する	「15分で伝えるオリエンテーション資料(スライド1～3枚)を平時に準備しておく 例:被災状況の全体像、避難形態、本部との連携状況、保健活動の司令塔、緊急優先タスク、活動ルール、休養と管理
3	ミーティング (戦略共有)	CSCAに基づき、本部からの指示ではなく現場の課題を共有し、本日の目標を設定する	受援ミーティングのファシリテーター役を平時に決めておく。保健師の立ち位置を明確に伝える
4	配置(役割分担)	支援者のスキルと意向を確認し、作成済みの「行動タスクシート」に従って、役割を割り振る	風水害・地震バージョン別の「タスクシート」を整備し、支援者が自己完結的に動けるようにする
5	業務調整 (フォローアップ)	業務中に発生した課題を集約し、職員の疲労度チェックなどを行い、休養を促す	担当業務の24時間体制を避け、休養時間をマニュアルに組み込む

災害に立ち向かう「土台」の構築①



災害に立ち向かう「土台」の構築②

保健医療福祉行政のゆるぎないミッション

災害対応のピラミッド
(土台構成図)

情報収集・共有
システムと人材
育成

地域のステークホルダーと
の信頼関係、顔の見える関
係づくり

組織マネジメント体制の構築

防ぎ得た死と2次健康被害の**最小化**

できる限り早く「**通常的生活**」に戻す

「助かった命を守り抜く」



災害・感染症を受けて、改訂を行ったマニュアル等

○山江村災害時保健活動マニュアル：①令和3年2月改訂
(R7取組み:防災計画組み込むようアプローチ中) ②令和6年5月改訂

○山江村避難所運営マニュアル：令和3年5月策定
(総務課と協議済) 令和6年8月改訂

○健康福祉課保健衛生係BCP：令和2年4月策定
令和6年8月改訂



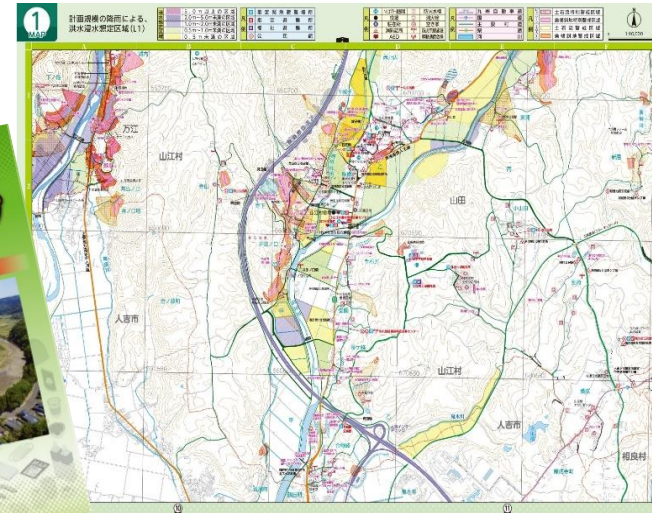
○山江村災害時保健活動アクションカード：令和7年5月作成
(総務課に周知予定) (一部検討中)

災害における平時の活動（住民教育：自助・共助）

【 啓発活動 】

集いの場・各公民館・ケーブルテレビ等を活用

- 「自分ごと」として意識してほしい
- 過去の教訓の共有
- 公助の限界への理解
- 地域のリスクの具体的なイメージ
- 具体的な行動
- 平時からのコミュニケーション



リュックサック（防災グッズ）を背負って、各地区を巡回しています！！

大雨・洪水の警戒レベル

	警戒レベル	避難を促す情報	住民がとるべき行動
山江村発表	レベル 5	緊急安全確保	命の危険 直ちに安全確保！
	～警戒レベル4までに必ず避難～		
	レベル 4	避難指示	危険な場所から 全員避難
	レベル 3	高齢者等避難	危険な場所から 高齢者等は避難
気象庁発表	レベル 2	大雨・洪水 ・高潮注意報	自らの 避難行動を確認
	レベル 1	早期注意情報	災害への 心構えを高める

[illegible]

山江村災害訓練を通して準備を整える

R7.10.5 地震（震度 6 弱）を想定した山江村全体の訓練を実施

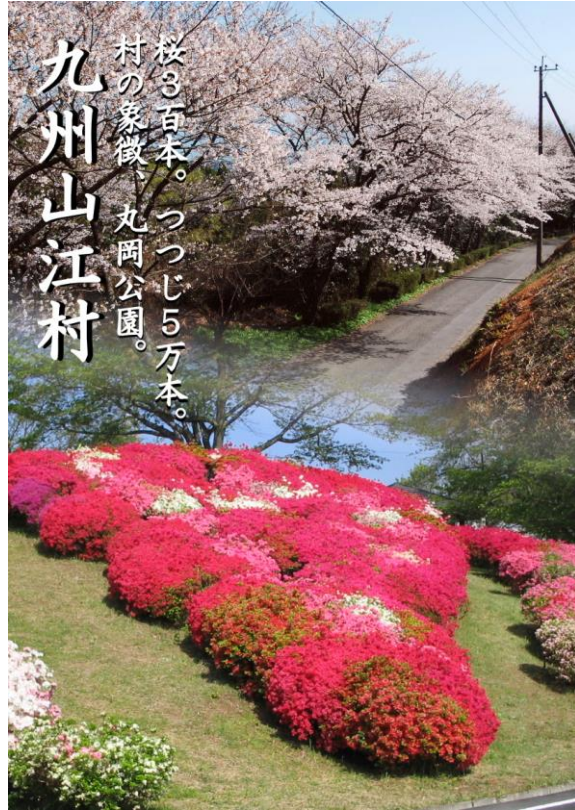
災害を経験していても・・・現実味のある訓練には程遠い
風水害と地震では規模はどうか？被害状況はどうか？

反省点いっぱいあり！！！！

対応した職員に聞き取りを実施（その場で）

- ➡ 意見をたくさん聴取
- ➡ 集約したのちに対策本部となる総務課に報告、被災者対応部において、できる来ることについて協議
- ➡ **保健師の活動への理解を促す、防災計画に反映させる**
- ➡ **動ける体制整備をしておく**

ご清聴ありがとうございました。



ご支援いただいた自治体、各種団体等の皆様に感謝いたします。
そして、本日ご参加の皆様の今後のご活躍とご健勝をお祈り申し上げます。