

JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team

災害

リハビリテーション
支援活動マニュアル

～令和6年能登半島地震における支援活動を踏まえて～



はじめに

災害は突然、多くの人々の命や生活の場を奪ってしまいます。例え、直接死を免れても、家族や縁者・友人を失ったり、住み慣れた家や地域までも破壊され、将来の希望も持てずに途方に暮れ、慄然自失の状態で不自由な避難生活を余儀なくされることとなります。

一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会は発災後の過酷な避難生活で起りえる被災者（要配慮者）の生活不活発病(防ぎえる障害:preventable disability) 対策を行うと共に、活動性のある避難生活ができるように支援することで、災害関連死（防ぎえる死：preventable death）を防ぎ、被災者の生活の早期再建、復興に資することを目的として設立されました。

当協会は 2020 年に設立されました。過去には、2011 年に発災した東日本大震災におけるリハビリテーション関連 10 団体の支援活動経験を踏まえ、2013 年に再編された大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会による 2016 年の熊本地震災害、その他多くの局地震害支援を行ってきました。そのため、全国規模でのリハビリテーション支援は令和 6 年能登半島地震災害が 3 度目であり、多くの支援活動を経験するに従い、他団体からの周知度も向上すると共に組織としても顕著な進化を遂げてきました。

当協会が組織する JRAT は医師をはじめリハビリテーション関連専門職など多職種により編成し、支援活動を展開する災害医療支援チームです。

JRAT 支援活動は、原則として被災都道府県から当該地域 JRAT へ要請（指示）があつてはじめて正式に開始されます。そして、支援終了時期に関しても被災都道府県や医師会との調整を行いながら、地域リハビリテーション活動に引き継いで撤退となります。そのため、都道府県行政と地域 JRAT との協定締結は必須として危急の課題であるといえます。

2024 年 6 月、中央防災会議に於いて『防災基本計画』（防災分野の最上位計画）が修正され、JRAT が明記されました。改めて体制強化・人材育成、他団体との連携強化に基づく効率的支援のあり方など多くの課題を整理し、更なる深化を遂げて行くことの責務を痛感しております。

本書、“災害リハビリテーション支援活動マニュアル”は、主に災害リハビリテーション支援活動の経験者によって具体的に且つ詳細に活動内容を紹介しながら、整理していただきました。内容は総論、現地支援活動マニュアル、後方支援活動マニュアルと大きく 3 部構成となっており、能登半島地震支援の経験も交えながら、解りやすくまとめられています。平時から本マニュアルを読み込み、支援・受援体制の構築、そして人材育成の参考にさせていただくことを望みます。

なお、JRAT は災害支援を行っていく毎に課題を整理し、進化してきました。本マニュアルの内容は、今後の活動を踏まえて深化したものに改定を重ねていく所存です。

令和 7 年 3 月

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会

代表 栗原 正紀

目次

第 I 章 災害リハビリテーション・JRAT 活動総論

I. 災害のフェーズとリハビリテーション支援	1
i. 第 1 期（被災混乱期）	
ii. 第 2 期（応急修復期）	
iii. 第 3 期（復旧期）	
iv. 第 4 期（復興期）	
II. JRAT の組織	2
i. 平時	
ii. 災害発生時	
III. JRAT 支援スタッフ	3
i. JRAT 緊急支援スタッフ：Emergency Assistance Staff（E-スタッフ）	
ii. JRAT 災害支援スタッフ：JRAT Disaster Assistance Staff（D-スタッフ）	
iii. JRAT ロジスティクススタッフ：JRAT Logistics Staff（L-スタッフ）	
iv. JRAT 初動対応チームスタッフ：JRAT Rapid Response Team Staff（R-スタッフ）	
IV. 派遣の流れ	5
i. R-スタッフの場合	
ii. 地域 JRAT からの支援チームの場合	
V. 様々な避難所の機能	7
i. 1 次避難所	
ii. 2 次避難所	
iii. 福祉避難所	
iv. 在宅避難	
VI. 倫理・配慮	8
i. 人道支援の基本	
ii. 災害医療における倫理的意思決定	
iii. 注意すべき行動	
VII. JRAT が把握すべき災害用語	10

第2章 現地支援活動マニュアル

I. 発災～現地到着	14
i. 情報収集	
ii. 出発前のチームビルディング	
iii. 移動手段の検討	
iv. 持ち物（携行品）	
v. 安全	
vi. 通信	
vii. その他の準備	
II. 現地到着～活動開始	21
i. 到着	
ii. 情報収集	
iii. 安全	
iv. 通信	
III. 活動開始～終了	28
i. 情報収集	
ii. 支援活動	
iii. 二次障害の予防	
iv. 地域生活支援	
v. 記録・報告	
IV. 活動終了後	45
i. 活動報告	
ii. 費用精算	
iii. 休息	

第3章 後方支援活動マニュアル

I. 被災都道府県の地域 JRAT 対策本部	49
i. 現地対策本部の役割	
ii. 現地対策本部の立ち上げ	
iii. 現地対策本部の業務	
II. 保健医療福祉調整本部内のリエゾンチーム	62
i. 活動前の準備	
ii. 保健医療福祉調整本部における JRAT リエゾンチームの業務	
III. 記録班運営マニュアル(現地対策本部・保健医療福祉調整本部)	76
i. クロノロジー管理	
ii. 日報作成	
iii. 活動報告書の管理	
IV. 福祉用具等調達支援マニュアル	78
i. 現地対策本部の役割	
ii. 現地支援チームの役割	
iii. 福祉用具等の調達支援方法	

本書は、令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「令和6年能登半島地震の経験を踏まえた災害時のリハビリテーション体制のあり方に関する調査研究事業」に基づき作成され、令和6年能登半島地震で実際に行われた災害リハビリテーション支援活動を基に構成されている。本書の内容は JRAT による避難所等支援の具体的且つ普遍的活動マニュアルとして、更なる改定・深化を期す予定である。

第 1 章

災害リハビリテーション・JRAT 活動総論

I. 災害のフェーズとリハビリテーション支援

災害時のリハビリテーション支援活動は、災害の種類や規模により違いはあるが、概ね、以下 4 つのフェーズに分けることができる。それぞれのフェーズにおける被災地の状態とリハビリテーション支援活動について記載する。

i. 第 1 期（被災混乱期）

発災直後からおおむね 72 時間までの期間で、被災地はライフラインや交通網・情報網の破綻が起り、医療・介護機能が破綻し混乱している状態である。

この時期のリハビリテーション支援活動は、被災地の地域 JRAT が中心となり、被災地・被災者の状況把握、入院患者・入所者の安全な施設への移送支援、リハビリテーションニーズなどの情報収集・発信などを行う。

ii. 第 2 期（応急修復期）

おおよそ発災 4 日目から 1 ヶ月までの時期で、被災地は、主なライフライン、交通網・情報網が修復・復活し、現場で様々な医療支援活動が開始された状態である。

この時期のリハビリテーション支援活動は、発災前から存在した身体機能障害への対応に加え、被災時に発生した外傷や、避難生活で生じた誤嚥性肺炎、DVT、脱水症、熱中症、生活不活発病などに対応し、要配慮者が避難生活を混乱なく過ごせるように支援することが主な目的となる。

iii. 第3期（復旧期）

おおよそ発災2ヶ月目から6ヶ月の期間で、被災地では避難所の集約化が始まり、2次避難所・福祉避難所への移行や、応急仮設住宅での生活が開始される時期である。

この時期のリハビリテーション支援活動は、第2期の活動を継続し被災者の生活不活発病の予防や新しい生活の場での生活支援および孤立化対策などを行う。JRAT から現地のリハビリテーション専門職へと活動を移行しつつ、支援活動の長期化に備えていく。

iv. 第4期（復興期）

おおよそ発災から6ヶ月以降で、避難所から応急仮設住宅への移行が完了した時期である。

この時期のリハビリテーション支援活動は、生活不活発や孤立化予防、地域生活再生に向けた教育・啓発、新たなコミュニティづくり、街作りなどを、地域住民自らも主体的に参画してもらいながら、生活再建の支援を行っていくことが挙げられる。活動は、JRAT から平時の地域リハビリテーションチームに移行するが、必要であれば復興リハビリテーションチームも立ち上げ、橋渡しを行うこともある。

II. JRAT の組織

i. 平時

1. 平時事務局

JRAT 事務局は、全国の地域 JRAT のメンバーに対して災害リハビリテーション支援技術の向上や組織体制の強化を支援している。また、関係機関と密接に連携し、災害リハビリテーションに関する情報の収集・発信や人材育成などに取り組んでいる。平時からの体制整備は発災時の迅速な対応に不可欠であり、事務局はその中心的な役割を担っている。

2. 地域 JRAT

地域 JRAT は都道府県単位で組織化された組織の総称であり、その都道府県を代表して、平時には災害リハビリテーションチームの育成、関係各機関・団体との連携強化および地域住民への教育・啓発など、防災・減災活動を実施するとともに発災時には組織的かつ直接的支援を行う核となる。

ii. 災害発生時

1. JRAT 中央対策本部

JRAT 事務局は、災害発生直後から活動を開始し、JRAT 活動に関する情報集約や総合調整、被災都道府県の地域 JRAT 調整業務の支援、関連省庁との必要な調整等を行いつつ、JRAT 中央対策本部を立ち上げる。同本部は発災直後から厚生労働省と連携し、情報収集や交換に努めるとともに、被災都道府県に対して包括的・総合的な後方支援を提供する。具体的には、被災都道府県からの派遣要請に基づき、全国の派遣調整や物資等の手配、記録の作成や情報発信、各種問い合わせ対応などを行い、災害リハビリテーション活動全体を後方から支える。

2. 被災都道府県の地域 JRAT 対策本部

まず被災都道府県の地域 JRAT 対策本部を、発災後、地域 JRAT 代表を中心に速やかに設置し、都道府県庁の保健医療福祉調整本部へ参画する。被災都道府県災害対策本部や他の災害医療・福祉団体と密接に連携し、情報集約や JRAT 中央対策本部との情報共有を統括する。また、被災地域での JRAT 活動を支えるロジスティクス業務を担い、必要に応じて被災地域の保健所圏域や市町村等に JRAT 活動拠点本部を設置して、地域の実情に即した支援を展開する。自地域での災害発生時には、被災者や要配慮者の早期自立や生活再建・復興を目指し、地域に密着した支援活動を展開する。

3. 非被災都道府県の地域 JRAT 災害対策本部

他地域で災害が発生した場合には、組織的かつ直接的支援（JRAT 支援チームの編成・支援活動等）を行う。

4. 保健医療福祉調整本部内リエゾンチーム

保健医療福祉調整本部は、大規模災害時に被災都道府県に設置され、保健医療福祉活動チームの派遣調整や情報の共有・分析等の総合調整を行う拠点である。JRAT は、この本部の調整のもと、菱都道府県の依頼・指示により災害リハビリテーション活動を実施する。このため、関係機関との情報共有を密に行い、円滑な連携体制を構築することが重要である。JRAT は、保健医療福祉調整本部に災害対策現地情報連絡チーム（リエゾンチーム）を配置し、被災都道府県や他の関係機関の方針を地域 JRAT 災害対策本部に伝達・調整する。

Ⅲ. JRAT 支援スタッフ

平時からリハビリテーション支援活動を行う人材の育成および登録を行うことにより、災害時に迅速かつ適切な活動を行うことができる。研修企画委員会において、2022 年にこれらの人材（スタッフ）について整理・整備を行った。

i. JRAT 緊急支援スタッフ：Emergency Assistance Staff（E-スタッフ）

災害発生後の緊急募集に応じる支援スタッフで、事前トレーニングの有無は問わないものとする。ただし、派遣が決定してから活動開始するまでに、事前学習として JRAT が準備した動画を視聴する必要がある。

ii. JRAT 災害支援スタッフ：JRAT Disaster Assistance Staff（D-スタッフ）

平時は研修会運営など後進指導を行い、災害時は E-スタッフとともに避難所などで支援活動を担うことを目的とする。

D-スタッフは次の各号に基づき事前にトレーニングを受け、JRAT 事務局にて D-スタッフとして名簿に登録され、委嘱状が発行される。

- (1) BHELP（地域保健・福祉の災害対応標準化トレーニングコース）および PFA（Psychological First Aid）の講義を受講する。
- (2) JRAT 指定の E-ラーニング研修を受講する。
- (3) E-スタッフとして 3 日以上の実活動経験者は、経験を証明する資料を提出することにより、(1) 号の研修は免除される。

任期は 2 年間とし、辞退の申し出がされない場合は自動更新とする。

発災時、被災地域内で D-スタッフを要請する場合は、地域 JRAT 代表が各地域内で行い、他地域からの応援を要請する場合は、地域 JRAT 代表が JRAT 中央対策本部へ依頼し、JRAT 中央対策本部が要請する。派遣費用については、JRAT の派遣に準じる。

iii. JRAT ロジスティクススタッフ：JRAT Logistics Staff（L-スタッフ）

L-スタッフは次の各号に基づき事前にトレーニングを受け、JRAT 事務局にて L-スタッフとして名簿に登録され、委嘱状が発行される。

- (1) 大規模災害リハビリテーション支援チーム本部運営ゲーム（REHUG®）を受講する。
- (2) JRAT 指定の E-ラーニング研修を受講する。
- (3) R-スタッフ、日本 DMAT 隊員、JIMTEF 災害医療研修アドバンスコース修了者、3 日以上の実災害でのロジスティクス業務経験者は、資格・経験を証明する資料を提出することにより、(1) 号の研修は免除される。

任期は 2 年間とし、辞退の申し出がされない場合は自動更新とする。

発災時の派遣については D-スタッフと同様であるが、JRAT 中央対策本部への派遣については、都度決定する。

iv. JRAT 初動対応チームスタッフ：JRAT Rapid Response Team Staff (R-スタッフ)

R-スタッフは次の各号に基づき資格を得て、勤務・所属先の長および地域 JRAT 代表から推薦を受けることにより、JRAT 事務局にて登録・委嘱する。

- (1) 勤務・所属先の長および地域 JRAT 代表（もしくはブロック代表）から推薦を受け R-スタッフ養成研修を受講し、試験に合格した者、もしくは同研修の講師を務めた者
- (2) 試験合格後、委嘱について勤務・所属先の長の許諾を得られる者
- (3) R-スタッフの JRAT-RRT 活動にかかる一切の費用弁済及び身分保障を勤務先より得られる者

R-スタッフは次の各号に基づき資格を更新できることとする。また、更新の都度、委嘱状を発行することとする。

- (1) 2年ごとに委嘱を受ける旨の意思確認を受け、本人が希望し、勤務・所属先の長が許諾する。
- (2) 転勤の際は、勤務・所属先の長の許諾および地域 JRAT 代表（もしくはブロック代表）からの推薦を受けて継続することができる。

発災時の派遣メンバーは、JRAT 三役（代表・副代表）が選考し委嘱する。

派遣における交通・宿泊費など、活動にかかる費用と活動時の補償は勤務・所属先が負担する。

IV. 派遣の流れ

災害発生時、被災都道府県の地域 JRAT から支援要請が行われ、それに基づいて JRAT 支援チームが派遣される。この流れは、初動対応を担う R-スタッフと、その後の継続的支援を担当する地域 JRAT の支援チームで異なる。

以下に、令和 6 年能登半島地震における派遣の流れを示す。

i. R-スタッフの場合

1. 災害発生

大規模災害が発生し、被災地の状況が把握されると、被災都道府県の地域 JRAT 内での協議の結果を基に、地域 JRAT 代表の判断で R-スタッフの派遣を要請する。JRAT 緊急理事会で出動が決定され、JRAT 代表が R-スタッフの LINE グループへ出動要請を通知する。

2. 出動意思表示

R-スタッフは、所属機関の長の許可を得た上で、JRAT 事務局に出動可能期間を報告する。

3. 派遣決定

JRAT 中央対策本部は、出動意思表示者の情報を基に派遣チームを編成し、派遣を決定する。

4. 委嘱状発行と出動

JRAT 中央対策本部から派遣者に委嘱状が発行され出動する。R-スタッフは原則として被災都道府県の地域 JRAT 代表の指揮下で、主に本部立ち上げ支援、情報収集などの初期活動にあたる。

ii. 地域 JRAT からの支援チームの場合

1. 災害発生と要請

原則として、発災後に開催される保健医療福祉調整本部での協議の結果、JRAT 支援が必要と判断された場合、被災都道府県は被災地域 JRAT へ出動を要請する。地域 JRAT は、自組織の状況を踏まえ派遣チームを編成する。

2-1. 非被災地からの応援

被災地 JRAT 代表は非被災地域 JRAT からの応援が必要と判断された場合は、被災都道府県のご了解のもとで、JRAT 中央対策本部へ要請する。JRAT 中央対策本部は非被災地域 JRAT 支援の規模（近隣・ブロック単位・全国規模など）を被災地域 JRAT からの要請内容を基に勘案して、非被災地域の地域 JRAT に派遣を依頼する。

2-2. チーム編成とマッチング

JRAT 中央対策本部は、地域 JRAT の回答を基に、被災地のニーズに応じたチームを編成する。この際、専門性、人員数、活動期間などを考慮してマッチングを行う。

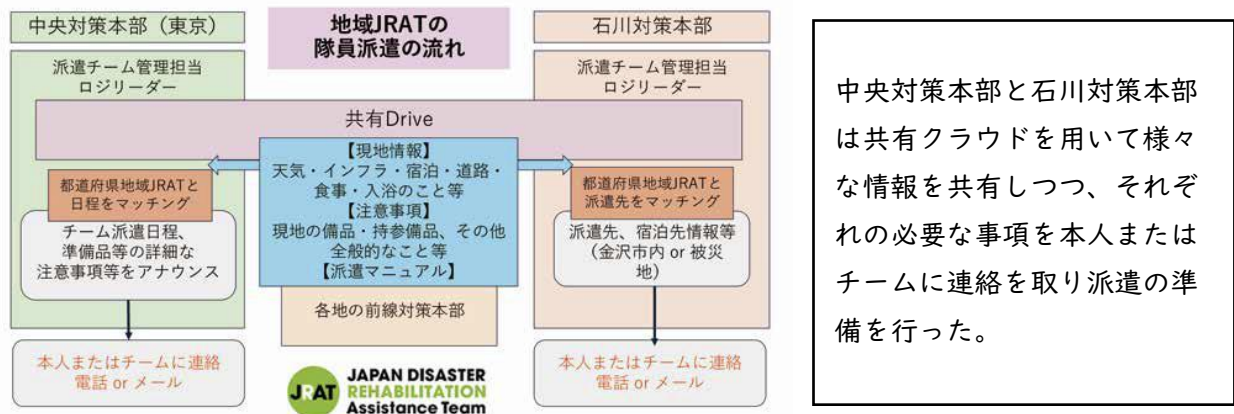
2-3. 派遣決定と事前連絡

マッチング後、JRAT 中央対策本部から決定した派遣チームへ、活動内容、期間などの詳細情報が伝えられ、委嘱状が発行される。

2-4. 出動と現地活動

派遣チームは、被災都道府県の地域 JRAT 災害対策本部の指示に従い、避難所での災害リハビリテーション支援を開始する。この際、被災地域の保健医療福祉調整本部とも連携し、情報共有と連携を密に図る。

図1 令和6年能登半島地震の際の地域JRAT派遣チームの流れ



中央対策本部と石川対策本部は共有クラウドを用いて様々な情報を共有しつつ、それぞれの必要な事項を本人またはチームに連絡を取り派遣の準備を行った。

V. 様々な避難所の機能

i. 1次避難所

1次避難所は、災害発生直後に、地域住民が緊急的に避難し、生活をする場所である。多くの場合、学校の体育館や公民館などの公共施設が利用される。原則として、避難者の安全確保が最優先であり、最低限の生活を維持するための設備が整備されている。また、災害時は情報伝達や救助活動の拠点となる役割も担う。災害発生初期の混乱期に、住民がまず身を寄せる場所として重要な役割を果たし、避難生活が長引く場合には2次避難所への移行が進められることもある。

ii. 2次避難所

2次避難所は、災害発生後の避難生活が長期化する場合に、より快適な生活環境を提供するために設けられる施設である。ホテルや福祉施設などが利用され、生活に必要な設備やプライバシーが確保されている。避難者が落ち着いて生活できる環境を整え、長期的な視点で心身の健康維持を目的としている。また、健康相談や生活支援などのサービスが提供されることもある。

iii. 福祉避難所

福祉避難所は、高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児など、災害時に特別な配慮が必要な要配慮者を優先的に受け入れるための施設である。原則として、健常者のみでは入所できない。一般の避難所での生活が困難な要配慮者でも安心して過ごせるよう、バリアフリー構造や介護用ベッドなどの設備が整えられている。また、医療・福祉関係者が配置され、生活支援や心身のケアを目的とした個別サポートが行われる。

iv. 在宅避難

在宅避難は、自宅が倒壊を免れ安全が確認できた場合に、自宅で避難生活を送る形態である。インフラ（電気・ガス・水道など）が完全に復旧していない場合は、備蓄品を活用して生活を維持する。高齢者や障害者にとって、慣れ親しんだ環境での生活を送ることができるが、避難所からの支援が届きにくいという課題もある。地域で孤立しないよう、被災者自身で安否確認や情報収集などの対応や地域との連携が必要となる。

VI. 倫理・配慮

災害支援は、被災者の生命と生活を支える崇高な行為であると同時に、支援者自身の倫理観や行動が問われる場面でもある。災害現場では平時と異なる状況下での活動が求められるため、以下のような点に留意し、被災者への尊重と組織的な支援を心がける必要がある。

i. 人道支援の基本

人道支援とは、「災害などの緊急事態またはその直後における、人命救助、苦痛の軽減、人間の尊厳の維持及び保護のための支援」と定義されている¹⁾。

また、人道支援の最低基準を示す国際基準であるスフィア基準²⁾では、被災者には「尊厳ある生活を営む権利と支援を受ける権利がある」、支援者には「災害による苦痛を軽減するために、実行可能なあらゆる手段が尽くされなくてはならない」という2つの基本理念が示されている。これらは災害時における医療従事者の行動指針となる。

行動規範：10の主原則

1. 人道的見地からなすべきことを第一に考える。
2. 支援はそれを受ける人びとの人種、信条あるいは国籍に関係なく、またいかなる差別もなく行われる。支援の優先度はその必要性に基づいてのみ決定される。
3. 支援は、特定の政治的あるいは宗教的立場の拡大手段として利用されてはならない。
4. 私たちは、政府による外交政策の手段として行動することがないように努める。
5. 私たちは、文化と慣習を尊重する。
6. 私たちは、地域の対応能力に基づいて支援活動を行うように努める。
7. 支援活動による受益者が支援の運営に参加できるような方策を立てることが必要である。
8. 支援は、基本的ニーズを満たすと同時に、将来の災害に対する脆弱性を軽減させることにも向けられなければならない。
9. 私たちは支援の対象者となる人びとと、私たちに寄付をしていただく人びとの双方に対して説明責任を有する。
10. 私たちの行う情報提供、広報、宣伝活動において、災害等の影響を受けた人びとを、希望を失った存在ではなく、尊厳ある人間として取り扱うものとする。

ii. 災害医療における倫理的意思決定

1. トリアージの実施

限られたリソースで、誰にどのように支援を提供するかは難しい判断を伴う。トリアージ基準を明確にし、必要性の高い被災者へ優先的に支援する判断の根拠とする。

2. 文化的配慮

支援を行う地域の文化や習慣を尊重し、被災者との信頼関係を築くことが重要である。

3. 情報の透明性

支援活動に関する情報は説明責任を果たし、関係者に対して正確に透明性を持って共有されるべきである。

iii. 注意すべき行動

1. 自己中心的行動の抑制

発災直後の混乱時は、焦燥感から本部へのクレームや指示系統の逸脱、役割を越えた指示など自己中心的な行動に陥りやすい。常に冷静さを保ち、組織の指揮命令系統に従い行動する。

2. 被災者への配慮

被災者のプライバシーを尊重し、許可なく写真撮影や調査は行わない。また、一方的な支援にならないよう、被災者の感情に寄り添う。

3. 倫理観の保持

被災地での飲酒や不適切な情報発信、自己の業務範囲のみを主張する言動は慎み、被災者や連携する他の支援チームへの配慮を忘れない。

Ⅶ. JRAT が把握すべき災害用語

災害医療は、被災地での迅速かつ効果的な医療提供を目的として多岐にわたる専門知識やスキルが必要とされる。その中でも JRAT として把握すべき用語として、以下のものが挙げられる。

i. 災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team; DMAT)

DMAT は、災害発生直後の急性期において、迅速に医療支援を提供する専門チームである。彼らは所定の訓練を受けた医療従事者で構成され、超急性期から活動し、多くの命を救うことを目的としている。DMAT の活動は交通網や通信インフラが混乱している状況下でもその活動を維持継続できるように準備が求められている。メンバーは医師、看護師、ロジスティクス要員で構成される。

ii. 日本医師会災害医療チーム (Japan Medical Association Team; JMAT)

日本医師会災害医療チームは、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームである。JMAT は、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する組織である。

iii. 保健医療福祉調整本部

災害時には多くの医療および福祉団体が連携して活動し、その調整役を担うのが保健医療福祉調整本部である。この本部は、現地の状況に応じた医療・福祉活動の優先順位を行政と決定し、各団体の役割分担や連絡・活動調整を行う。また、行政機関との連携を通じて、円滑な支援活動を可能とする。場所は行政または保健所に設置されることが一般的である。

iv. PFA (Psychological First Aid)

深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実際の支援のことである。災害直後には、被災者だけでなく支援者も心理的ストレスに晒される。PFAは、被災者の心理的負担を軽減するための心の応急処置として、災害医療において重要な役割を果たす。非侵襲的で専門的な心理支援を提供することで、被災者の回復力を高めることが期待される。

v. BHELP (Basic Health Emergency Life Support for Public)

BHELPは、地域保健・福祉における災害対応標準化トレーニングコースのことを指す。地域保健・福祉関連業務に従事する者を対象として、発災直後から避難所での活動を効果的・効率的に実践するために、災害対応における知識、共通の言語と原則を理解し、被災者の生命と健康の維持、災害発生直後からの被災地内での災害対応能力向上に資することを目的とする。

vi. クロノロジー

クロノロジーは災害対応における時系列的な記録や判断を指す。ライティングシートなどを用いて記載され、近年では電子化が推奨されている。具体的には時間、発信、受信、内容の順番で記載する。

vii. ロジスティクス

ロジスティクス (Logistics: 兵站 (へいたん)) は軍隊においては物資の補給や資器材の管理、部隊の展開や維持などに係る後方支援活動を意味する。

viii. 災害救助法 (1947年10月法律第118号)

災害救助法は、災害が起きた際、被災者へ迅速な応急救助と保護を行うための法律である。災害直後から、避難所の開設、物資や情報の提供、復興への救済などで、被災者の生活を守るために定められ、社会の秩序を保つために重要な役割を担っている。災害救助法が施行されたのは、いまからおよそ80年前で、1946年に起きた南海地震によって国の救助内容が見直され、1947年に現在の災害救助法が制定された。また、1959年には計画的な防災行政や整備の推進を図るために、災害対策基本法が内閣府によって制定された。災害救助法は災害時に住民の応急救助と保護を行う仕組みである。国と都道府県知事が救助要請を発し、それを受けた市町村長が補助するという流れで行われる。

ix. 災害時保健医療福祉活動支援システム

(Disaster/Digital information system for Health and well-being; D24H)

SIP4D（府省庁連携防災情報共有システム）及び被災地で支援活動を行う保健・医療・福祉チーム（DMAT、DPAT、DHEAT、日本赤十字社等）のそれぞれの独自システムと連携し、災害時の保健医療福祉支援活動に必要な情報を収集、整理統合、加工分析し、支援活動の意思決定判断に必要な情報を提供するシステムである。被災地で活動する全ての保健医療福祉支援チームが、D24Hを介することでリアルタイムに同じ災害情報を共有できるワンストップ型情報提供を可能とした。また、分析指標を搭載し、各支援チームの支援活動の必要に応じてデータを統計処理、分析結果や被害予測、支援配量計算を提示することができる。

～コラム～

能登半島地震の1.5次避難所

1.5次避難所は、能登半島地震において災害時の新たな避難所形態として、金沢市や小松市など被災地外に設置された一時的避難施設である。ライフライン復旧が遅れていた奥能登地域では、1次避難所では生活継続が困難な要配慮者を、より快適で安全な2次避難所に移行させるための中継地点として機能した。特に、高齢者や要介護者の重要な受け皿となり、多くの災害医療・福祉団体が協力して生活環境を整え被災者の健康管理や生活支援を行い避難者の生活を維持するための支援を提供した。

具体的には、①介護度別の受け入れ体制、②災害医療・福祉団体による健康観察と医療的ケア、③プライバシーが確保された安全な生活環境の提供が実施された。

また、JRATは避難生活の長期化を見据え、身体機能の維持・向上を目的とした支援を行なった。その内容には、①全避難者のリハビリテーショントリアージや個別の生活支援計画の策定、②安全に配慮した環境整備、③生活不活発病予防プログラム、④ミールラウンドによる誤嚥予防の評価、⑤福祉用具の選定や調整、その他相談支援など多岐にわたった。

一方で、課題も明らかとなった。①滞在期間の長期化に伴う引きこもりや日常生活上の問題、②医療面・衛生面・行政手続きなど支援の複雑化、③紙ベースによる情報共有の難しさ、④居住地域外での介護保険サービス利用の制約と行政連携の不足などが挙げられた。

これらの課題を克服するためには、迅速かつ正確な情報共有ができるシステムの構築、支援基準の明確化、行政や地域社会との連携強化が求められる。

【引用文献】

- 1) 外務省ホームページ: 人道支援 <<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/index.html>>
(閲覧日: 2025年1月30日)
- 2) 支援の質とアカウンタビリティ向上ネットワーク (JQAN): スフィアハンドブック,p4-8 <https://jqan.info/download/spherehandbook2018_jpn_web_2025jan.pdf> (閲覧日: 2025年1月30日)

【参考文献】

- 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会: 災害リハビリテーション標準テキスト第2版, 医歯薬出版株式会社, 2023
- 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会: 令和6年能登半島地震災害リハビリテーション支援報告書, 2024
- 内閣府: 避難生活について, 令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ(第3回)資料 2-1 <https://www.bousai.go.jp/jishin/noto/taisaku_wg_02/pdf/siryo3_2_1.pdf>
- 東京都総務局総合防災部防災管理課: 東京防災改訂 2023 <<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/content/pdf2023/tb2023.pdf>>

第 2 章

現地支援活動マニュアル

令和 6 年能登半島地震における支援活動の具体的な内容を
紹介することで活動の指針づくりの基本とする

I. 発災～現地到着

i. 情報収集

発災時の情報収集の主体は、局所的な災害においては被災都道府県の地域 JRAT が担う。大規模災害において JRAT 中央対策本部が立ち上がった場合には、JRAT 中央対策本部および被災地の地域 JRAT が補完して行う。¹⁾

被災都道府県の地域 JRAT は発災後速やかに都道府県保健医療福祉調整本部に参集し、行政や他の支援団体と連携をとり災害状況の情報収集に努め、災害の規模、避難者数、避難所の設置状況等、今後の支援活動の必要性および規模について情報収集を行う。¹⁾

また、JRAT 事務局・JRAT 中央対策本部による事前のオリエンテーション、事務連絡等を確認しておく必要がある。

支援活動のために、被災地の地理的理解、交通インフラの状況、ライフラインの状況など事前に把握しておく必要がある。現地情報に関しては災害ポータルサイト、被災都道府県のホームページから閲覧可能な保健医療福祉調整本部会議資料等を閲覧し、情報収集が可能である。(報道機関のホームページや SNS、テレビ、新聞、インターネットからも情報収集が可能であるが、情報の真偽の判断が必要である。)

ii. 出発前にチームビルディング

1. メンバー紹介

派遣チームは各地域の JRAT で編成されるが、チームメンバーは初対面となることも多く、支援活動を円滑に進めるためにはチーム内のコミュニケーションが重要となる。支援活動における事前準備の一つとして、氏名・職種・所属先・支援活動経験歴・災害リハビリテーションに関する研修の履歴など簡単に個々のことについて理解を深めるように努める。

具体的には被災地へ出発する数日前に地域 JRAT 事務局が WEB システムなどを利用して、支援チームメンバー間のコミュニケーションをはかることが推奨される。その際に、先述の自己紹介を含め、それぞれの移動手段・宿泊所（後述あり）・持参物の確認と役割分担・集合場所の決定（後述あり）などを行う。

2. 待ち合わせ場所の確認（集合場所の確認）

支援チームが被災地で初めに訪れるのは被災都道府県の地域 JRAT 対策本部であり、原則としてチームが全てそろった状態で到着することとなる。それ以降はチームで行動を共にする。集合場所は先述した事前のコミュニケーションの場で決定しておくことを推奨する。

iii. 移動手段の検討

被災地派遣が決定し移動手段を検討する上では、インターネット、テレビ等で被災地域の状況（ライフラインや交通の状況、宿泊施設の状況等）を情報収集して準備することが望ましい。

その情報により、出発地から被災地までの移動手段（飛行機、船、鉄道、バス、車、その他公共交通機関）をシミュレーションすることが重要である。陸路で現地へ向かうか、目的地近隣の空港からレンタカーで現地へ向かうかなどを検討する。

移動手段の特徴として、陸路は①多くの荷物を搬送可能、②現地における移動が自力で可能、③移動に時間がかかる、④現地到着時の疲労、などがある。

※緊急車両であることが望ましい。緊急通行車両確認標章は緊急交通路指定された際の走行に必要。原則は最寄りの警察署で手続き。被災都道府県でも発行は可能。事前届け出の制度あり。事前届け出なしの申請も可能であるが、標章交付は事前届け出のあるものから優先。

※手続き方法の詳細は各都道府県警のホームページ等で確認すること。

空路の特徴は、①運送する荷物に重量制限がかかる、②現地での自力の移動の制限がある、③遠隔地からも迅速に派遣可能、④現地到着時の疲労の軽減、などがある。²⁾

現地でレンタカーを手配する場合は、事前に情報収集し、台数が確保できるのか、装備は十分か（スタッドレスタイヤ、4WD、カーナビゲーションなど）、保険、免許証の確認をする必要がある。また、チームの中で交代しながら運転する場合もあるため、運転できる人材も確保しておく必要がある。並行して公共交通機関の状況も事前に把握すると不測の事態の備えになる。

iv. 持ち物（携行品）

災害リハビリテーション支援に関わる基本的な物品・装備品を以下に示す。災害の状況や個人の状況に応じて過不足なく準備することが求められる。なお、今後の支援活動においては、自身のスマートフォンなどの記録通信手段が不可欠になると考えられる。

1. 個人で用意するもの※1

①記録通信手段

電話連絡の取れるカメラ付きスマートフォン、スマートフォン充電器（車載含む）と充電バッテリー、スマートフォン用マイク付きイヤホン（有線）、ボールペンとノートなどの筆記用具

②LINE、J-SPEED、ZOOM、Google Chrome のスマートフォン用アプリ※2、個人の Google アカウント（Google Drive 使用時に利用）

③服装

JRAT ビブス・ネームプレート（個人装備がない場合は貸与）、ヘルメット、室内履き、ブーツ（長靴）、雨具、リュックサック、動きやすく季節や地域の特性に応じた服装

④自活用品

食料と水分（活動期間中に生活に必要な量）、携帯トイレ、軍手や手袋、寝袋（季節に適したもの）、アイマスクや耳栓（宿泊）、懐中電灯、季節に適した装備（防寒具、カイロ等）

⑤感染対策用具

サージカルマスク、N95 マスク、フェイスシールドもしくはアイシールド、携帯アルコール消毒薬、ゴミ袋

⑥その他

非接触型体温計（体調管理）、常備薬、健康保険証、自動車運転免許証、エントリーシート、ネームカード、現地 JRAT 活動マニュアル、災害時福祉用具等調達支援マニュアル（ver.2）、災害リハビリテーション支援マニュアル（2 版）、現地の地区や道路アクセスを把握しやすい地図

2. 支援チーム（地域 JRAT 隊・班）で用意するもの※3

①車両・保険

カーナビ付きで必要な物資の積載ができるレンタカー（普通車、軽自動車）、自動車保険およびロードサービス付きの車両保険、冬季にはスタッドレスタイヤの装着と除雪用スコップ、緊急通行車両や交通規制対象外車両の許可証

②通信・記録機器

インターネットに接続できるノート PC（ロジスティクス業務等に利用）、USB、デジタルカメラ、事務用品（緑色の布ガムテープ、油性マジック、メジャー、バインダー、付箋、チラシやファイル）を持ち運ぶためのカバン

③その他

個人装備以外の感染対策品（マスク、ガウン、消毒液等）、支援活動時の団体保険の加入、ドライバー・スパナなどの簡易工具類、ライト、ラジオ、無線機

表1 災害リハビリテーション支援に関わる基本的な物品・装備品の一覧とチェック表

●個人で用意するもの※1

カテゴリー	物品名	数量	チェック	カテゴリー	物品名	数量	チェック
	電話のできるカメラ付きスマートフォン		<input type="checkbox"/>		懐中電灯		<input type="checkbox"/>
	スマートフォン充電器(車載含む)		<input type="checkbox"/>		季節に適した装備(防寒具、カイロ等)		<input type="checkbox"/>
	電源装置やバッテリー		<input type="checkbox"/>		サージカルマスク		<input type="checkbox"/>
	スマートフォン用マイク付きイヤホン(有線)		<input type="checkbox"/>		N95 マスク		<input type="checkbox"/>
	LINE、J-SPEED、ZOOM、Google Chrome のスマートフォン用アプリ※2		<input type="checkbox"/>		フェイスシールドもしくはアイシールド		<input type="checkbox"/>
	ボールペンとノートなどの筆記用具		<input type="checkbox"/>		携帯アルコール消毒薬		<input type="checkbox"/>
	個人の Google アカウント		<input type="checkbox"/>		ごみ袋		<input type="checkbox"/>
	ビブス・ネームプレート(個人でお持ちでない方は貸し出し)		<input type="checkbox"/>		非接触型体温計(体調管理)		<input type="checkbox"/>
	ヘルメット		<input type="checkbox"/>		支援者に適した常備薬		<input type="checkbox"/>
	室内履き		<input type="checkbox"/>		健康保険証		<input type="checkbox"/>
	ブーツ(長靴)		<input type="checkbox"/>		自動車運転免許証		<input type="checkbox"/>
	雨具(レインコート含む)		<input type="checkbox"/>		エントリーシート		<input type="checkbox"/>
	リュックサック		<input type="checkbox"/>		ネームカード		<input type="checkbox"/>
	動きやすく季節や地域の特性に合った服装		<input type="checkbox"/>		現地 JRAT 活動マニュアル		<input type="checkbox"/>
	食料と水分(活動期間中に生活ができる程度)		<input type="checkbox"/>		災害時福祉用具等調達支援マニュアル(ver.2)		<input type="checkbox"/>
	携帯トイレ		<input type="checkbox"/>		災害リハ支援マニュアル(2版)		<input type="checkbox"/>
	軍手や手袋(荷物搬入で使用)		<input type="checkbox"/>		現地の地区や道路アクセスを把握しやすい地図		<input type="checkbox"/>
	寝袋(季節に適したもの)		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	アイマスクや耳栓(宿泊)		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

●支援チーム（地域 JRAT 隊・班）で用意するもの※3

カテゴリー	物品名	数量	チェック	カテゴリー	物品名	数量	チェック
	車両		<input type="checkbox"/>		緑色の布ガムテープ、油性マジック、メジャー、バインダー、付箋		<input type="checkbox"/>
	自動車保険		<input type="checkbox"/>		チラシやファイルを持ち運ぶためのカバン		<input type="checkbox"/>
	スタッドレスタイヤ、除雪用スコップ（季節や地域に応じて用意）		<input type="checkbox"/>		個人装備以外の感染対策品：マスク、ガウン、消毒液等		<input type="checkbox"/>
	緊急通行車両や交通規制対象外車両の許可証		<input type="checkbox"/>		支援活動時の団体保険		<input type="checkbox"/>
	ノート PC		<input type="checkbox"/>		木槌、ドライバー、スパナなどの簡易工具類		<input type="checkbox"/>
	USB		<input type="checkbox"/>		ライト、ラジオ、無線機		<input type="checkbox"/>
	デジタルカメラ		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

※1 これまでの支援者個人装備一覧の持ち物リストを基に、連絡通信手段、感染対策品、災害時福祉用具等調達支援マニュアル（ver.2）などを更新している。

※2 利用するスマートフォン用アプリは最新の状態に更新しておく。

※3 隊は医師の帯同が有るチーム、班は医師の帯同は無いが包括的指示にて活動するチームを指す。支援チームの活動（地域 JRAT 隊・班）で主に利用するものを掲載している。（個人移動を伴うスタッフは車両を各自で準備）

V. 安全

1. 健康管理（J-SPEED+登録）

支援活動者が被災地で体調を崩してしまうと被災地域 JRAT や被災地の方々への負担となる。被災者の健康に寄与するには、支援者の健康維持が大前提である。

被災地に入った支援活動者の体調管理は、原則個人と所属するチームでの自己管理と自己責任となるが、災害によっては支援活動者の健康管理が組織的に実施される。能登半島地震においては、J-SPEED というツールが使用された。

～コラム～
J-SPEED とは

J-SPEED とは災害医療チームの標準診療日報であり、フィリピン国保健省と WHO が共同開発した SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) という報告手法をモデルとし、日本で開発されたのが日本版 SPEED(J-SPEED)である。その機能の一つとして、支援者の健康を管理するシステム (支援者健康管理) がある。スマートフォン用のアプリで使用することができ、毎日 1 回体調を報告することで支援活動者の健康状態を管理することができる。

2. 感染対策

支援活動者は標準予防策の実施を徹底する。マスク・手指消毒薬・グローブ・ゴーグルといった感染予防用品は個々にも常備する。

体調に異変を呈した場合や感染症状があった場合は所属する支援チームのリーダーを介して、速やかに被災都道府県の地域 JRAT 対策本部に経過や症状などを報告し指示に従う。支援チーム内に有症状者が発生した場合は上記内容を報告の上、支援活動を休止、中止することになる。

3. 生活のこと：宿泊所の確保

宿泊所の確保に関する対応は災害によって異なる可能性があることから支援活動者自ら確保することを原則として捉えておく。JRAT 中央対策本部や被災都道府県の地域 JRAT 対策本部から提供される宿泊所や自活に関する情報を確認して宿泊所を確保する。

被災地域 JRAT からの指示で定められた宿泊所 (医療機関など被災地内の施設) を使用する場合は指示と使用方法を遵守する。被災地内の施設を借りる場合は施設使用上の決まりを十分に確認し遵守する。また必要な持参物を確認し、チームで共有して持参する。

vi. 通信

現地支援チームの組織的活動のためには、情報の共有やコミュニケーションが重要である。そのため、通信手段の確保と運用準備は必要である。現地の通信環境は携帯電話各社のホームページなどから事前に確認できるため、自身の契約している通信会社 (キャリア) の状況を調べていくことが望ましい。被災都道府県の地域 JRAT 対策本部内などは Wi-Fi 環境が解放されていることも多いが、持参するノート PC と自身の携帯端末をテザリングで接続できることを確認しておくことよい。派遣が決まった際には被災都道府県の地域 JRAT 対策本部よりインスタントメッセージ (LINE 等) のグループへの招待用 QR コードが送られる。添付の指示書に従って、速やかに登録を行い、活動終了時にも速やかにグループからの退会を行う。

現地活動の際の通信費用や機器の破損等は、費用弁済の対象にならない可能性が高い。そのため、

通信機器の使用料や破損時の対応などに不安がある際には、派遣の前に自らの所属施設や派遣元都道府県の地域 JRAT に相談することが望ましい。

vii. その他の準備

1. 家族の承諾を得る

支援活動者は支援活動へ参加することについて、家族から承諾を得ておく必要がある。これは発災後に行うのではなく、平時から支援活動の概要をしっかりと説明し、理解を得ておくことが望ましい。保険などの身分保証については、発災後に JRAT 本部から発信される情報や通知を確認し、共有しておく。

2. 職場の理解と協力：業務調整、委嘱状の提出、派遣形態の確認、活動資金の確認

家族と同様に、支援活動の参加に対して所属先や職場の理解を得て協力いただくことが重要となる。具体的には、支援活動への参加期間中は職務から離れることになるため、所属先の上司の了承が必須である。JRAT 中央対策本部から発信される支援活動参加登録（WEB フォームなど）においても「所属先の了承を得ている」という項目があり、支援活動の要件の一つとなる。所属先における支援活動期間の雇用（出張、個人の休みなど）に関する取り扱いについても事前に確認し、発災後の対応ではなく平時から理解と協力をいただけるように各所属先内で調整しておく。所属先に支援活動者が複数在籍する場合には協力し合って上記調整に努める。

支援活動の参加にあたっては JRAT 中央対策本部から発行される委嘱状を所属先に必ず提出する。委嘱状に記載される支援活動期間は相違がないよう十分に確認する。

3. 保険の確認

参加する支援活動について、身分保証や費用弁済が確約されている場合は、その中に保険が含まれていることを確認する。個人でのボランティア保険などへの加入については、特に制限しない。

被災都道府県の地域 JRAT 対策本部において支援活動者の登録を行う際にエントリーシートを提出する。このエントリーシートは保険使用時に必要な個人情報となるため、支援活動に関わる全ての者が提出する。エントリーシートは原則被災地の地域 JRAT 事務局が管理する。

4. 領収書対応

費用弁済にあたって必要となるため各自、各チームで費用弁済の手続きの指示があるまで保管しておく。紛失した場合は費用弁済ができない場合があることを各地域 JRAT・支援活動チームで周知しておく。電子データが取得できる場合には必ず取得し、費用弁済が完了するまで保存する。

宿泊先やレンタカーなど、チームとして代表者 1 人が支払いをする場合は支払者が領収書を保管し、費用弁済の手続きも代表者が実施することを推奨する。

領収書の宛名は予め指示された名称を正確に記載する。費用弁済や領収書の取り扱いについても、JRAT 中央対策本部が発信する文書や決まりを確認し、支援活動前の準備を行う。

所属先で精算する場合は JRAT の管轄にならないため、所属先の指定した宛名を確認して各自で

対応する。

II. 現地到着～活動開始

i. 到着

被災都道府県の地域 JRAT 対策本部に到着したら、本部のスタッフに挨拶をしてオリエンテーションを受ける。オリエンテーションでは、被災状況、避難所の状況、活動状況、活動場所の依頼などの申し送りを受ける。現地の注意事項を遵守し被災地域のルールに沿った活動を行うことを肝に銘じて活動を行うように心がける。

その後、チームでエントリーシート（人数、職種、電話番号、活動日数等）に記入し、活動開始となる。活動場所に移動する場合は、事前に交通状況、道路状況をインターネットやテレビ、ラジオ等で確認しておくことが重要である。また、カーナビゲーションや Google マップでルートを検索していくと比較的スムーズに移動できると思われる。

ii. 情報収集

1. 現地の状況、活動方針の確認

災害時のリハビリテーション支援は、発災から時間の経過（フェーズ）とともに状況が変化する中で活動方針が決定される。各フェーズや被災地域において優先すべき事項が異なるため、常に柔軟な姿勢で全体を見渡し、積極的に情報を集めて支援チームの活動に反映させる。なお、災害リハビリテーション支援活動において医師の診察および情報収集は重要であり、状況に応じて個別のリハビリテーション支援も行う必要がある。さらには、可能な限り速やかに、現地のリハビリテーション資源に引き継ぎ、継続性を担保することが重要である。

以下に、令和6年能登半島地震の石川 JRAT における「応急修復期」（発災から4日目～1ヶ月）、「復旧期」（発災から2ヶ月目～6ヶ月）における支援チームの避難所活動を示す。

①現地 JRAT 対策本部（石川本部）に参集し、受付とオリエンテーション（ブリーフィング）を済ませる。

現地活動マニュアル（事前確認資料）の受付手順に従い、体温測定、LINE 登録、エントリーシート・保険通知書提出、ビブス・ネームホルダー貸出、J-SPEED アプリの登録確認を進め、派遣場所、基本的な活動内容、移動ルート、ライフライン等の現地の状況や活動方針を確認するとともに宿泊場所の確認と調整を行う。

②活動日（前日）の夕方に開催される、【現地の活動状況と翌日の活動予定の会議（ZOOM 会議）】に参加し、翌日に同じ地区で活動を行う支援チーム同士で現地の状況と活動方針を確認・共有する。

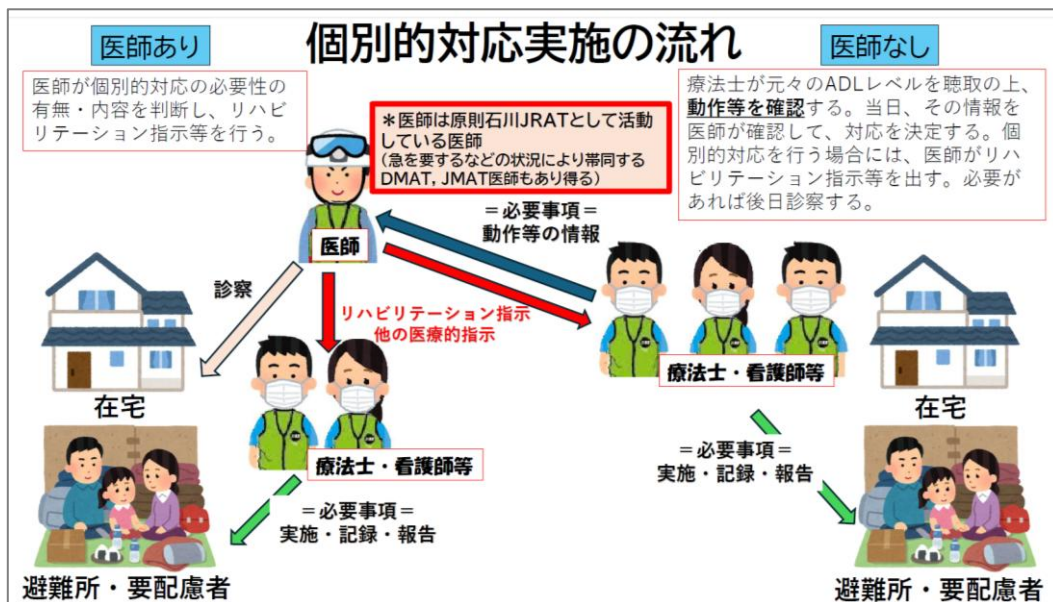
現地 JRAT 対策本部で行われた【現地の活動状況と翌日の活動予定の会議（ZOOM 会議）】の

内容は以下の通り。

- 1) 新規支援チームへのオリエンテーション：現地 JRAT 対策本部より派遣先の概要、調整本部の場所と詳細、コンタクトリスト、調整本部の会議時間、移動ルート、宿泊先の案内。
- 2) 支援チームの活動報告と情報共有：本日活动した支援チームより、支援チーム名と巡回場所、活動内容、連絡事項などを報告し、次の日の支援チームに活動予定を伝達する。
- 3) 現地 JRAT 対策本部からの連絡：次の日の支援チームの編成の確認と調整、感染情報などの連絡および質疑応答。

次の日の活動予定では、隊・班のチームで個別対応の流れが変わるため、事前に確認しておく必要がある。

図2 石川 JRAT で用いた個別的対応実施の流れ



③活動当日（未明）に現地 JRAT 対策本部より LINE に発出される支援チームの活動方針（予定）を確認する。

表2 輪島市・門前町で活動予定の支援チームへの案内

○輪島市・門前町で活動予定の地域 JRAT の皆様へ

2月24日本日の活動方針（予定）

輪島市：避難所支援（本日は3チーム4班の活動予定）

●輪島地区を担当する地域 JRAT から調整本部のロジ作業担当者を配置する。

@京都 JRAT 8:30 調整会議に参加（午前のみで活動終了）

- ・避難所を巡回（可能であれば）及び栃木 JRAT へ申し送り

@栃木 JRAT 11時までに輪島市役所の調整本部へエントリーシートの記載

京都 JRAT より申し送り

◎富山 JRAT（医師なし班）＊京都 JRAT と相談し、医師あり班といっしょに
門前地区の活動でもよいです

（栃木 JRAT の到着時間に応じて変更してもよいです）

- ・旧輪島地区：DHEAT や日赤などほかの支援団体と情報を共有し巡回予定の避難所活動
- ・富山 JRAT から 1～2 名を調整本部ロジとして活動→巡回予定の避難所の活動内容について石川・七尾本部へ報告

◎富山 JRAT（医師あり班）：門前支所で保健師から指示を受け活動

●仮設住宅に入居予定が開始されることに伴い要配慮者への支援（環境評価など）の有無について
●以前に要配慮者として福祉用具の必要性がある方について提供状況を確認し、必要があれば調整本部の県の保健師（〇〇・〇〇）さんにリハセンターへの手配を依頼→確認・手配が終了していれば、今後提供終了後のモニタリング

●DMAT・日赤と避難所の巡回情報を共有する。JRAT としても避難所での生活・環境評価・助言を行う。避難所では、生活不活発病予防を図れるようデイ・コーナーの設置を提案。

●現状避難所が集約化されることによる避難所生活の環境変化による要配慮者への支援の必要性について市や他の支援団体と情報の共有を図る

●JRAT から要配慮者の他団体への情報提供については、市に確認。個人情報に配慮し共有する。

●地域 JRAT として介護予防体操の実施は、基本的に初回及び 1 か月後のモニタリング（参加者の人数や状況の確認など）を行い、主として輪島病院のスタッフが実施する。

○100 以上の大規模な避難所での JRAT 活動の基本的な進め方

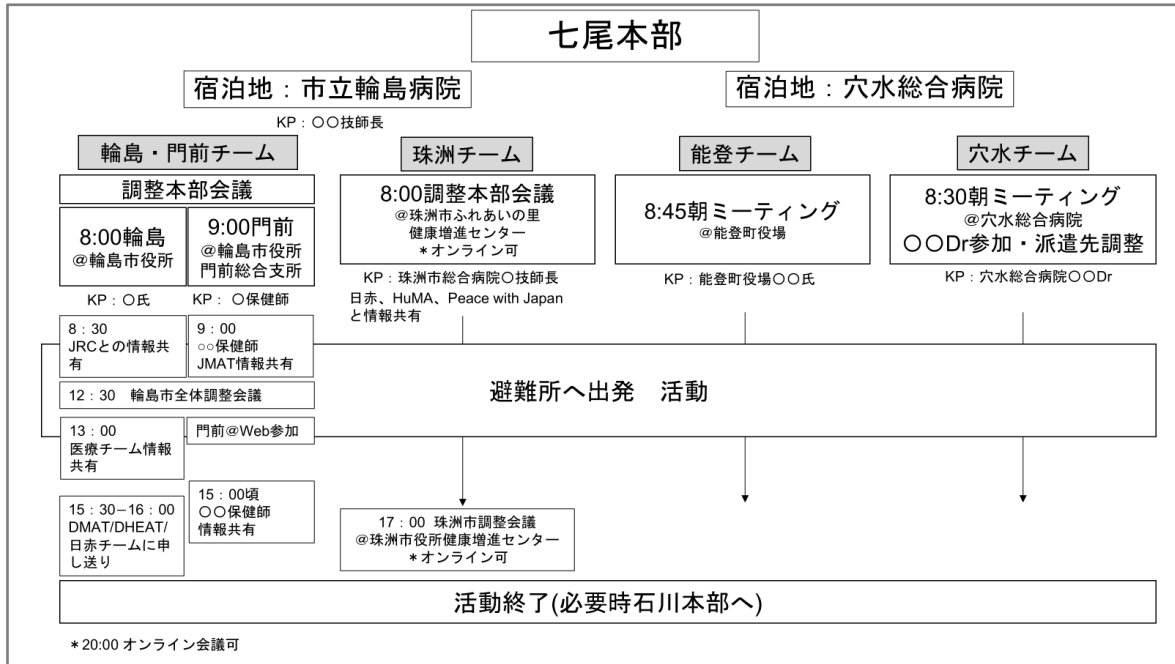
1. 管理者の確認及び今後の避難所運営方針の確認
2. 避難者の把握状況：避難者のリハ・トリアージ（個別訪問：上記と連携）
3. 避難所の避難者に対する T（トイレ）、K（栄養）、B（ベッド）
4. 感染予防に対する対応（土禁などによる履物チェック・スリッパなどによる転倒リスク）
5. DVI 対策（エコノミー症候群）について
6. 適切な支援につなげる（福祉用具の適応など必要に応じて・・・）等

2. 現地の調整本部への入室

現地に関わる団体や行政の関わりなどの状況を把握するために、必ず調整本部の多職種ミーティングに参加する。

会議は、以下の石川 JRAT における奥能登地域の調整本部のように、各調整本部で時間や回数が異なり、フェーズやその日の状況によって変更するため、事前に把握しておく。

図3 市町の調整本部の会議時間と他団体との情報共有時間について



調整本部には、ビブス、ネーム、マスクを着用し、挨拶を行い活動の許可を得た上で、調整本部内に入室する。(調整本部にてエントリーシートを記入する場合がある。)

- ①入室後、調整本部内の組織図や注意事項などが掲示されている共有の掲示板や、テーブルに配置されている配布資料(会議資料含む)を確認し、避難所情報が配信されるLINEのQRコードやパス等を、承諾を得た上で収集し、設定する。
- ②JRATの専用ブースが設けられている場合は、専用の備品も確認しておく(石川JRATでは状況に応じて、ポータブルWi-Fi、PC、N95マスク、飲料水、紙媒体でファイリングされている受援者基本票、ラピッドアセスメントシート、福祉用具、地区の活動マニュアル等を指定の場所に配備していた。)
- ③現地JRAT本部を経由せず、市町の調整本部に直接参集する県内の地域JRATの方々には、指定されたJRATの前線本部や調整本部に向かい、担当のJRAT隊員より受付とオリエンテーションを済ませる。

図4 JRAT七尾本部(能登中部保健医療福祉調整本部内)と入口の共有掲示板



図5 七尾市役所の健康福祉部（通称パトリア）内の配布資料（情報共有のQRコード）と避難所LINE（輪島市等の他の地域でも同様の避難所LINEが用意されていた）

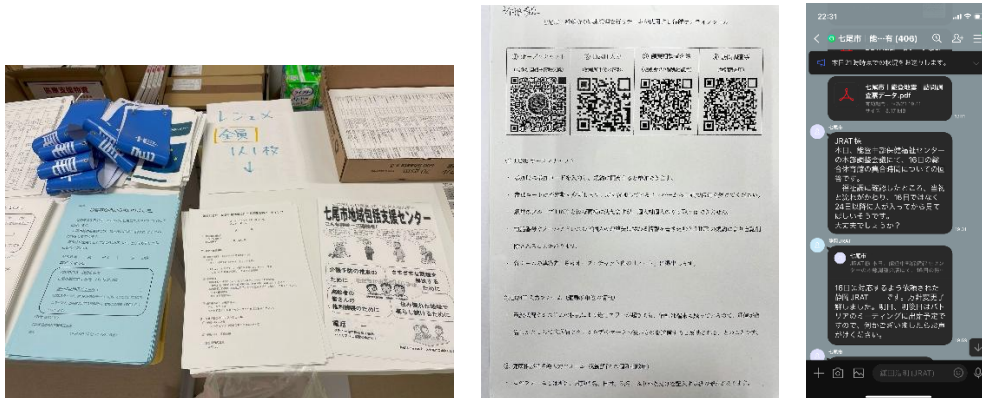


図6 JRAT七尾本部と公立穴水総合病院内の支援チームが利用する備品類



3. カウンターパートの確認

事前のオリエンテーションやLINE活動方針（予定）で確認したDMAT、DPAT、JMAT、日本赤十字社救護班、地元保健師、DHEAT、保健師チーム、DWAT、地域JRAT、DVT検診活動チーム、DICT、JDA-DAT等の方々を尋ね、挨拶と当日の活動場所と内容について漏れのないように情報を収集し、共有する。また、活動に際しては同行の有無も確認しておく※4。

情報収集の段階において、活動場所である1次避難所、福祉避難所、自主避難所、在宅避難、車中泊の場所※5が口頭で申し送られるため、校区や地区の避難所を把握するための地図や地図アプリ、メモ帳等を準備して情報収集に当たる。

※4 フェーズ（時期）により異なるが、効率的な情報収集・共有や、避難者への重複聴取の負担軽減に役立つ。

※5 1次避難所は、学校や公民館等の建物等が該当する。福祉避難所は、福祉施設や障害者支援施設、公共施設等の建物等が該当し、条件に応じて開設される（要配慮者の高齢者、障害者、乳幼児その他特に配慮を要する人が対象）。自主避難所は、地区の集会所、廃校、ビニールハウス等の建物等が該当する。車中泊の場所は、道の駅、避難所周辺の駐車場等が該当する。

4. 調整本部会議と現地のニーズの確認

調整本部の会議では、行政や各団体から避難所の情報について正確かつ詳細な報告があるため、漏れなく収集する。また、会議では JRAT の活動紹介と支援チームの編成数・巡回場所・活動内容などについて正確に報告し、避難所や避難者のニーズがないか発信する。必要に応じて市町の支援団体が共有する避難所 LINE にも連絡してもらうよう伝え、JRAT のポスターやパンフレットの配布依頼についても紹介する。

特に、初期のフェーズでは、JRAT の活動内容（生活不活発病や災害関連死の予防）について周知し、避難所における生活不活発対策や医学的リハビリテーションのニーズがないか尋ね、連携スキームの確立に努める。

具体的には①被災者の医学的管理、②避難所環境評価・整備提案、③避難所等要配慮者に関する歩行・立ち上がり・食事・排泄について評価する災害リハビリテーショントリアージを実施（要配慮者：高齢者・障害児者・難病者・在宅療養者等、妊婦・乳幼児等）、④生活不活発対策、⑤リハビリテーション医療資材等（福祉機器）の適時・適切な供給、⑥避難生活での役割・活動・参加等を提案する。

支援チームが現地本部の会議に参加できない場合は、事前のオリエンテーションにおけるカウンターパートと連絡を取り、情報収集や現地のニーズを把握したうえで活動を進める。予定されていたニーズ以外にも、その場で新たなニーズが発生する際には柔軟に対応する。現地保健師からの福祉用具等の依頼については、現地 JRAT 対策本部の福祉用具供給スキームと災害時福祉用具等調達支援マニュアル（ver.2）に従い手続きを進める。

表3 石川 JRAT への現地ニーズの実際（石川 JRAT 本部クロノロジー 1/5～2/23 分）

第2期（応急修復期） おおよそ発災4日目～1ヶ月までの時期

○1月上旬

志賀町地域包括支援職員より避難所用の車いすの手配の依頼

穴水町より避難所段差や手すり設置

避難所に手指消毒液の配布依頼

保健師より福祉用具の依頼

○1月中旬

能登総合病院への口腔ケア物品の運搬依頼、段ボールベッド搬入後の環境評価対応依頼

深部静脈血栓症（DVT）予防の直接的な運動指導と、配布できるパンフレットの依頼

志賀町 DHEAT より避難所への巡回要望

志賀町保健師より生活不活発者に対する体操、手すりの無い段ボールベッドの調整や環境評価依頼

DMAT より避難所支援要望

弾性ストッキング依頼

○1月下旬

志賀町保健師チームより深部静脈血栓症（DVT）、嚥下評価依頼

七尾市コミュニティセンターより生活不活発等のスクリーニング依頼

腰痛予防体操のパンフレット依頼（シルバーリハビリ体操のパンフレットを活用）

DMAT より能登の福祉避難所や施設への検討依頼（避難者への評価と介入、環境整備）

第3期（復旧期） おおよそ発災2ヶ月目から6ヶ月の期間

○2月上旬

支援チームより、JRATの需要は門前町が輪島より高い

福祉施設人員要因や避難所対応の方が手薄。明日以降のチーム数などの配慮依頼

門前町より車いすのクッション2施設各10個依頼済。いつ届くかの確認

避難所で実施するシルバーリハビリ体操のポスター依頼

金沢南保健福祉会議参加医師より市内中心部の100名程度の避難者がいるホテルへのアセスメント要望あり

○2月中旬

輪島：避難所での生活不活発↑、避難所再編後の再アセスメント介入が必要と報告

珠洲市での立ち上がり用すり依頼

アパホテル対象者（トリアージ）4名の依頼

珠洲市においてタッチアップ搬入依頼3件

5. その他

感染拡大防止や調整本部内の規則に応じて、施設の掃除や換気等を積極的に行う。

また出かける際には、調整本部の方々に声をかけるとともに忘れ物がないようにして出発する。

iii. 安全

被災地域では移動、支援活動において危険を伴う可能性があるため、予め危険場所を回避するための情報収集を行い、安全性を確保することを念頭に置き活動する必要がある。また宿泊場所の選定においては、事前にインターネットやSNS等で宿泊施設の情報を確認し選定することが望ましい。（ストレスにならないように）他の支援団体も同様に宿泊施設を利用しているケースが多く、代替となる宿泊場所の情報収集も必要になる場合も考えられる。例として、令和6年能登半島地震のJRAT活動においては被災地域の病院・施設を宿泊場所として提供していただいた。また、宿泊場所として自衛隊船舶を使用するケースもあった。被災地域で宿泊するにあたり、宿泊施設の安全性、ライフラインの情報に加えて食料調達の方法、トイレ、入浴可否等の情報もあわせて収集しておくとうよい。

図7 能登半島の市町と道路状況が把握できる地図（七尾本部、公立穴水総合病院にて掲示）



iv. 通信

現地支援チームは常に現地対策本部とコミュニケーションを図りながら組織的活動を行う。その際には、音声通話よりはインスタントメッセージ（LINE 等）でのやり取りやファイル共有（Google ドライブ等）、オンラインミーティング（ZOOM 等）がメインとなる。特にインスタントメッセージ（LINE 等）については各避難所等での活動開始時、終了時、移動時には必ず報告を行い、所在を明確にしておくことが重要となる。交通インフラが安定していない地域に赴かなければいけないこともあるため、安否確認のためにこまめな連絡が重要である。

現地の調整本部などでは Wi-Fi 環境が解放されていることも多いが、大勢のチームが使用しているため、不安定な場合もある。災害用の Free Wi-Fi である「0000JAPAN（ファイブゼロジャパン）」は、災害時に携帯キャリアが垣根をこえて無料開放する、公衆無線 LAN サービスであり、活用できる場合には予め情報を得ておくともスムーズに利用できる。

Ⅲ. 活動開始～終了

i. 情報収集

1. 現地の状況、避難者の把握、活動方針の確認

先の調整本部会議で決定した避難所にて活動を行う。避難者は、1次避難所以外にも1.5次避難所や2次避難所、福祉避難所などに移動される方や、避難所の集約によって移動する方、日中は自宅に戻り片付けなどを進めている方もいるため、他の支援団体とともに正確な避難者の情報収集・共有・追跡に努め、活動を進める。可能であれば他の支援団体と共通の目標や役割分担を決めて避難所の活動を進めてゆく。

2. 活動の許可、組織図

避難所に到着したらアルコール消毒、検温等を済ませ受付を行い、避難所運営責任者（管理者）を訪ねて挨拶と活動の許可を得る。JRAT が初めて訪れる避難所では、調整本部会議と同様に JRAT の活動内容について周知し、避難所における生活不活発病対策や医学的リハビリテーションのニーズがないか尋ね、避難所活動の許可を得ることが原則である。その後、避難所の区分や運営組織、今後の運営方針について情報を収集する。また、避難所に設置している掲示板を確認し、組織図や訪問ルール、JRAT や他団体の掲示物を確認しておく。

3. 担当者、カウンターパートの確認

次に、それぞれの避難所で作成された運営組織に基づく担当者（医療班、福祉班、食料班等）やカウンターパートの方と会い、帯同の他団体とともに避難者の状況やニーズ等の情報を聴取する。日中の避難者が少ない場所もあるため、管理者や担当者から情報を聞きながら、訪問時間を調整する

ことも必要になる。

石川 JRAT における珠洲市の避難所活動では、避難所情報（住所、避難者数）と避難所訪問ルール（責任者、キーパーソン、個別の避難所ルール）などの情報を支援チームが作成し、スマートフォンでQRコードを読み取り利活用できるようにすすめていた。

図 8 珠洲地区の支援チームマニュアル



4. 感染対策

事前の現地 JRAT 本部からの情報と、調整本部会議における DMAT、JMAT、地元保健師、DHEAT、DICT の情報、現地の避難所の担当者の方の情報をすり合わせながら、実際の感染状況の把握に努める。感染拡大などの情報があれば、DMAT、JMAT、地元保健師、DHEAT、DICT の感染対策の団体等に情報を伝達する。その後、現地 JRAT の感染対策方針と他団体の感染対策方針を確認したうえで、避難所での活動を進める。

感染対策は、手指衛生の徹底、マスクなどの個人防護具（PPE）の着用、清掃・換気、体調管理、食中毒対策といった基本的な対策に加え、事前の医療従事者の予防接種による二次感染予防が重要である。

また、避難所での COVID-19 対策としては、(1) 予防のための環境整備（三密の回避、人流（人の交差）の抑制）、(2) 感染者（濃厚接触者）の早期探知、(3) ゾーニングを行うことも、感染症拡大を効果的に防ぐことができる。

令和 6 年能登半島地震では、冬季の発生ということと、地震発生直後からの停電と断水など広範なライフラインの被害が報告され、避難所における感染症拡大のリスクを高めたことから、政府による避難所への感染症対策として、マスクや消毒液、ラップ式簡易トイレなどをプッシュ型で支援したほか、感染症患者のための隔離スペースの設置を行うなどの感染症対策を進めた。

図9 断水による手指消毒液の配置、感染対策品の設置、トイレの衛生管理ポスター



避難所内のトイレの衛生管理について

以下のようなことに気をつけて、感染症の拡大を防ぎましょう。

- ◆居住区域は、土足厳禁を徹底しましょう
トイレで汚染された履き物を介して感染がひろがるおそれがあります。
- ◆手洗い場とトイレはなるべく近くに設置しましょう
トイレから手洗い場までの距離が離れていると、手洗いが徹底されないことがあります。
- ◆流水を使って手洗いをしましょう
流水で手洗いでできない場合は、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。
やむを得ずバケツなどにくみ置した水を使う場合は、直接バケツの中の水で手を洗わないように注意しましょう。

避難所内の感染拡大を防ぐために、下痢、嘔吐、発熱などで体調の悪い利用者がいないか常に注意しましょう。

厚生労働省

図10 公立穴水総合病院の仮設トイレと隣接する簡易手洗い場と消毒薬



石川 JRAT も早期より避難所と支援チームの感染状況把握に努め、以下のような対策を進めている。

表4 1次及び1.5次避難所の感染状況とその対策(石川JRAT本部クロノロジー1/5～2/23分)

<p>1月上旬</p> <ul style="list-style-type: none">・DMATより、輪島・穴水でCOVID-19アウトブレイクの兆候ありの情報と、能登方面の避難所と老人保健施設でCOVID-19陽性者が発生したことから、石川JRAT本部でN95マスクとゴーグルの準備を進めた。(ガウンは避難所の方が重くとられるため無しとして対応。) <p>1月中旬</p> <ul style="list-style-type: none">・いしかわ総合スポーツセンターにおいてCOVID-19罹患者が1名発生し、ノロウイルスなどの感染症が増加したため非接触型体温計を準備。県に問い合わせを行い、石川JRAT本部で協議した上で、COVID-19感染者への対応については、フルPPEでも安全確保が難しいため、基本的には隔離期間中は介入せず、必要に応じて間接的支援を実施することと活動時はN95マスク、アイシールドを装着し感染防御を徹底した。・七尾市の避難所では、COVID-19患者、発熱者があることから介入を見送った。 <p>1月下旬</p> <ul style="list-style-type: none">・いしかわ総合スポーツセンターにてCOVID-19・ノロウイルスが感染拡大しているため、DICTが介入し、汚染物品の一次保管場所を検討した。・JMATより、COVID-19やインフルエンザの感染が報告された。・いしかわ総合スポーツセンター全体ミーティングより、2施設からCOVID-19の軽症者1名の報告があった。

5. 現地のニーズの把握※6

避難所の運営組織の心身面の負担を考慮しつつ、押し付けることなく適切な支援を提供することが重要である。被災者が現在困っていること、現地が望んでいることを優先して対応を行う。

応急修復期では、手すりの無い段ボールベッドの調整や環境評価、自立したセルフケアの支援、生活不活発による深部静脈血栓症などの二次的傷病などへの体操指導などが求められる。加えて、要支援者のリハビリテーションニーズの把握およびリハビリテーション支援も重要である。

現地ニーズを聴取する際には、被災者や現地避難所スタッフが受援に不慣れな場合が多いことを念頭に置き、支援者は細心の注意を払う必要がある。要望やニーズの表出が難しいこと、被災者の複雑な心理状態、プライバシーへの配慮などを認識し、受援側の気持ちを慎重にくみ取りながら聞き取りを行う※7。このような配慮は、被災者の尊厳を守り、信頼関係を築く上で非常に重要である。

ii. 支援活動

1. 基本的な対応

心理的応急処置（PFA）の心理的な支援法を基に、まず自己紹介し今すぐ必要なことを聞く。そして秘密の保持を約束する。安全と安心感を提供することが重要である。発災後初期は、生活（衣食住の確保等）に即した「具体的・实际的」な支援が心理面への対応にもつながるため、「何が必要とされているか」を常に考えて行動する。被災者に寄り添い、共感的な傾聴を行うことで、心理的に落ち着かせる効果がある。しかし、話すことを積極的に促したり、感情を表現させたりすることは逆効果になることがあるため注意が必要である。

なお、支援チームが生活機能向上に様々な方法があると考えていても、物資の不足や環境の不安定さからリハビリテーション医療における支援に限界が生じることもある。そのような状況では、被災地で実際にできることを優先して行動し、現地のリソースを最大限に活用して被災者のニーズに即した柔軟な支援を提供することが求められる。

石川 JRAT では以下のような注意事項が挙げられていた。

表5 支援チーム用 2024212_石川 JRAT 活動マニュアルより

- ・救命救急の場面では、搬送補助や事務補助など救命救急業務を優先すること。
- ・疲れて横になって休んでいる人に「評価」と称して無理に起こしたり、伺いを立てたりしないこと。
- ・被災者や現地支援に対する言動には十分注意すること。
(例：避難者の方と話をする際は視線を合わせる)

運営組織も被災者であり人員不足による心理的負債を持っている方もいるため、聞き役になることも必要になる。

新たな情報があれば同行している、保健師や DMAT、JMAT のチームにも情報を共有する。

活動終了後は活動内容の報告を避難所の運営組織（担当者や責任者）に必ず行う。

避難所におけるポスターやパンフレット（深部静脈血栓症パンフレット、生活不活発病対策の体操のポスターやチラシ、災害時の嚥下食パンフレット等）の掲示・提供については、承諾を得る必要がある。

重要な事柄については、夕方の【現地の活動状況と翌日の活動予定の会議（ZOOM 会議）】で申し送りを行う。

- ※6 避難所ニーズや支援の詳細については、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会 令和6年能登半島地震災害リハビリテーション支援報告書 pp48-89、平成28年熊本地震災害リハ支援報告書 pp45-93、東日本大震災派遣活動報告書 pp11-66 なども参照すること。
- ※7 慣れない環境や不確実な将来に対する不安、判断が難しい状況で何をしてもよいかわからない、ベッドで休んでいるのでそっとしてほしい、女性は男性支援員に相談しづらい、多くの人の前で困りごとを話すのが難しい等。

2. 環境評価

災害時には発災に伴う受傷による心身機能の変化のみならず、生活環境が大きく変化する。そのため環境因子に含まれる避難所のアセスメントは重要である。避難所アセスメントシートなどを用いて、電気、水などのインフラの整備状況、浴場やトイレ、洗面所などの衛生環境、避難所内での段差の有無、個人スペースの確保状況などの基本的評価を行う。

図 11 避難所アセスメントシート

避難所アセスメントシート Ver. 15 (Tadahi Ishii all rights reserved.)				
記入救護判名：		西暦 年 月 日		
アラート情報： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
組織	地区名：	避難所名：	避難所電話： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 開通→電話番号：	
	リダ-氏名：	リダ-電話番号：	メールアドレス：	
	既医療支援	<input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 国病 <input type="checkbox"/> AMAT <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> リハ団体 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし		
人数	収容人数： 人	有症状者総数： 人	発熱(≥38℃)() 頭痛() 咳() 外傷()	
	一人当たり専有面積： m ² くらい	症状内訳(人)※右に記入 →	嘔吐() 下痢() その他()	
	うち要配慮	要支援 人→	全介助()人 一部介助()人 認知障害()人 乳幼児()人 外国人()人 その他()人 →	
		要医療 人→	要酸素(呼吸困難含む)()人 慢性透析()人 インフルエンザ()人 その他()人 →	
専門的医療ニーズ	小児疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無	1歳未満()人	
	精神疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無	不眠・不安()人 精神科疾患()人	
	周産期	有(緊急)・有(≠緊急)・無	妊婦()人 産褥期()人	
	歯科	有(緊急)・有(≠緊急)・無	歯痛()人 入れ歯紛失/破損()人	
専門的医療ニーズ	飲料水	◎・○・△・×	<input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> ペットボトル	
	食事	◎・○・△・×		
	電気	◎・○・△・×		
	毛布等の寝具	◎・○・△・×		
	冷暖房	◎・○・△・×		
	衛生環境	◎・○・△・×	生活用水(手洗い等)：◎・○・△・×	
			下水： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 土足： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
トイレ	◎・○・△・×	汲み取り：(十分または不要)：◎・○・△・×		
その他				

個人スペースを確保することは最低限のプライバシーや健康を保つ生活スペースを確保するために重要である。狭いスペースでは活動が大幅に低下し、褥瘡や生活不活発病、深部静脈血栓症、転倒などが生じる。このため、まず避難所での個人スペース確保が十分であるかについて確認する。国際的な基準によると一人当たり最低 3.5m² (2 畳分) が必要とされるが、発災当初は避難所と避難者との兼ね合いで決定される場合も多い。

発災から時間が経ち避難者が減少したり、避難先が2次避難所や仮設住宅へと集約されたりすると、プライバシーに配慮された個人スペースが確保されやすくなる。一方、布や壁などで周囲から個人スペースが分離されることにより、孤立や閉じこもりが生じやすくなる。その中で新たなコミュニティをどのように形成するか、活動と参加をどのように促すかが重要な課題となる。

生活に必須である共用スペースとして、トイレの評価は重要である。避難スペースからトイレまでの動線上における段差の確認や、トイレが混み合った際の待機スペースの状態(椅子の有無など)、便器の形態(和式・洋式)、手すりの有無、トイレのドア開閉状況、衛生面としての石けんや消毒薬の設置の有無などを確認する。

また、被災者の身体機能に応じた生活スペースの位置や環境支援物資配給の妥当性を検討することも求められる。発災直後における避難所での被災者の生活スペースは、場所を確保した順に設けられ、個別の身体機能に配慮されていないことも多い。要支援者をトイレに近い場所に移動するなど、避難所における運営に関する提言も管理者と相談しながら行っていくことが望ましい。

段ボールベッドやマットなどの環境支援物資の優先的給付についても、災害リハビリテーション支援チームには判断(トリアージ)が求められる。基本動作や褥瘡リスクを評価して根拠に基づいた判断を行う。さらに、現在の避難所における生活継続は困難と判断された場合は、福祉避難所などに避難場所を変更する。このような判断においてもトリアージの概念が有効となる。

図 12 福祉避難所への移送に際してのトリアージ基準（熊本県医療救護調整本部,2016 より）

<p>平成 28 年 5 月 20 日 熊本県医療救護調整本部</p>
<p>避難所から福祉避難所へのトリアージ基準（案）</p>
<p>対象：高齢者および障害者</p>
<ol style="list-style-type: none">1) 要介護認定の有無と内容を確認する。要介護 2～5（福祉避難所の余裕が少ない場合は 3～5）を対象とする。2) 身体障害者手帳有無と内容を確認する。1～4 級（福祉避難所の余裕が少ない場合は 1～3 級）を対象とする。3) 要介護認定、身体障害者手帳を持たない、あるいは内容を確認できない場合、「障害高齢者の日常生活自立度」を評価する。ランク A、B、C（福祉避難所の余裕が少ない場合はランク B、C）を対象とする。4) 上記のいずれにも相当しない場合も、総合的に判断して対象としうる。5) 上記のいずれかに相当する対象者およびその介護者等について、福祉避難所への移動希望の有無を確認し、希望のある場合を対象とする。
<p>【障害高齢者の日常生活自立度】</p>
<p><u>ランク J</u></p> <p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none">1. 交通機関等を利用して外出する2. 隣近所へなら外出する
<p><u>ランク A</u></p> <p>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none">1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
<p><u>ランク B</u></p> <p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none">1. 車いすに移乗し、食事、排泄をベッドから離れて行う2. 介助により車いすに移乗する
<p><u>ランク C</u></p> <p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none">1. 自力で寝返りをうつ2. 自力では寝返りもうたない

3. 災害リハビリテーショントリアージ

災害という非常事態において提供しうる医療資源には限界がある。その中で対象者に優先順位をつけて対応する、いわゆるトリアージの考え方は、急性期救命医療のみならず災害リハビリテーション支援においても重要である。避難場所の選定や、リハビリテーションの提供、環境調整の必要性などを判断するトリアージが必要である。刻一刻と変化する被災地の状況を把握し続け、状況に応じた効率的なリハビリテーション支援を行うために、トリアージは定期的に行われる必要がある。

異なった背景、専門性を持った支援団体が入り混じる災害現場では、様々な質の情報が溢れている。限られた時間の中で有益な情報を得るためには標準化されたフォーマットを用いて被災者の情報を収集することが重要である。JRAT では被災者アセスメント調査票を用い、誰でも正確に必要最小限の情報を把握することを目指している。

災害リハビリテーショントリアージの内容は歩行・立ち上がり・食事・排泄行為に関しての評価を主としているが、今後は聴覚を含むコミュニケーション能力の評価も望まれる。また、トリアージの前提として、持病を含む疾患リスクに関する全身状態の評価も必要である。

図 13 被災者アセスメント調査票（災害リハビリテーション標準テキスト第 2 版より）

調査票を配布した避難所名:	
被災者アセスメント調査票	
この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。	
記入者のお名前:	記入日時: 月 日 時 分
記入者の生年月日:	年齢: 性別:
自宅住所:	固定電話:
	携帯電話:
記入者を含む被災された方の世帯人数:	
1 被災状況	
被災により使用できなくなったライフライン	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信
家屋(建物)の被害の状況	<input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった (家が倒壊してしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど) <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど) <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった (被害の程度:) <input type="checkbox"/> 被害はなかった
2 現在の御自身の状況や、御自身と一緒に避難している御家族の状況	
現在の宿泊場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> その他
避難所の利用	<input type="checkbox"/> 利用している (<input type="checkbox"/> 応急給水 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 生活物資 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 行政やボランティア等から提供される各種の情報 <input type="checkbox"/> 利用していない)
医療サポートを利用されているか。	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 緊急性のある精神疾患 <input type="checkbox"/> 緊急治療科疾患 <input type="checkbox"/> 要緊急処置妊婦 <input type="checkbox"/> 定期的投薬が必要(現在、【中絶・継続】) <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/> その他 (医薬品名:)
かかりつけの医療機関名	
妊産婦や乳幼児の方がいるか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーを有しているか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無
要介護(支援)認定を受けているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護区分不明) <input type="checkbox"/> 無
障害等手帳をお持ちか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (具体的な障害の種類等: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害) <input type="checkbox"/> 無
デイサービス・ヘルパーなどの公的サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被災前と変わらず利用の見通しが立っている <input type="checkbox"/> 利用の見通しが立たない <input type="checkbox"/> わからない) (利用している事業所名:) <input type="checkbox"/> 無
その他	
本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部及び保健医療福祉調整本部等に共有することに同意します。 年 月 日 氏名 _____	

4. 「活動」「参加」に対する支援

災害時の生活機能低下は、避難所での生活という住環境の物理的な変化や、家族・隣人などとの地域コミュニティの変化といった「環境因子」が大きく影響する。避難所という限られた空間での生活やコミュニティでは、被災前と比べて「活動」や「参加」は質・量ともに低下し、その結果、心身機能の低下をきたすリスクがある。

生活機能低下の予防として、まずは避難所内の生活環境を整えることが第一である。しかし、発災直後は避難が最優先され、必ずしも初期から生活環境に配慮した避難場所が整備されているとは限らない。また、避難順に居住区を確保された避難所では、地域コミュニティが寸断される。

そのため、時期に応じて、避難者の居住区を住み慣れた住所区画にする、トイレなどへの生活動線を確保する、食事場所を設置するなど、居住区だけにとどまる生活範囲の解消や、コミュニケーションの機会を提供する場の確保など、生活環境を整備する提案を行う。

また、炊き出しや物資の運搬など、避難所の運営において避難者が何らかの役割を担うことも対策の1つとなり得る。外部からの支援者は必要な援助を行うことと同等に、避難者が自己の適切な役割を意識できるような促し、サポートをする姿勢が必要である。

高齢者や障害者など、生活機能低下のリスクが高い避難者においては、個々に基本動作やADLなどのアセスメントを行い、ニーズを把握し、個別の環境調整や動作指導の支援を行う。あわせて、生活機能低下のリスクについて啓発し、自ら予防に取り組むよう動機づけることも重要である。

iii. 二次障害の予防

1. ミールラウンド（令和6年能登半島地震における1.5次避難所・一時待機所での初めての活動報告）

令和6年能登半島地震において、初めて1.5次避難所及び一時待機所が開設された。これらの避難所では、食事を摂取することに支障がある避難者が多いうえに、提供する食事にも形態等の配慮が必要であり、病院や介護保険施設と同様の専門職による食事への介入が不可欠である。いしかわ総合スポーツセンターの1.5次避難所と一時待機所では、ミールラウンドとして主に次の活動を行った。

- 1) 摂食嚥下に関する個別アセスメント
- 2) 集団給食という食事環境に対する介入

このマニュアルでは、いしかわ総合スポーツセンターで行ったことを基に、そこで特に重要になった事項について提示する。なおミールラウンドの活動は、食事に関わる他の職種や機関・団体との連携が密にとれる状況であれば、福祉避難所においても推奨される活動である。

① 「ミールラウンド」の目的

- ・窒息事故や誤嚥性肺炎を予防する
- ・食事摂取量を確保し、栄養障害を予防する

②避難所での活動の位置づけ

避難所で展開する JRAT 活動の一つであり、まずはミールラウンドを実施することを JRAT 本部や活動本部等と十分に協議し承認を得たうえで進める。また、避難所全体で行われる調整会議等において、他の支援団体にも理解を仰ぎ、連携を図りながら実施していくことが大切である。

いしかわ総合スポーツセンターでは、JRAT としてのチーム活動とは別に、言語聴覚士が昼食時間に食堂全体をラウンドしながら、ハイリスク者のピックアップや個別の評価・指導を行った。医療的な介入が必要な場合や食形態の変更等は、言語聴覚士のみで判断せず、必ず JRAT の医師に相談し指示を仰ぎながら進めた。また、提供される食事の形態について、JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）と連携しながら、安全な食事形態の評価を行った。

図 14 ミールラウンドの様子



③活動マニュアルの作成

日々異なる言語聴覚士が介入しても統一した活動をするためには、避難所の状況に応じたマニュアルが必要である。いしかわ総合スポーツセンターでは、マニュアルに①派遣時の持参品、②評価票の見方・書き方、③翌日への申し送りの方法、④食事形態と水分のとりみ、⑤フロア別一日の活動の流れ、⑥歯科診療など他団体の動きと情報共有の方法、⑦配置人数別の業務分担の目安などを詳細に記載した。また、状況の変化に合わせて内容を変更し、毎日のオリエンテーションで説明したうえで活動を行った。

図 15 ミールラウンドマニュアル（フロア毎にファイルを作成した）

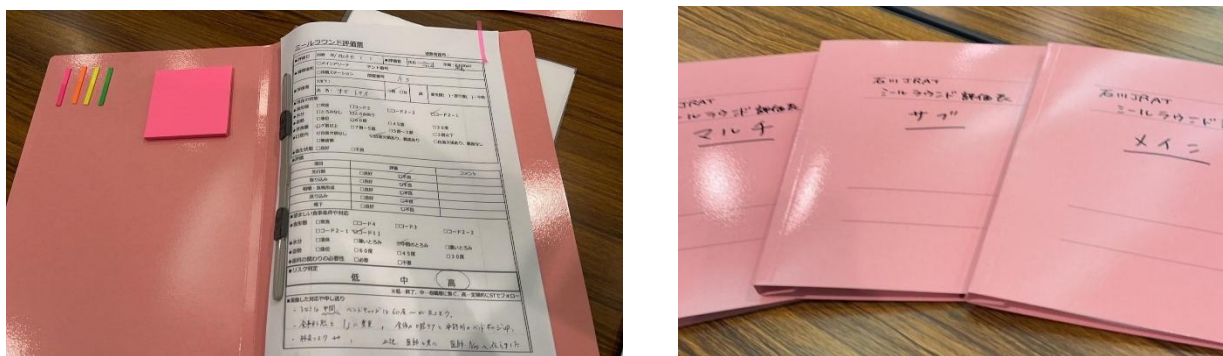
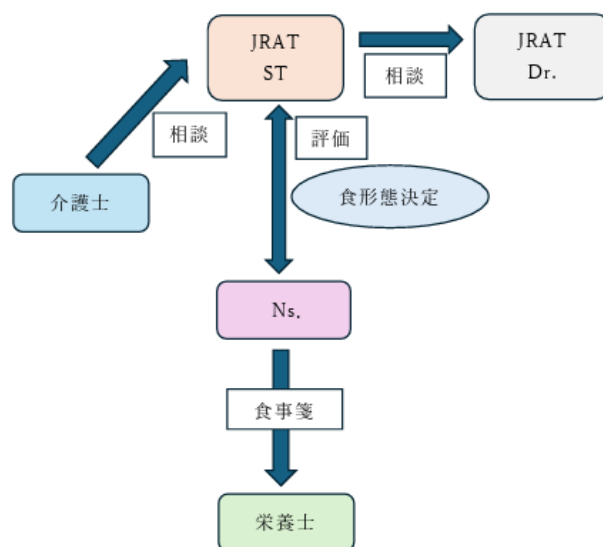


図 16 活動マニュアルに入れた食事変更のフローチャートの例



④ミールラウンド評価票の作成

言語聴覚士間で摂食嚥下機能の評価や表現の仕方を統一するために、また継続して介入する場合に経過が明確になるよう「ミールラウンド評価票」を作成した。食べる能力を「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」を使って表現したことで、機能と食形態のマッチングがしやすく、JDA-DAT との共通言語としても有効であった。多職種での情報共有や次の避難先（病院・施設）への申し送りをスムーズにするためには、標準化された基準を用いることが望ましい。

図 17 ミールラウンド評価表（左：アセスメント表、右：経過記録表）

ミールラウンド評価票				避難者整理番号：			■経過記録表		
■評価日		西暦 年 月 日 ()		■評価者		氏名：		所属：石川JRAT	
■避難場所		ロメインアリーナ				デント番号：			
		□待機ステーション □マルチ □サブ				部屋番号：			
■受援者		氏名：(カタカナ)		□男 □女		歳		要支援()・要介護()・不詳	
■現在の状態									
◆食形態		□常食 □コード3 □コード2 □コード1j							
◆水分		□とろみなし □とろみあり							
◆姿勢		□座位 □60度 □45度 □30度							
◆食欲		□あり □なし							
◆摂食量		□7割以上 □7割～5割 □5割～3割 □3割以下							
◆口腔内		□自歯欠損なし □自歯欠損あり、義歯あり □自歯欠損あり、義歯なし							
◆衛生状態		□良好 □不良							
■評価									
項目		評価		コメント					
先行期		□良好 □不良							
取り込み		□良好 □不良							
咀嚼・食塊形成		□良好 □不良							
送り込み		□良好 □不良							
嚥下		□良好 □不良							
■望ましい食事条件や対応									
◆食形態		□常食 □コード4 □コード3 □コード2-2							
		□コード2-1 □コード1j							
◆水分		□液体 □薄いとろみ □中間のとろみ □濃いとろみ							
◆姿勢		□座位 □60度 □45度 □30度							
◆嚥下の回りの必要性		□必要 □不要							
■介入の必要度		低 中 高							
※低→終了、中→他職種に繋ぐ、高→定期的にSTでフォロー									
■最終評価									
◆食形態		□常食 □コード3 □コード2 □コード1j							
◆水分		□とろみなし □とろみあり							
◆姿勢		□座位 □60度 □45度 □30度							
◆介入の必要度		低 中 高							

月/日	経過と対応内容	記録者

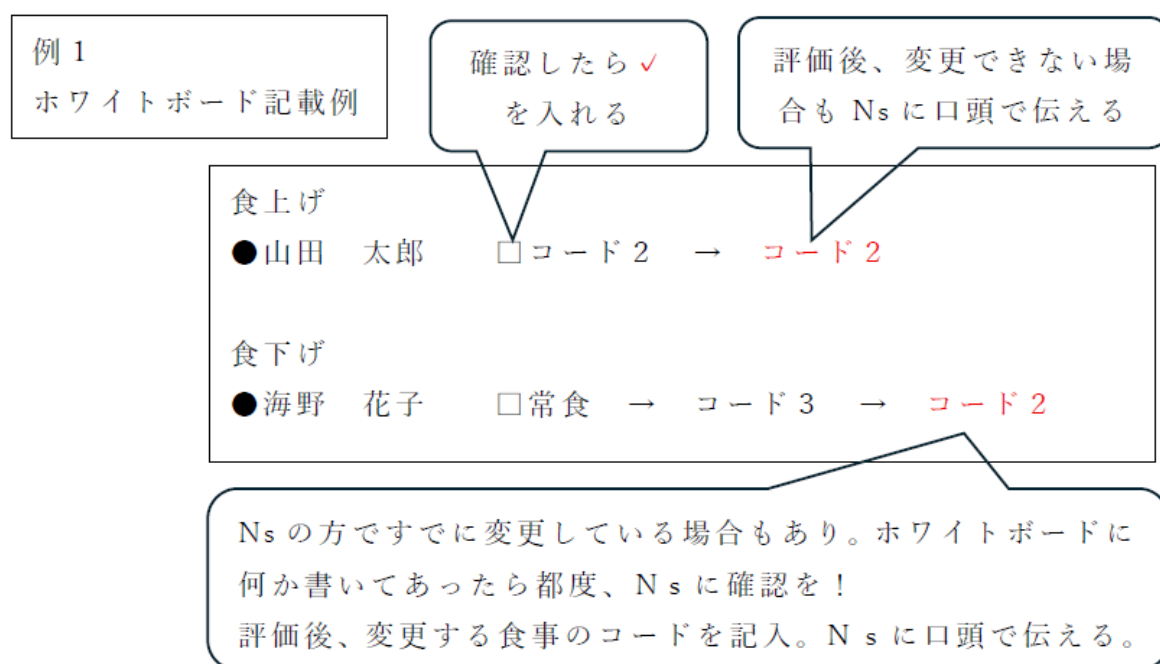
⑤ 言語聴覚士間の情報共有

前述のマニュアルや評価票での情報共有の他に、「ST 士会能登半島地震派遣グループ」の LINE グループを用いて、ミールラウンドに関する全体の連絡や翌日の支援者に対する申し送りの補足を行った。これによって避難所の状況変化が把握しやすくなり、自身が支援に入る時の備えにつながることができていた。また、他団体との決め事を言語聴覚士間でタイムリーに周知徹底する手段としても非常に有効であった。

⑥ 他団体との連携と情報共有

避難所を管理運営する機関や設備、支援団体の介入状況によって、連携する相手や方法は変わる。ミールラウンドで行う摂食嚥下支援は、医療・介護及び福祉チームの介入であるため、医師・歯科医師、看護師、保健師、介護士等のチームとは日々の情報共有や相談・指示等の基本的な流れ・仕組みを確認しておくことが重要になる。いしかわ総合スポーツセンターでの活動の際は、食形態変更時の流れや看護師・介護士などからの評価依頼とその返答までの流れ等について、状況が変わる毎に繰り返し確認し、かつ全体会議での共有を意識的に行った。例を挙げると、一時待機所のように医療介護依存度が高いフロアでは食形態の見直しが頻繁に行われる。迅速にかつ確実に対応していくため、看護師ブースにあるホワイトボードで、看護師と言語聴覚士が情報を共有する方法をとった。

図 18 看護師と言語聴覚士の情報共有の例（看護師ブースのホワイトボードで共有）



1.5 次避難所や一時待機所という避難所において、摂食嚥下障害者の食事の支援を効果的に進めるためには、多職種・多機関の連携が不可欠である。災害時のスムーズな連携は、普段からの多職種・多機関の有機的なつながり（地域包括ケアシステム）が基礎にあることを念頭におき、平時のJRAT活動を推進していくことが重要である。

2. 潜在的疾病および環境衛生・感染対策

災害発災後に生じやすい健康問題は多岐にわたる。脱水やストレスが要因となる循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞、深部静脈血栓症など）、運動器疾患（転倒による骨折、関節炎症状の増悪、腰痛など）、ほこりやダニによる呼吸器疾患（肺炎、喘息発作など）、感染性疾患（COVID-19、インフルエンザ、ノロウイルスなど）が挙げられる。平時とは異なる生活環境により二次的に疾病が発生する場合や、活動性低下による廃用症候群（生活不活発病）も挙げられる。また、家屋倒壊によって発生する圧挫症候群（クラッシュシンドローム）や神経損傷など、災害の種類によって生じやすい問題も変化することから、被災者に対する医学的リハビリテーションの観点を基にニーズを丁寧に聴取していく必要がある。

令和6年能登半島地震災害時には避難所にプライバシー保護を重視して、テントや段ボールハウス等が導入されたが、一方で閉じこもり・孤立化の課題が浮き彫りになった。今後の避難所環境整備に関する協議の課題といえる。

図 19 災害発生時に生じやすい健康問題とその対応
(災害リハビリテーション標準テキスト第 2 版より)

健康問題	要因	対応
高血圧	塩分過多, 内服薬切れ, ストレス	内服薬, 栄養指導, 食生活改善, ストレス軽減目的の体操, 心のケア
脳卒中	脱水, 高血圧, ストレス, 内服薬切れ	脱水予防, 血圧コントロール, ストレス軽減, 内服薬
心筋梗塞, たこつぼ心筋症	脱水, ストレス	脱水予防, ストレス軽減
深部静脈血栓症, 肺塞栓症	脱水, 安静	脱水予防, 運動指導, 生活環境改善, 弾性ストッキング
骨折	転倒	運動, 環境調整
関節痛など	運動不足, 悪環境	運動, 環境調整
肺炎, インフルエンザ	悪環境, 低栄養, 口腔内の汚れ, 誤嚥	手洗い・うがいの励行, 環境改善, 予防, 口腔ケア, 嚥下評価・訓練, 食形態の調整
喘息	ダニ, ほこり	環境調整
生活習慣病の悪化	食生活の変化, 内服薬切れ, ストレス	ストレス軽減, かかりつけ医の紹介, 内服薬の処方
嘔吐, 下痢	ノロウイルスなど	手洗い・うがいの励行, トイレ環境の整備

①循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞、深部静脈血栓症など）

災害後は交感神経が興奮しやすく平時よりも血圧が上昇する。また、避難所での食事は塩分が多くなりやすく、血圧に影響する。これらにより脳卒中や心筋梗塞、たこつぼ心筋症など心疾患の発生リスクが高まる。

また、災害時は脱水や安静により静脈内の血液うっ滞が起りやすく、深部静脈血栓症を発症したり、肺塞栓症に進展したりする危険性が高い。

対応として、降圧薬・抗凝固薬の内服や適度な運動およびストレスを軽減できるような環境を作ることが重要である。また、深部静脈血栓症や肺塞栓症に対する予防として、長時間の臥床や車中泊をしている方への注意喚起、飲水の励行、トイレに行きやすい動線や環境設定、弾性ストッキングの装用など、リハビリテーション関連職がかかわることが多い。

下肢の浮腫や呼吸困難感があるといった深部静脈血栓症や肺塞栓症を疑わせる症状があれば、医療機関の受診を勧める。さらに生活不活発病予防のための運動を行う際には、すでに数日間不動状態であったことを念頭におき、これらリスク評価を行ったうえで、運動を開始する必要がある。

②運動器疾患（転倒による骨折、関節炎症状の増悪、腰痛など）

活動性の低下に伴い下肢筋力が低下していることに加え、住環境が変わっていること、歩行補助器具の使い方を変えなければならないことなど、多くの避難者で転倒のリスクが増加している。暗くて狭い避難所では容易に転倒する可能性があり、骨折のリスクが増大していることを認識する必要がある。また、自宅であっても家具の転倒や破損で移動しにくい環境になり、高齢者の転倒リス

クは高まる。受診機会が制限され内服薬が不足して、変形性脊椎症や関節症、関節リウマチなどの疼痛や症状が増悪することもある。

対応として、避難所などでは状況に応じたベッド周囲の整理や転倒しにくい動線の提示などを行う。疼痛や症状の悪化については、救護班に情報提供したり対応可能な医療機関の受診を勧めたりする。

③呼吸器疾患（肺炎、喘息発作など）

避難所のほこりやダニが原因となって、喘息発作や喘息の症状が増悪したり、肺炎を発症したりすることがある。不適当な食形態や寝たきり姿勢と唾液による誤嚥性肺炎の発症も危惧される。

対応として、避難所での土足は止めて、地べたにマットと布団ではなく段ボールベッドを利用して寝るようにする。また、できるだけ離床をすすめ、座位や立位・歩行の時間を長く取るようにする。誤嚥への対応は、水分摂取時のむせや湿性嘔声の有無など現場で実施可能な摂食機能評価を行い、誤嚥が強く疑われる場合は、とろみ剤の添加など食形態にも配慮する。

④代謝性疾患（糖尿病など）

災害後のストレス、食事内容の変化により血糖値が上昇しやすい。特に避難所での食生活は炭水化物が中心になることが多いことを念頭に置く必要がある。さらに、糖尿病患者であれば内服薬やインスリンの投与の過不足により血糖値が不安定になり、場合によっては低血糖になる可能性もある。食生活や食事内容が安定するまで、できる限り血糖コントロールに努める。

⑤感染性疾患（インフルエンザ、ノロウイルス、胃腸炎、麻疹、COVID-19など）

過密で空気の還流が悪い避難所、トイレの水環境が悪い避難所などでは、感染症の流行リスクが高まる。

対応として、避難所の環境整備や手洗い・うがいなど避難者への標準予防策の実施奨励に加え、発熱や下痢症状を訴える避難者のピックアップを行い、接触者も含めて抗ウイルス薬の予防投与を行ったり、一時的に隔離したりする。また、市区町村や都道府県など災害対策本部に可及的に情報を提供して、アウトブレイク（大流行）を未然に防ぐことが大切である。

iv. 地域生活支援

災害救助法に基づく仮設住宅は、民間賃貸住宅を活用した「賃貸型応急住宅」「建設型応急住宅」および「その他適切な方法（用途廃止の公営住宅の提供等）」によるものと分類されている。¹⁾

避難所から応急仮設住宅へ移動するにあたり、事前にどここの場所に何棟建つのか、部屋の個数、広さ（1LDK、2LDK、3LDK等）等を都道府県の担当部署より情報を収集しておく必要がある。応急住宅の着工時期は災害発生の日から20日以内であり、改修費用も災害救助法の適応となるためできるだけ早く介入する必要がある。このスキームは介護保険制度利用による住宅改修と同様であり、リハビリテーション専門職の関与が利用者の自立支援や不要な工事の削減に繋がる。また、初期改修は暮らしやすさや転倒予防といった明確な生活課題に対する提案であるため、被災者の精

神的負担が少なく、入居後早期から介入できる可能性が高い。初期改修の評価を実施する際は、地域包括支援センター、居宅介護事業所、かかりつけ医療機関などと連携し情報共有を図る。また、福祉用具を対応する場合は営業を再開している現地の業者に依頼することが望ましい。

災害時要配慮者は物的環境や人的環境といった環境因子の変化により「活動」や「参加」が低下し身体機能低下を引き起こす可能性が高い。建設型応急住宅は、プレハブで大量建設が可能なことと引き換えにバリアフリー対応が難しい。木造は大量建設を行わない代わりに柔軟な設計を行うことができる。令和2年熊本豪雨における建設型木造応急住宅は、バリアフリーであり車いすの入居者も生活できるように配慮されていたが、入居者の個別の状況に応じた手すりの設置などの住環境整備が一定数必要であった。

被災地への支援は被災地・被災者のニーズと被災地の人的・物的環境、社会資源のバランスを考慮して行うべきである。災害の種類や規模により、医療・介護施設の再開時期は異なるため、活動期間も変化する。平時のサービスを損なうことなく通常のサービスに繋ぐことも含めて、終了時期や支援には慎重な対応が求められる。シームレスな支援を継続するためには、その役割をどこに任せるか平時に決めておくことも重要である。例として、熊本県においては JRAT 撤退後、熊本県復興リハビリテーションセンターが設置され、その活動を引き継ぐ体制となっている。¹⁾

v. 記録・報告

大規模災害に限らず、局所災害においても、医療・介護施設で平時に構築されてきた診療情報や介護状況などの情報を使用することは極めて困難である。避難所や応急診療所などで問診や診察、アセスメントにより医療情報・生活情報を再構築し、要配慮者をはじめとした被災者の把握をしていかなければならない。現地で得られた情報は非常に重要で、その後の医療支援活動にはなくてはならないものとなる。得られた情報は多くの医療従事者等が活用する。そのため効率的な情報共有や連携には、必要な情報を統一した形式で記録し蓄積して活用することが重要である。¹⁾

チームの活動報告書も同様である。活動報告書は、時系列で記載し活動場所、対応した内容、明日への課題、ミーティング出席時の内容などを端的にまとめて記載したものである。活動終了後は速やかに現地対策本部へ紙ベースかメールで提出することになっている。活動報告書の提出が遅れると中央対策本部や各団体への報告が遅れることになるため速やかな提出が必須である。また、活動報告書が課題解決に向けての大きな手掛かりとなることと、次部隊への引継ぎの際の申し送りにもなるため、重要な書類である。

IV. 活動終了後

i. 活動報告

活動中や活動終了時には、活動報告を職場に提出する必要がある。提出書類としては、各施設で決められた書類での提出もしくは活動報告書をそのまま提出する場合があると思われる。提出方法としてはメールでの提出、出勤してから紙ベースでの提出がある。それらを基に、活動報告会を職場で実施したり、地域 JRAT への報告会を実施したりと各都道府県によって報告方法は様々である。情報を共有、伝達することで次に活動するための糧となり得ると思われる。

活動した、写真等の取り扱いは注意が必要である。特に SNS 等の扱いには注意が必要である。掲載可否の判断が出来ない場合は中央対策本部や現地対策本部に尋ね、個人で判断しないことが重要である。他人が写っている写真を許可なく公表すると、肖像権の侵害により損害賠償を求められる可能性がある。また有名人等の場合には、パブリシティ権という権利があり、取り扱いに注意が必要である⁶⁾とも言われており支援者として心がける最低限のマナーである。

ii. 費用精算

1. 費用精算の対象

原則、登録された JRAT 現地派遣チーム隊員（被災地域 JRAT・非被災地域 JRAT）、対策本部従事者等の活動費用（交通費・レンタカー費用・宿泊費・日当・その他必要な医療資材）とする。さらに事務費用として対策本部等の連絡用電話や PC 機器、クロノロジー等の事務用品等、その調達費用、現地派遣チームが避難所で使用する救護用品や感染症対策用品等が挙げられる。

それぞれの物品等について費用請求に該当するか否かについては、中央対策本部へ問い合わせる。その回答は、原則 FAQ として順次公開する。

2. 損害補償について

本来、災害救助法 12 条の扶助金の支給については、条件として被災都道府県と協議のうえ協定書を締結することが望ましい。協定締結では、原則「損害補償に関する条例」として定めるが、都道府県の実状に合わせることも重要だろう。

3. 勤務時間・残業時間等について

各派遣者の勤務時間について、明確ではないことが多い。派遣時間にはばらつきがあり、また短時間（能登半島への派遣者の場合では 2 時間程度も多かった）での支援も考えられるだろう。定められた時間設定システムではなく、各自清算を行えるよう個人の始業・終業を申告せざるを得ない。今後、このルールを明確にし、費用精算システムを改善・更新する必要がある。

4. 支払い項目と銀行口座の登録について

費用精算は、クラウドシステムを利用するのが望ましい。各派遣者の「日当」「時間外勤務手当」「交通費実費」「宿泊費」「衛生材料」等の項目に分けて請求できるように記録しておく。日当に関しては、例えば3時間以上の勤務であれば半日扱い、6時間以上であれば1日扱いとする等のルール設定が必要となる。また、各人の振り込み口座の登録も必須としたい。

5. 個別の支払いについて

4項で確定した合計額を JRAT 事務局口座に振り込み、その後 JRAT 事務局は、各都道府県別に各派遣者の支払い額をチェックした上で、銀行振り込み用の台帳を作成し、各々へ送金する。

6. 今後の課題

各派遣者の勤務先である病院・施設等の一部においては、「旅費交通費は病院・施設負担、日当は欠勤扱いなので本人に支払う」「全てを勤務先が負担しているので、日当は初日の移動日のみとしたい」等の個別の問い合わせも多い。今後は、「令和6年能登半島地震に伴う JRAT 費用弁済事務の手順書」を更新し、事前に病院・施設の担当者等の理解を得る必要がある。

iii. 休息

被災地での支援活動では、少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねがちであるが、支援が終了し過度な労働、混乱・緊張感から解放されると、疲労感や眠気などの身体的ストレスを自覚したり、「責務を果たせなかった」「役に立たなかったのではないか」という罪悪感や無力感に苛まれたり、燃え尽き症候群（バーンアウト）のような心理的状況に陥ることがある。¹⁾

東日本大震災の災害支援活動に派遣された保健師の心身の健康に関する調査によると、約7割の保健師が派遣終了後（概ね1週間）に地震酔い、倦怠感・眠気、集中力の低下、フラッシュバック、夜間浅眠などの心身の不調を感じたと回答し、避難者との関わりで被災の話を聴いたり、被災者のストレスを受け止めたりすることで「二次的外傷性ストレス」として心身の健康に影響を及ぼしていたことが報告されている。³⁾

今回の石川 JRAT の支援活動においても、奥能登地域では幹線道路の復旧が進まず、珠洲市や輪島市への移動に半日以上かかるような長時間の移動を伴う活動であったことや、限られた時間の活動、日々変化する活動であったことから、支援チームの隊員によっては過度な労働、混乱・緊張感に直面し、心身の健康に影響を及ぼしていたことが推測される。

そのため、派遣が終了した隊員においては、自身のストレスに気付き積極的なセルフケアを行うことが必要である。

自身のストレスを確認するためには「心的トラウマの理解とケア第2版⁷⁾」にチェックリストが掲載されているので利用する。また災害後のメンタルヘルスの指標として、K6/10⁸⁾やIES-R（改訂出来事インパクト尺度日本語版）なども無料で利用できる所以状況によって活用する。⁴⁾

セルフケアの方法としては、十分な睡眠、十分な食事・水分をとる、カフェイン（コーヒーなど）

のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる、酒・タバコのとり過ぎに注意することや、気分転換の工夫として深呼吸、目を閉じる、瞑想、ストレッチ、散歩、体操、運動、音楽を聴く、食事、入浴など、一人でためこまず家族・友人などに連絡し（無理して話す必要はない）、お互いのことを気遣う⁵⁾などが挙げられる。

しかし疲れがとれない、意欲が出ない、眠れないなどの心身の不調が継続する場合には、専門の機関を受診することも考慮すべきである。

また、周囲の家族や職場の仲間も、隊員が平時の生活や職務に戻るまで、環境のギャップがあることを理解し、過剰なストレス反応がないか見守る必要がある。

さらに、被災者でありながら、現地スタッフとして支援活動をする隊員の場合、自身や家族のことを犠牲にして、長期にわたり活動を強いられるため、ストレスが蓄積され、先に述べた隊員よりも心身の健康に深刻な影響を及ぼすことが予測される。そのため、支援組織のリーダーが職務内容を管理し、定期的にスタッフの心身の状況をモニタリングできる体制作りと休暇を取得できるような支援づくりが必要となる。

【引用文献】

- 1) 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会：災害リハビリテーション標準テキスト第2版, pp7, 11, 117-119, 133-134, 153-154, 医歯薬出版株式会社, 2023
- 2) 公益財団法人国際医療技術財団主催「JIMTEF 災害医療研修ベーシック、アドバンスコース」より一部抜粋（改変）
- 3) 山田晴美, 久住真理, 吉田浩子, 大東俊一, 青木清：東日本大震災の災害支援活動に派遣された保健師の心身の健康に関する調査. 心身健康科学, 9(1), pp26-36, 2023.
- 4) 渡路子ら：厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野） 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究, pp16-19, 2013 <https://www.dpat.jp/images/Document/Document_q7ATVK33rLJehKBZ_1.pdf>
- 5) 重村淳, 金吉晴：災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル <https://saigai-kokoro.nnp.go.jp/contents/pdf/mental_info_saigai_manual.pdf>
- 6) 学校法人市邨学園 名古屋経済大学：SNS 投稿するときに気を付けたいこと <<https://www.nagoya-ku.ac.jp/>>（閲覧日：2024年12月31日）
- 7) 金吉晴(編)：心的トラウマの理解とケア第2版, じほう, 2006.
- 8) 川上憲人ら：厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究, pp. 127-130, 2002 <<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2002/000202/200200097A/200200097A0007.pdf>>

【参考文献】

- 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会：災害リハビリテーション標準テキスト第2版, 医歯薬出版株式会社, 2023
- 石川 JRAT：石川 JRAT 活動マニュアル <<https://app.box.com/s/d1qmbg8womnp5ffa0hb1ogg70v7y7sq9/file/1470883362390>>
- 厚生労働省：令和6年能登半島地震における厚生労働省の対応について <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001291023.pdf>>
- DMAT：日本 DMAT 活動要領 <<http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html>>
- 公益社団法人日本医師会：JMAT 要項 <https://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmat_youkou20140401.pdf>
- 戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）「国家レジリエンス（防災・減災）の強化」. D2 4H-Disaster/Digital information system for Health and well-being-災害時保健医療福祉活動支援システム <https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/r6_setsumeikai/pdf/shiryo11.pdf>
- 内閣府：令和6年能登半島地震における避難所運営の状況, 令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）資料2 <https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf>

第3章

後方支援活動マニュアル

I. 被災都道府県の地域 JRAT 対策本部

災害が発生した場合、被災都道府県の地域 JRAT 代表もしくはそれに代わる者の判断、あるいは JRAT 中央対策本部からの依頼により活動を開始し都道府県庁の保健医療福祉調整本部会議に参画する（令和4年7月22日の厚生労働省通知で大規模災害発生時は保健医療福祉調整本部会議が招集され、そこに JRAT も出席するようになった）¹⁾。ただし、協定締結を行っていない場合には本部会議に参画が認められない場合がある。そのため、早急に締結を行うことが望まれる。

i. 現地対策本部の役割

1. 行政・避難所などとの連絡調整

被災都道府県の地域 JRAT 対策本部設置後は、JRAT が活動開始することを広く通知するために、都道府県庁や被災地保健所などに設置される保健医療福祉調整本部に対し、本部設置の報告と支援内容について周知を行う。この周知により、被災地での活動における関係団体との連携を円滑にすることができる。そして保健医療福祉調整本部会議に出席し、JRAT の活動状況を定期的に報告し、ニーズとのマッチングや他の支援団体などとの役割分担の再調整を繰り返し、被災者へのより良い支援に繋げていく。そのために、保健医療福祉調整本部内に JRAT のリエゾンチームを配置し、被災地全体の支援状況を俯瞰的に確認できることが望ましい。¹⁾

2. 状況把握と派遣調整

初期は被災地状況の情報収集や現地視察、派遣要請することを前提に地域 JRAT 登録（協力）施設の被災状況や派遣可否の確認を行う。被災地におけるリハビリテーション支援に関わる事項は窓口を一本化するように努力する。

各都道府県の地域防災計画や医療救護支援のスキームなどに従い、避難所などへの支援の差配を

開始する。被災地域から収集した情報や地域 JRAT の体制などを総合的に勘案し、JRAT 中央対策本部と連携して、都道府県内支援、ブロック単位支援、または、全国に対して派遣要請するかを判断する。被災混乱期での判断は大変困難だが、JRAT-EWS (Early Warning Score) も参考にしながら「大きく構えて小さく収める」心づもりで臨むとよい。¹⁾

3. マニュアル作成・記録・報告

支援チームに対して、活動マニュアルを作成しオリエンテーションを行う。記録は、現状把握・引き継ぎ・今後の方向性決定・費用弁済などに関連する重要な作業である。過去の事例などを参考に、記録方法を統一し、データ化も視野に入れた記録を行う。

4. 費用支弁・保険などについての対応

活動記録、領収書などは詳細に記録・保管する。支援者の活動中の事故などへの対応は、JRAT 事務局や JRAT 中央対策本部と十分に協議しておく。

※可及的速やかな現地 JRAT 災害対策本部設置と支援のために

災害規模や状況により現地 JRAT 災害対策本部のあり方は様々である。日頃から災害有事に備え、地域や規模を想定した現地 JRAT 災害対策本部立ち上げのシミュレーションを各都道府県レベル・ブロックレベル・全国レベルなどで行っておくことが必要である。現地 JRAT 災害対策本部となる可能性がある施設には日頃から管理者等へ理解を求めておくことが重要である。¹⁾

ii. 現地対策本部の立ち上げ

1. CSCARIC

本部立ち上げでは CSCARIC²⁾をメンバーで共有することが必要である。Command & Control【指示命令と協働】Safety【安全】Communication【情報伝達】Assessment【評価】は本部運営にとって重要な要素であり、立ち上げ当日から確立していなければならない。特に JRAT が組織的な活動をスムーズに展開するためには最初の指示命令と協働が重要である。被災都道府県の地域 JRAT によってはこれが不明瞭であり、代表者（本部長）が一人で抱え込まざるを得ないような状況もありうる。そのため、平時より CSCA を意識した組織体制づくりを心がけたい。

Rehabilitation Triage【リハビリテーショントリアージ】ICF【国際生活機能分類に合わせた対応】CBR【地域リハビリテーション活動への移行】は本部がこれから行うべき活動と目指すべき着地点を示している。リハビリテーショントリアージと国際生活機能分類に合わせた対応は、避難所における環境アセスメントや、生活不活発病予防のための助言などの活動に対して重要な指標となる。そして、着地点として地域リハビリテーション活動への移行を意識した運営は、立ち上げ時から本部のメンバー全員で意識され、共有されていなければならない。

2. HeLP-SCREAM

本部立ち上げのためのスキームとしては HeLP-SCREAM¹⁾の流れを意識するとスムーズに立ち上げが行える。これらは一連の流れになってはいるが、同時進行的であり、常に見直しと振り返りが必要である。詳細は次項以下で説明する。

図 20 CSCARIC

CSCARIC

Command & Control : 指示命令と協働

Safety : 安全の確認

Communication : 情報伝達

Assessment : 評価

RT(Rehabilitation Triage) : リハビリテーショントリアージ

ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health) : 国際生活機能分類に合わせた対応

CBR(Community Based Rehabilitation) : 地域リハビリテーション活動への移行

図 21 HeLP-SCREAM

HeLP-SCREAM

Hello : カウンターパートへの挨拶

Location : 本部の場所の確保

Part : 初期本部人員の役割分担

Safety : 安全確保

Communication : 連絡手段の確保

Report : 上位本部への立ち上げの連絡

Equipment : 本部機材の確保

Assessment : アセスメント

METHANE : 状況の評価と情報発信

3. 本部立ち上げの発信 (Hello)

まずは地域 JRAT の代表者もしくは、それに代わる人が被災都道府県の地域 JRAT 内で情報共有を図りつつ、JRAT 事務局・JRAT 中央対策本部に被災報告を行い、支援活動のための本部立ち上げの可否を諮る。本部の立ち上げを行うことになった場合には、R-スタッフの派遣要請について JRAT-EWS も参考にしながら検討する。

活動開始の宣言に伴って、自都道府県に立ち上がる保健医療福祉調整本部に赴いて担当者に挨拶し、リエゾンチーム派遣の承諾と本部での活動場所の確保を行う。※8

※8 都道府県との協定が締結済みの場合には担当部署が決まっているのでその部署がカウンターパートになる。また協定が未締結もしくはカウンターパートが不明な場合でも令和4年7月22日に発信された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」の通達により JRAT は保健医療福祉調整本部内での活動が担保されているので、発災早期にカウンターパートへ連絡を取る必要がある。協定未締結の地域 JRAT においてもカウンターパートへの連絡手順については必ず確認しておく必要がある。

4. 本部の場所・インフラの確保 (Location)

本部の場所は発災当初は安全やインフラの安定性を考慮して、被害の大きい地域から離れた場所に設定されることも多い。また、都道府県との協定や、災害規模によっては保健医療福祉調整本部内に本部を設置する場合もある。さらに、活動地域や支援規模の変化に応じて、チーム派遣がより容易な場所に本部を移転する、もしくは活動本部を設置することもある。

また、本部のインフラ状況も考慮に入れる。発災規模にもよるが、電気・水道、インターネット環境が確保できない場所での本部運営は困難である。そのため、ポータブル非常電源や簡易トイレ、ポケット Wi-Fi ルーターなどを平時より準備しておくこと、対策本部設置の選択肢が広がる。

～コラム～

本部の場所についてのポイント

平時から対策本部候補を準備しておく

地域 JRAT においては、平時より対策本部の候補を複数検討しておき、被災地域を考慮した選択をすることが望ましい。おおよそ病院、施設等の会議室などを借りることになると思われるが、地域 JRAT と候補施設で対策本部使用についての申し合わせを行っておくと、発災時の確保がスムーズになる。

施設借用時の使用に関する取り決めの確認と周知徹底を図る

借用する施設の導線や使用時間等のルールは取り決めをしておき、ロジスティクスや支援チームのメンバーへ明確に伝える。支援者が施設に迷惑をかけるようなことは絶対にあってはならないため、施設使用に関する注意事項の共有は必ず文書で行うようにする。

支援規模に応じて本部の場所を再考する

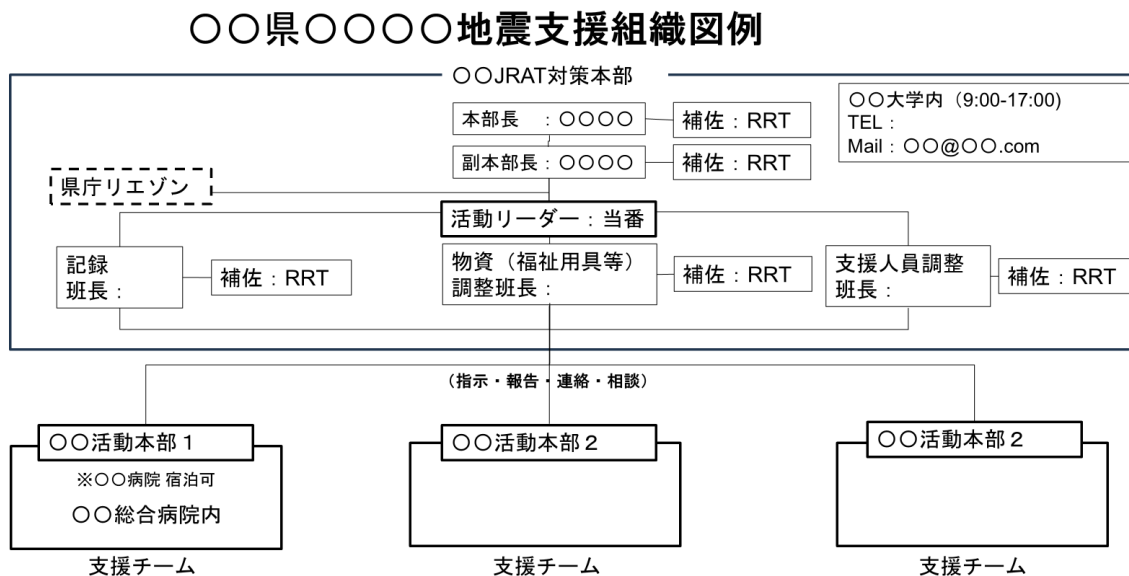
本部は支援チームが参集する場にもなるため、ロジスティクスのスペースだけでなく、支援チームの待機場所も確保する必要がある。そのため、支援が本格化して支援チームの規模が拡大すると本部が手狭になることも多く、過去の支援活動の際にも本部の移転を行っている。また支援活動の後期には撤退を踏まえて、本部の縮小や統合に向けた場所の移転も考慮しておく必要がある。

5. 組織体制の決定と人員配置 (Part)

早期に組織体制を確立することは、内部的にも対外的にも重要になる。しかし、地域 JRAT によって構成団体や運営方法は異なっており、統一フォーマットを用意することは難しい。初動時には例（図 22）をもとに初期の組織体制を決定し、運用の中で更新していくことが望ましい。また、R-スタッフをサポートに入れることで、責任者の負担を軽減すると同時に OJT※9 で役割を理解することが出来る。その経過の中で組織体制を定期的に見直していくことが重要である

※9 JRAT 支援活動のためのトレーニングは平時に各都道府県の地域 JRAT が開催する研修会や R-スタッフ、L-スタッフ、D-スタッフの養成研修にて行われている。しかしながら本部立ち上げの実践においては R-スタッフとして本部立ち上げの経験があるメンバーと行動を共にすることで OJT (On-the-Job Training) として身に付けていくことになる。

図 22 支援組織図例



①人員動員

初動時は被災都道府県における地域 JRAT 本部の運営は構成団体の役員や災害担当部門の委員等で賅うことが多いが、構成団体会員の安否確認などに追われて、人員動員方法を確立することは困難な場合も多い。その際、本部に「誰が」「いつ」入れるかを表にまとめて記録し、全員で共有することが大切である。R-スタッフも含めて本部の人員が見通せないと組織体制を安定的に運用することは難しい。少なくとも一週間の人員動員状況は常に把握して、役割のマッチングをしていくことが必要になる。

表 6 情報管理表の例

情報管理表の例

名前	フリガナ	職種	職場	所属	移動	〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日		〇月〇日				
						AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM
〇〇	〇〇	OT	〇〇病院	A班	公用車	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	A班	公用車	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	OT	〇〇病院	A班	公用車					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	B班						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	ST	〇〇病院	C班		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	B班		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	OT	〇〇病院	D班		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	MD	〇〇病院	F班				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	MD	〇〇病院	G班								0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	H班						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	OT	〇〇病院	I班	公用車	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	ST	〇〇病院	I班	公用車	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	J班				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	J班									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	L班						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	PT	〇〇病院	K班				0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
〇〇	〇〇	ST	〇〇病院	N班																	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
参加可能合計 (人)						3	5	9	9	13	12	13	12	12	10	10	9	7	6	7	7	6	5	3	2	3	2	2	2	1	1	0

②会計

発災直後には購入備品も多く、複数のメンバーが確保に奔走するため、会計情報が散逸しやすい。そのため、会計担当者を配置し、領収書や仮払金の管理を行わなければならない。その際に、領収書の宛名などはルールを決めて、可能であれば被災都道府県の地域 JRAT 名義にしておくことで混乱が少ない。各団体の名義にしてしまうと、取りまとめに支障が生じることにもなり、注意が必要である。また費用弁済の対象になるもの、ならないものの仕分けが最終的に必要になる場合もあるため、領収書の貼付は仮止めにしておくことよい。

6. 自己完結型の立ち上げと個人負担の軽減 (Safety)

おおよそ被災地から少し離れた場所にある本部は、物理的な安全は確保されていると見てよい。しかし本部の場所を提供していただいている施設に極力負担にならないように、JRAT の備蓄品等を使用して、自己完結型の運営に努める必要がある。また同時に、立ち上げ時には極端に個人へ負担が集中してしまい、睡眠すらとれないような状況に陥ることもある。そのため、早い段階でシフトを組み、負担の分散を図ることも本部立ち上げの Safety では重要である。

7. 通信手段や情報共有手段の確保 (Communication)

①インターネット環境の確保

主な利用目的はコミュニケーションツール (チャットワーク、LINE 等)、メール、ファイル共有、オンラインミーティングである。特にオンラインミーティングは、近年非常に有効なツールとして普及しており、現地本部と JRAT 中央対策本部の定期ミーティングだけでなく、活動本部や支援チームとのミーティングなど利用範囲は広い。そのため、以前よりもインターネット環境に求められるレベルが高くなっており、使用帯域の制限等が発生しない契約が必要になる。

②電話・メール

本部の連絡用携帯番号は早急に決定し、同じものを使い続けることが望ましい。各調整本部や支援団体、避難所などに連絡先を伝えることは初期から必要になる。また、活動地域によってはロジスティクスを配置できないこともあり、その際は本部に各地域の調整本部から連絡が来ることになる。

メールアドレスについては本部のアドレスを発災時に取得して、収束まで同じものを使用することが望ましい。無料のアカウントを使用することになると思われるが、今後は JRAT のドメイン (@jrat.jp) を適宜提供できるような仕組みも考量すべきである。

③クロノロジーや ToDo リスト、日報

本部の情報共有手段はルールの統一が重要になる。不用意な情報の散逸を防ぐうえでも、組織体制のレベルごとに閲覧編集権限を設定し、役割に沿った情報共有がなされるようにルールを設定する必要がある。特に支援チームとロジスティクスの情報共有手段については、立ち上げの段階から使い分けを意識したルール作りとセキュリティの設定が、無用なトラブルを防ぐうえで重要となる。

④コンタクトリスト

本部の立ち上げで疎かになりやすいのが、コンタクトリストの作成と共有である。コンタクトリストとは本部運営において連絡を取るための連絡先を書き留めたリストである。立ち上げ当初は少人数で運営しているため、必要性に気づきにくい面がある。しかし内部的にも対外的にも、コンタクトリストと組織体制図、クロノロジーがそろって初めて本部運営がなされる。その場に来た方が、すぐに本部の活動状況を把握できるようにするためであり、立ち上げ段階からの重要なツールである。

8. JRAT 中央対策本部への報告 (Report)

①定期的なミーティング

本部立ち上げの発信 (Hello) 後も、JRAT 中央対策本部などに対しての活動状況の共有は重要である。そのため、定期的なミーティングをスケジュールに入れ込むことが大切である。

②情報の発信、更新のタイミングの取り決め

情報がいつ発信され、更新されるのかということが問題になることがある。それぞれが作業に追われており、翌日の行動計画や人員配置、人員確保の情報を「いつ」「誰が」発信し、更新するのを取り決めておくだけでも、作業効率が改善される。実際に運用されるツールについても、平時より取り決めがなされていれば、よりスムーズな初動対応が可能になる。

9. 必要物品の確保 (Equipment)

①本部 (現地ロジスティクス) で確保するもの

必要物品はライティングシート、筆記用具、スマートフォン、プリンター等が挙げられるが、その都道府県の全体的な位置関係を一目で把握できるように、地域 JRAT においては平時より自都道府県の大判地図を準備しておく他都道府県の地域 JRAT から支援者が地域の位置関係を把握しやすい。ライティングシートについては初動時ほど多く使用するため、平時より 25 枚入りを 1 ダースほど用意しておくことが望ましい。

プリンターは各団体の事務局等で使用しているものがあれば、それを流用しても構わない。プリンターは日頃使用していないとインクやトナーが固まってしまい、使用できないことも多い。そのため、災害時用に常備しておくことが難しく、流用もしくは新規購入の必要がある。インクジェットプリンターであれば安価なものでも十分使用できるため、消耗備品として購入前提でも問題ない。

②JRAT 事務局・JRAT 中央対策本部への依頼するもの

契約が必要な活動本部等での連絡用携帯や Wi-Fi ルーター、ロジスティクス用の PC などが挙げられる。令和 6 年能登半島地震の際もこれらの物品は R-スタッフが現地入りした当日に、JRAT 中央対策本部へ確保を依頼した。特に本部ロジスティクスの PC は引継ぎや情報セキュリティの関係上、持ち込みの PC ではなく専用 PC の配備が望ましいため、支援チームの活動が始まる前に準備ができるようにするとよい。

10. 本部活動の評価 (Assessment)

①一日の流れ (定期的な会議や、申し送りなど) の見直し

立ち上げ時には一日の流れが確立せずに、時間だけが過ぎ、夜遅くまで作業が続くといったことがある。そのため、1) 朝の朝礼から前日の ToDo を確認、2) その日の活動方針を全員で共有、3) JRAT 中央対策本部との定期ミーティング、4) 保健医療福祉調整本部リエゾンチームとのミーティング、5) 活動本部とのミーティング、6) 一日の最後にクロノロジーやコンタクトリストの確認、7) 翌日に向けて ToDo リストの共有と申し送りをを行う、といった一日の流れを視覚化し、活動規模や状況の推移に合わせて見直していく。

②今後の方針の検討

本部の立ち上げ時に今後のロードマップをイメージできる被災都道府県の地域 JRAT は少ないと思われる。しかし、支援経験のある R-スタッフなどから情報提供を受けながら、得られた METHANE (後述) 情報をもとに初期の段階からゴールをイメージしていくことが必要である。令和 6 年能登半島地震においても中能登から奥能登にむけて段階的な支援計画を立てていったように、撤退までのロードマップを把握することが組織的、計画的な支援のためには重要と考える。

11. 情報収集、発信の開始 (METHANE REPORT)

本部を立ち上げた段階では活動の根拠になるような情報は十分に得られていない。そのため、本部立ち上げと同時に、体制が整う前であっても保健医療福祉調整本部内に、リエゾンを派遣することが重要である。令和 6 年能登半島地震における石川県の JRAT 対策本部の組織図を図 24 に示す。

図 23 METHANE

METHANE

Major incident : 宣言・名乗り

Exact location : 正確な場所

Type of incident : 災害の種類

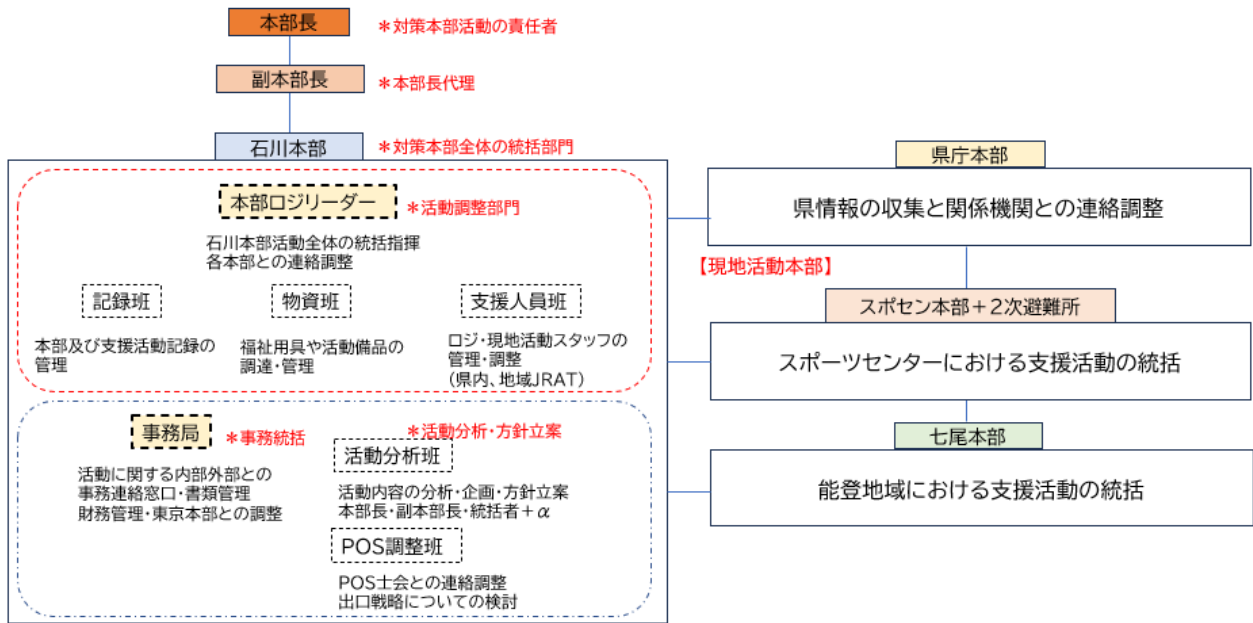
Hazard : 現状と拡大の可能性

Access : 現地や本部への到達経路

Number of casualties : 支援対象者の数や状況

Emergency services : 現状と今後必要となる対応

図 24 石川県の JRAT 対策本部の組織図



～コラム～

METHANE REPORT について

本部活動を開始したら、随時 METHANE を意識した報告を発信していく。また、現地でなくても、METHANE の発信は可能である

Major incident 【宣言・名乗り】

発災の瞬間から情報発信はある。被災都道府県の R-スタッフから発信されることもある。

Exact location 【正確な場所】

どこに対する情報をどこから得たのかを明確にする。支援の必要な場所、活動本部の場所や立ち上げ状況、現地調整本部の場所や立ち上げ状況、そこまでの移動手段や宿泊場所を調査する。地域性や歴史的な背景も調べておくと、後々の支援活動計画に役に立つ場合がある。

Type of incident 【災害の種類】

被害範囲や内容は報道などで比較的容易に手に入るが、実際の被害状況は本部でも立ち上げ段階で完全な把握は困難で、チームを派遣して初めて理解できる内容もある。DMAT など先行して派遣されているチームにリハビリテーション専門職がいると、早い段階で情報が手に入ることもある。

Hazard 【現状と拡大の可能性】

地震災害などでは余震との兼ね合いがあり、一定期間は被害想定を確定しづらい。D24H などでは随時把握は可能であり、支援期間や支援規模を想定するためにも、保健医療福祉調整本部からの情報も集約しつつ、早めに JRAT 中央対策本部に情報を提供する必要がある。

Access 【現地や本部への到達経路】

交通情報は日々変わるため、交通規制などをリアルタイムに把握しておく必要がある。しかし現地でしか分からない情報も多いため、先遣隊となる R-スタッフなどが随時情報を流しながら対応することも多い。

Number of casualties 【支援対象者の数や状況】

正確な情報は把握し辛いですが、D24H や J-SPEED、保健医療福祉調整本部から得られた情報などをもとに判断する。データは日々更新されているので随時新しいファイルをダウンロードして確認する。

Emergency services 【現状と今後必要となる対応】

立ち上げ当初より、JRAT 支援及び R-スタッフ支援の開始及び継続を判断し、JRAT 事務局・JRAT 中央対策本部に報告する。内容としては、支援の範囲や規模、期間を検討し、どこまで支援するのか、どれくらいの資源を投入するのか、いつまで支援を行うのかを報告する。

iii. 現地対策本部の業務

被災地域の特徴として、地域全体における情報の錯綜と混乱、インフラ崩壊、交通遮断、二次災害の危険などがある。そのような状況の中で円滑な支援活動を行うためのロジスティクスが重要となり、ロジリーダー及びロジスティクス人員に求められる役割は大きい。

被災都道府県の地域 JRAT 対策本部ロジリーダーの主な役割は以下に示す。

1. 本部内の業務把握

被災都道府県の地域 JRAT 災害対策本部内では人員配置係、記録係、物資係などと役割分担するため、各セクションの業務内容の把握と統括が求められる。活動にあたり毎日代わる活動人員の業務を整理するため業務マニュアルの整備と更新作業を行い、業務の効率化につながる。

また、被災地以外の地域 JRAT 派遣隊に対して、支援活動マニュアルを作成しオリエンテーションを行う。記録作業については現状把握、引き継ぎ、今後の方針決定、実費弁償に関連する大変重要な作業であるため、記録方法を統一し、記録していく。

2. コンタクトリストの作成・更新

コンタクトリストを作成するにあたり、JRAT 内の連絡先に加えて行政機関、被災都道府県の地域 JRAT 災害対策本部内、災害支援活動を行っている他団体、避難所の連絡先等を整理することが重要である。連絡先情報の整理として、連絡する相手の名前や役職、緊急時に確実に連絡できる電話番号、メールアドレス、FAX 番号が挙げられる。災害時は通信網が不安定になることがあるため、複数の連絡手段を確立しておくことが望ましい。

連絡先については定期的に更新し、古くなった情報が含まれないように留意する。また、連絡先については個人情報の要素が含まれることが多いため、関係者間での情報の取り扱いについて共通認識を図ることも重要となる。役割分担についても、誰がどの機関や団体のカウンターパートに連絡をとるのか事前に決めておくことで、迅速かつ効果的な連絡が可能となる。

3. 日毎の活動部隊の把握

活動部隊を把握するにあたり、活動地域場所、部隊の配置と必要人数、活動内容など活動エリアでのニーズを把握し情報を的確にする。活動部隊のリーダー、部隊の人数、職種などを把握し、連絡先と連絡手段を共有することが重要となる。各部隊数においても効果的に支援を提供できるように調整することが望ましい。活動部隊の調整を行うにあたり活動地域でのリスク（二次災害、道路閉鎖、通信障害など）、緊急時の対応方法、活動地域でのニーズを踏まえた活動内容、目的地までの移動ルートや所要時間などもオリエンテーションしておくことよい。

4. ミーティングへの参加

災害の規模によるが、情報共有や、支援活動の進捗状況、報告のために各々でミーティングが開催される。ミーティングに参加する際には、現状での具体的な課題や協議事項について整理しておくことよい。一日の中で複数回ミーティングが行われることもあるため、対面・オンラインの形式の

確認、ミーティングのテーマ、ミーティングが行われる時間、参加者を整理する必要がある。JRATの活動に関するミーティングだけでなく、都道府県保健医療福祉調整本部で行われるミーティングへ参加する場合もあるため、JRATの活動方針や活動内容についてなど、意思決定、決済手順の確認も重要となる。

5. 他支援団体との活動調整

支援活動において各支援団体が行っている活動内容を詳細に把握することが重要となる。その中で、他の支援団体と協力体制を築き、円滑な調整を行うことが求められる。活動詳細の確認において他の支援団体が行っている支援内容を確認し、JRATへのニーズ、活動方針などの整合性を取る必要がある。各支援団体は都道府県保健医療福祉調整本部内にリエゾンチームを配置しているため、都道府県保健医療福祉調整本部のJRATリエゾンチームと綿密な情報共有を行う。災害の規模によっては支援活動が長期化する場合もあるため、他団体との協力でフェーズに応じたJRATの対応を明確にする。各支援団体間での支援内容については、優先度の設定や支援の重複などを避けるため、各支援団体の役割や活動地域、支援の明確な線引きをする。JRATへのニーズが活動方針に沿うものかについては慎重に判断する必要がある、必ずしもJRATへのニーズが支援活動に反映されるとは限らないため、活動内容や必要とされるマンパワーについても理解する必要がある。

マンパワーとのすり合わせについては各支援団体と活動内容を協議し、ニーズを踏まえた活動を行えるように人員などのリソースを把握する。活動を進めるにあたり、決済手順のフローや承認手順を確認の上、個人的な判断・決済を避け、ミーティングなどで十分に協議することが重要となる。

各団体との活動においては情報共有を行いながら進められることもある。その際は情報の利用目的や共有方法の手段を明確にする必要があるが、JRATが収集した受援者基本票や避難所情報などの個人情報が入り込みに閲覧可能となることは十分に配慮し、各団体との情報共有についても意思決定、決済手順に基づいて進めていく。

6. 翌日への申し送り事項の整理

日々の業務において解決できない問題や業務上の必須事項等については活動人員が交代しても継続して対応できるように、重要項目を抽出し引き継ぎを行う。可視化して共有することが重要である。活動日報や会議録の情報からも引き継ぎ事項が抽出されるため、適宜確認し現状把握を行っていく必要がある。

毎日のロジスティクス業務のまとめとして、全体、各セクションの問題点や、解決事項等をToDoリストとして作成し翌日に引き継ぐことで情報が整理されやすい。

マニュアルの変更、コンタクトリストの更新、問題解決が図れた場合には確実に更新や引き継ぎを行い、混乱や情報過多が生じないように努める。

7. 人員配置表の作成

人員配置係は、被災都道府県の地域 JRAT 対策本部内での活動人員、避難所等の支援活動人員および今後の必要人数とチーム数の調整について JRAT 中央対策本部との協議等が主な役割となる。災害の規模によっては被災地以外の地域 JRAT 派遣隊を多数受け入れるため、派遣チームとの連絡

i. 活動前の準備

1. リエゾンチームの立ち上げ（指揮命令系統）

被災直後は、現地の行政機関や DMAT といった主要な団体が保健医療福祉調整本部の中心組織となるため、密接に連携する必要がある。特に、責任者への挨拶と活動概要の説明を通じて、スムーズな協力体制を構築することが重要である。保健医療福祉調整本部の組織図を確認し、各団体の役割を把握したうえで、活動の方向性や課題を共有することが求められる。また、活動開始後は定期的に進捗報告を行い、全体の目標達成に向けた調整を行う。

立ち上げの際は、HeLP-SCREAM を用いて報告を行うことで、外部の JRAT 関係者にも簡便に現状を伝えることが可能となる。また、情報収集に関しては METHANE Report を用いることも推奨される。

図 28 HeLP-SCREAM

Hello	カウンターパートへ挨拶
Location	本部の場所の確保
Part	初期本部人員の役割分担
Safety	安全確認
Communication	連絡手段の確保
Report	上位本部へ立ち上げの連絡
Equipment	本部機材の確保
Assessment	アセスメント
METHANE	状況の評価と情報発信

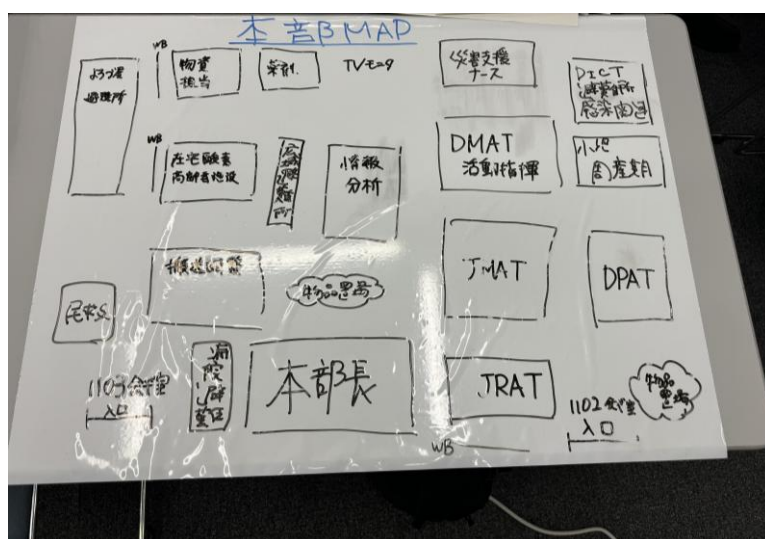
①カウンターパートへの挨拶

保健医療福祉調整本部を統括している行政および DMAT など現場責任者に JRAT が到着したことを報告し、共に活動することを説明し了解を得て、JRAT 部門を立ち上げる。

②保健医療福祉調整本部の組織図の確認（支援チームの確認）

様々な医療や福祉チームとともに活動をするため、JRAT 以外の団体を把握することが重要である。DMAT、DPAT、JMAT、国立病院機構、日本赤十字社、災害支援ナース、DWAT など各々の担当者に挨拶を行い、代表者を確認する。

図 29 1月6日時点でのDMATロジチームのフロアマップ。



③JRATの活動状況の報告

保健医療福祉調整本部内にJRAT活動を報告する部署が存在し、活動に際しては報告を定期的に行う必要がある。また、当日の予定は前日までに活動予定として報告することが必要である。令和6年能登半島地震では図29のDMAT活動指揮に報告を行った。

④保健医療福祉調整本部とJRATのコンタクトリスト作成

様々な団体が活動するため、代表者および連絡先のコンタクトリストを作成することが推奨される。作成したコンタクトリストは外部機関と共有する可能性があるが、個人情報を含むため取り扱いに注意が必要である。

図 30 コンタクトリストの作成例

現地対策本部 場所：

本部長
名前：
電話：

副部長
名前：
電話：

事務局代表
名前：
電話：

連絡先
電話：

保健医療福祉調整本部 場所：

リーダー
名前：
電話：

連絡先
電話：

中央対策本部(東京)

代表
名前：
電話：

連絡先
電話：

2. 安全性・インフラなどの確保

安全性とインフラの確保は、災害時の活動を円滑に進めるための基盤となり重要である。まず、活動場所の選定にあたっては、現地の状況を詳細に把握し、安全かつ効率的に作業を進められる環境を確保する。また、電気や水道、通信環境といったインフラが整っているかを確認し、不足があれば速やかに代替案を講じる必要がある。特に通信手段の確保については、複数のキャリアが利用可能であることが望ましく、Wi-Fi ルーターの設置や非常用電源の準備も欠かせない。

①場所の決定、利用方法や時間等を確認（他部門に迷惑をかけないためにも）

保健医療福祉調整本部内では様々な団体が活動を行うため、他団体と相談し活動スペースを確保することが望まれる。また、利用する施設の出入り口や利用時間についても確認し、迷惑をかけないよう心がける必要がある。

②使用可能なインフラの確認（移動手段・電気・ガス・ネット環境・食事・トイレ等）

活動を行うにあたって、保健医療福祉調整本部までの移動手段の確立が最重要課題である。都道府県によっては主要な駅から保健医療福祉調整本部が離れている可能性があるため、公共交通機関などで移動できるかなどの確認が必要である。

次に電気やガス、トイレなどのライフラインが整備されているか確認をとる。トイレが使用困難な場合は各自で携帯トイレを持参するなど準備が必要であるため要注意である。

通信環境についてはキャリア毎で異なるため、可能であれば全キャリアを網羅できる通信手段を確立することが望ましい。また、容量の大きいデータを扱うことがあるため、高速インターネットが使用できるよう WI-FI の整備も必要である。

表7 安全性とインフラで確認すべき項目

確認項目	使用状況	備考
電気	可・不可	
水	可・不可	
トイレ	可・不可	
食料	可・不可	
ネット環境	可・不可	
代表電話	有り・無し	
エレベーターの使用	可・不可	
アクセス方法	車・バス・電車・徒歩	

3. 必要物品の確保

①保健医療福祉調整本部内で必要な物品の確保

最低限必要な物品として、通信可能な PC、スマートフォン、電源タップ(延長コード)、WI-FI ルーター、プリンター、筆記用具、ライティングシート、携帯トイレ、飲料および食料品が挙げられる。これまでの災害においては、保健医療福祉調整本部内で自由に使用可能な筆記用具や飲料およ

び食料はあったが、PC やプリンターはないため各自で必ず持参する必要がある。ライフラインの状況や気候の影響も考慮すると、温度調節のできる服装を選ぶことも重要である。

表8 活動に最低限、必要な物品一覧

必要な物品	備考
文房具	
PC	
プリンター	インクと用紙不足に注意が必要
ネット環境	
通話可能な通信機器	常設できることが望ましい
電源タップ	複数で使用できるタップが有効
延長コード	コードリールなども有効
ライティングシート	マーカー、イレイサーなど
ネームプレート	
携帯トイレ	必要に応じて

②現地対策本部または中央対策本部への依頼（特に契約が必要な携帯や Wi-Fi ルーターなど）

協定の有無に関わらず PC やスマートフォンを活用するために通信環境の設備が重要である。また、保健医療福祉調整本部内で JRAT が使用する代表の電話回線を準備する必要があるが、契約等でトラブルになる可能性があるため、現地対策本部および中央対策本部に確認をとりながら確保するよう務める。

4. 通信手段の確保

①電源の確保

コンセントは非常用電源につながっていることが望ましく、複数人で PC などを使用することを考慮すると複数口ある電源タップが必要である。また、コンセントが活動場所まで遠い距離にある可能性があるため、コードリールなども考慮が必要である。

②インターネット環境の確保

情報の共有 (Google ドライブや LINE など) で大容量のデータのやり取りが行われる。そのため、テザリングなどでは通信速度が遅いため WI-FI など高速データ通信のできる環境設備が必要となる。容量の使用制限がある場合は、可能であれば活動開始前に容量を増やしておくことが望ましい。

③電話等の連絡手段の確立

JRAT 本部だけでなく支援チームおよび様々な団体などから電話連絡を受けることが想定されるため、保健医療福祉調整本部の代表回線を準備する必要がある。その際、個人の電話番号では担当者が交代するたびに変更になるため、共有の回線を固定して使用する。

④保健医療福祉調整本部内の情報共有方法の確認

多くの団体と情報共有をすることが想定されるため、他団体に迷惑をかけないように必ず情報共有に関する取り決めを遵守する。また、不特定多数の人間が閲覧できるため個人情報やプライバシーに配慮する必要がある。

5. 会計処理方法の確認

必要物品の購入および通信機器の契約に関しては単独で行動せず、上位組織である現地対策本部および中央対策本部の許可を得てから行う。その際、必ず領収証またはレシートを保管する必要がある。保健医療福祉調整本部で行政などが準備する物品などで使用料金が掛かる可能性があるものについては、事前に会計処理などについても協議を行う。

6. 情報共有手段の確保

①保健医療福祉調整本部での情報共有手段

保健医療福祉調整本部の内部の情報共有についてはルールを確認し、他団体に迷惑をかけないように努める。ルールは日毎に変化する可能性があるため、活動開始時に確認しておく問題が生じにくい。

②現地対策本部および中央対策本部との LINE グループや Google ドライブの共有

情報共有を行うためのツールはいくつか存在しており、複数のツールを使用することは混乱を招くこととなるため、あらかじめ使用するツールを現地対策本部および中央対策本部と協議を行い、決めておく必要がある。ツールの使用に関しては厳格なルールを設け、外部流出を予防する。また、データの消失が起きても対応できるよう、バックアップを一日に複数回行うことが望ましい。

③閲覧、更新権限の詳細な取り決め

情報共有を行う場合、最も注意をしなければならないのは外部への流出である。被災者の個人情報などを Google などで共有することは個人情報保護の観点から避ける必要があるため共有されることはないが、支援者の名前や電話番号などは共有される。そのため、閲覧および更新ができる隊員を制限するなど事前に詳細な取り決めが必要である。

ii. 保健医療福祉調整本部における JRAT リエゾンチームの業務

リエゾンリーダーは、災害時における他団体との円滑なコミュニケーションを図り、必要な情報（JSPEED、EMIS、D24H、ISUT、DHCoS など）を収集し可視化しながら伝達することを主な役割とする。さらに、収集した情報を現地対策本部と共有し、JRAT の活動方針を他の関係団体に伝える重要な業務も担っている。そのため、災害時の現場対応において極めて多岐にわたり、災害のフェーズごとに異なるニーズに対応しながら、他団体との連携を深め、JRAT の活動を円滑に進める能力が求められる。迅速な意思決定能力や柔軟な対応力、コミュニケーション能力だけでなく被災地のことを熟知している現地 JRAT スタッフが担うことが望ましい。以下に具体的な役割を記載する。

1. 情報収集

①他団体とのコミュニケーションと情報収集

他団体とのコミュニケーションは災害のフェーズによって重点が変わり、特に急性期では被災状況に関する情報収集が最優先事項となる。情報が錯綜し、現場が混乱しないためにも被災地の状況を正確に把握し、DMAT や JMAT などの医療班が示す方針を確認する必要がある。その上で、JRAT の活動方針を現地対策本部と協議し、具体的な行動計画を立案する。その際、現地対策本部との密な連携は欠かせず、被災地における避難者の数や避難所の数、被害の規模などの重要な情報を共有し合いながら、迅速かつ効果的な意思決定を行うことが求められる。

②避難所の情報収集

被災地の避難所情報は様々な評価バッテリーを用いて収集するが、近年、DMAT をはじめ多くがラピッドアセスメントシートを用いて評価を行っている。この評価シートは全国共通で、誰もが共通言語で避難所などのライフライン、医療資源などを評価することができる。集められた情報は図 34 のように D24H から抽出することができる。抽出したデータは Excel などの表にまとめることができ、容易に避難所の状態を可視化することが可能である。

図 32 2024 年 6 月 21 日（金）大臣官房厚生科学課災害等危機管理対策室室長補佐の資料より一部改変して抜粋.実際の能登半島地震における D24Hsurvey 画面。

日時	yyyy/mm/dd	印刷ボタン	全施設表示	災害コード	24013 (令和6年能登半島地震)	に切替	情報	避難所ラビッドアセスメントシ-	に切替																																						
都道府県	石川, 1st-1区切り			市区町村	石川, 1st-1区切り		緊急事項/メモ等取込	アセスメントありのみ	<input type="checkbox"/> 静態 <input type="checkbox"/> 動態 <input checked="" type="checkbox"/> 全項目表示																																						
アセスメント実施日	2024-01-05 17:23:00	DATA DOWNLOAD		施設名	坪野集会所	*	-	*	*	*	*	D	*	12	-	-	-	12	12	-	3	1	-	D	A	A	D	A	A	D	D	D	D	D	D	D	A	A	B	C	D	A	?	A	A	D	?
2024-01-05 19:48:00	花菱小学校	*	*	*	*	*	*	*	*	*	A	-	11	-	-	11	0	11	8	0	6	0	0	B	B	C	A	A	B	A	A	D	A	D	D	B	A	C	A	?	A	A	D	D			
2024-01-05 15:56:00	興徳寺	*	-	*	*	*	*	*	*	*	D	*	12	4	8	-	-	-	-	-	0	-	-	B	A	C	D	B	B	D	A	D	A	D	D	D	D	D	D	D	A	A	?	?	?	?	
2024-01-02 15:21:00	嶋山地区コミュニティセンター	-	-	*	*	*	*	*	*	*	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
2024-01-05 19:52:00	徳田地区コミュニティセンター	*	*	*	*	*	*	*	*	*	?	-	11	0	11	11	-	11	3	-	3	-	B	B	B	A	A	?	D	A	D	D	D	D	D	A	A	B	A	A	A	A	A	A	D	A	
2024-01-05 14:02:00	田鶴浜体育館	*	*	*	*	*	*	*	*	*	A	*	191	85	106	191	-	120	60	0	60	7	1	A	A	B	A	C	B	A	A	D	A	A	A	B	A	B	A	A	D	D	A	A	D	A	
2024-01-03 20:36:00	新坂地区コミュニティセンター	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D	*	200	-	-	-	160	200	-	-	1	0	D	B	C	D	?	D	A	A	?	?	D	D	D	?	B	D	?	D	D	A	A	D	?		
2024-01-02 13:37:00	田鶴浜地区コミュニティセンター相馬分館	-	-	*	*	*	*	*	*	*	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2024-01-04 13:40:00	北大赤地区コミュニティセンター	-	-	*	*	*	*	*	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	D	-	B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2024-01-04 13:45:00	奥立七尾栗森高等学校	-	-	*	*	*	*	*	*	*	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B	D	B	B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

③道路状況やライフライン情報の収集

次に重要な業務として、道路状況やライフラインの情報収集である。災害の規模や種類、さらには季節や天候の影響によって通行可能な道路は日々変化する。そのため、現場での活動を安全かつ円滑に行うためには、最新の情報を継続的に把握することが必要である。これには、行政やインフラ関連機関の情報を収集する必要があり、活動チームの移動経路の提案などを行う。

図 35 の ISUT の道路状況を現地 JRAT 対策本部と情報共有することが望まれる。その他にも、ISUT には各キャリアの電波状況などの情報も収集可能であるため、担当者は ISUT を活用できるよう訓練が必要である。

図 33 ISUT から得られる道路状況(2024/1/21)



④コンタクトリストの作成・更新

保健医療福祉調整本部には多くの団体が参画しており、行政も各部署に分かれているためこの部署が何を担当しているか確認し、コンタクトリストを作成する。

フェーズに応じて担当部署が細分化されることがあるため、定期的にコンタクトリストの再確認と更新が必要である

2. 活動報告と翌日の計画

ロジリーダーのもう一つの重要な業務は、JRAT の一日の活動報告および翌日の活動計画を保健医療福祉調整本部の会議および担当部署に報告することである。この報告は、行政が作成する公式な災害対応の記録に組み込まれるため、正確かつ適切な数値や情報を提供する必要がある。例えば、活動チーム数、訪問した避難所数、提供した支援内容および支援対象者数など具体的に記録し、関係機関と共有することが挙げられる。これにより、行政や他の関係機関が次の対応を計画する際に役立てることができる。

①JRAT 内における報告書について

保健医療福祉調整本部内での活動報告については調整本部内で指定のフォーマットがある場合はそれを使用する。指定がない場合は担当部署と相談し、必要な情報を提供する。

中央対策本部に提出する保健医療福祉調整本部の活動日報などは現地対策本部と協議し、方法を決定する。

②保健医療福祉調整本部内での課題

保健医療福祉調整本部内の課題で調整本部内では解決できない案件については必要に応じて他団体を含め、現地対策本部および中央対策本部と協議をして解決に努める。

3. 人員配置表の作成

翌日以降の保健医療福祉調整本部内の人員配置を現地対策本部と協議して行う。特に他団体とのコミュニケーションおよび被災地の情報を要約するにあたり、被災地を熟知している現地の JRAT 隊員をリエゾンリーダーに配置することが望まれる。また、急性期は情報量が多いためリエゾンリーダーを含めて 3~4 名程度の人員配置が必要であり、医師会などと協議が必要となるため現地で勤務している医師が常駐することが望まれる。翌日のリエゾンリーダーは前日のリエゾンスタッフが担うことでスムーズな業務の移行が可能となる。しかし、保健医療福祉調整本部内は限られたスペースのため、災害の規模に関係なく少人数になる可能性があるため、適宜、人員数に関しては調整を行う。

表9 人員配置と必要人数

配置ポジション	必要人数	備考
リエゾンリーダー	1名	被災地を熟知していることが望ましい
リエゾンスタッフ	1~3名	PT・OT・STなど多職種が望ましい
医師	1名	当該都道府県勤務が望ましい

図34 保健医療福祉調整本部内の日中の様子(2024.01.12時点)



4. 保健医療福祉調整本部内の会議への参加

保健医療福祉調整本部は定期的に本部内で会議が開催され、活動実績や今後の方針などの話し合いが行われる。開催のタイミングは当日の活動開始前、活動終了前に行われることがある。この会議には必要に応じてリエゾンリーダーが参加し、JRAT 関連の報告を行う。報告を行う際、活動対象の被災地、活動チーム数および隊員数の報告を求められることがあるため、参加するリエゾンリーダーは現地対策本部と情報を共有し、把握しておく必要がある。

活動開始前：活動当日の被災地の状況、各団体の方針、行政の方針などを共有し、JRAT の活動に反映する。

活動終了前：一日の活動報告を各団体がいき、翌日以降の活動について方針を含めて説明を行う。多くの団体が発言を行うため 1~3 分以内で報告ができるよう事前にまとめる必要がある。

図 35 実際の保健医療福祉調整本部 DMAT ロジチーム内の一日のスケジュール(2024/1/5)

- 07:30: 朝の保健医療福祉調整本部DMATロジチーム内の全体ミーティング
- 16:30: 夕方の保健医療福祉調整本部内DMATロジチーム内の全体ミーティング
- 18:00: 活動拠点本部を含めた全体オンラインミーティング
- 21:00: 全体ミーティング終了、各自必要に応じて解散

図 36 保健医療福祉調整本部 DMAT ロジチーム内でのミーティングの様子



5. 現地対策本部および中央対策本部との情報共有

① 定期的なミーティングを開催し、保健医療福祉調整本部内の会議内容の共有

保健医療福祉調整本部は被災状況だけでなく、行政の方針や他団体の活動状況など多くの情報を得ることが可能である。そのため、現地災害対策本部および中央対策本部が求めている情報が何かを確認する必要がある。そのため、一日の間に定期的にミーティングを行い、Google ドライブなどで情報を共有する。特に保健医療福祉調整本部内の会議で JRAT の活動報告を行うため、それまでの時間帯で必ず現地対策本部から情報を得ることが重要となる。

② 活動エリア、活動部隊数、活動内容等、活動エリアでのニーズの把握を現地対策本部から得る

保健医療福祉調整本部の会議で報告するため、JRAT の活動エリア、部隊数、活動内容を現地対策本部から得る。活動エリアで新たなニーズが生じた場合、重要と判断したニーズに関しては詳細な情報を依頼し、保健医療福祉調整本部内の他団体と必要に応じて協議を行う。

6. 行政・他団体とのミーティング

①行政

協定が結ばれている場合は、定期的に JRAT の活動が協定範囲内（保険や交通費、使用物品の費用など）か確認する必要がある。協定が結ばれていない場合、JRAT の活動に関する保険、交通費、活動に係る費用について事前に協議を行う。

②活動詳細の確認（JRAT へのニーズ等）

保健医療福祉調整本部より JRAT に対して新たな被災地や広域避難所で活動を依頼される場合がある。その際、現地対策本部と綿密に協議を行い、派遣できる人員が確保できニーズがある場合は対応する。対応ができない場合、担当部署に活動できない理由を報告する。

③他団体からの要請・かつ同調性

他団体から適宜、様々な依頼が JRAT へ寄せられることがある。特に福祉用具などの調達については発災早期から相談されることが多く、現地対策本部および中央対策本部と協議して進める。福祉用具などに関しては福祉用具等調達支援マニュアルの項を参照。

また、被災地では他団体と共同して活動を行うことが想定される。そのため、他団体と事前に活動時間などの協議を行い、それぞれの活動を妨げることがないように調整を行う。活動の際、共有で使用する物品などがある場合は取り扱いについてルールを設ける必要がある。

④決済の手順

保健医療福祉調整本部における JRAT 活動は、原則としてリエゾンリーダーより現地対策本部の本部長などに報告し決済を委ねる。そのため、独断で保健医療福祉調整本部に返答をしないよう注意が必要である。

7. 翌日への申し送り事項の整理

活動終了時にリエゾンリーダーを中心に一日の問題点を抽出し、翌日の活動で行うべき ToDo リストを作成する。ToDo リストには優先順位をつけ、活動方針に合わせる。

(例)・コンタクトリスト更新の有無の把握

- ・ミーティング議事録等の確認
- ・報告事項の確認
- ・現地対策本部から問い合わせがあった情報など

ii. 日報作成

日報は支援活動を行った一日ごとに、その日行った業務内容や状況、問題点などを簡潔にまとめた報告書である。日報は、JRAT としての活動内容を JRAT 中央対策本部、行政自治体や関係機関などに報告するために作成される。作成に当たっては実績の見直しや、情報共有、分析にも活用される。

日報に含まれる主な項目

- ・ 日付と時刻：日報の作成日および特定の活動が行われた時刻。
- ・ 担当者情報：日報を作成した担当者の名前。
- ・ 活動内容：その日行った支援活動の概要。具体的な支援内容や対応した状況を記載する。
- ・ 問題や課題：発生した問題や課題、対応に必要な改善策を記録する。特に緊急性の高い問題については早急に対処できるように明記する。
- ・ 翌日の計画や準備：翌日の支援計画や業務予定、必要な準備物などを記載する。
- ・ 連絡事項：他の支援チームや関係機関への伝達事項（ToDo リストとして申し送る）。

日報作成にあたっての留意点

- ・ 日付・担当者名：その日の活動を担当したスタッフ（職種、支援チームなど併記する）。
- ・ 活動内容：支援内容の詳細（どの地域で、どのような支援活動が行われたか）。
- ・ 状況報告：現地の状況や問題点（例：道路状況、ライフライン、施設の状況）。
- ・ 反省点や改善点：活動の中で見つかった課題と改善策。
- ・ 重要事項の強調：特に重要な出来事や課題、問題点については協調して記載する。

iii. 活動報告書の管理

活動報告書とは、災害支援における支援隊が実施した活動内容を記録し、JRAT 中央対策本部や関係機関に報告するための文書である。活動一日毎に作成され、その日に行った支援活動の詳細、問題点、成果、課題等を記載する。

支援活動報告書に含まれる内容

- ・ 基本情報：日付、支援隊名、報告者の氏名および職種。
- ・ 活動概要：その日に行った支援活動の具体的な内容。どの地域で、どのような支援を行ったのかを記載。
- ・ 活動内容の詳細：どのような支援活動が行われたのか、具体的に記載する。
- ・ 支援対象者の状況：支援対象者の人数やその状況（避難所の人数、健康状態、特別支援が必要な人々の状況など）について記載する。特に支援の必要性が高い支援対象者については詳細に記録する。

- ・活動の結果：支援活動がどのように進展したか、得られた成果を記録する。支援が進んだことに関する成果や変更点を具体的に記載する。
- ・課題と反省点：支援活動の中で発生した問題や課題を記載する。物資の不足、コミュニケーションの問題、現場でのトラブルなど。
- ・関係機関との連携状況：他の支援機関や行政、地域コミュニティとの協力や連携内容、連携における成果や課題。

活動報告書作成にあたってのチェックポイント

明確で簡潔な表現：活動報告書は、誰が読んでも理解できるように、簡潔で明確な表現を心がける。情報が多すぎると、重要な点が見落とされる可能性があるため、要点を絞って記載する。

チーム内での役割分担：各メンバーの担当業務や役割分担についても簡潔に記載し、チーム内でのように役割が取られていたかを記録する。

客観的な記録：活動報告書は、感情的な表現や個人的な意見を避け、客観的な事実に基づいて記載し、事実に沿った記録を行う。

正確な時刻の記載：活動を報告する際には、できるだけ具体的な時刻を記録する。特に支援の開始・終了時刻、重要な出来事の発生時間などは明確な記載を心掛ける。

問題点・課題の明記：活動中に発生した問題点や課題（物資の不足、避難所の混雑、通信障害など）は正確に記載することで今後の活動において必要な対策を明確にする。

IV. 福祉用具等調達支援マニュアル

JRAT は医療従事者としての的確な状況把握を踏まえ、福祉用具等の必要性を判断・助言し、調達された福祉用具等を効果的に活用することが役割といえる。そのために JRAT のスタッフは、迅速に適切な福祉用具等を調達できる流れやシステム等を正しく理解し、避難所の関係者に適切に助言・依頼しなければならない。決して福祉用具等を自ら調達することが JRAT の役割ではない。

一方で、現状の避難所等における福祉用具等の調達方法は統一されていない。自治体の対応、保健所や地域包括支援センター等の行政機関の対応、避難所の対応に委ねられており、被災者や支援者にとって、実際のところは発災してみなければ分からないといった現状である。福祉用具についてはその調達方法について被災自治体担当者も理解していないことが多く、紹介する調達方法がスムーズに進まないことがある。その上で、過去の支援経験を踏まえ、福祉用具等の調達における、現地対策本部ロジの役割、現地支援チームの役割、調達方法について整理した。

調達の詳細については福祉用具委員会が作成した「災害時福祉用具等調達支援マニュアル」を参照してほしい。

i. 現地対策本部の役割

まず被災した自治体が福祉用具調達に対してどのような方針であるかを確認する必要がある。方針が決まれば、それに従い調達を行う。ただし、調達方法の決定、周知に時間がかかることもあり、途中で変更される場合もある。

現地支援チームから報告された必要な福祉用具を調達方針に従い依頼する。

依頼した福祉用具の避難所への搬送方法を確認しておく（いったん JRAT の本部に届けられる場合もあり、JRAT が避難所に搬送するのか、業者が搬送するのかを確認する必要がある）。

依頼した福祉用具の所在を把握するために一覧を作成しておく（貸与の場合返却が必要となるため）。

ii. 現地支援チームの役割

各避難所で福祉用具の必要性を判断する。個人用なのか、避難所での共用なのかを明確にする。以下にポイントを示す。

- ・身体機能を的確に把握して選定する。
- ・一時的に使用する代替手段として選定する。
- ・共用部分は様々な被災者が使用することを想定して選定する。
- ・避難後も使用することが想定される場合は、制度利用を優先させる。

必要と判断した福祉用具を本部ロジに報告し調達依頼を行う。

調達された福祉用具が効果的に使用されているか、該当の避難所にてアセスメントを行う。

参考：避難所で必要とされる福祉用具の種類

車いす、歩行車、歩行器、杖などの歩行に関するもの、移乗のための置き型手すり、ベッド用サイドレール、ベッド用 L 字柵が多い。

iii. 福祉用具等の調達支援方法

1. 制度利用による調達支援

制度利用とは、「介護保険制度」や「障害者総合支援法」等の制度を利用し、被災者に必要な福祉用具を調達するものである。制度利用は、地域の福祉用具事業者が対応するため迅速で、生活環境や身体状況の変化に合わせて福祉用具等の変更・解約もできる。被災者の避難生活の終了後も、福祉用具等と共に在宅に戻ることができ、在宅生活で適さない福祉用具等は、速やかに変更・解約することができる。これにより、JRAT 隊員は、依頼と調達された福祉用具等のチェックに集中することができる。

一方で、制度利用は原則として自己負担が発生するため、安易に用具を選定し、被災者の同意なしに進めることはトラブルの原因にもなる。支援活動を通じて、制度利用において被災者や福祉用具事業者との問題が発生した場合は、当事者間で解決せず、調整依頼を受けた保健師などの行政職

員や被災者を担当するケアマネジャーを通じて解決を目指すようにする。なお、特に保健師などの行政職員は、被災状況によって著しく業務が増えてしまう場合もある。関係者の過度な負担にならないように、配慮する必要がある。

2. 個別協定による調達支援

都道府県や市区町村が個別に締結する協定に基づき、被災者および避難所共用部分に必要な福祉用具等が調達される。協定の締結先は、主に一般社団法人日本福祉用具供給協会が担っている。個別協定は、地域の供給協会会員（福祉用具貸与事業所）が対応するため、避難生活の終了後は制度利用へ移行でき、福祉用具等を継続的に使用することができる（制度利用に移行の場合は、ケアマネジャーのサービス計画書に基づく）。このため JRAT 隊員も支援期間に限定し、依頼とチェックに集中することができる。また、避難所における福祉用具等の調達に係る費用は、協定の範囲内で、締結した都道府県や市区町村が負担するため、被災者の自己負担は発生せず、依頼しやすいのが特長といえる。

一方で、個別協定を締結している都道府県や市区町村数は多くない（2025年1月17日時点で202の都道府県や市区町村）。また、都道府県や市区町村が締結している場合は、避難所から市区町村または都道府県の物資調整担当者に依頼される。最終的に市区町村長名または都道府県知事名で締結先に要請されるため、制度利用に比べて導入まで時間が掛かり、さらに各協定において貸与または提供できる福祉用具等も個別に決まっており、選択肢は決して多くない。

3. 物資調達・輸送調整等支援システムによる調達支援

内閣府の物資調達・輸送調整等支援システム（以下、支援システム）は、国と地方公共団体の間で、物資の調達・輸送等に必要な情報等を共有し、調整を効率化することで、迅速かつ円滑な被災者への物資支援を実現するために、2020年度より運用が開始されている。支援システムは、段ボールベッドや紙おむつなど、既に登録されている物資から選択し調達するプッシュ型と、被災地のニーズに合わせて調達するプル型がある。福祉用具等は、主にプル型で調達される。

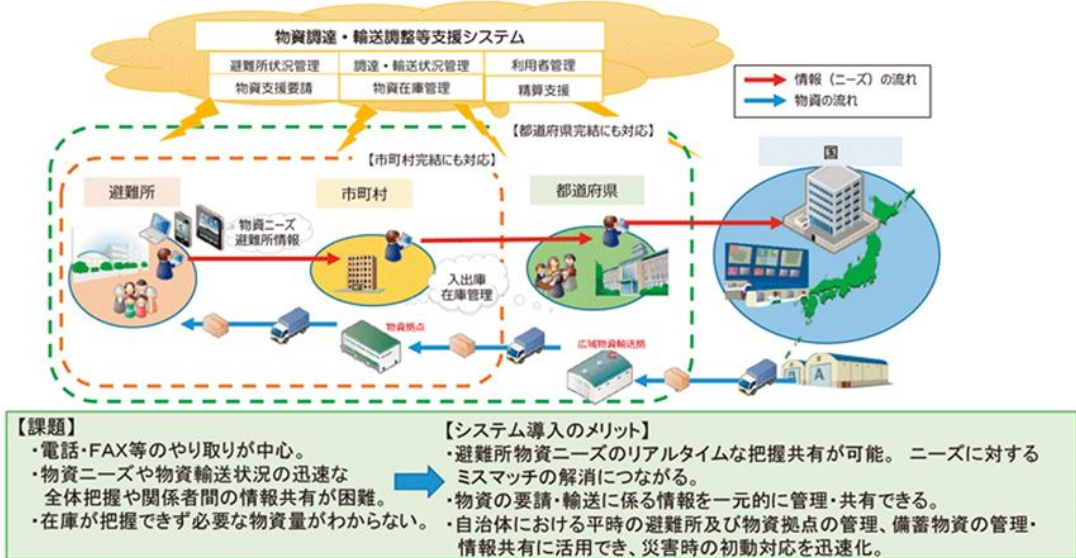
支援システムを活用した調達は、制度利用ができない被災者や共用部分の福祉用具等や、個別協定で対応できない福祉用具等の調達にも有効な方法である。ただし、今まで JRAT としてこのシステムを利用し調達依頼した実績はないと聞いている。

図 37 物資調達・輸送調整等システムの概要

物資調達・輸送調整等支援システムの概要



- このシステムは、国と地方公共団体間で、物資の調達・輸送等に必要情報を共有し、調整を効率化することで、迅速かつ円滑な被災者への物資支援を実現するためのもの
- 都道府県及び市町村の物資拠点や避難所の物資情報(ニーズ、調達・輸送状況等)を国・都道府県・市町村で共有できるよう開発し、2020年度より運用開始



出典：内閣府資料

4. 義肢装具の調達

避難所で生活する被災者の中には、被災前から使用していた義肢装具が破損や滅失している場合もある。義肢装具については、各種医療保険制度によって給付される「治療用の義肢装具（治療用装具、練習用仮義肢）」、障害者総合支援法によって給付される「更生用の義肢装具」があり、外観からどの制度を利用して作成しているかの判断が難しく、調達には専門的な知識・技術と時間を必要とするため、前述した調達支援での対応は難しく、義肢装具製作事業所につなぐようにする。

【引用文献】

- 1) 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会：災害リハビリテーション標準テキスト第2版, pp11,37-38,50,医歯薬出版株式会社,2023
- 2) 栗原正紀ら：大規模災害下でのリハビリテーション支援を考える (MB Medical Rehabilitation No.272,pp15-21, 全日本病院出版会,2022

【参考文献】

- 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会：JRAT 福祉用具委員会:災害時福祉用具等調達支援マニュアル (Ver.2),2024

執筆者 一覧

磯野 弘司	春日居総合リハビリテーション病院
梅原 健	三重中央医療センター
鎌田 浩明	鹿児島医療技術専門学校
川上 途行	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 准教授
國安 勝司	川崎医療福祉大学
徳田 紀子	(公社)石川県言語聴覚士会 会長
戸田 悠介	金沢医科大学病院
富岡 正雄	尼崎だいもつ病院 副院長
松岡 雅一	社会医療法人愛仁会
山本 恵仙	熊本託麻台リハビリテーション病院 臨床研究センター
山本 伸一	(一社)日本災害リハビリテーション支援協会 事務局長
和田 彩子	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 専任講師

※五十音順 敬称略

災害リハビリテーション支援活動マニュアル

～令和6年能登半島地震における支援活動を踏まえて～

発行 一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-4-2 一広グローバルビル 5階

電話番号：03-3525-7422 ファクシミリ番号：03-3525-7423

URL：<https://www.jrat.jp/>

令和7（2025）年3月発行

本書は令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「令和6年能登半島地震の経験を踏まえた災害時のリハビリテーション体制のあり方に関する調査研究事業」
に基づき作成されました。