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

Japan
Rehabilitation
Assistance
Team

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

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作成にあたって

令和６年１月１日 16時 10分、能登半島に M7.6の激震が走った（令和６年能登半島地震災害）。東日本大震災（平成 23年３月 11日）そして熊本大震災（平成 28年４月 14日）に次ぐ大規模災害となった。しかも能登半島全域にわたる害であり、今までとは異なる様相を呈した（“半島型地震災害”ともいえる）。

その特徴は①高齢化率が非常に高い市町（40％を超えている２市：輪島市・珠洲市そして３町：志賀町・能登町・穴水町）が被災、②道路網が寸断され迅速な物資輸送や支援が困難であり、避難者の情報がなかなか取れなかった、③停電のみならず断水による給排水問題などライフラインに大きな影響が出た、④雪の影響で支援を中断せざるを得なかったりで、集落や避難所の孤立化・低体温症等が懸念された、そして⑤感染症問題（インフルエンザやコロナ）が加わり、更には⑥医療、介護サービス拠点およびそこに従事する方々が被災したことで病院や介護施設等が機能不全に陥り、要介護者等に対する支援が非常に困難を来したことなどが挙げられる。また今回初めて、能登半島での被災者を金沢や小松市内に開設された「1.5次避難所」に搬送し、評価の下で２次避難所に移行してもらうという今までにない支援形態がとられた。このことで能登半島における避難所（指定および自主）に加え、1.5次避難所と避難所支援が多極化した状況を呈した。

さて今回の災害は従来の JMAT傘下ではなく、JRAT として最初の単独支援となり、多くのことを学ぶこととなった。以下に今回の経緯を踏まえ、主な課題を取り上げることにする。

❶ 協定問題

発災後中央の JRAT役員と石川 JRAT との被災状況に関する情報交換は速やかに開始することができた。そして石川 JRAT対策本部（石川本部）も発災翌日には立ち上がり（初期には金沢医科大学内、後に県立総合リハビリテーションセンターへ移行）、RRT の派遣も非常に早い段階で行うことができた。しかし、県行政との話し合いの結果、**「協定締結前であるため支援を依頼することは困難」**という対応であった。このため石川 JRAT は石川県医師会と相談、結果従来と同様に『石川 JMAT の傘下』で活動するということで了解を得、日本医師会にも了承していただいた。しかし、1月８日に急遽、石川県より石川 JRAT代表に**「協定締結を前提として支援してほしい」**との依頼がなされた。このため県医師会及び日本医師会に今後は**『JMAT と強固な連携の下』**で活動することを伝え、了承され、且つ「頑張るように！」とのエールを頂いた。そして石川 JRAT は県の了解の下で県外からの派遣を JRAT 中央対策本部（東京本部）に要請、これを受けて全国規模での支援を展開するために地域 JRAT に対してチーム募集・編成・登録等を依頼、東京本部でのマッチングなどの調整結果を石川本部に伝え、具体的な避難所支援に繋げていくと共に、前線基地として七尾市に七尾現地対策本部（七尾本部：能登中部保健医療福祉調整本部）を設置して派遣・支援活動が開始された。

そして支援は延べ 6,000人を超える活動規模となり、石川県における地域リハビリテーション活動に移行し、4月 30日で活動終結（撤退宣言）とした。

❷ 法的裏付け問題

JRAT は主な構成員であるリハビリテーション専門職の職名が災害救助法等に明記されていない。このため法的裏付けが無い組織であるために、安心して支援活動に従事することが難しく、支援時の事故などに対する保険の問題や旅費・宿泊費などの費用弁済などについての多くの問い合わせが

あった。

❸ 能登半島支援を契機に痛感した早々に取り組むべき課題

1）災害救助法関連法令に JRAT およびリハビリテーション専門職の職名（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）記載についての動き

〇令和 6 年 4 月 4 日内閣府防災担当大臣に要望書を提出した。

〇令和 6 年 6 月 28 日防災会議において『防災基本計画』に JRAT が明記された（添付資料：NEWS 速報 “「防災基本計画」に JRAT が明記 ” Jounal of Clinical Rehabilitation Vol.33.No10,2024,9）

これらの背景には公明党山本かなえ参議院議員や自由民主党田中昌史参議院議員をはじめとしたリハビリ議連の先生方のご尽力に負うところ大である。

◎今後、災害救助法等の改正の行方を強い関心を持って見守りたい。

2）各都道府県との協定締結（令和 6 年 6 月 3 日現在、15 府県が締結）が必須

3）地域防災計画および医療計画（災害医療）に地域 JRAT の明記が必要

4）調整会議訓練などへの参画

5）福祉機器・用具の迅速且つ適切な供給システムの検討・構築

❹ 感謝と “ これからの JRAT”

前述の如く、延べ約 6,000 人（熊本地震災害支援時の約 2 倍）を越えるリハビリテーション関連職の方々に支援活動を行っていただいた。

早い時期から石川本部支援にかけつけてくれた RRT メンバー、直接避難所支援に向かわれた方々、東京本部および石川本部等でロジ機能を担っていただいた方々、そして何よりも支援者（チーム）を派遣するに際して、ご尽力・ご協力をいただいた病院・施設等の管理者・職員の皆様に、JRAT 代表として深く感謝申し上げます。

8 月に入ってもまだまだ奥能登地域は復旧にさえ程遠い状況であり、また災害関連死と認定された方々も少しずつ増えているようで、心が痛む思いでいます。

多くの被災された方々や医療・介護など施設機能が一日でも早く復興されんことを切に願っています。

この様な報告書という形で今回の能登半島地震災害に関する JRAT 支援の総括を行い、課題を抽出し、更に JRAT を進化させることで、次なる災害支援の効率的・効果的活動に繋げられたらと期待している次第です。

最後に、前述の如く、4 月に入ってから国会でも山本かなえ参議院議員（公明党）や田中昌史参議院議員（自由民主党）、宮崎勝参議院議員（公明党）、佐藤英道衆議院議員（公明党）等多くの国会議員の方々に国会答弁などを通して、多大なる支援を頂きました。これからの災害救助法等の改正に期待しつつ、今回のご尽力に深く感謝申し上げる次第です。

2024 年 3 月 7 日参議院予算委員会（第六回）（JRAT や災害救助法でのリハビリテーション専門職等の支援活動の制約等、自由民主党 田中昌史参議院議員の質問に対して松村防災大臣が回答）
出典 HP：参議院インターネット審議中継 発言者：田中昌史議員（自由民主党）開始より（43 分から）
https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/detail.php?sid=7776#2618.6

2024 年 3 月 15 日参議院予算委員会（第十回）（災害救助法にリハビリテーション専門職が必要等、公明党 山本香苗議員の質問に対して松村防災大臣と岸田総理が回答）
出典 HP：参議院インターネット審議中継 発言者：山本香苗議員（公明党）開始より（3 時間 36 分から）
https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/detail.php?sid=7798#12965.0

2024 年 4 月 24 日参議院委員予算委員会（第十七回）（災害救助法および防災基本計画でのリハビリテーション専門職の位置づけ等、自由民主党 田中昌史参議院議員の質問に対して松村防災大臣と武見厚労大臣が回答）
出典 HP：参議院インターネット審議中継 発言者：田中昌史議員（自由民主党）開始より（37 分から）
https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/detail.php?sid=7901#2219.1

2024 年 4 月 26 日参議院災害対策特別委員会（第五回）（被災地でのリハビリテーション専門職等の支援活動をサポートする被災地外での本部活動等、公明党 宮崎勝参議院議員の質問に対して松村防災大臣が回答）
出典 HP：参議院インターネット審議中継 発言者：宮崎勝議員（公明党）開始より（1 時間 6 分から）
https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/detail.php?sid=7911#4007.5

2024 年 5 月 13 日衆議院決算行政監視委員会第三分科会（災害救助法における JRAT やリハビリテーション専門職の位置づけ等、公明党 佐藤英道衆議院議員の質問に対して武見厚労大臣等が回答）
出典 HP：衆議院インターネット審議中継 発言者：佐藤英道議員（公明党）開始より（4 時間 36 分より）
https://www.shugiintv.go.jp/jp/index.php?ex=VL&media_type=&deli_id=55219&time=16598.5

JRATホームページに掲載

図 1　国会答弁等国会議員による応援

添付資料　防災基本計画の修正によってJRATが明記された（6月28日修正：内閣府）

◆防災基本計画
（p.28）
第 2 編　各災害に共通する対策編　　第 1 章　災害予防
第 6 節　迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え
2　情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係
（5）防災関係機関相互の連携体制
〇　国〔厚生労働省〕及び都道府県は、日本災害リハビリテーション支援協会（ＪＲＡＴ）、日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ）等**との連携等に努めるものとする。**

（p.75）
第 2 編　各災害に共通する対策編　　第 2 章　災害応急対策
第 4 節　救助・救急、医療及び消火活動
2　医療活動
（1）被災地域内の医療機関による医療活動
〇都道府県は、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ）、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学病院、日本災害歯科支援チーム（ＪＤＡＴ）、日本薬剤師会、日本看護協会、**日本災害リハビリテーション支援協会（ＪＲＡＴ）**、日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ）、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たり、災害医療コーディネーターは、都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。その際、都道府県は、医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう、被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう、努めるものとする。

掲載URL：防災基本計画 : 防災情報のページ - 内閣府 (bousai.go.jp)

添付資料

日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）
代表理事　栗原正紀

目　次

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作成にあたって ・・・・・・・・・・・ 栗原正紀 iii

1 災害の概要 ―― 松下功 1

2 活動開始までの経緯 ―― 5
- ❶ ①石川JRATの初期対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 影近謙治 5
- ②石川JRATの初期対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 松下功 7
- ❷ JRAT-RRT派遣の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 冨岡正雄 8
- ❸ JRAT中央対策本部（東京本部）としての現地派遣活動までの実際 ・・・・・・・・・・・・ 山本伸一 10
- ❹ 初期情報収集と県ならびに他団体との連携構築、災害医療関係者会議の概要 ・・・・・・ 西村一志 13

3 JRAT中央対策本部（東京本部）の活動 ―― 15
- ❶ JRAT組織と能登半島地震災害リハビリテーション支援活動までの経緯概説・・・・・・・ 栗原正紀 15
- ❷ 東京本部と石川JRAT会議朝ミーティング・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 近藤国嗣 18
- ❸ 東京本部長の業務 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 船越政範 20
- ❹ 募集とマッチング、派遣依頼までの実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 松島宗世 23
- ❺ 東京本部の活動調査より ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 山本伸一 27

4 石川JRAT対策本部（石川本部）の活動 ―― 29
- ❶ 石川本部の立ち上げ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 戸田悠介 29
- ❷ 石川本部立ち上げ（RRTの立場から） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 冨岡正雄 31
- ❸ 石川本部業務の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 米田貢 32
- ❹ 七尾活動本部立ち上げから本部業務の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 北谷正浩 35
- ❺ スポーツセンター1.5次避難所活動本部立ち上げから業務の実際・・・・・・・ 森健太郎、菊池ゆひ 38
- ❻ 県庁本部（保険医療福祉調整本部）業務の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 高多真裕美 41
- ❼ ①福祉用具調達支援体制構築 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 西村一志 44
- ②調達支援の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 合歓垣紗耶香 46
- ❽ 穴水総合病院療法室での支援者宿泊 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 影近謙治 48

5 現地支援チームの概要　地域JRAT活動実績について ―― 霜下和也 49

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告 ―― 51
- ❶ 初期（1月）
  - ①珠洲市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 勝谷将史 51
  - ②輪島市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 三上幸夫 53
  - ③七尾市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 川北慎一郎 55
  - ④穴水町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 影近謙治 57
  - ⑤能登町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 村川美幸 61
  - ⑥志賀町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 木村竜太 64
- ❷ 中期（2月初旬から中旬）
  - ①珠洲市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平昇市 66
  - ②輪島市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 沖崎孝裕 68
  - ③穴水町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 影近謙治 70
  - ④七尾市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 大森隆生 73
  - ⑤能登町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 大石賢 75
  - ⑥志賀町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 織田輝昭 77
- ❸ 後期（3月）
  - ①珠洲市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平昇市 79
  - ②輪島市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 菅野幸子 81
  - ③穴水町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 影近謙治 84
  - ④七尾市 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 和泉謙二 86
  - ⑤志賀町 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 小村訓之 88

7 スポセン（1.5次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ） ―― 90
- ❶ 概要と経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 金沢一恵 90
- ❷ 支援活動の実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 森健太郎 92
- ❸ スポーツセンターでのミールラウンドの実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 徳田紀子 96
- ❹ アクティビティセンターの実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 石田修也、菊池ゆひ 98
- ❺ 産業展示館での活動について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 八幡徹太郎 100

8 金沢以南2次避難所への対応 ―― 西村一志 103

9 JRAT活動停止後の復興リハビリテーション支援事業 ―― 岸谷都 104

10 避難所・現地ロジ派遣の活動調査より ―― 山本伸一 108

11 派遣者アンケートより ―― 山本伸一 111

12 資料 ―― 117

1 災害の概要

石川 JRAT 代表・金沢医科大学リハビリテーション医学科 教授 松下功

❶ 地震の概要

a. 発生日時

令和 6 年 1 月 1 日　16 時 10 分

b. 震源及び規模

場所：場所：石川県能登地方（北緯 37.5 度、東経 137.3 度）

規模：マグニチュード 7.6（暫定値）

震源の深さ：16km（暫定値）

c. 各地の震度（震度 5 強以上）

石川県 震度 7　　志賀町、輪島市

震度 6 強 七尾市、珠洲市、穴水町、能登町

震度 6 弱 中能登町

震度 5 強 金沢市、小松市、加賀市、羽咋市、かほく市、能美市、宝達志水町

富山県 震度 5 強 富山市、高岡市、氷見市、小矢部市、南砺市、射水市、舟橋村

福井県 震度 5 強 あわら市

新潟県 震度 6 弱 長岡市

震度 5 強 新潟中央区、新潟南区、新潟西区、新潟西蒲区、三条市、柏崎市、見附市、燕市、糸魚川市、妙高市、上越市、佐渡市、南魚沼市、阿賀町、刈羽村

（石川県ホームページ　令和 6 年能登半島地震に関する情報）

❷ 地震活動状況

1 月 1 日 16 時 10 分以降、7 月 30 日 9 時現在、震度 1 以上を観測した地震が 1,898 回（震度 7：1 回、震度 6 強：0 回、震度 6 弱：2 回、震度 5 強：9 回、震度 5 弱：7 回、震度 4：49 回、震度 3：183 回、震度 2：469 回、震度 1：1,178 回）

（石川県ホームページ　令和 6 年能登半島地震に関する情報）

❸ 津波警報等

1 月 1 日 16 時 12 分 津波警報発表（石川県加賀、石川県能登）

1 月 1 日 16 時 22 分 大津波警報に切り替え（石川県能登）

1 月 1 日 20 時 30 分 津波警報に切り替え（石川県能登）

1 月 2 日 1 時 15 分 津波注意報に切り替え（石川県加賀、石川県能登）

1 月 2 日 10 時 津波注意報解除（石川県加賀、石川県能登）

（石川県ホームページ　令和 6 年能登半島地震に関する情報）

❹ 人的・住家被害等の状況（消防庁情報：令和６年８月13日14時現在）

a. 人的・住家被害

市町	人的被害（人）						住家被害（棟）						非住家被害（棟）	
	死者	うち災害関連死	行方不明者	負傷者			全壊	半壊	一部破損	床上浸水	床下浸水	小計	公共建物	その他
				重傷	軽傷	小計								
金沢市					9	9	30	240	7,534			7,804		169
七尾市	14	9			3	17	391	3,066	12,110			15,568	調査中	2,552
小松氏	1	1			1	2	1	72	3,346			3,491		
輪島市	142	40	3	213	303	661	2,277	3,835	4,179			10,291	調査中	11,133
珠洲市	122	25		47	202	371	1,725	1,992	1,794			5,511	調査中	5,922
加賀市							14	50	2,275			2,339		
羽咋市	1				7	8	65	525	3,108			3,698	61	431
かほく市							9	245	2,763			3,017		230
白山市					2	2			720			720		
能美氏				1		1	1	11	1,552			1,564	9	
野々市市					1	1			199			199		
川北町									42			42		
津幡町				2		2	9	81	2,700			2,790		33
内灘町	1	1		5		6	122	553	1,590			2,265	29	604
志賀町	7	5		7	97	111	552	2,402	4,438	6	5	7,403	6	3,982
宝達志水町							12	74	1,584			1,670		124
中能登町				1	1	2	50	817	3,452			4,319	1	1,298
穴水町	26	6		32	225	283	395	1,291	1,685			3,371	調査中	3,365
能登町	25	23		25	25	75	240	903	4,516			5,659	25	3,481
計	339	110	3	333	876	1,551	5,894	16,157	59,587	6	5	81,649	131	33,324

（石川県ホームページ　令和6年能登半島地震に関する情報）

b. ライフラインの状況

上水道　断水戸数と期間について（令和６年７月30日現在）

市町	断水戸数（最大）	断水期間
金沢市	約 1,000	1/1 ～ 1/11
七尾市	約 21,200	1/1 ～ 4/1
輪島市	約 11,400	1/1 ～ 5/31
珠洲市	約 4,800	1/1 ～ 5/31
加賀市	約 160	1/1 ～ 1/2
羽咋市	約 8,500	1/1 ～ 2/2
かほく市	約 9,800	1/1 ～ 1/15
白山市	約 30	1/1 ～ 1/2
能美市	約 30	1/1 ～ 1/12
津幡町	約 15,000	1/1 ～ 1/8
内灘町	約 12,000	1/1 ～ 4/18
志賀町	約 8,800	1/1 ～ 3/4
宝達志水町	約 3,300	1/1 ～ 1/9
中能登町	約 7,000	1/1 ～ 1/13
穴水町	約 3,200	1/1 ～ 3/4
能登町	約 6,200	1/1 ～ 5/2

（令和６年７月30日　内閣府　防災情報のページ　令和６年能登半島地震）

電力　停電戸数について（令和６年７月31日現在）

	１月１日	１月５日	１月15日	１月31日	７月31日
輪島市	約 13,000	約 10,500	約 5,500	約 1,400	約 50
珠洲市	約 7,800	約 7,700	約 2,700	約 910	約 10 未満
能登町	約 8,900	約 6,200	約 310	約 100	約 10 未満
穴水町	約 5,300	約 3,900	約 230	約 40	—
志賀町	約 800	0	約 10	約 10	—
七尾市	約 2,300	約 270	約 10 未満	約 10	約 10 未満
その他	約 1,900	—	—	—	—
合計	約 40,000	約 28,500	約 8,700	約 2,500	約 50

（令和6年3月21日　経済産業省　産業保安グループ　電力安全課資料）
（北陸電力送配電「令和6年能登半島地震」停電復旧への対応）

c. 避難所および避難者状況（令和６年１月２日～８月21日）

日時	１次避難所	避難者数	1.5 次避難所	避難者数	２次避難所	避難者数
１月２日　15:30	353	27,785	—	—	—	—
１月３日　15:00	355	33,441	—	—	—	—
１月４日　15:00	371	33,530	—	—	—	—
１月５日　14:00	372	32,616	—	—	—	—
１月８日　14:00	391	28,160	—	—	—	—
１月11日14:00	400	23,650	1	161	7	227
１月15日14:00	390	16,742	2	239	26	1,083
１月31日14:00	288	8,579	3	294	211	4,792
２月16日14:00	254	6,618	2	150	245	5,275
２月28日14:00	222	5,877	2	129	238	4,778
３月12日14:00	188	4,801	1	109	243	4,218
３月26日14:00	173	4,265	1	103	227	3,467
４月９日　14:00	140	2,895	1	76	166	2,232
４月23日14:00	131	2,631	1	71	160	2,114
５月８日　14:00	117	2,151	1	64	145	1,729
５月21日14:00	105	1,801	1	55	141	1,608
６月18日14:00	62	1,066	1	37	130	1,291
７月18日14:00	54	762	1	24	110	892
８月21日14:00	35	455	1	18	63	357

（石川県緊急時トップページ　令和6年能登半島地震に関する情報　災害対策本部会議）

d. 高齢者関係施設の被害状況（令和 6 年 7 月 18 日現在）

石川県内において、29 施設に停電（全施設復旧済）、148 施設に断水あり（うち 139 施設は復旧済）、65 施設に建物の被害（うち 1 施設においては建物全焼）あり、DMAT が関与した 2 次避難 26 施設（搬送予定を含む。1 月 21 日 18 時時点）、その他避難 17 施設（うち 7 施設は帰園済）。

市町村	被災施設数		停電		断水	
	最大	現在	最大	現在	最大	現在
七尾市	31	31	29	—	149	9
穴水町	10	8	6	—	10	—
金沢市	24	24	1	—	1	—
能登町	12	12	6	—	12	2
輪島市	18	18	8	—	16	4
珠洲市	8	8	3	—	7	1
志賀町	16	14	—	—	16	1
中能登町	9	8	—	—	9	—
羽咋市	10	7	—	—	9	—
宝達志水町	7	—	—	—	7	—
かほく市	11	—	1	—	11	—
津幡町	15	15	—	—	15	—
内灘町	5	4	—	—	5	—
小松市	2	2	—	—	—	—
能美市	2	2	—	—	—	—
野々市市	1	1	—	—	—	—
白山市	3	3	—	—	—	—
加賀市	7	7	—	—	—	—
合計	191	164	29	—	148	9

（令和6年7月30日　内閣府　防災情報のページ　令和6年能登半島地震）

e. 障害者関係施設の被害状況（令和 6 年 3 月 8 日現在）

石川県内において、6 施設に停電（うち 5 施設は復旧済）、30 施設に断水あり（うち 27 施設は復旧済）。
9 施設が建物の被害あり、12 施設が避難中。

（令和6年7月30日　内閣府　防災情報のページ　令和6年能登半島地震）

f. 建設型応急旧宅の情報（令和 6 年 7 月 30 日現在）

	着工戸数	完成戸数
七尾市	575 戸	473 戸
輪島市	2,897 戸	2,391 戸
珠洲市	1,554 戸	1,016 戸
羽咋市	67 戸	67 戸
内灘町	75 戸	75 戸
志賀町	393 戸	194 戸
中能登町	20 戸	20 戸
穴水町	532 戸	481 戸
能登町	571 戸	548 戸
合計	6,684 戸	5,265 戸

（令和 6 年 7 月 30 日　内閣府　防災情報のページ　令和 6 年能登半島地震）

2 活動開始までの経緯

① 石川 JRAT の初期対応
（石川 JRAT の発足と震災前までの活動状況）

穴水総合病院リハビリテーション科 部長 影近謙治

石川県の災害リハビリテーションの取り組み経緯

石川県では、平成 19 年 3 月 25 日能登半島沖でマグニチュード 6.9 の地震が発生し、石川県よりケアマネ協会に輪島市の認定調査の依頼があり、またリハ専門職団体は福祉避難所や仮設住宅の被災者に対し生活不活発予防の支援を実施した。

平成 20 年、日本介護支援専門協会の災害対策特別委員会委員として、北谷正浩理学療法士がマニュアル作成に関与した。

平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災発災、ケアマネとして 4 月 9・10 日石巻などに被災地支援に北谷正浩理学療法士が参加した。

平成 25 年 10 月 19・20 日、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（旧 .東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体）主催の「第 2 回 災害リハビリテーションコーディネーター研修会」に、PT・OT・ST・ケアマネ・リハ医（リハ医学会）・看護師（回復期病棟協議会）の 5 名で参加した。

平成 26 年 12 月 20・21 日、全国災害リハビリテーションコーディネーター連携推進委員会会議・研修会に北谷正浩理学療法士が参加した。

＊全国から下記の内容についての情報交換

1. 貴地域における広域支援に関する協定等の情報
2. 災害リハコーディネーター研修会参加後の活動
3. 課題と今度の活動方針
4. 貴地域におけるキィパーソンのリスト等

PT 協会より、第 4 回 JIMTEF 災害医療研修ベーシック参加依頼あり。

平成 27 年 8 月、全国災害リハビリテーションコーディネーター連携推進委員会会議より（前年開催された会議についての課題対応）

・全国都道府県の災害リハコーディネーター間の連携を推進する。
・各都道府県における災害リハビリ支援体制と広域的連携体制を構築
・そのための問題点・課題を抽出し、解決方法を具体的に検討する。
・所属地域・ブロックでの今後の具体的活動方針を立案するとの指示が出されたが活発化せず
（このころより全国で自然災害における風水害が増えてきた）。

平成 28 年 4 月 14 日、熊本地震発災、4 月 18 日 JRAT 本部より全国の地域 JRAT へ被災地支援の依頼が出された。石川県として正式に JRAT として組織化されてはいなかったが、平成 25 年のコーディネーター研修参加者を中心に各専門職団体へ参加要請を行った（同時にリハ専門職団体からも協力依頼あり）。結局、PT 士会（県中）、リハ医（回復期病院リハ医）、ケアマネ協の 3 人が石川 JRAT（暫定）として 5 月に 3 日間支援へ。この活動をきっかけに、3 士会で第 1 回災害対策研修会を行う。

平成 29 年、県としての地域 JRAT の組織化は進んではいなかったが、中部ブロックとしての情

報交換などされるようになる。

平成30年、3士会として2回の災害対策研修会を開催。JIMTEF研修参加に対し、協会からの支援及び士会としてもJIMTEF研修参加者を増やすことを事業化した。7月の岡山豪雨災害にOT士会の米田理事が支援（活動本部支援）に参加。影近医師・河崎医師の声掛けにより石川JRATとしての組織化に向けた取り組みが開始される（準備会の発足）。

平成31年1月7日、JRAT発足にむけて県庁へ挨拶。

平成31年3月12日、石川JRAT発足記念講演会を開催（当初は、地域名が後についていた）。県の高度・専門医療人材育成養成事業費を申請（3士会及びケアマネ協から会費を徴収）。RRT研修に河崎医師が参加。

令和元年11月30日・12月1日、地域JRAT全国研修会にOT士会東川会長と参加。

令和元年、2回研修開催。コロナ感染症による集合型研修が実施できなかったためオンラインでの研修を企画。

令和2年、それぞれの専門的分野から災害支援について7回の研修会を開催（各50名程度の参加）。

令和3年、4回の研修会開催（災害リハビリテーションについての知識を学ぶ）。

（災害リハの基本と能登半島地震支援の振り返り、オンラインHUG）

県へ協定書締結について健康政策課へ役員とともに陳情。

令和4年、組織力強化を目的とした研修会開催（活動本部機能について）、新たに西村医師が参加。災害時に派遣支援の協力病院を増やすために病院のあいさつ回りを実施。DMATの訓練に参加予定。

今後

① JRAT活動の啓蒙と人材育成

② 県内協力病院を増やし、支援準備を進める。

③ 県との協定締結に向けての体制整備する。

などの目標を設定した。

2-1 活動開始までの経緯

② 石川JRATの初期対応

（能登半島地震から石川JRAT対策本部立ち上げまで）

石川JRAT代表・金沢医科大学リハビリテーション医学科 教授 松下功

令和6年1月1日16時10分、石川県能登半島を震源とするマグニチュード7.6の巨大地震が発生した。筆者は自宅のある富山市で車を運転中に被災した。猛烈な揺れのため車を直進させることができず、すぐに車を路肩によせて停車した。携帯電話からけたたましいアラーム音が鳴り地震速報と津波警報が流れた。

報道により能登地区を中心に甚大な被害が生じたことが確認できたため、筆者は西村副会長と連絡をとり、翌朝石川県庁に集合し情報収集を行うこととした。またこの日にJRAT Chatwork上で「石川県能登地方の地震の対応グループ」が開設され、JRAT中央対策本部（東京本部）と石川JRATとの情報共有が開始された。

1月2日9時、筆者と、西村副会長、RRTの資格を持つ河崎医師を含めた3人で石川県庁医療対策課内のDMAT災害対策本部に集合し、能登半島地震における被害情報収集をおこなった。その結果すぐにJRAT現地対策本部を立ち上げる必要があると判断した。この時点で、石川JRATは県と協定を結んでいなかった。かねてから石川県医師会に対して大規模災害時にJMAT傘下でJRATが活動することをお願いしていたため、同日11時に石川県医師会館を訪問し、安田医師会長にJMAT傘下でのJRAT活動を承認していただいた。

その後、筆者が勤務している金沢医科大学病院の川原病院長に連絡をとり、1月3日から院内のリハビリテーションセンター内に石川JRAT対策本部（石川本部）を設置することを許可していただいた。これまでの内容を石川JRATの幹事および事務局に報告し、JRAT活動可能なスタッフの確認と石川本部立ち上げ準備の指示を行った。西村副会長には、1月2日13時から引き続き石川県庁内保健医療福祉調整本部（県庁本部）で情報収集を行っていただいた。1月3日には金沢医科大学病院リハビリテーションセンター内に石川本部を設置した。また同日午後には情報共有、連絡手段の一元化を目的として「令和6年能登地震専用LINE」を開設した。1月5日には全国からのJRAT-RRT隊員が石川本部に参集してくださり、大変心強かった。

1月6日石川県医師会から、JMAT傘下でJRATが活動するための手続きについての連絡があった。各地域JRATが各都道府県の医師会に申請書を提出し、承認が得られたら各都道府県の医師会から石川県医師会に連絡があり、そののち地域JRATが派遣されるというものであった。内容を見ただけで大変だなと感じたが、実際に行ってみると想像以上に煩雑で時間がかかる作業であり、この手続きでは地域JRATを迅速に受け入れることは不可能に近いと感じた。今後の支援活動に対して大変不安になったことをおぼえている。

1月8日13時20分、石川県から石川JRATに協定締結の連絡があり、この時点から医師会へのお伺いの作業はなくなり、JRAT単独で支援チームを構成し派遣できるようになった。きわめて大きな前進であり、この協定締結により地域JRATを迅速に受け入れ独自に部隊を編成し、円滑に避難所に派遣するシステムが動き始めた。今回のことを通してタイムリーで十分な支援を被災地に届けるためには県との協定は必須であると確信した。協定が結ばれていない県の地域JRATが一日も早く協定締結できることを期待するばかりである。

2 活動開始までの経緯

② JRAT-RRT 派遣の実際

JRAT 研修企画委員会委員長・大阪医科薬科大学リハビリテーション医学教室 准教授 冨岡正雄

❶ JRAT-RRT（Rapid Response Team）の概要

JRAT-RRT は、災害発災後に被災地域 JRAT の活動（特に本部の立ち上げや運営など）を支援するために、JRAT 代表の指示のもとに派遣される初動に特化した JRAT 独自のシステムで平成 31 年 3 月に発足した。各所属先からの派遣ということを事前に登録しているために、災害救助法が発令される前や、発令後に都道府県からの正式な要請が JRAT にない場合も活動ができることが特徴で、その隊員（R- スタッフ）は、平時にトレーニングを受け、ライングループで情報を共有しながら有事に備えている。今回の発災時の登録 R- スタッフは、151 名であり、発災直後から活発な活動が行われた。

❷ 発災から出動までの動き

1 月 3 日夜に開催した緊急理事会において、RRT の出動が決定され、同日 21 時 51 分に代表から R- スタッフのライングループに「RRT の支援が必要。派遣可能な方の募集をするので、所属機関の長の了解後に可能な人は東京事務局に登録を」と発信された。それを受けて、ライングループでは派遣に関する質問や災害関連の情報および、出動可能期間を含めた活動参加表明が投稿された。1 月 4 日夕方には R- スタッフ派遣の依頼（図 1）と委嘱状（図 2）を発行し、受けた者から出動となった。それぞれの派遣可能な期間と現地の受援体制を鑑み、事務局長により一覧表が作成され、1 月 5 日の時点で、31 名の派遣予定表が完成した。

❸ 成果

R- スタッフは、登録する際に派遣前、派遣後、派遣中のそれぞれのフェーズでのシミュレーションを含めた学習を行い、150 名を超える登録者となった。そのため、発災直後から多くの登録者から参加表明があり、RRT としての活動 2 日目には、13 名が集合した。そして、3 カ所に分かれて活動することができ、本部立ち上げの混乱しがちな時期においても余裕を持った行動がとれた。

2024年1月5日

所属長各位

日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）
代 表　栗原 正紀
（公印省略）

令和6年能登半島地震におけるR-スタッフ（JRAT Rapid Response Team Staff）としてのJRAT活動への現地派遣（石川県）の協力のお願い（ご依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、令和6年能登半島地震にて日本海側を中心に大きな被害がでております。特に石川県は甚大な被害であり、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）におきましては1月4日に中央対策本部を東京都内（日本リハビリテーション病院・施設協会事務局隣）に立ち上げ、情報収集や活動を展開し始めています。このたび、石川JRATより、表題についての正式な現地派遣の支援要請がございました。
つきましては、貴施設よりRRTスタッフの現地派遣（石川県）へのご協力をいただきたく存じますので、何卒ご高配のほど、お願い申し上げます。
なお、登録につきましては、下記Googleフォームにてお願いいたしております。
派遣および日程が正式に決定いたしましたら、中央対策本部（東京）より決定のご連絡をさせていただきます。
何卒どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

1. 場　所：石川県内
2. 業　務：現地避難所支援等
3. 募集条件：RRT研修を修了し、所属施設の業務として派遣が可能な者
4. 応募方法：下記Googleフォームよりお申込みください。

図 1　R- スタッフ派遣の依頼

JRAT24 第 01001 号
2024 年○月○日

JRAT 出動委嘱状

殿

（社）日本災害リハビリテーション支援協会
JRAT：Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team
代表　栗原正紀
（公印省略）

JRAT 出動を下記内容にて委嘱いたします。

記

氏名		殿
部署		
1	災害地域	令和 6 年能登半島　被災地域
2	発災日時	令和 6 年 1 月 1 日
3	依頼内容	被災地域における現地情報の収集、現地支援、報告等
4	出動期間	2024 年 1 月○日～2024 年 1 月○日
5	出動頻度	上記の期間

以上

図 2　委嘱状

2③ 活動開始までの経緯

JRAT 中央対策本部（東京本部）としての現地派遣活動までの実際

JRAT 事務局長・日本作業療法士協会 会長 山本伸一

❶ はじめに

今回の能登半島地震の避難所 JRAT 支援については、JRAT 中央対策本部（東京本部）と石川 JRAT 対策本部（石川本部）の共同作業による仕組みが重要であった。ロジスティクス要員と呼ばれる業務調整員の奮闘とともに、その体制が構築された。ここでは、東京本部の立ち上げまでの実際と双方の機関における役割と仕組みについて述べる。

❷ 派遣隊員を調整する災害時ロジスティクス要員とは

災害時ロジスティクス要員とは業務調整員とも呼ばれ、部隊等の派遣調整や情報収集、通信手段や必要備品などの確保を担う。災害時ロジスティクス要員の場合、主な職種は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等。災害発生時における情報と生活必需品等の資源の管理を行い、効果的な対応のため戦略的な準備と迅速な実行が求められる。

❸ 東京本部の機能構築に向けた初期活動について

2024年 1月 1日、16時 20分頃に能登半島地震が発災。その当日の夕方、JRAT 三役は Web 会議で参集した。早急な対応が求められていることは十分に理解しており、1月 4日には東京本部を設置（場所は、東京・神田にある日本リハビリテーション病院・施設協会事務局会議室）。何もないところからの出発であった。まずは、R- スタッフ（以下 RRT）の出動である。RRT（Rapid Response Team）とは、欧米を先駆けに日本国内でも導入が進んでいる「急変に対応する初動チーム」のこと。危機・混乱状態に対して、研修や経験等で知識を得たエキスパートとして、特に初期混乱期の現地本部立ち上げや避難所支援にタイムリーな介入を行う専門的な役割を持つ。JRAT 事務局では、RRT（研修修了者）グループより提供いただいたメンバー一覧等から、電話とパソコンによる（ライン）メール連絡等を行い、なんとか初動派遣に間に合うことが出来た。1月 5日夕方には、RRT 申込み用 Google フォームを公開し、RRT の募集を開始。そのような中、ほぼ同時に 3つの派遣先に対する募集を行った。

① 現地の避難所支援チーム派遣のため、地域 JRAT へ募集案内
② 石川対策本部ロジ派遣のため、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会等へ募集案内（各協会は、それぞれで把握している国際医療技術財団〈JIMTEF〉の上級研修修了者、または各々で主催している災害支援研修会修了者等へ募集した。）
③ 東京本部ロジ派遣のため、JRAT 構成 13団体へ募集案内

それぞれに公文書を発出。なお、当初 1月 20日までの派遣としていた RRT を 1月末まで派遣するよう途中変更し、1月 7日 RRT 追加募集。また、各種申請の最中には、東京本部や石川本部における必要物品等を揃えたり、東京本部の業務についての整理を行った。これらの過程は、2週間程度かかったが、怒涛の期間であった。様々なところからの問い合わせや苦情、叱咤激励も含めたやり取りにより、東京ロジは疲労困憊であったが、一歩ずつ前に進んでいることは毎日確認できた。次項では、東京本部の業務について述べる。

❹ 東京本部の業務について

基本業務時間：10時～ 19時

業務担当者：JRAT 構成 13団体からの日替わり派遣（本部長は日本リハビリテーション医学会からの医師）

【業務内容】

1) **石川本部**（本部長：金沢医科大学　松下功先生）**との情報共有**（毎日の Zoom 会議あり）**と先方が求める物資等の手配等**
2) **現地支援チーム等の派遣日程のマッチング調整**（詳細は、3-④「募集とマッチング、派遣依頼までの実際」にて報告。）
   ① 避難所派遣チームのマッチング：原則 1チーム 4人、現地活動期間はフルタイムで 3日以上とする。
   ② 石川本部のロジスティクスのマッチング：原則、現地活動期間はフルタイムで 3日以上とする。
   ③ 東京本部のロジスティクスのマッチング：活動期間の規定はなし。
3) **派遣が決定されたチーム・要員への通知、ならびに所属長への依頼文・委嘱状の発行と送付**
   派遣が決定されたチーム・要員については、共有ドライブを通して石川本部と共有する。
4) **各種問い合わせ対応**
5) **日々のクロノロジー※**（記録の作成）
6) **翌日への申し送り**（既決事項、未決事項に分類）
7) **その他**（マスコミ対応など）

※クロノロジーとは、災害時緊急時の状況あるいは活動の内容を時系列に沿って記録・整理した情報・記録あるいはその手法のことをいう。

❺ 東京本部と石川本部の組織について

今回の派遣については、2つの本部が機能した。東京本部と石川本部である。東京本部の業務に関しては、前項の〈東京本部の業務について〉で報告した。いわゆる派遣準備等に関して対応する機関である。（写真 1）

石川本部は、派遣 3日前までに地域 JRAT へ派遣決定の連絡を受け、現地の情報（派遣場所・集合場所・時間等）を提供する。避難所現地での具体的支援を支える機関である。（写真 2）その機関同士が常に連絡を取り合い、共有ドライブ等により、情報共有する。（図 1）その仕組みづくりに少々時間がかかったことは反省点であるが、役割分担により機能分化されたことは評価できる。後項で紹介する「東京本部と石川 JRAT 会議（朝ミーティング）」等も参照いただきたい。

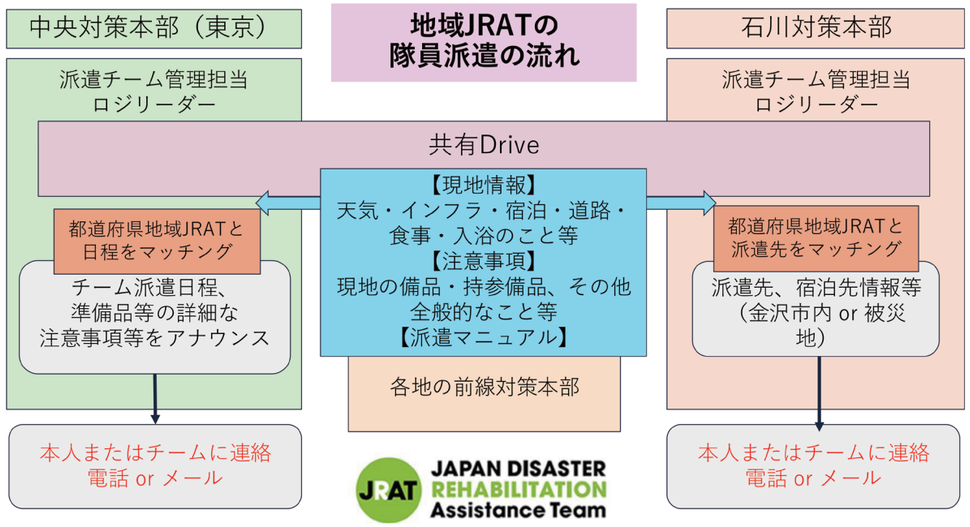


図１　東京本部と石川本部との協働する仕組み

❻ おわりに

ここでは、東京本部としての現地派遣活動までの初動の実際と石川本部との機能の違い等について報告した。正直なところ、東京本部の立ち上げに関しては、これまで経験を培ってこられた多くの方々に助けられた。熊本地震の災害等における体制づくりが今回に活きた格好になったと思う。この場を借りて感謝申し上げる。

今回は、東京と石川現地の２つの本部が機能したが、やりやすかった面ばかりではない。今後は、現地での一か所による本部の検討等も必要であろう。早急な対応が必要だ。災害はいつ起こるかわからない。

写真1
東京本部には5〜8名が常駐した。

写真2
1月4日、石川本部は金沢医科大学に設置。1月13日には、石川県リハビリテーションセンターに移転となる。写真は、石川県リハビリテーションセンター。

2④ 活動開始までの経緯

初期情報収集と県ならびに他団体との連携構築、災害医療関係者会議の概要

JRAT 福祉用具委員会委員長兼石川 JRAT 副代表・やわたメディカルセンター リハビリテーション科 顧問 西村一志

1月１日 16時 10分、能登半島先端を震源とする地震が石川県を襲った。筆者は外出先の白山市で車運転中に遭遇した。発生直後に能登に大津波警報、加賀に津波警報が発令されたため海岸に近い自宅に戻ることができず、高台に位置するホテルの駐車場に待機し情報収集を行った。近藤国嗣医師（東京湾岸リハビリテーション病院院長）から連絡のあった 19時は、まだ詳細な情報が得られていない状況であった。21時 30分、津波到達の可能性は低いと判断し自宅に戻った。金沢市の自宅は本棚の本の落下や壁の損傷は若干発生したが、建物に大きな損傷はなかった。しかし、2023年5月５日に発生した珠洲地震に比較して揺れが大きかったことから、能登で大きな被害が発生していることが推測された。22時に石川 JRAT松下功会長と連絡をとり、1月２日９時に河崎寛孝医師（RRT）を加えた３名で石川県庁医療対策課内に設置された DMAT対策本部に行き、情報収集を開始した。その後、石川県医師会館に安田健二会長を訪ね、JMAT傘下で JRATが活動することを認めていただいた。これは、石川県医師会災害担当の橋本英樹理事と JMAT担当の佐久間寛理事のお力添えにより、2021年 11月の石川県医師会総務委員会で、JRATが JMAT傘下で活動することを了承していただいていたことが奏功した。1月２日の午後からは、被災地状況の情報収集と JRATの認知度を高めて他団体との連携構築することを目的に、県庁 1102会議室に設置された調整本部に待機した。調整本部の運営は DMATの主導で行われた。森川精二本部長（金沢市立病院副院長）はじめ DMAT隊員には以前からの知り合いも多く、JRATへの理解もあり円滑に活動することができた。しかし、JRATの認知度は必ずしも高くなく、JMAT、看護協会、DHEAT、DPAT、ケアマネ協会、DWATなどの隊員への挨拶と JRAT活動の説明を日々行った。1月２日の時点では JRATの席はなかったが、３日の午後からは JMATの島に相席させてただいた。６日から JRAT専用の島を確保することができ、本格的にリエゾン活動が可能となった。1月５日に行われた第１回保健医療福祉調整本部会議資料の組織図には、JRATの記載はなかった。1月６日、石川県医師会事務局から事前手続き方法についての連絡があった。各地域 JRATは「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」申込書に、医療機関ごとに編成したチーム構成員と活動期間を記し、所属する都道府県医師会を通じて石川県医師会に提出し活動許可を得るという方法であった。JRATは、異なる医療機関の医師とリハビリテーション専門職がチームを形成し活動することが多いため、隊員を招集することに支障をきたすことが懸念された。JRATの派遣活動を円滑にするには、県との協定締結が必須と考え、DMAT、JMAT、JVOARDなど他団体に JRATの必要性と現状を理解していただき、可能な範囲での県への働きかけをお願いした。また、担当窓口となっている医療対策課との折衝も行った。栗原正紀 JRAT代表（長崎リハビリテーション病院理事長）や JRAT中央対策本部（東京本部）による厚生労働省や日本医師会等への働きかけのおかげで、1月８日突然石川県から協定締結の連絡があり、石川県保健医療福祉調整本部組織図に JRATが明記され、1月 14日から地域 JRAT活動が開始された。

今回の災害支援活動では、様々な会議が行われた。会議への参画は、情報収集だけでなく、各団体との連携構築に非常に役立った。まず、県庁 1102会議室で DMAT主導の「保健医療福祉調整本部ミーティング」が１月２日の夕方から始まった。1月３日からは午前７時から約１時間と午後５

時から２～３時間の１日２回開催された。このミーティングでは、被災地の状況や救助・支援活動等の情報を適時得ることができた。また、JRATの活動を少しずつ知ってもらい、JRAT隊員と他団体隊員とのコミュニケーションを拡大していく場となった。

また、1月３日から石川県医師会主催で「令和６年能登半島地震打合せ・情報交換」が開始された。第１回目は石川県医師会館で、石川県歯科医師会、石川県看護協会、石川県栄養士会、石川県薬剤師会の代表が参加し開催され、筆者も安田会長から声をかけていただき初回から参加した。1月４日からはWEB会議に変更され行われた。参加者も石川県保険医協会、石川県病院協会、石川県放射線技師会、石川県理学療法士会、石川県作業療法士会、石川県言語聴覚士会、石川県鍼灸マッサージ協会など多団体に拡大していった。この会に参加することで、保健医療福祉調整本部会議の情報を得ることができ、また、保健医療福祉調整本部ミーティングに参画していない他団体の活動内容を知ると同時に連携を構築することができた。

その他には、1.5次避難所（石川県スポーツセンター）の「全体会議」、「医療保健福祉連携会議」、一時待機ステーションの会議やJMAT本部（県庁内）の「JMAT金沢以南報告会」に参画した。

3 JRAT中央対策本部（東京本部）の活動

1 JRAT組織と能登半島地震 災害リハビリテーション支援活動までの経緯概説

日本災害リハビリテーション支援協会 代表 栗原正紀

❶ JRAT設立経緯

JRATは平成23年の**東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体**（2011年4月結成：日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会／全国地域リハビリテーション研究会、日本介護支援専門員協会）による組織的医療支援から始まる。そしてその経験を基に、来る大規模災害に備えて、13の関連団体（日本義肢装具学会、日本義肢装具士協会、日本リハビリテーション工学協会が更に加盟）が**大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会**（JRAT：Japan disaster Rehabilitation Assistance Team）を結成（平成25年7月）、平成28年の熊本地震災害には延べ約3,000名による全国規模の支援を展開した（この時は日本医師会チームJMATの傘下での活動であった）。また結成・発足後から積極的に厚生労働省の各部局に、災害リハビリテーション支援活動の重要性を説いて回ると共に、公に認知されるような活動を行ってきた（当時の自由民主党国会議員にも陳情を行うと共に民間主導で国土強靭化を目指す組織として設立された“レジリエンスジャパン推進協議会”での「災害に伴う高齢者等要配慮者の重度化対策と早期自立・復興推進研究会」にもJRAT代表として参画し、国土強靭化アクションプランを政府にも上程してきた）。そして令和２年に法人化を成し遂げて、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会と全国地域リハビリテーション研究会がそれぞれ正式加盟）と名称変更し（JRAT：英語表記はそのまま）、DMAT、DPATおよび厚生労働省老人保険課からもアドバイザーとしての参加を得て、連携の輪も広がってきた。尚この段階で、日本介護支援専門員協会が第一号の賛助会員となった。

繰り返しになるがJRATは災害リハビリテーション#の組織的展開を目的として日本リハビリテーション医学会をはじめとしたリハビリテーション関連団体が一堂に会して設立した災害医療支援団体である。

> #災害リハビリテーションとは「被災者・要配慮者などの生活不活発病や災害関連死等を防ぐためにリハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開することで、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建、復興に資する活動の全てをいう」と定義した（平成25年：大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会結成時に概念整理・定義）。

❷ 組織概要

加盟13団体の理事長（会長）が社員となり、理事は各団体から推薦とした。理事会にて推薦された代表理事（社員総会で承認）と共に副代表・事務局長（副事務局長）・監事が運営中心となり、各種委員会（研修企画委員会や福祉用具等調達委員会、広報委員会、そして組織強化委員会、DX委員会）が人材育成・体制強化・質の向上に向けて活発に活動している。

■全国組織としての“地域 JRAT”の設立

地域 JRAT は“都道府県を代表して、平時から災害リハビリテーションチームの育成、関係各団体・行政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且つ直接的支援を行う核となる。”集中豪雨（線状降水帯）・台風・土石流などによって今や毎年のように局地災害が発生し、避難指示が発令されている。その意味では感染対策下での地域 JRAT の役割は非常に重要となる。今後の地域 JRAT の組織化充実、人材育成、行政・他の支援団体との連携および地域住民への啓発や避難所運営体験訓練など平時からの地域との関わりが期待される（地域リハビリテーション活動の一環として）。

❸“大規模災害時における JRAT 支援活動の流れ”と能登半島地震災害支援活動経緯

① 発災後直ちに現地 JRAT 対策本部を開設すると共に、被災県地域 JRAT の代表者は県庁内保健医療福祉調整会議に参画する。

【能登半島地震】

JRAT 中央対策本部（東京本部）との連絡の下で、発災後 2 日目には金沢医科大学内に石川 JRAT 対策本部（石川本部）を設置、東京本部は石川 JRAT 代表の要請により RRT 派遣を実施。県担当者に県調整会議への参加を申し出たが協定締結が無いために不可との判断が返ってきた。

② 被災情報などを集約して東京本部に報告

③ JRAT 支援は原則、保健医療福祉調整会議における判断に基づき県からの要請で正式な活動を開始する。その際、現地 JRAT 対策本部は避難所支援のために派遣チームのマッチング等重要なロジスティクス機能（以下､ロジ）を担う。このため育成･登録（研修修了者）された RRT（迅速対応チーム：Rapid Response Team）が JRAT 代表の要請により派遣され、現地 JRAT 対策本部のロジ機能に関する支援を開始する。

【能登半島地震】

石川本部の立ち上げと同時に、石川 JRAT 代表からの養成により JRAT 代表は RRT メンバーの派遣を指示した。更に石川県医師会の傘下で活動することの了解により、県調整会議に JMAT の一部として参加。1 月 8 日石川県より石川 JRAT に直接支援依頼が行われ、以後、JRAT 単独での支援を行うこととなる（なお、これらの動きは石川県医師会および日本医師会へ報告・了解を得た）。

④ 被災県行政の依頼により､東京本部は災害の規模に応じて県外からの支援を要請する。この際、県外支援チームは被災県地域 JRAT 代表の指示の下で活動を行うことになる。

【能登半島地震】

石川 JRAT 代表は県の了解の下、東京本部に県外からの支援を依頼。東京本部は全国規模での支援活動を発令し、展開。

⑤ 東京本部の主な役割は県外支援チームを募集・調整等をはじめとした被災県 JRAT 対策本部のロジを後方支援し、且つ JRAT 支援の統括を行うことであり、支援状況については老人保健課（厚生労働省の窓口）および日本医師会に情報提供を行う。

⑥ 支援活動は現地県行政および県医師会 JMAT 更には DMAT、DHEAT 等他の支援団体との強固な連携の下で展開することを重視している。

⑦ JRAT 支援活動は可能な限り速やかに現地における医療・介護サービスに引き継ぐことを原則とし、最終的には地域リハビリテーション支援活動にバトンタッチして撤退する。

【能登半島地震】

支援活動情報は厚生労働省老人保健課担当者に逐一報告し、且つスムーズな活動に資する助言や手配などを受けることができた。そして石川県行政および県医師会との相談の結果、4 月 30 日をもって石川県地域リハビリテーション活動にバトンタッチを行い、支援活動は終結となった。

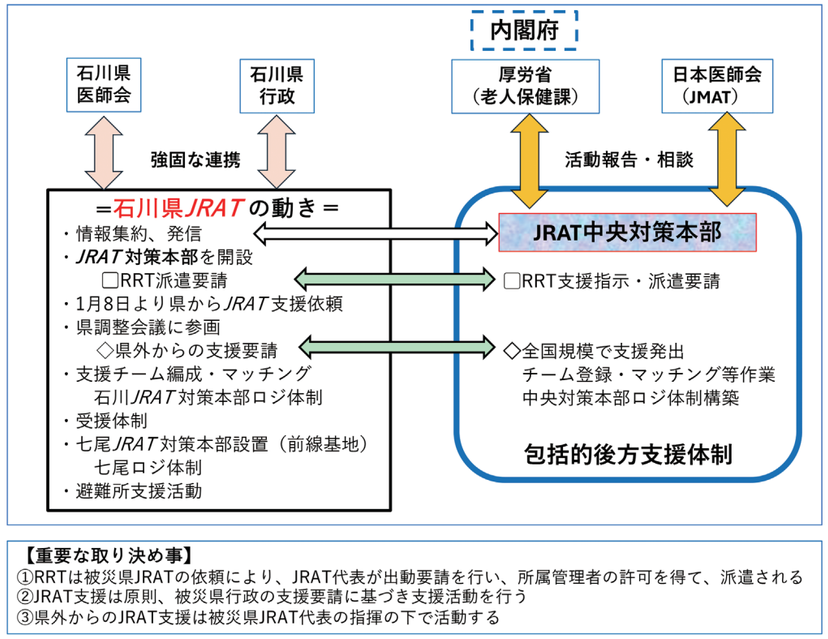


図 1　能登半島地震災害 JRAT 支援活動の概要

❹ 派遣人数集計

支援が終了した 4 月 30 日までの派遣延べ人数は 6,238 名であり、全都道府県の地域 JRAT から派遣されていた（実チーム派遣数 623 隊）。また避難所直接支援実人数は 956 名（延べ 3,228 名）、東京本部のロジ実人数 201 名、石川県内のロジ実人数 235 名であった。

3-2 JRAT 中央対策本部（東京本部）の活動

東京本部と石川 JRAT 会議朝ミーティング

JRAT 副代表・東京湾岸リハビリテーション病院 病院長 近藤国嗣

能登半島地震災害に対する JRAT 支援には、JRAT 中央対策本部（以下東京本部）と石川 JRAT 対策本部（以下石川本部）が設置され対応した。本稿では、東京本部の業務ならびに両本部間の日々の業務調整、情報共有等を行う、通称「朝ミーティング」について記す。

（1）東京本部の設置

1月４日に東京都千代田区内神田にある日本リハビリテーション病院・施設協会事務局内会議室に設置した。会議室は十分なスペースを有していたが、本部機能ならびにオンライン会議等を行うための機器がなかったため、まず、パソコン、スマートフォンならびに大画面モニターなどの備品確保からスタートした。

（2）東京本部の構成員

本部長（日本リハビリテーション医学会関東地方会からの有志［指導医以上］）、事務局長（JRAT 山本事務局長）、情報管理責任者（当日のロジスティクス要員から決定）、ロジスティクス（JRAT 構成 13 団体からの有志等）

（3）東京本部は主に下記の役割を担った。

① 石川本部との業務調整、情報共有、物資供給：この機能を「朝ミーティング」が担った。
② JRAT 構成団体との業務調整、情報共有
③ 初動チームの派遣
④ 支援チームならびにロジスティクス要員の確保
⑤ 各種情報収集・発信
⑥ 行政との情報共有、連携
⑦ 他の支援団体との情報共有と連携
⑧ 支援チーム、現地ロジスティクス要員の派遣マネジメント（マッチング）

（4）朝ミーティングについて

両本部ならびに石川県庁リエゾンチームは毎朝 10 時半からオンラインにて開催した「朝ミーティング」にて連携体制を構築した。本ミーティングには当日の両本部のロジスティクス要員に加えて、JRAT 代表、副代表、事務局長、研修企画委員長、石川 JRAT 代表、副代表、現地対策本部長も可能な限り参加した。そこで話し合われた内容は多岐にわたったが、主な項目を記す。

① 被災地情報の共有　例：現地のインフラや道路の復旧情報、天気情報
② 避難所、避難者情報
③ 県庁リエゾンチームからの情報による、災害支援ならびに災害医療の全体像を含めた動向確認
④ 石川本部がリアルタイムで必要とする物資、人員の確認
⑤ 東京本部と石川本部の日々の人員体制と各担当者名（カウンターパートナー）の確認
⑥ JRAT 活動における種々の課題と今後の方針（以下例）
　a. 広域避難者に対する対応
　b. 現地（被災地）対策本部の設置関連
　c. 支援チーム宿泊先情報（インフラなど）
　d. リハビリテーション実施にあたっての手順
　e. ロジスティクス機能の拡充
　f. 被災地域のリハビリテーション機能復旧状況と地域リハビリテーション体制
　g. 活動期間
　h. その他
⑦ 毎週日曜日夜に全国の地域 JRAT と石川 JRAT の活動状況を共有する「日曜報告会（オンライン開催）」の内容確認
⑧ その他

新型コロナウィルス感染拡大にともなって一般化されたオンラインミーティングは、本災害リハビリテーション支援においても、リアルタイムでの意思疎通が可能となるなど重要な役割を担った。また、会議にとどまらず、クラウド機能を活用することにより、人員情報や各種資料なども両本部が一体的に運用することが可能となり、一定の業務効率化が得られた。一方、改善点少なくなく、今後、デジタル化を含めたさらなる情報共有、意思決定システムなどの構築も必要とされた。

3 JRAT 中央対策本部（東京本部）の活動

③ 東京本部長の業務

JRAT 広報委員会委員長・栃木県立リハビリテーションセンター 医療局長兼診療部長 船越政範

令和 6 年 1 月 1 日 16 時 10 分マグニチュード 7.6 の地震が能登地方に発生した。東京都 23 区以外の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した時には「自動準備基準（DMAT 待機基準に準じる）」に該当し、平時 JRAT 事務局では情報収集を開始し、石川 JRAT と情報交換を行っていた。1 月 4 日、JRAT 中央対策本部（東京本部）が平時の事務局（神田駅前にある日本リハビリテーション病院・施設協会事務局に同居）に開設された。1 月 5 日に栗原正紀代表から日本リハビリテーション医学会の安保雅博理事長に対して、熊本地震の時に行った東京本部の体制と同じように、運営に関わるスタッフを各団体から出していただき、リハビリテーション医学会を中心に東京本部の本部長としてリハビリテーション科医師の参加依頼がなされた。1 月 5 日の JRAT 加盟団体による代表者会議、能登半島等地震に対する意見交換会の後、21 時 30 分からリハビリテーション医学会の安保雅博理事長と佐浦隆一副代表・近藤国嗣副代表・船越政範広報委員長が緊急で Zoom 会議を開き今後の対応について調整を行った。熊本地震の時と同じように、中央対策本部の本部長を日本リハビリテーション医学会の関東地方会会員（専門医・指導医・代議員）から募って、協力依頼することを決定した（熊本地震の時には主に関東甲信地区のリハビリテーション科専門医に要請：地区内 15 人・地区外 3 人）。1 月 7 日から、日本リハビリテーション医学会関東地方会の中村健代表幹事による協力要請が行われた。1 月 4 日から 1 月 8 日までは、近藤副代表が連日、本部長を務められ、1 月 9 日以降も本部が安定するまで度々本部にきていただいた。協力要請後は多くの先生方から手上げがあり、1 月 8 日の夜の時点で 1 月 9 日から 1 月 31 日までの全日の担当が決まり、1 月 10 日夕方には 2 月 1 日から 2 月 29 日までの全日の担当が決まる早さであった。

1 月 14 日に作成した LINE グループ「R6 能登半島中央対策本部長」は、本部長を担当される先生方に任意で参加いただき、正式な情報伝達ツールとしてではなく連絡の補助として利用した。LINE の場合には過去のメッセージが読めない・送ったメッセージを後から削除できないなどの特性があること、任意参加であることなどの懸念点があるが、使用方法を限定すれば良いツールであり、申し送りや東京本部の状況の報告などで、各先生方からのメッセージのやり取りが行われ情報共有に活用された。

一方で正式なものとして、1 月 14 日中に佐浦副代表が作成した Google グループ「能登半島地震災害対策中央本部本部長 ML」が立ち上げられ、4 月 14 日に最後に発行されたメール配信は No.81 まで達した。1 月 14 日のメール配信に添付された東京本部本部長の業務（一部修正）は表 1 の通りである。

本部長の業務は、熊本地震のときには JMAT 傘下で動いたこともあり、関係団体等（医師会・厚労省等）とのやりとりがあった。今回は、石川 JRAT と石川県の間で協定が結ばれたため、関係団体等とのやりとりは少なかったと思われた。東京本部の業務が石川 JRAT のサポートと当初の RRT の調整、全国からの派遣チーム・ロジスティクス派遣の調整が主となり、本部長は基本的には、副本部長（本部業務全体をコントロール）と協力し全体把握と判断業務が主な仕事となった。他にも、対応困難な各種問い合わせに対する電話での対応、例としては、マッチング重複時のお断り連絡や対外的な電話対応などの仕事もあった。

忙しい診療業務に都合をつけてお越しいただいた方々が、今回は 45 人（1 月 8 日までを担当していただいた近藤副代表含む）にも増え、熊本地震の時にも本部長を担当していただいた 6 人以外は、今回初めて本部長を担当していただいた。具体的なイメージを掴むために、事前に以下のサイト・動画の視聴のアナウンスも行われた（JRAT スタッフ専用チャンネル　https://www.youtube.com/@JRAT.D-L-STAFF　L スタッフ用の動画 https://www.youtube.com/watch?v=I5vgnbhM1Ac）。今回が初めてであった方々は、初日は状況を把握するのに時間を要したと思われたが、LINE グループで、とても熱心で積極的に改善の提案をしてくださった方もいらっしゃり、多くの新しい先生方に参加していただけて大変ありがたかった。

筆者は、1 月 10 日から 2 月 7 日まで、断続的に計 5 日間本部長としての経験をさせていただいた。本部が安定するまでの最初の頃に毎週の変化を体験できたので、東京本部についても少し記載させていただく。熊本地震では携帯電話と FAX、メール、イントラネットを利用した共有ドライブ（ハードディスク）でのファイル管理で、プリンターでの印刷も重要であった。その後、日常でのパソコン、ネット、SNS などの変化、コロナ以降の Zoom 会議・オンラインでの学会参加、世の中では在宅勤務など、熊本地震以降の世の中の ICT 化は目覚ましいものがある。1 月 10 日に最初に本部に行ったときには、ファイル管理に Microsoft の One Drive と Google ドライブのどちらを使用していくのか、試行錯誤がその後も続いていた。最終的には Google ドライブに一本化されたが、Microsoft Office を使用せずに Google ドキュメントやスプレッドシートを使用するのに自分が慣れていないことで非常に苦労した。支援のエントリーについても Google フォームで応募フォームが作られて運用されていたが、本部に集まったメンバーにフォームに詳しい人がいない状況の日に参加したのか、もう少しこうしたらと思うこともありもどかしい思いをした。調整さんレベルの出欠表ツールであれば簡単に使用できるが、私を含めた医療職であまり日常臨床で Google フォームを利用している人が多くないのが課題であることに気が付いた。朝会議として石川 JRAT と東京本部が Zoom で毎日会議を行い、途中から週末報告会が日曜日の夜に Zoom で開催されたことは、情報の共有化に大変寄与されたと考える。Zoom に関しては、能登半島地震以降職場のアカウントを利用して自ら Zoom 会議の URL を作成することは簡単にできるようになり、自らもすこしずつ進化していることは付け加えておく。JRAT のホームページに関しても、資料がすこしずつ追加されたものの、熊本地震のときの資料が最新版には更新されず、ごちゃごちゃとして、欲しい情報にたどり着けない状況であり、今後大幅リニューアルが必要である。また、発災時の東京本部立ち上げについてもマニュアルが整備されておらず、本部要員が日ごとに代わり、次の日にうまく引き継げないことも多々生じていたと思われ、整備が進められていくことを期待する。東京以外に中央対策本部を設置する場合も含めて、体制・マニュアル作りがなされていくと思われるため、今後も協力要請があればお手伝いしていきたい。

最後に、東京本部の本部長を率先してうけていただいた関東地方会の先生方、東京本部で業務を遂行していただいた多数の本部員の方々に感謝します。

表１　東京本部の業務と本部長の役割

1. 基本的業務時間：10 時～ 19 時
2. 業務担当者：JRAT 参画 13 団体からの日替わり派遣（本部長は日本リハビリテーション医学会からの医師）
3. 業務内容
（ア）現地対策本部（本部長：金沢医科大学 松下功先生）との日々の情報共有（日々の zoom 会議の可能性あり）と先方が求める物資等の手配
（イ）現地支援チームなどの派遣日程の調整（マッチング）
①地域（都道府県）JRAT からの派遣チーム（1 チーム４人、最低現地活動期間フルタイムにて３日以上）
② PT, OT, ST 協会からの現地対策本部のロジスティクス（事務）要員（個人：最低現地活動期間フルタイムにて３日以上）
③参画 13 団体からの中央対策本部事務要員（最低活動期間の規定はなし、本部長長については、不足する場合は短時間業務も可能）
（ウ）派遣が決定されたチーム、要員への通知、ならびに所属長への依頼文の送付
（エ）派遣が決定されたチーム、要員の現地対策本部との共有
4. 各種問い合わせ対応
5. 日々のクロノロジー（記録の作成）
6. 翌日への申し送り（既決事項、未決事項に分類）
7. その他（マスコミ対応など）
・本部長は上記作業に参画しながら、当日の責任者として議決などを行う。また、スタッフが対応困難な各種問い合わせ、事項について対応をする。本部長が対応困難な場合は、JRAT 近藤副代表（デイ・ケア協会会長）ならびに JRAT 山本事務局長（OT 協会会長）と相談する

3④ JRAT 中央対策本部（東京本部）の活動
募集とマッチング、派遣依頼までの実際

東京都立病院機構東京都立豊島病院 作業療法士 松島宗世

❶ はじめに

JRAT 中央対策本部（以下東京本部）では、令和６年１月４日から派遣終了日（4月 12日）までの隊員派遣に関し、東京本部長の指示により、ロジリーダーのもと、１日当たり５～８名（最大 11名、最少 1名）のマッチング係・クロノロ係・委嘱状係が石川 JRAT 対策本部（石川本部）より要請のあった「R- スタッフ（以下 RRT）」、「JRAT 活動派遣チーム」（以下現地支援チーム）、「JRAT 現地対策本部ロジスティクス要員」（以下現地ロジ）、「医師 ST 単独派遣」、「東京本部ロジスティクス要員」（以下東京ロジ）の募集、マッチング、派遣依頼連絡、委嘱状発出、決定後の変更やキャンセル処理などの対応を行った。

❷ 概要

１月４日の東京本部開設後よりマッチングを開始した RRT に関しては、10ページ前項に記載されたとおりである。

１月８日、石川県と石川 JRAT が協定を結ぶ決定をうけ、1月 13日より現地支援チームの派遣ができるよう地域 JRAT からの申し込みを Google フォームにて開始した。

東京ロジの委嘱状は各加盟団体より発出されていたが、1月 14日派遣分より東京ロジ含む全派遣者の委嘱状を東京本部から発出するようになった。1月 16日から、派遣チームと現地ロジに送られる「委嘱状＋注意事項」メール（東京本部）と「３日前連絡メール」（石川本部）に、Google Drive 内の「派遣者・派遣チーム連絡用共有フォルダ」の URL を掲載し、刻一刻と変化する現地の状況に合わせて更新されたその時の最新情報（①現地の生活状況に関する表、②現地活動のルール・マニュアル）を確認してから来るよう案内した。

1月 18日、それまで東京ロジは１日単位で活動可能だったが、申し送りの大変さから連続３日間の派遣とした。また必要とされていた所属団体からの承認を不要とし、各団体へ東京ロジ派遣依頼のメールを送信した。

東京ロジの作業は Google Drive と One Drive を併用していたが、1月 19日より Google Drive の申込フォームのスプレッドシートのみで作業ができるようになった。

1月 21日、現地支援チームとロジ（現地／東京）のマッチング数をマッチング状況に応じて「受付中」または「締切」と表示した「申し込み状況」表（カレンダー形式）を、クラウド「BOX」に UP した。派遣希望者が各申込み用フォームからアクセスすることで、最新の募集状況がわかるようになった。1月 22日には、東京本部でのみ更新可能だったマッチング表を石川本部と共有することになった。

現地支援の拡大に伴い現地ロジが大幅に不足したため、1月 23日、RRT にも現地ロジ募集案内がされた。全ての派遣者は県内で宿泊予約をすることになっていたが、1月 26日、今後連休や入試などでホテルが大幅に不足し県内で予約が取れない場合は、県外（富山・福井）での宿泊も可とした。現地支援はチーム単位での活動と規定されていたが、福井県と富山県限定で、医師１名エント

リーと ST 日帰りエントリーを可能とし、1 月 30 日に医師 ST 単独派遣用の申込フォームを公開した。その後、医師 ST 単独派遣のマッチングは石川本部で行われることになり、2 月 6 日より医師 ST 単独派遣者への東京本部の対応は、委嘱状発出のみとなった。

七尾より先へのエリアへの活動調整のため、七尾現地対策本部（七尾本部）にもロジを置く必要が出てきた。これに伴い現地ロジは派遣先が金沢市内を含め多様になるため、東京本部でもマッチングの連絡時や問い合わせ対応時に、派遣先がどこになるかわからない旨のアナウンスを 2 月 4 日より行うこととなった。この支援地域拡大により現地ロジ不足が深刻化したため、2 月 16 日より申込み制限を緩和し「4 日以上の派遣期間、かつ L スタッフ用 e-learning の受講者」も可能とした。また、毎週月曜に現地ロジ募集メールを、加盟団体事務局・RRT 研修修了者・L スタッフ修了者へ送信した。しかし、それでも現地ロジの確保が難しいため、2 月 29 日、「活動 3 日以上」という条件を緩和し、「現地ロジ 3 回目以降であれば活動期間 2 日でも応募可能」とした。

3 月 6 日、現地支援活動縮小の検討がされはじめ、募集活動期間を、現地ロジは 3 月 25 日まで、現地支援チームは 3 月 31 日までとした。4 月 1 日以降に活動を希望する現地支援チームの応募や問い合わせの際には、3 月 12 日に石川本部で行われるミーティングにて方針が決まるため、お断りさせていただく可能性を説明し承諾いただいた。3 月 7 日、4 月以降は地域リハビリテーションに繋げていくため、現地支援チームの募集活動期間を 4 月 15 日までとし、4 月 1 日以降の活動日でマッチングされた現地支援チームは活動方針が決まるまで仮登録扱いとなり、お断りする場合もあることをお伝えした。3 月 9 日、現地支援チームは活動チーム数が少ない 4 月 6 日～ 8 日のみ募集することとなり、仮登録の現地支援チームへの委嘱状発出をしないことになった。現地ロジは 4 月いっぱい募集、費用弁済処理がある東京ロジは 4 月以降も 2 ～ 3 名募集することが 3 月 15 日に決定した。県外からの支援チームの受け入れは 3 月末まで、また石川 JRAT の活動は 4 月 15 日までと 3 月 22 日に決定されたのに伴い、翌 23 日、4 月以降の活動日にマッチングされていた現地支援チーム 12 チーム（委嘱状発出済みの北海道 2 チームと香川を除く）の代表者と現地ロジ 7 名（委嘱状発出保留の 3 名および委嘱状発出済み 4 名）へキャンセルの電話連絡を行った。3 月 24 日派遣申込フォームを閉じた。

❸ 応募条件

【RRT】

① 災害救助法適用外のため職場からの許可を得る
② 雪道の自動車運転が可能
③ 自活できる
・活動日数に条件はないが、目安として 3 日以上活動できることが望ましいとした

【現地支援チーム】

① 所属地域 JRAT 代表より事前に承認を得る
② 現地での活動が 3 日（＋移動前後 2 日計 5 日）以上可能
③（医師の有無は問わず）2 人以上のチーム
推奨：JRAT-D スタッフ用 e- ラーニングの視聴
　　災害リハビリテーション標準テキスト（医歯薬出版株式会社）の一読
石川 JRAT からの推奨：チームスタッフ 3 人につき 1 台の車
・「雪道運転の自信の有無」と「自炊の可否」の項目も設定した

【現地ロジ】

① 下記のいずれかである
　JIMTEF 災害医療研修コース修了者
　L スタッフ養成研修修了者
　RRT 研修修了者
　JRAT-L スタッフ用 e- ラーニング視聴者で、所属長・管理者の派遣許可を得た者
② PC の持参
③ 連続 3 日以上の活動が可能
④ 活動初日、石川本部へ朝 8 時 30 分までに到着できること
推奨：JRAT-L スタッフ用 e- ラーニングの視聴
　　災害リハビリテーション標準テキスト（医歯薬出版株式会社）の一読

【東京ロジ】

① 災害救助法適用外のため交通費等を含め本業務に関わる費用弁済がないこと、通勤及び業務中の事故等に関しても JRAT からの補償等がないことの了承
② 原則 3 日以上の活動（東京ロジの活動実績がある方は 2 日間でも可）

❹ 情報管理・共有

① 電話連絡時の共有方法：マッチング結果などを電話連絡する際には、電話をかける係以外にも他の複数の係も関わりがあるため、通話内容を共有できるよう電話をスピーカーにして行った。
②「マッチング管理票」：応募のあった現地支援チーム 1 チーム／ロジ 1 人につき 1 枚作成した。進捗に応じてマッチング係→クロノロ係→委嘱状係→クロノロ係→マッチング係と回すことで、情報をマッチング管理表一枚で管理した。
③ ライティングシート（写真 1）：壁に貼りマッチング後の情報管理を行った。
④ 朝会議用資料 3 種類
・「報告用マッチング状況」：マッチング状況（エントリー・マッチング・再調整・委嘱状発出前キャンセル・委嘱状発行後キャンセルの各人数）の一覧表
・「朝会議資料」（写真 2）
・「申し込み状況表」：現地支援チーム・現地ロジ・東京ロジそれぞれの受付状況（受付中 / 締切）・マッチング済み人数および（現地支援チーム用のみ）マッチングされたチーム数の最新状況が確認できる表（マッチング済は受付状況で「締切」表示）（図 1）

派遣チーム

	月	火	水	木	金	土	日
日付	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4
受付状況	締切	締切	締切	締切	締切	締切	締切
チーム数	7	8	8	8	9	9	7
人数	26	27	27	30	32	34	25
日付	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11
受付状況	受付中	締切	締切	締切	受付中	締切	締切
チーム数	6	9	10	9	7	11	11
人数	23	33	33	30	25	35	35
日付	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18
受付状況	受付中	締切	締切	締切	受付中	受付中	受付中
チーム数	8	10	10	10	8	7	7

現地ロジ

	月	火	水	木	金	土	日
日付	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11
受付状況	締切	締切	締切	締切	受付中	締切	締切
人数	13	12	12	9	6	10	11
日付	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18
受付状況	締切	締切	締切	締切	受付中	受付中	締切
人数	12	10	9	9	7	8	9
日付	2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25
受付状況	締切	受付中	受付中	締切	締切	締切	締切
人数	10	8	8	9	9	12	9

図 1　申し込み状況表

写真1　壁に貼ったライティングシート
全ての派遣情報が記載されている。
（共通）マッチング管理票番号・現地入り日時～終了日時・活動日数
（現地支援チーム用）地域JRAT名・隊名・チーム構成（Dr有の場合は赤下線）
（現地ロジ・東京ロジ用）職種・名前

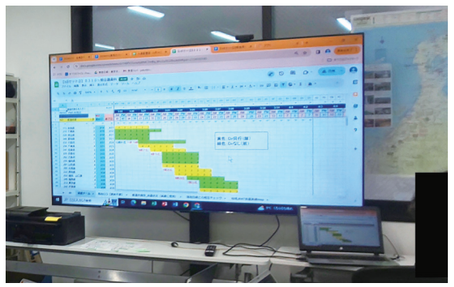


写真2　朝会議で使用される「朝会議資料」
現地支援チームの派遣元地域JRAT名・活動期間・各活動日の派遣チーム数・隊員数・医師同行の有無（黄帯：医師有、緑帯：医師無）が一覧で確認できる。

❺ おわりに

東京本部はロジ不足により日替わり運用となることもあり、問い合わせへの対応遅延や石川本部との連携に支障を来すことも多かった。今後の東京本部の運営課題として、検討していきたい。

最後に、マッチングされ現地で活動した方を後方支援してくださった各所属機関の皆さまにも感謝を申し上げる。

3 ⑤ JRAT 中央対策本部（東京本部）の活動
東京本部の活動調査より

JRAT 事務局長・日本作業療法士協会 会長 山本伸一

能登半島地震災害に対する JRAT 支援には、JRAT 中央対策本部（東京本部）と石川 JRAT 対策本部（石川本部）の 2 つが機能した。本稿では、通称：東京本部と言われる中央対策本部（東京）の活動について報告する。

東京本部は、1 月 4 日に設置（場所は、東京・神田にある日本リハビリテーション病院・施設協会事務局隣）。1 月 5 日には、JRAT 構成 13 団体へ公文書を発出し、ロジスティクス要員を募集した。13 団体とは、日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会、全国地域リハビリテーション研究会、日本義肢装具士協会、日本義肢装具学会、日本リハビリテーション工学協会である。各団体の早急な対応が求められたが、ある程度の布陣が固まるまでには、おおよそ 2 週間程度の時間が必要であり、その間は東京近辺に在住する会員で何とかしのいだ格好であった。

その後、5 月 30 日の JRAT 派遣終了まで、さらには予算弁済処理も東京本部による対応であり、各団体の皆様にはご尽力いただいた。東京本部に対する各団体の活動実態を報告する。

【図 1】は、東京本部ロジ実人数と延べ人数である。東京本部派遣に関しての実人数は 202 名：医師が 45 名（22％）、それ以外が 157 名（78％）で、延べ人数は 1,107 名：医師が 243 名（22％）、それ以外が 864 名（78％）であった。

【図 2・3】は、東京本部における団体ごとの派遣実人数と延べ人数である。日本リハビリテーション医学会からの派遣実数は 42 名（42％）で延べ人数は 228 名（21％）。日本理学療法士協会からの派遣実数は 31 名（15％）で延べ人数は 103 名（9％）。日本作業療法士協会からの派遣実数は 43 名（21％）で延べ人数は 366 名（33％）。日本言語聴覚士協会からの派遣実数は 43 名（21％）で延べ人数は 78 名（7％）。日本リハビリテーション病院・施設協会からの派遣実数は 17 名（8％）で延べ人数は 91 名（8％）。回復期リハビリテーション病棟協会の派遣実数は 10 名で延べ人数は 36 名。全国デイ・ケア協会からの派遣実数は 3 名で延べ人数は 8 名。日本訪問リハビリテーション協会からの派遣実数は 5 名で延べ人数は 23 名。日本義肢装具士協会からも派遣実数は 1 名で延べ人数は 12 名。日本義肢装具学会からの派遣実数は 1 名で延べ人数は 4 名。日本リハビリテーション工学協会からの派遣実数は 1 名で延べ人数は 5 名。また、その他として RRT からの派遣実数は 30 名で延べ人数は 147 名であった。

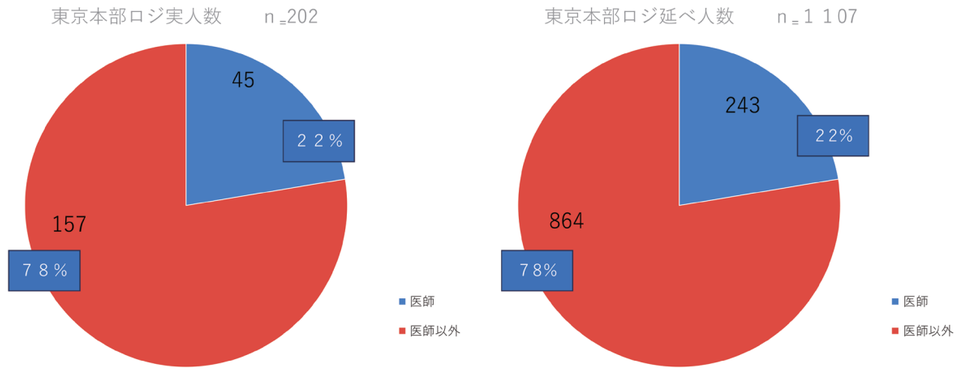


図１　東京本部ロジ実人数と延べ人数

団体ごとの東京本部ロジ派遣実人数	
日本リハビリテーション医学会（Dr）	42
日本理学療法士協会（JPTA）	31
日本作業療法士協会（JAOT）	43
日本言語聴覚士協会（JASLHT）	16
日本リハ病院・施設協会（病院施設協会）	17
回復期リハ病棟協会（回リハ協会）	10
全国デイ・ケア協会（デイケア協会）	3
日本訪問リハ協会（訪リハ協会）	5
全国地域リハ研究会（地域リハ研究会）	
全国地域リハ支援事業連絡協議会（地域リハ協議会）	
日本義肢装具士協会（装具士協会）	1
日本義肢装具学会（装具学会）	1
日本リハビリテーション工学協会（リハ工学）	1
その他	2
JRAT - RRT	30

団体ごとの東京本部ロジ派遣延べ人数	
日本リハビリテーション医学会（Dr）	228
日本理学療法士協会（JPTA）	103
日本作業療法士協会（JAOT）	366
日本言語聴覚士協会（JASLHT）	78
日本リハ病院・施設協会（病院施設協会）	91
回復期リハ病棟協会（回リハ協会）	36
全国デイ・ケア協会（デイケア協会）	8
日本訪問リハ協会（訪リハ協会）	23
全国地域リハ研究会（地域リハ研究会）	
全国地域リハ支援事業連絡協議会（地域リハ協議会）	
日本義肢装具士協会（装具士協会）	12
日本義肢装具学会（装具学会）	4
日本リハビリテーション工学協会（リハ工学）	5
その他	6
JRAT - RRT	147

図２　東京本部における団体ごとの派遣実人数と延べ人数

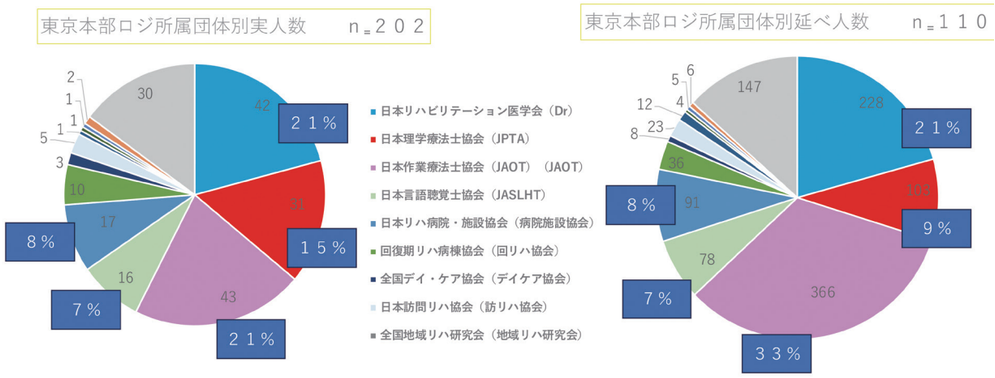


図３　東京本部ロジ所属団体別実人数と延べ人数

4-1 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

石川本部の立ち上げ

石川 JRAT 事務局長・金沢医科大学病院 理学療法士 戸田悠介

❶ 活動時期

初期

❷ 活動場所

石川 JRAT 対策本部（石川本部）（金沢医科大学病院リハビリテーションセンター内）

❸ 活動内容

1月1日16時10分、石川県珠洲市沖を震源とするM7.1の地震が発生。石川県内では能登半島を中心に震度6弱から震度7を観測。家屋、ライフライン、交通インフラが甚大な被害を受けた。石川JRATでは発災直後より幹事会メンバーが参加するLINE上での各市町の被災状況などの情報収集が開始された。

同日19時40分にJRATchatwork上で「石川県能登地方の地震の対応グループ」が開設され、JRAT中央対策本部（東京本部）と石川JRATとの情報共有が開始された。21時にはJRAT代表 栗原正紀先生より、石川本部立ち上げと、JRAT-RRT（rapid response team）支援の検討についてご教示をいただき、JRATによる支援の必要性について検討される運びとなった。その後、石川県から県内10市7町に「災害救助法」適用の通知と被災状況の第1報が公開された。

1月2日石川JRAT松下功先生、西村一志先生、河崎寛孝先生が石川県庁へ出向き、DMAT本部での情報収集を開始。JRAT支援活動における県内の協力病院、石川県理学療法士会、石川県作業療法士会、石川県言語聴覚士会に派遣可能なスタッフの確認がされた。その後、金沢医科大学病院リハビリテーションセンター内に石川本部設置が了承された旨の連絡があり、松下功先生、西村一志先生、河崎寛孝先生、県医師会長安田健二先生、石川県災害対策担当者らで話し合い、石川JMAT・JRATともに活動準備に入ることを確認し、翌日より石川本部開設の準備を開始する事となった。

1月3日金沢医科大学病院リハビリテーションセンター内会議室で石川本部設置準備にあたった。開設当初は石川本部運営のための活動人員の確保に難渋したが、石川JRAT幹事会メンバーを中心に石川本部を開設した。石川本部での活動開始にあたり、石川JRATの備蓄品（事務用品等）を使用した。1月3日午後より情報共有、連絡手段の一元化を目的として「令和6年能登地震専用LINE」を開設し、石川本部と県庁リエゾンとの情報共有を進めた。同日夜の会議でJRAT-RRTの派遣が決定し派遣調整が開始され、災害支援経験の無い筆者にとっては一時の安堵感を覚えるとともに大変心強かった。

❹ 結果、成果

石川本部開設場所である金沢医科大学病院はライフライン、周囲の交通インフラともに被害が

無く、活動拠点として確保することができた。

❺ 課題ならびに改善の視点

発災直後より LINE、chatworkを用いて情報の収集と共有が進められ、オンラインによる遠隔地との会議を行うことができた反面、日を追うごとに膨れ上がる情報を処理、集約する事に追われる日々であった。活動に際しても、指示命令系統の確立や組織体制の整備、マニュアル整備など中々進まない状態であり、多くの時間を費やした。今後、活動に際してのマニュアルや活動記録の方法など共有プラットホームの整備の必要性があると考えられる。

4-2 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

石川本部立ち上げ（RRT の立場から）

JRAT 研修企画委員会委員長・大阪医科薬科大学リハビリテーション医学教室 准教授 冨岡正雄

1月 8日に石川県から JRATに対して正式に支援要請があり、以後は R-スタッフとして出動しても災害救助法による費用弁済となったので、1月 5日から 7日までの RRTの活動について述べる。

1月 4日の夕方に委嘱状を受け取った R-スタッフは、翌 5日の午後には 3名が金沢に到着し石川JRAT対策本部（石川本部）と石川県庁内保健医療福祉調整本部（県庁本部）と分かれて活動を開始した。6日の午前中は 7名になり、現地対策本部（4名）、県庁本部（1名）、七尾市への視察（2名）と分かれて活動を行った。午後からは 13名と増え、活動本部の充実を図った。具体的には情報の収集・発信と同時に資機材の確保や本部内の整理、JRAT中央対策本部（東京本部）との連携の強化を行った。7日も 13名で活動を行い、R-スタッフ 4名が雪道の中七尾市に向かい、恵寿総合病院内に宿泊し、前線本部として運営することができるかなどのアセスメントとともに、本部を立ち上げる準備を行った。

成果

余裕をもった活動ができるように最初から多くの R-スタッフを登用した。そのため前線本部の立ち上げという斥候の活動も人数が多く、さらに本部立ち上げの学習をしていたためにできた。また災害支援活動の経験者と未経験者とが混在し、未経験者にとっては不安がないように活動ができた。その後も R-スタッフの派遣は続き、計 55名（医師：5名、理学療法士：33名、作業療法士：11名、言語聴覚士：6名）が活動し、これら経験者が、その経験を生かし次の災害や、平時の人材育成に関わることを期待している。

写真1

写真2

RRT到着前（左）と到着後（右）
石川JRATとR-スタッフ8名で、本部活動を支援した。
JRATの活動が開始されると情報量が大きく増加するため、多くの本部員が必要であった。

4③ 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

石川本部業務の実際

金沢大学 医薬保健研究域 作業療法士 准教授 米田貢

❶ 活動時期

初期・中期・後期

❷ 活動場所

石川 JRAT 対策本部（石川本部）

❸ 活動内容

石川本部の活動は現地本部としての CSCA（Command and Control; 指揮と連携、Safety; 安全確保、Communication; 情報収集伝達、Assessment; 評価）を元にしたロジスティクス（以下、ロジ）であった。この章では、本部活動の中で各役割を担当した者の活動内容を整理して報告する。

ロジリーダーは石川県内の PT、OT の 5 ～ 6 名が担当し、日々の本部運営を統括した。活動当日の朝、リーダーは CSCA に応じて、全体スケジュールや各部署への指示を明確にしてオリエンテーションの実施から始まる。各部署からあがってくる課題を To Do リストにあげて対応し、解決できなかった場合は翌日以降に引き継いだ。毎日午前の定時に JRAT 中央対策本部（東京本部）、石川県庁内保健医療福祉調整本部（県庁本部）、七尾現地対策本部（七尾本部）との調整会議の議事運営を統括した。会議では前日までの活動報告、新たな課題整理とその対応策、多団体との連絡調整、地域JRATの受け入れなどについて検討された。この全体会議はJRATの活動終了まで実施された。日々の課題対応については当日中に活動統括本部長の指示を受け解決していけるものもあったが、翌日以降に持ち越される課題も多かった。そのため本部長あるいは副本部長と適時連絡を取り合うとともに、週に 2 回は定時に重要事項の検討会議を設けて対応した。本部活動は 19 時に終了していたが、その後もロジリーダー間の日々の申し送りと情報共有を LINE やオンライン Zoom などを用いて臨機応変に対応してきた。また、石川 JRAT 全体で各部署の責任者との連携は時間外に行う必要もあった。活動初期では当日の本部活動終了後の 20 時から会議を行うことも多かったが、中期、後期には本部運営が軌道にのったこともあり、週末 1 回として負担軽減に努めた。

人員調整は人員調整班を設置して対応してきた。活動本部では常時県内人員調整、全国の地域 JRAT の受け入れ調整が必要であった。県内の人員調整は、当初は本部の活動メンバー 10 名程度でも対応できていたが、1.5 次避難所支援のためには医師、PT、OT、ST の人員確保が急務となった。そのために職種ごとに関係団体と連携し、共通の管理シートを作成することで配置と管理を一元化することで対応した。担当が代わっても継続できるように工夫することと、担当者が管理しやすいように幾度も修正を行った。本部活動に出務していない場合でも急な対応が必要になることも多く、ドライブでの共有作業、LINE グループを用いた連絡を密に行って対応した。地域 JRAT 派遣チームの受け入れのために、派遣までの連絡担当者と活動日程の調整担当者を配置する必要があった。派遣チームごとにライフライン、移動、活動日程等の様々な問い合わせがあったため、当初は大変苦慮したが、オリエンテーションの情報を見直していくことで対応した。活動スケジュールの調整は膨大な労力を必要とした。被災地の能登地域の宿泊状況に制限があり、被災地の活動拠点の情報が十分でなかったことも影響していた。活動本部の壁は派遣チームの受け入れ状況がびっしりと書かれたシートで埋められることになった（写真 1・2）。

記録班はクロノロジー（以下、クロノロ）と呼ばれる経時活動記録を作成し、日報や各派遣チームの活動記録などの書類作成、チェックを主に行った。活動チームが増えるにつれ、その作業は増大していったが、RRT、地域 JRAT のロジスタッフの支援も受けながら、書類の整備、ドライブ内での一元管理など効率よく作業できるように対応した。

日々の活動で要支援者のデータを記録していた。初期、中期にはなかなか分析まで行うことが出来なかった。そこで後期より活動分析班を設置し、まずは電子データ化を行った。解析結果は別の機会に報告できるようにしたい。

石川 JRAT 事務局は、活動者の情報管理、オリエンテーションの実施、備品管理、ドライブ管理、県との連絡調整などの役割を担った。初期には、5 ～ 6 名で対応することもあったが、課題発生に応じて対応を繰り返すことで、中期以降は、1 ～ 3 名で対応していた。

❹ 結果・成果

JRAT の全国活動として、発災から約 4 か月間と長期にわたる支援活動を行う体制を整えることができた。特に、①長期間の支援を継続するための人員確保と配置調整の仕組みを情報通信技術の活用によって構築できたこと。②本部活動運営のためにドライブによる情報管理や SNS を活用した連絡方法が一部に課題を残したものの、有用な手法であることを確認できたことは大きな成果であった。

❺ 課題

本部活動にはロジの専門家を含めることが重要とされるが、十分にトレーニングされた人員確保が必要である。被災地の活動拠点にロジ要員を置くことが初期から中期まで行えなかったが、この間の被災地の情報収集と課題整理、活動本部 CSCA に被災地支援活動の反映が不十分となった。ロジスタッフ、活動スタッフともに人員確保は十分とはいえず、スタッフの所属施設との協力体制の整備、災害支援活動の普及啓発活動が必要である。

❻ 改善の視点

スタッフの確保のためにホームページ、SNS を活用した普及啓発運動を実施し、新たなスタッフ確保に努めることが重要となる。また今回の災害支援活動を振り返り、残された課題への対応を検討し、支援体制作りを継続していくことが必要である。

写真1　本部活動の様子
ロジリーダー、サブリーダー（中央）、記録班（左奥）、事務局（手前）

写真2　人員調査班の活動内容
新院配置（左ホワイトボード）、地域JRATの受け入れ調整表（背面シート）

4④ 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

七尾活動本部立ち上げから本部業務の実際

石川県理学療法士会 会長 北谷正浩

❶ 活動時期

初期・中期・後期

❷ 活動場所

七尾現地対策本部（七尾本部）

❸ 活動内容

令和６年１月３日に石川 JRAT の本部が設置され、現地への支援体制の準備が進められた。県から被災地の情報を収集する中で、能登地区支援の前線本部設置について１月５日に検討され、翌６日に RRT の２名が現地を確認した。これにより、恵寿総合病院のリハビリ医の川北医師と連絡を取り、施設内の研修室を活動拠点とすることが決定した。石川 JRAT 対策本部（石川本部）の人員確保も十分でなかったため、７日に七尾本部を立ち上げる際、RRT の４名のサポートを受け、活動拠点の準備が行われた。DMAT 対策本部が設置されていた能登総合病院内の日赤の DMAT チーム内に JRAT のリエゾンを１名配置したが、８日からは JMAT が能登総合病院内に設置されたため、JRAT のリエゾンもそちらに移動した。七尾本部として能登総合病院にリエゾン１名だけ配置するのは負担が大きいため、石川本部から RRT をロジスティクス担当として派遣した。しかし、恵寿総合病院と能登総合病院との情報共有が困難であったため、能登総合病院内に JRAT として専用の席を設置されたことにより、ロジスティクスの担当者も能登総合病院に活動拠点を共にすることとなり、本部への情報共有を円滑に行えるようになった。

石川本部と連絡・調整を行いながら、８日から穴水地区に RRT のメンバーが現地の影近医師と共に JRAT として活動を開始したが、派遣開始時は石川県との協定が締結されていなかったため、能登総合病院の JRAT のリエゾンを通じて JMAT へ活動予定を伝えたうえで活動を開始した。（JMAT へは、当日の活動終了後に活動者と避難所などの活動場所の報告を行ったが、県との協定書が締結された後は JMAT への報告は不必要となった。）

JRAT の活動において、金沢市から七尾市までは交通規制がされていたものの道路状況は比較的良好でした。しかし、七尾市から奥能登地区（穴水町以北）においては主要な幹線道路の損傷の復旧がされておらず、通常の２倍から３倍の所要時間がかかる状況でした。特に珠洲市や輪島市への移動には、DMAT でさえ半日以上を要する状態でした。そのため、地域 JRAT が派遣されるまでは、RRT（リハビリ医含む）および石川 JRAT として活動できる県内のリハビリ職が JRAT を構成し、能登地区のリハビリ医２名とともに１月８日以降、穴水町から支援活動を開始し、その後、七尾市の避難所への支援活動を地域 JRAT の支援体制が整うまで行った。

１月 12 日以降、地域 JRAT が石川県内に到着したが、雪による奥能登地区（輪島市・珠洲市）への道路の復旧の遅れにより、当面の間、七尾市・穴水町・志賀町・能登町を中心に活動していた。1

月 17 日には、能登総合病院内に設置されていた能登地区（七尾市・志賀町）の保健医療福祉調整本部を兼ねていた DMAT 対策本部が、被災混乱期から復旧期に向けて能登中部保健福祉センター内に「能登中部保健医療福祉調整本部」として移転し、JRAT の活動拠点も一緒に移転した。

七尾本部の活動の主な役割は、被災地にロジスティクスの拠点を設置できなかったため能登全地域の情報収集および現地の調整本部からの情報収集と派遣調整を行うことであった。特に県外からの多くの地域 JRAT が活動していた能登地区には、余震が続く中で、安全に能登地区で活動できるよう現地までのアクセス状況や、他団体の支援活動情報を含め、最新の被災地の状況を共有した。また、奥能登の地域特性や平時の地域リハ活動状況についての情報提供も重要視していた。奥能登への主要幹線道路が徐々に復旧したことで、1 月 21 日から珠洲市への支援を、1 月 25 日から輪島市への支援を開始した。

活動中期には、避難所支援の受け入れを円滑に行うために、現地のリハスタッフと同行して、避難所の集約を確認しながら、石川本部からの地域 JRAT の派遣地区と派遣隊の調整も行った。

また、活動後期においては、避難所支援のニーズを把握し、平時の地域リハ活動への移行を支援した。また、七尾本部を石川本部に機能集約した。能登の各地域には避難所はまだ残っており、今後は仮設住宅の避難者の支援が必要になる可能性はあったが、3 月末をもって、地域 JRAT の活動を一旦休止することとなった。

❹ 結果・成果

地域 JRAT の活動が開始されてからは、活動可能な被災地（穴水町・七尾市・志賀町）の避難所支援を集中的に実施することができた。また、奥能登地区のライフラインや幹線道路の復旧を確認しつつ、安全に活動することができた。能登地区で地域 JRAT の被災地活動を円滑に進めるため、熊本地震の際と同様に JRAT 中央対策本部（東京本部）からの支援を受けながら、現地の石川本部と七尾本部を立ち上げ、それぞれの本部の機能と役割を分担し、組織図、時系列を構築できたことは大きな成果だった。また、石川 JRAT では能登の各被災地にロジスティクス担当者を配置することができなかったため、七尾本部に情報を集約し、他の地域活動の情報共有ができた。さらに、保健医療福祉調整本部に常駐することで、他の団体や被災地の行政担当者（保健師など）の合同会議にも参加することができた。医師を含まない地域 JRAT の活動時には DMAT や JMAT とともに活動する良い機会をえることができた。

❺ 課題ならびに改善の視点

今回は、多くの地域 JRAT 活動隊は、被災地活動が初めてであり、現地にロジスティクスが不在だったため、被災地の情報収集や後発隊への情報共有が十分にできず、現地のリハスタッフに負担がかかることがあった。当初は七尾本部を経由して、被災地に向かっていたが、活動時間を少しでも多く確保するため、石川本部から現地に直行するようになった。そのため、被災地の現状や能登地区の平時の地域課題や特徴などを七尾本部で伝えることができず、支援が被災地のニーズと合わず押し付けと感じられることもあった。また、平時との違いから潜在的なニーズの把握ができず、支援が不要と判断されたケースもあった。今後は、被災地活動をする地域 JRAT のチーム編成において少なくとも 1 名は被災地活動の経験者を含むことで、不必要な支援や活動の可否の判断が適切にできるようにする必要があります。さらに、広域的な被災状況のために、現地のロジスティクス機能の確立も必須の課題である。また、熊本地震の際にも報告されていた災害発生時の初動で動くスタッフの養成、現場の状況に合わせて臨機応変に活動できるスタッフ・チームの育成のための体制づくり、そして発災後可及的速やかに派遣できるような平時の指示体系や派遣スタッフの所属施設等との協定などの整備が急務と思われる。

写真1　DMAT対策本部でのリーダー会議

写真2　保健医療福祉調整本部での関係機関や行政ミーティング

4-5 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

スポーツセンター 1.5 次避難所活動本部 立ち上げから業務の実際

済生会金沢病院 理学療法士 森健太郎、金沢大学 医薬保健研究域 作業療法士 助教 菊池ゆひ

❶ 活動時期

初期～終期（令和 6 年 1 月 8 日～ 4 月 12 日）

❷ 活動場所

石川 JRAT 対策本部（石川本部）、いしかわ総合スポーツセンター、石川県産業展示館 2 号館（1.5 次避難所、一時待機所）

❸ 活動内容

（1）立ち上げ

1.5 次避難所の活動は、1 月 8 日の開設初日から開始されたが、当初、活動本部は立ち上げておらず、活動本部は約 2 週間後に立ち上げられた。立ち上げ以降、1.5 次避難所での活動初期は、後述する現地ロジに避難所全体会議や多職種との会議、部隊のオリエンテーション、その日の活動のまとめまで全て一任していた。しかしながら業務量が膨大なこと、情報収集と方向性の決定や、多職種との協業の相談などめまぐるしく変化がある中では対応が困難になっていったため本部に 1.5 次避難所統括リーダーを配置するに至った。

立ち上げ理由をまとめると、以下の 2 点である。1 つは、当避難所が県の管轄のもと、JMAT・保健師といった他支援団体との共同運営であり、JRAT として、1.5 次避難所運営本部と他支援団体との連絡調整が必要だった点である。次に、JRAT の支援活動の実務を統制する必要性が生じた点である。1.5 次避難所は当初、要配慮者（高齢者、障害のある方、妊婦、未就学児等）とその同伴者を対象に開設され、入所者数は数日で 200 名を超えた。その後、同施設内に要介護度が高い避難者を受け入れる一時待機所や、アクティビティセンターを開設し、JRAT は複数エリアでの活動となっていったため、能登方面の避難所支援チームへの指揮とは別に、1.5 次避難所独自の指揮命令系統が必要となり、活動本部立ち上げに至った。

（2）活動内容

本部に西村一志副本部長を統括、筆者（森）と金沢一恵 ST を統括リーダーとして以下の内容を担うことにした。

① 人員配置：石川本部人員配置班と情報共有し必要人員と配置の決定。

② オリエンテーション：毎朝、統括リーダーと現地ロジ間で前日の情報共有、問題点の整理、当日の課題と動きの確認などのミーティングを実施。活動部隊は本部集合後、部隊配置の発表と確認（前日にはオンライン上で公開されている）、スポーツセンターでの活動の概要説明と当日の活動内容、大まかなスケジュールの伝達（活動の細かな内容はスポーツセンター内、JRAT ブースにて、再度現地ロジリーダーがオリエンテーション）。

③ マニュアル作成：ロジリーダー用、ロジサブリーダー用、クロノロ用、データ収集用、アクティビティセンター活動用、1.5 次避難所活動用、一時待機所用、福祉用具貸与用、汚染物品処理用など毎日運用が変化する中、可能な限り更新し、朝のミーティングで共有。

④ 全体会議への参加：1.5 次避難所の施設管理者である県職員、一時待機所の管理者である DMAT と他支援チームでの情報共有、課題の把握、改善の提案、今後の日程の確認など。そこで得た情報を現地ロジと共有、方向性の統一を図った。

⑤ 医療・保健・福祉連携会議への参加：全体会議で上がった課題などの解決の具体的方法を議論したり活動方法を決定していった。また施設管理者への要望なども挙げていった。

⑥ 他団体・多職種との折衝と協力：1.5 次避難所には各団体のブースが設置されており、避難所自体の一日のスケジュール調整や、各団体の役割や担当の直接的な折衝も必要であった。他団体からの依頼や問い合わせにおいても、活動部隊が直接応えずに、一旦現地ロジが把握、統括リーダーへ報告したのち、対応し、齟齬のないよう進めた。

⑦ 受援者基本票の活動記録の確認と訂正（本部記録係と共に）

⑧ データ収集と分析の方針決定（実際の作業は情報分析班が担った）

⑨ 反省会：毎日、活動終了後には、現地ロジチームと統括リーダーが本部にて、当日の活動に関する振り返りを実施した。活動内容の詳細な検証を行い、問題点や改善点については具体的な事例を挙げながら議論し、翌日の活動計画に反映させた。

❹ 結果・成果

統括リーダーが置かれるまでは、実際の活動内容を本部が把握しきれず、情報共有に関しても困難さがあったが、統括リーダー設置後はスムーズな情報共有がなされた。特に状況が変化していく中で、現地ロジを含め、活動部隊は代わる代わるのメンバーとなるため、一貫性を保った活動の継続が難しかったり、他団体や施設管理者が石川 JRAT の誰に相談をしていいかが不明確であった。そこで統括リーダーを置き、周知することで、情報収集と意思決定プロセスが明確になり活動の質を高め、方向性の統一や施設内での協調性、発信力の向上につながった。

また、個々の避難者の環境は活動部隊が支援を行っていったが、規模の大きな避難所全体の環境、生活状態に関する提言は、他の団体との全体会議や、医療・保健・福祉連携会議、あるいは関係者間の直接的な協議といった場で行われていた。統括本部が設置されたことにより石川本部での活動方向性と連携しながら避難所全体の運営に関する提言を行うことも可能となった。

❺ 課題

課題として、専従に近い役割を果たす必要があることが挙げられる。筆者は所属病院の協力により、ほぼ休みなく活動に専念できたが、すべての支援者が同様の状況にあるとは限らない。災害状況は刻々と変化し、多様なニーズに対応するためには、活動方針の柔軟な変更や多職種との連携が不可欠である。このような状況下となる災害時には、継続的な活動体制を構築し、専門的な知識や経験を持つ人材を確保することが重要となる。

❻ 改善の視点

課題としては専従に近い役割を果たす必要があることを挙げたが、逆をいうと、そのような人員が確保できなければ活動に支障をきたすこととなる。よって平時からこういった緊急時にいかに人員を確保できるかが大切になる。そして、平時から災害時に、多様なニーズに対応できるよう、専

門的な知識やスキルを持った人材を育成し、組織間の連携を強化する仕組みを構築する必要がある。これからは、個々の医療機関や介護施設だけでなく、地域全体で災害対応体制を強化していくことが求められる。

写真1
1.5次避難所内のJRATブース：ここで統括リーダー、現地ロジ部隊でロジスティクス活動を行った。

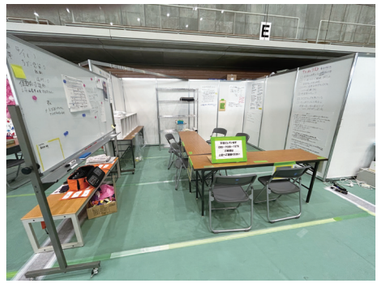


写真2
一時待機所内のJRATブース：ここで統括リーダー、現地ロジ部隊でロジスティクス活動を行った。

4⑥ 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

県庁本部（保健医療福祉調整本部）業務の実際

金沢脳神経外科病院 作業療法士 高多真裕美

❶ 活動時期

1月2日～3月31日

❷ 活動場所

石川県庁内保健医療福祉調整本部（県庁本部）

❸ 活動内容

（1）現地活動開始へ向けた準備

発災当日、石川県災害対策本部が立ち上がり、県庁内に県庁本部が設置された。石川 JRAT は活動開始へ向けて、1月2日午前9時に石川 JRAT の松下功先生、西村一志先生、河崎寛孝先生が県庁へ出向いた。県庁本部内には DMAT 本部が立ち上がっており、DMAT や県医師会の計らいにより県庁本部内で情報収集を開始した。石川県災害対策担当者や県医師会長安田健二先生より、石川 JMAT が活動準備に入るとの情報提供あり。石川 JRAT は石川 JMAT の傘下で活動することで了承が得られたため、石川 JRAT も活動準備を開始した。しかしこの時点で、県から JRAT へ正式な要請は出ていないため、JMAT 調整会議には情報収集のために同席させてもらうという形をとった。1月3日より保健医療福祉調整本部会議（以下県庁本部会議という）に同席させてもらい、被災地の医療機関や社会福祉施設等の被災状況、DMAT の活動状況、各団体の活動状況などについて情報収集を行い、石川 JRAT 対策本部（石川本部）へ情報を送った。午後には県庁本部内に JMAT ブースが立ち上がり、活動開始に向けて、被災地の診療所や介護施設、福祉施設のリストアップを開始していた。JRAT は JMAT ブース内で JMAT の動きを見守るとともに、他団体の動きについても情報収集を行った。

県庁本部で活動を開始するにあたり、必要となった事項を以下にあげる。

① 県庁リエゾン本部の場所の確保

1月3日から県庁本部内に設置された JMAT ブースに JRAT も同席させてもらう。1月5日からは JRAT 活動開始へ向けて、単独のブースが設置された。

② 通信手段の確保

DMAT 事務局よりスマートフォンの貸し出しがあり、県庁本部専用電話として活動終了（3月31日）まで活用させていただいた。PC とプリンターは（公社）石川県理学療法士会の機器をレンタルさせていただいた。インターネットへの接続については、県庁内の Wi-Fi を使用させていただいた。

③ 県庁本部要員の確保

JMAT ブース内での活動開始時は2名体制でスタートしたが、JRAT ブース設置後は2～4名体制に変更した。スタッフの構成は、県内メンバー1～3名、RRT（1月5日～1月21日）

は１名～最大４名、Ｌスタッフ（1月21日～3月31日）は１～２名であった。県内メンバー不在時は、Ｌスタッフのみで対応してもらう日もあった。

（2）現地活動開始後

県庁本部における１日の業務内容は下記の通りである。

① 県庁本部会議への出席
② JRAT中央対策本部（東京本部）・石川本部・県庁リエゾン本部ミーティングへの出席
③ 金沢以南医療福祉調整本部会議への出席（2月末まで）
④ JMAT報告会（JMAT調整本部内で開催）への出席（2月23日より）
⑤ 県庁ドライブからの情報収集：現状分析・活動方針、福祉避難所や福祉施設の情報など
⑥ JRAT活動予定・実績の報告：県庁本部・DMAT調整本部、県の情報分析班
⑦ 他団体とのやりとり：対面、電話など
⑧ 石川本部とのやりとり：LINE、電話
⑨ JRAT幹事会（1月末までは毎日開催）への報告
⑩ 活動記録：クロノロジーの記載（ライティングシート、JRATドライブ内ファイルへの入力）
⑪ 業務マニュアルの更新
⑫ 県庁本部要員の管理：エントリーシートの管理（初期のみ）、業務分担など
⑬ 活動に必要な物品の管理：レンタル中の備品、事務用品、ビブスなど

県庁リエゾン本部から石川本部へ伝えた主な内容を以下にあげる。

① 被災地の医療機関や社会福祉施設等の被災状況
② DMATの活動方針や活動状況
③ 保健医療福祉チームの活動状況
④ 避難所情報：避難所、避難者数、移動予定、感染症の流行状況など
⑤ 病院や高齢者施設における課題や支援状況
⑥ ライフライン、道路の復旧状況
⑦ 県や各団体からの依頼、問い合わせ、情報共有事項など
⑧ 仮設住宅の設置状況
⑨ その他

（3）県庁リエゾン本部撤収へ向けて

3月中旬、JRAT活動は4月12日で派遣を一時中止することが決まり、県庁リエゾン本部は3月末をもって撤収することが決定した。3月25日から西村一志医師より、県、DMAT、県医師会、JMATなど各団体へ、4月末のJMAT活動終了（令和6年3月時点）に合わせてJRATも活動を終了すること、今後は復興リハビリテーションへ移行し支援を継続することなどを報告した。

❹ 結果・成果

活動開始時は手探り状態であったが、過去の災害支援を経験した県内スタッフや1月5日より応援にきていただいたRRTによる助言や指導により、県庁リエゾン本部として担うべき役割が明確になり、各団体・組織・行政との情報共有や連携を図り、必要な情報を石川本部へ伝えることができた。

本部要員については、県内スタッフは本務との調整が難しく連続して入ることができないことも多かった。そのため情報共有が課題となったが、県庁本部の業務マニュアルを適宜見直したことや、県外のＬスタッフが２～３日連続して入り県内スタッフに情報共有してもらえたことで、数日ぶりに入ったスタッフも現状や業務の把握がしやすかったと思われる。

県内スタッフについては、各士会で理事を担っているものや日頃から行政とつながりがあるスタッフを多く配置したことで、他団体との情報共有に必要な知識やコミュニケーションスキルが備わっていたと思われる。

❺ 課題

（1）県庁リエゾンを担うためのスキル

リエゾン（災害対策現地情報連絡員）の役割は、被災自治体の被害状況や支援ニーズを把握し活動本部に情報を伝える、活動本部から行政や各団体への確認事項を担当者に伝えるなどである。その役割を担うためには、災害支援に関する知識はもちろん、行政の仕組みや他団体について知っておくとともに、平時からのつながりが重要である。

（2）JMATとの連携

JRATはJMATの傘下で活動するとなっており、今回も石川県医師会との相談の結果、当初はJMATの傘下で活動する予定だった。1月8日に県と協定を結んだことで、JMATを通しての活動ではなくなり、JMATとの情報共有や連携が十分ではなかったと思われる。

（3）要員の調整と担当者間の引継ぎ

県内スタッフはある程度特定のメンバーで担当していたが要員の確保が難しく、Ｌスタッフにも多くの役割を担っていただいた。業務が円滑に引継ぎできるよう、適宜業務マニュアルの更新を行ったが、数日ぶりに入ると状況が変わっており、状況を把握することに多くの時間を費やした。2月11日以降は、石川JRAT共有ドライブ内に石川本部、県庁リエゾン本部、スポセン、七尾現地対策本部（七尾本部）、事務局間の情報共有用シートができたことで、全体の活動状況や県庁リエゾン本部の動きが把握しやすくなった。

（4）長時間の業務、生活時間の確保

活動開始初期は日々状況が変わるため、会議の開催頻度も多く、開催時間も長時間にわたることが多かった。そのため業務時間が7時～20時以降と長時間になり、更に帰宅後に石川JRATの幹事会（オンライン開催）が入るため、生活時間が確保できず心身ともに負担が大きかった。

❻ 改善の視点

平時から行政や他団体と連携するために必要な知識やスキルを備えておく必要がある。そのためには平時の地域リハビリテーションについて理解するとともに、有事の災害リハビリテーションについても学んでおかなければいけない。座学中心の研修ではなく、課題解決やコミュニケーションスキルなどの実践能力を養うための研修が望ましい。またこれらの能力を備えた人材を平時から確保しておくことも重要である。

4-7 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

① 福祉用具調達支援体制構築

JRAT 福祉用具委員会委員長兼石川 JRAT 副代表
やわたメディカルセンター リハビリテーション科 顧問 西村一志

JRATの避難所等の支援活動において、生活不活発病等といった二次災害の発生を抑制するために、福祉用具等を効果的に活用して被災者の活動性を高め、心身機能の維持・向上を図ることは有効的な手段である。しかし、過去の災害リハビリテーション支援では福祉用具の調達で様々な問題が発生したことから、JRATでは令和3年12月から福祉用具調達に関する委員会を立ち上げて議論を開始し、令和5年12月に「災害時福祉用具等調達支援マニュアル Ver.2」を完成させた。しかし、JRAT隊員や行政などの関係者へ発信する前に発災してしまった。

福祉用具の調達方法としては、介護保険制度や障害者総合支援法等の制度利用、一般社団法人日本福祉用具供給協会（供給協会）との個別協定、内閣府の物資調達・輸送調整等支援システムがある。

被害の大きかった輪島市や珠洲市では、高齢化率が50％を超えており、多くの福祉用具調達が必要になることが推測された。今回の能登半島地震では、被災範囲が広く、担当ケアマネも被災し、広域避難者も多いことから、制度利用は困難であり、供給協会との個別協定や物資調達・輸送調整等支援システムの利用による調達が必要と考えられた。しかし、1月1日の時点で、金沢市と小松市以外の市町および石川県は供給協会とは協定締結していなかった。被災した能登の市町が混乱の中で新たに供給体制を構築することは困難であり、石川県が調達の窓口になることが最良と判断した。1月8日に三宮克彦理学療法士（RRT：熊本機能病院理学療法課課長）と共に寺田加代作業療法士（石川県リハビリテーションセンター次長）との協議を開始した。三宮氏の協力で福祉用具供給スキーム案を作成し、数回の打合せを行い、1月11日に県（長寿社会課）の了解が得られ、JRAT隊員が避難所で必要と判断した福祉用具は、石川県リハビリテーションセンターの担当者（石川県の窓口）を通して供給協会から調達できるシステムが整った。また、石川県リハビリテーションセンター内に福祉用具の保管場所が確保され、利用が予想される福祉用具を事前に準備保管し、円滑な供給が行えるようになった。しかし、地域JRAT隊員や市町への周知が不十分であったため、供給の対応速度が市町で大きく異なった。5月31日現在の調達実績は、1.5次避難所は271個、珠洲市は33個、輪島市は33個、穴水町は22個、合計359個であった（表1）。

表1　令和6年能登半島地震における福祉用具の提供状況（2024.5.31 現在）

	1.5 次避難所	珠洲市	輪島市	穴水町
車椅子	59	1		
歩行車	62	2		
歩行器	6	1		
杖	17	3		
置き型手すり	79	18		3
たちあっぷ用連結手すり	6	1		
車椅子用クッション	2	1	10	
ポジショニングクッション			10	
電動ベッド	5			
マットレス	11			
ベッド用サイドレール	10			
ベッド用L字柵	5			
シャワーチェア	1	4	1	
浴槽内台			1	
スロープ		2		
移動用リフト	1			
吊り具	1			
呼び鈴	5			
伸縮靴べら	1			（単位：個）

4-7 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動

② 調達支援の実際

芳珠記念病院 作業療法士 合歓垣紗耶香

❶ 活動時期

初期～後期

❷ 活動場所

石川 JRAT 対策本部（石川本部）

❸ 活動内容

1月 1日発災後、1月 3日に石川本部が設置され、1月 5日 JRAT 中央対策本部（東京本部）より RRT の派遣が開始された。金沢医科大学病院に石川本部が設置された当初は、リーダーと記録を担う石川 JRAT のメンバー数名が RRT 隊員に支援を受けながら活動していた。現地への派遣活動開始以降、福祉用具の供給スキームや費用について石川県リハビリテーションセンターと副本部長が話し合いをすすめていた中で、石川本部が石川県リハビリテーションセンターに移転された 1月 13日から物資担当者が配置されるようになった。また、石川本部の組織図が整備され報告者が物資担当リーダーとなった。いざリーダーとなっても何をしていいかわからない状況であったが、本部や現地の支援活動に必要な事務備品や物品・ビブス等の管理調達と、福祉用具供給スキームが日々調整されている時期だったため、スキームの内容に合わせて物資担当者が行う業務のマニュアル整備を行いながら福祉用具の調達支援を行った。

〈能登地区の避難所での調達支援の実際〉

令和 6年能登半島地震では能登地区の各派遣先での活動といしかわ総合スポーツセンター 1.5次避難所での活動とがあった。能登地区の各市町村はスキームに則り、派遣された地域 JRAT 隊員がアセスメントを行い福祉用具の必要性を確認し、避難所の担当者（管理者等）と情報を共有し、避難所の担当者から市町村の調整本部へ報告され、市町村に福祉用具共有の独自のルートがある場合はそこから搬入、ない場合は県調整本部へ依頼・相談があり石川県リハビリテーションセンターが搬入するという流れになっていた。したがって、石川本部の物資担当者が能登地区の福祉用具の調整を行うことはほとんどなく、派遣された地域 JRAT から問い合わせがあった場合に、供給に関するスキームを伝え、しかるべき方法で福祉用具の配置がされるように支援し、必要に応じ能登地区への運搬について、派遣される地域 JRAT による運搬が可能か、本部リーダー、人員調整担当者と調整した。各市町により福祉用具の供給ルートが異なり、活動地域に応じた対応が必要になったため、随時書面化した。すでに貸し出された福祉用具の使用者がいなくなり未使用となった物について、新たに派遣された地域 JRAT から問い合わせが来ることもあり、各市町の調整本部へ連絡するよう指示が必要なこともあった。

〈いしかわ総合スポーツセンター 1.5 次避難所での調達支援の実際〉

能登地区の各市町村とは異なり、1.5次避難所は県の管轄であり、石川 JRAT と石川県リハビリテーションセンターとが協働し福祉用具の貸与を調整できた。1.5次避難所に派遣された JRAT 隊員が環境と対象者のアセスメントを行い福祉用具の必要性を確認した場合、石川本部携帯に連絡（後に物資担当者の専用携帯が配置され、物資供給については直接物資担当者の携帯に連絡がくるようになった）、物資担当者が福祉用具の内容を確認し石川県リハビリテーションセンターの福祉用具担当作業療法士に連絡し提供してもらった。当初 1.5次避難所はスポーツセンターメインアリーナのみであったが、サブアリーナや産業展示館へ避難所が拡大されたため、そちらの対応も同様に行った。靴の着脱時や起居動作で必要な置き型手すり、安全な移動のための歩行車、車いすが多かった。

❹ 課題

福祉用具の管理については、物資担当者が貸し出した福祉用具を本部でリストアップするとともに、1.5次避難所でもナンバリングしスポーツセンターロジでリストアップして管理したが、当初貸し出したところと異なる場所で発見されることや所在がわからなくなることなど課題が多かった。1.5次避難所で貸与した福祉用具を入所先の施設に持っていってしまうことや避難者同士での貸し借り、他組織が準備した福祉用具と混在してしまうこと、避難者に高齢者や医療・介護を要する状態の方も多く、避難者の状況に応じメインアリーナ、サブアリーナ、マルチパーパスルームにわかれ状況に応じ入所先を移動するようになったことも要因であったと思う。

また、物資担当者は日替わりであったため、誰が配置されても任務が果たせるよう、マニュアルをこまめに整備していくとともに、申し送りが確実になされるよう物資担当者の To Do リストを作成し解決していく必要があった。しかし、出務できる日数も限りがある中で細やかに情報伝達をすること、物資担当者だけでは決定できない事項をなかなか解決できないことが課題であり、課題の積み残しがある場合は物資担当リーダーへ連絡が届くよう LINE やメールを活用した。

4⑧ 石川 JRAT 対策本部（石川本部）の活動
穴水総合病院療法室での支援者宿泊

穴水総合病院リハビリテーション科 部長 影近謙治

今回の能登半島地震は、交通の便が非常に悪い能登半島の奥で起こった。そこに行くには「のと里山海道」という高規格の県営道路か能登半島の海岸沿いを1周する国道249号線が数少ない交通手段であった。しかしどちらもいたるところが寸断され、いつもであれば金沢市からは、90km、1時間45分、七尾市からは33km、45分で来られるところが、自衛隊や支援の車の交通渋滞のため、いつもの3倍から4倍も時間がかかった。

当初能登半島内のホテルなどの宿舎はほぼ全滅で、JRATは金沢市に宿舎を取っていた。金沢市から穴水に入ったが、早朝5時に出てもお昼頃に到着するという状態であった。そのため現地での全体会議には参加できず、活動時間も短く、夕方には金沢へ戻るという非常に効率の悪い時間を費やしていた。

しかし1月8日から公立穴水総合病院（島中公志院長）がリハビリテーション訓練室の一部をJRATの宿泊所として開放してくれた。朝夕の出発や到着時に鍵はかけず、ベッド、毛布、シャワー、入浴は病院前の自衛隊設営の風呂を利用し、外は雪の中24時間暖房をかけて、リハビリスタッフルームも電子レンジや流しを自由に使えるようにした。訪れたJRAT隊員には、自らも被災し公立穴水総合病院の避難所に退避していた穴水総合院の療法士が24時間対応した。その後穴水総合病院から輪島市には1時間で、珠洲市には2時間で行くことが可能となり、各地域の朝の全体会議に間に合うようになった。

2月からは珠洲総合病院のリハビリテーションスタッフが協力してくれ、泊まるスペースもその病院内に設置してくれたため珠洲市での宿泊が可能になった。そのおかげで公立穴水総合病院から珠洲市へ向かう隊はなくなり、穴水総合病院での宿泊は輪島市への隊と穴水町・能登町への隊のみの対応となった。

こうして1月から3月末までの公立穴水総合病院に宿泊した実績は、1月は合計24隊81名、2月は合計48隊181名、3月は合計37隊115名であった。

5 現地支援チームの概要
地域 JRAT 活動実績について

芦城クリニック 理学療法士 霜下和也

令和6年能登半島地震におけるJRATによる現地支援は、主に能登地域（珠洲市、輪島市、七尾市、能登町、穴水町、志賀町）における1次避難所といしかわ総合スポーツセンター（以下、スポセン）内に設置された1.5次避難所に分けられる。今回のJRAT活動期間は、石川県との協定が締結された令和6年1月8日～4月30日であり、この期間に現地支援にあたった総チーム数は975チーム、派遣人員総数は3,228名であった（各本部ロジスティクス要員は除く）。

活動の経緯としては、まず1月8日～1月13日までは、主にR-スタッフと石川県内のJRAT隊員により、スポセンならびに七尾市、穴水町での活動から開始された。活動内容の詳細については、別項の報告者に譲るが、特にこの期間における能登地域での活動は現地の被災状況や避難所ならびに交通や宿泊、ライフラインに関する情報が不十分な面もあり、現地情報ならびに被災地域の医療機関に所属する関係者等により得られた情報をもとに安全性が確認された地域での活動が主となった。そして、この期間に他の被災市町の情報収集と地域JRATの募集や派遣調整も行われ、今後の地域JRATの受け入れに備えた石川JRAT対策本部（石川本部）の移転（金沢医科大学病院から石川県リハビリテーションセンターへ）や宿泊所の確保（恵寿総合病院、穴水総合病院）を経て、1月14日より、石川県以外の地域JRAT隊員による現地支援が開始された。1月14日より志賀町、その後1月17日より能登町、1月21日より珠洲市、1月25日より輪島市にて順次活動が開始された。特に奥能登の珠洲市、輪島市での活動開始や派遣チーム数の増加には時間を要したが、珠洲市での宿泊所の確保（珠洲市総合病院）や現地避難所等の情報集約がすすんだ2月以降に増加した。

月別の派遣チーム数と派遣人員数は、【1月】163チーム662人　【2月】414チーム1,355人　【3月】373チーム1,156人　【4月】25チーム55人　であり、現地支援は4月12日で終了した。

次いで、活動地域別の派遣チーム数は、スポセン398チーム（1月77、2月167、3月132、4月22）、七尾市52チーム（1月23、2月7、3月21、4月1）、志賀町88チーム（1月14、2月34、3月40、4月0）、穴水町20チーム（1月13、2月5、3月3、4月0）、能登町20チーム（1月12、2月8、3月0、4月0）、輪島市187チーム（1月12、2月98、3月77、4月0）、珠洲市210チーム（1月12、2月96、3月100、4月2）であった。

避難所の支援回数は計1,823回となった。このうち能登地域においては、七尾市で延べ198回（訪問避難所数26か所、全避難所数の65%）、志賀町で延べ230回（30か所、100%）、穴水町で延べ82回（36か所、88%）、能登町で延べ57回（25か所、56%）、輪島市で延べ393回（93か所、70%）、珠洲市で延べ503回（57か所、85%）であった。

派遣チーム数や派遣人員数のピークは2月であったが、3月下旬までは地域JRATの派遣が概ねコンスタントに行われた。一方で、各市町での活動期間や活動回数等については差がみられる。これはいくつかの要因が影響しているが、まずは今回の地震の被害範囲が広く、能登6市町に限っても被害状況や避難者・避難所数ならびに前述の通り、交通やライフラインの復旧や宿泊施設確保に違いがあったことが挙げられる。特に、今回は宿泊施設の確保が課題となり、奥能登への派遣時期が遅れた要因となっただけでなく、活動中期～後期にかけても現地での宿泊チーム数に上限があっ

たため、能登地域の支援活動において必要な市町に必要なチーム数を派遣できない時期もあった。また、活動期間中のほとんどが本部のある金沢市から能登地域まで日帰りでの活動となったチームもあり、活動隊員への負担を強いた面もあった。これらは、派遣チームの活動場所や活動数の調整を行う本部ロジスティクス要員へ負担の要因ともなっていた。

一方で、上記のような物理的な側面だけでなく、現地行政との連絡調整や JRAT 内での活動内容や活動場所等の情報共有の課題も要因に挙げられる。JRAT 以外の様々な支援団体も同時期に活動していることもあり、市町や避難所によっては支援チームの受け入れに関する負担や支援チームの役割や派遣スケジュールについての理解や共有が不足していることもあった。その状況に JRAT 内でも申し送りの漏れなどが重なることで、支援場所の重複や漏れ、支援回数の過不足や活動内容のばらつきについてご指摘を頂くこともあった。これらの課題に対しては、現地自治体担当者との情報交換機会の増加、現地支援チーム内でのロジスティクス要員の確保、活動内容に関するオリエンテーションの充実化や情報共有方法の変更などに取り組みながら改善を図ったところであるが、詳細については以降の各派遣先拠点における報告を参照されたい。また、派遣チームの調整においてはスポセンにおける避難者数や避難者の状態の変化による活動ニーズの変化も影響しているが、こちらについても以降のスポセンの活動報告に詳細を譲る。

本稿では主に活動実績について報告させていただいたが、支援調整するにあたり、改めて質的量的両方の側面からベターな支援活動を行う難しさを感じた。本報告書にも様々な立場や観点から課題や改善提案がなされているかと思うが、引き続き活動実態を分析しつつ、受援者・支援者双方からの意見を踏まえて今後のよりよい JRAT 活動につなげていく必要があると考える。

避難所支援　活動実績

	支援回数
1月（1.7～1.31）	３４５
2月（2.1～2.29）	７９９
3月（3.1～3.31）	６３９
4月（4.1～4.30）	４０
合計	1,８２３回

	スポセン	七尾市	志賀町	穴水町	能登町	輪島市	珠洲市
派遣チーム数	77	23	14	12	12	12	12
	153	8	31	5	8	96	93
	137	23	42	3	0	77	104
	22	1	0	0	0	0	2
	389	55	87	20	20	185	211

	七尾市	志賀町	穴水町	能登町	輪島市	珠洲市
避難所総数（累積）	40か所	30か所	40か所	45か所	131か所	67か所
訪問避難所数	26か所（65%）	30か所（100%）	36か所（88%）	25か所（56%）	93か所（70%）	57か所（85%）
支援回数	198回	230回	82回	57回	393回	503回

＊延べ数

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

1 初期（1 月）①珠洲市

西宮協立リハビリテーション病院 部長 勝谷将史

❶ 活動時期

初期（令和 6 年 1 月 23 日～ 1 月 26 日）

❷ 活動場所

23 日～ 25 日 珠洲市：宝立小学校、蛸島小学校、直小学校、緑丘中学校
26 日のみ スポセン マルチ

❸ 活動内容

兵庫 JRAT の最初の支援チームとして現地支援に入った。チームメンバーは PT 2 名、OT 2 名、Dr 1 名の計 5 名、1 月 22 日に金沢市に入り、23 日に石川 JRAT 対策本部（石川本部）でのオリエンテーションの後、七尾現地対策本部（七尾本部）に移動、珠洲市の状況や JRAT 支援の現状を把握して宿泊先となる公立穴水総合病院へ移動、病院スタッフとの顔合わせの後、珠洲市保健医療福祉調整本部へ入った。JRAT としては 2 チーム目の現地支援であり、珠洲市での活動スキームはほとんど確立されていなかったため、後発隊の現地支援が円滑に進むよう、活動目標を避難所の環境アセスメント、生活不活発病の予防、他の支援団体との連携スキームの確立、その他 JRAT ニーズの把握とした。避難所の統括は日本赤十字社が行っており、避難所の状況、支援ニーズに関して確認した。3 日間の珠洲市での支援は、珠洲市における JRAT の活動スキームの構築を目標に、避難所になっている小中学校の環境アセスメントと地域に根付いているシルバーリハビリ体操を通じた生活不活発病の予防、他団体との連携スキームの確立を行った。宝立小学校には特定非営利活動法人災害人道医療支援会 HuMA が活動拠点を置いており、避難者の医療ニーズに関して支援を行っていた。そこで HuMA の責任者（医師）、看護師と情報交換を行い、避難所における支援ニーズを確認し、珠洲市のシルバーリハビリ体操指導士の方と一緒に集団での体操指導を行い生活不活発病の予防をおこなった。

蛸島小学校では段ボールベッドの使用状況の確認（赤十字からの依頼）、環境アセスメントを実施した。段ボールベッドに関しては使用していない人も多く、布団がずり落ちることやベッドからの転落経験などのエピソードも確認された。また食事・栄養の偏りや体重減少により入れ歯が合わなくなっているというエピソードも確認できた。25 日に訪問した直小学校では環境アセスメントと集団での体操指導（シルバーリハビリ体操）を行った。また、この日は珠洲市総合病院の理学療法士も同行していただき避難所の集団体操指導を一緒に行った。地元の療法士に参加していただけたことで患者でもある避難者に対する個別アセスメントが非常にやりやすい場面も多かった。

他団体との連携に関しては珠洲市保健医療調整本部におけるミーティングへの参加、DHEAT、HuMA スタッフとの情報共有や連携、福祉用具の手配の連絡先、指示系統の確認なども行い 3 日間の支援を終了、後発隊へ申し送りを行い珠洲市での支援を終了した。

最終日は 1.5 次避難所となっているスポーツセンターでの支援を行い、現地での支援を終了した。

❹ 結果・成果

① 珠洲市保健医療調整本部における JRAT の立ち位置の確立、他団体との連携、情報共有を行い、珠洲市の現地支援における JRAT 支援のベースを確立することができた。
② 元々、石川理学療法士協会が行っていた住民主体の取り組みであるシルバーリハビリ体操を軸として集団体操の指導ができた。
③ 個別対応が必要になった際、現地医療機関の療法士の動向がスムーズな対応につながった。

❺ 課題

① JRAT の名前は知っているがどの様な支援が可能であるかは十分に周知されていない。
② 他団体との連携の際、チームが入れ替わるたびに連絡先が変わる。他団体のコンタクト先は固定されている団体も多かった。
③ 段ボールベッドの使用率は避難所や使用している段ボールベッドの種類により影響が見られた。

❻ 改善の視点

① 平時からの他団体との連携のあり方を協議しておくこと。
② 行政主体の防災訓練などに参加し、発災時の保健医療調整本部の運営シミュレーションの確認や避難所支援のあり方など通して JRAT を周知する。

写真1
宝立小学校でのDHEAT、HuMAスタッフとのミーテイング
各チームの役割、情報共有、連携について話し合った。

写真2
非常にプライベート空間を確保している避難所だが、避難者の状況が掴みにくい。

6 1 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

初期（1 月）②輪島市

広島大学リハビリテーション科 教授 三上幸夫

❶ 活動時期

初期（令和 6 年 1 月 24 日～ 1 月 28 日）

❷ 活動場所

輪島市

❸ 活動内容

（1）広島 JRAT の活動内容と避難所の現状

広島 JRAT 第一次隊はリハビリテーション科医師 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名の合計 6 名のチームとして、令和 6 年 1 月 24 日～ 28 日の 5 日間被災地のリハビリテーション支援活動を行った。25 日～ 27 日の 3 日間は被害の大きかった輪島市に先遣隊として派遣され、DMAT や日赤チーム、JMAT、DHEAT への JRAT 活動の周知や連絡調整、避難所のアセスメントなどを実施した。JRAT 自体がまだ派遣されていなかった地域であり、他チームに JRAT は認知されていなかったが、避難所のリハビリテーション支援のニーズは高く、比較的避難者数が多い避難所からアセスメントと支援を実施した。避難所に簡易トイレやテントシャワー、段ボールベッドなどが搬入されている状況ではあったが、階段や段差で転倒した者、自力での起き上がりや立ち上がり、歩行が困難な要支援者、車中泊をしている DVT の疑いがある者など医学的治療やリハビリテーション支援を必要とする避難者が混在しており、調整本部においても各避難者の生活機能の把握が課題となっていた。

（2）門前式リハビリテーショントリアージアルゴリズムの開発

1 月 26 日輪島市門前地区では全避難所にいる避難者のリストアップと健康状態の把握が完了し、福祉避難所に入所すべき避難者の把握が課題となっていたが、医師や看護師、保健師では生活機能のアセスメントが困難であった。そこで、同日、JMAT から JRAT に生活機能のトリアージ方法について相談があり、図 1 に示す門前式リハビリテーショントリアージアルゴリズムを開発した。このアルゴリズムを DMAT と JMAT、DHEAT に周知し、全避難所を対象に一斉にトリアージを実施した。

❹ 結果・成果

1 月 27 日には、道路状況で訪問が困難であった 1 か所を除いた 37 か所の避難所のトリアージが完了し、赤（福祉避難所対象者）4 名、黄（段ボールベッド適応者）8 名を抽出することが可能であった（写真 1）。

❺ 課題

災害リハビリテーションでは、避難所アセスメントや個別アセスメントに基づいて福祉用具の導入や集団体操などの集団介入、歩行訓練などの個別介入を実施する。しかしながら、アセスメントに基づく介入内容については標準化されておらず、各 JRAT の派遣メンバーの臨床能力に委ねられているのが現状である。また、JRAT のテキストにおいてもリハビリテーショントリアージのフローは紹介されている。今回、JRAT の活動内容が十分に認知されていない輪島市での活動に際し、日々状況が変化する中で避難所生活の継続が困難となるリスクが高い「赤」と「黄」を簡便に抽出することが喫緊の課題であった。トリアージとは、災害時の START 法に代表されるように、多数の疾病者に対して緊急度や受傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために疾病者の治療優先順位を決定することであり、簡便な評価でフローチャートに基づいて分類される。

❻ 改善の視点

今回、我々が開発した門前式トリアージアルゴリズムでは、「起き上がり」や「床からの立ち上がり」といった排泄や歩行に必要となる基本動作の可不可を判断基準とした。リハビリテーション専門職は実際の活動を通じて生活機能のアセスメントを行うが、他の職種は問診を中心に健康状態の診断をすることが多い。今回の方法を用いることで、実際の活動場面の観察により簡便にトリアージが可能であり、避難所ごとの避難者の生活機能の分類が可能であったと考える。

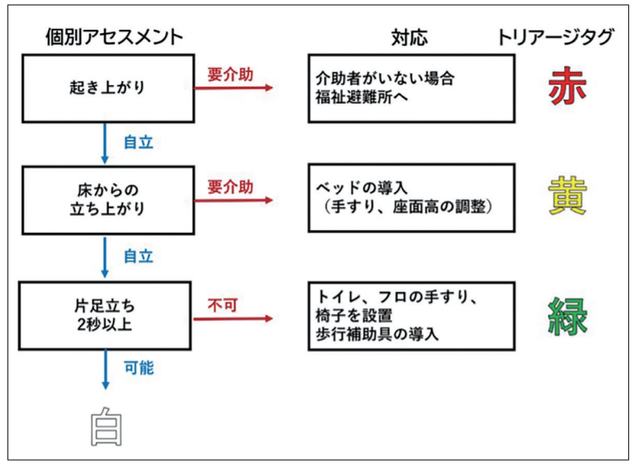


図 1　門前式リハビリテーショントリアージアルゴリズム

実際に起き上がりと床からの立ち上がり、片足立ちを評価することで簡便に心身機能に合わせたトリアージが可能。対応方法を示すことで、避難所生活に必要な福祉用具などを選定できる設計にしており、避難所ごとのトリアージをすることで福祉用具や支援の必要数が算出できる。

写真1　門前式リハビリテーション
トリアージの実践

各避難所のトリアージ結果をホワイトボードシートに集計している様子。

6-1 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

初期（1 月）③七尾市

恵寿総合病院リハビリテーション科 副病院長 川北慎一郎

❶ 活動時期

初期（令和 6 年 1 月 6 日、9 日、12 日、16 日、19 日、23 日）

❷ 活動場所

七尾市（山王小学校、御祓地区・矢田郷地区・徳田地区・田鶴浜地区・能登島地区各コミュニティーセンター、寄り合い処みそぎ、小丸山小学校、七尾総合市民体育館、七尾東部中学校、城山体育館、石崎小学校、和倉小学校、田鶴浜高校、田鶴浜体育館、中島小学校、能登島生涯学習総合センターなど避難所、および介護避難所　和光苑）

〈支援メンバー〉

鳥取県：平野（OT）、岩田（ST）　福岡県：斎藤（PT）　山梨県：宮下（PT）、保坂（OT）　神奈川県：佐野（OT）　和歌山県：岡本（医師）、材木・成田・橋本（PT）　埼玉県：篠崎（医師）、黒川・外口（PT）、島崎（OT）　栃木県：山崎・須永・時庭・石井（PT）ら

❸ 活動内容

1 月 3 日に石川 JRAT 対策本部（石川本部）が金沢医科大に設置され、1 月 5 日に JRAT 中央対策本部（東京本部）から RRT が派遣された。その隊員が 6 日に七尾市へ入ったので、石川 JRAT 松下本部長の指示のもと支援活動を開始した。まずは JRAT-RRT 隊員の七尾での宿泊可能な拠点となる部屋を病院内に確保した。その後比較的大きな避難所 3 か所を回り、アセスメントシートを使って現状把握を開始した。1 月 9 日、12 日も福岡、山梨、神奈川の RRT 隊員と 11 か所の施設を回り、避難者・高齢者数、ライフライン・環境、要介護者、障害者、発熱者、有症状者、医療チームの巡回状況などを確認していった。骨折者がおり、病院受診をサポートした。1 月 14 日からは地域 JRAT 活動が開始され、16 日、19 日、23 日に和歌山、埼玉、栃木の JRAT チームとともに把握できていない施設への巡回と評価、助言、援助を行った。要介護者や認知症のある避難者に ADL の低下が見られたので、家族に対してケアマネと相談して対応するよう指導した。コロナ感染や DVT 疑いの方が増加したため、マスクや消毒指導を確認し、弾性ストッキングの装着を行った。検査や治療が必要な方へは対応可能な病院を紹介した。体育館などで、ベッドや仕切りの環境が悪い避難所では、段ボールベッドや仕切りの作成を行った。また簡易トイレや簡易入浴所を利用する際の段差解消の工夫などをアドバイスした。福祉避難所でもトイレ環境や日中の活動などのアドバイスを行った。

❹ 結果・成果

下肢骨折、腰椎圧迫骨折患者などを病院へ紹介した。要介護者家族を指導し、他地域の施設を利用する避難者が多くなり、避難所に残る要介護者はごく一部となった。障碍者でも排泄や入浴に困らない環境を整備した。コロナや DVT の予防対策と病院への紹介を行った。

❺ 課題及び改善の視点

JRAT活動は避難者や医師会、他の支援団体から周知されていないため、十分な連携が取れていないと感じた。道路事情も悪いため地元のメンバーがいないチームといるチームではかなり活動量に差が生じると感じた。避難所でのコロナ患者支援は十分に行えず今後の課題と感じた。活動再開した地元の病院・施設の事情を知り、医療・介護連携することが重要と思われた。

1月8日13時20分、石川県から石川JRATに協定締結の連絡があり、この時点から医師会へのお伺いの作業はなくなり、JRAT単独で支援チームを構成し派遣できるようになった。きわめて大きな前進であり、この協定締結により地域JRATを迅速に受け入れ独自に部隊を編成し、円滑に避難所に派遣するシステムが動き始めた。今回のことを通してタイムリーで十分な支援を被災地に届けるためには県との協定は必須であると確信した。協定が結ばれていない県の地域JRATが一日も早く協定締結できることを期待するばかりである。

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

1 初期（1月）④穴水町

穴水総合病院リハビリテーション科 部長 影近謙治

❶ 活動時期

初期（令和6年1月8日～1月29日）

❷ 活動場所

石川県鳳珠郡穴水町、石川県鳳珠郡能登町

〈支援メンバー〉

福岡JRAT（齋藤孝英PT）、愛知JRAT（小出隆登PT）、鳥取JRAT（平野正樹OT、岩田久義ST）、福島JRAT、山梨JRAT（保坂和輝OT）、大分JRAT（材木充輝PT）、広島JRAT（天野純子Dr）、兵庫JRAT（川崎健作PT）、秋田JRAT（粕川雄司Dr）、東京JRAT（近藤茂瑠ST）、石川JRAT（田中渉PT、松村友輔PT、村澤卓郎PT、森安隆宗PT）、山形JRAT（高木理彰Dr、村川美幸PT、太佐公亮PT、荒川忍OT、今田和希OT）、北海道JRAT（木賊弘明OT、秋元健太郎PT、鈴木康太PT、寺川努PT）、栃木JRAT（中川PT、山崎峻PT、時庭賢治PT）、岩手JRAT（西村行秀Dr、佐藤英雄PT、大久保訓OT）、福島JRAT（大井直佳Dr［長野］、菅野由紀子PT、千葉幸子PT、森隼人PT）

❸ 活動内容

穴水町は、令和5年11月現在人口7,360人、65歳以上3,620人、高齢化率49.2％であった。震災直後の令和6年1月5日時点で、死者5名、不明者14名、負傷者185名、避難所は47ケ所が設置された。

1月1日地震発生後、順次避難所が設定されたが、公立穴水総合病院も避難所となった。

1月3日DMAT主導の「穴水町保健医療福祉調整会議」が穴水町保健センター内に設置された。この場所は公立穴水総合病院に隣接し、廊下で結ばれておりいつでも行き来が容易なところだったため、穴水総合病院のリハ職と容易に情報交換ができた。穴水町内の避難所は大きな7ケ所を含めて55ケ所が設置された。JRATの活動の始動がまだであった時点で、筆者たち公立穴水総合病院のリハ職は、毎朝の穴水町保健医療福祉調整会議に参加した。

まず穴水町のリハ職として、現状の把握に努めるべく

① 毎朝の本部会議に参加した。

② 避難所の状況を把握すべく、病院リハ職として避難所巡回を開始した。

③ 穴水町の55ケ所の避難所のうち、大きな7ケ所の避難所から情報を収集すべく1月8日からJRATの巡回を開始した。

1月8日、午前JRAT第1陣（斉藤PT、小出PT、岩田ST、平野OT）が穴水町に到着。穴水高校、のとふれあい文化センター、穴水総合病院、穴水町役場を巡回した。

1月9日、JRAT第2陣。諸橋公民館など9ケ所巡回。

1月10日、JRAT第3陣（保坂OT、村木PT）と穴水中学校、JAのとなど4ケ所を巡回した。

1月11日、JRAT第4陣（保坂OT、村木PT）と向洋小学校、諸橋公民館の2ケ所を巡回した。向洋小学校では多くの方々が床に寝ており、体操をするのもやる気がない方が多かった。そこで体操よりも散歩がいいと提案したところ8名の高齢の方々がわれわれについて運動場を散歩し始めた。ほとんどの人がその学校の卒業生であり、運動場の片隅にある記念碑をみて懐かしみながら今後運動場周辺を散歩することをご自分たちで決めていた。我々が提案する体操より効果的かもしれないと感じた（写真1）。またトイレでの起き上がりが困難な方のために手すりの相談を受けた。タッチアップの手配と同時に一時的に杖を組み合わせたものをその場で作製したが、その後の巡回での確認で問題なく使用されていた。

写真1
避難所周囲の散歩風景

1月12日、JRAT第5陣（天野Dr、川崎PT）の3人で光琳寺保育所、向洋小学校、比良地区集会所、中居南避難所、諸橋公民館を巡回した。

1月13日、JRAT第6陣秋田JRAT（粕川Dr）、東京JRAT（近藤ST）と旧兜小学校を巡回した。運動指導士が避難者の中にいたが、日ごろから健康意識の高い方が避難者の中にいると、その方が中心となり体操などの指導をしながら、われわれに不活発な方に対する指導などを質問してきた。曽良集会所（車いすの人施設へ）や岩車集会所では、ずりばいでトイレを利用するひとの環境整備を行った。

以上これまで、JRATメンバーは100㎞離れた金沢市や七尾市に宿泊して、朝5時に出発して穴水町へ集合していた。しかしこれ以降は公立穴水総合病院リハビリテーション部に宿泊スペースを確保できたため、宿泊して穴水町からさらに奥の輪島市や珠洲市に早く行くことが可能となった。

1月17日、山形JRAT（高木Dr、村川PT、太佐PT、荒川OT、今田OT）の5人で初めて能登町からの依頼で避難所の巡回をおこなった。

能都町は穴水町から車で40分の所にあり津波も発生し被害の大きなところであった。町には公立宇出津総合病院があり当初はそこのリハ職が対応するものと思っていたが、院内の対応だけで精一杯でリハスタッフを出せない状態であった。公立穴水総合病院に直接避難所のリハビリテーション評価・巡回の依頼があり、初めて能登町にJRATが介入した。避難所は大きな広域避難所7ケ所（能都3、柳田1、内浦3）、準広域避難所11ケ所（能都5、柳田3、内浦3）、自主避難対応避難所28ケ所（能都10、柳田10、内浦8）、福祉避難所1の合計47ケ所あった。

避難所の巡回の中で環境評価と整備は重要であるが、段差解消や手すり、特にトイレでの手すり・段差解消は多くの避難所で依頼される項目であった。物品の調達は石川県リハビリテーションセンターに連絡して穴水まで持ってきてもらうのだが、届くまでに時間がかかり、その場で対応することが必要であった。例えば和式トイレの手すりは4点杖を置いて急場をしのいだりした。

リウマチによる関節拘縮や痛みのため避難所の備え付けの椅子に座れない人には、JRATが段ボールで即座に作製していい椅子ができた事例もあった（写真2）。また段差解消などでスロープが必要なところも地元で得られる材料で急遽対応できた（写真3）。急で材料もない状況の下では、いかにうまく工夫して作る能力をリハ職は持ち合わせており素晴らしい能力だと感心された。

写真2
即席の段ボール椅子

写真3
即席の段差解消スロープ

❹ 結果・成果

1月中のJRAT活動は、1月8日にJRATの第1陣が出動して以来、穴水町12回、能登町12回であった。

まずJRATの初期の目的である

(1) 避難所や施設の情報をリハ職の立場から調査・評価する。

(2) 避難所での生活不活発化、エコノミー症候群の予防、誤嚥性肺炎の予防

これらに対する活動結果を毎朝の全体会議で報告し、JRATリハ職の特徴を説明することで、徐々に他の職種から理解されはじめた。

① 当初奥能登での活動は金沢からでは穴水町だけで終わってしまっていた。しかし1月中旬から公立穴水総合病院をベースキャンプにして活動できるようになり、輪島市や珠洲市で長時間の支援が可能となった。（2月初旬から珠洲市総合病院でJRATの宿泊ができるようになり珠洲市でも拠点ができた）

② 各支援チームのミーティングに参加して連携を深め、JRAT活動を理解してもらった。

③ 活動開始当初は各支援チームからJRATへの介入の依頼はなかった。公立穴水総合病院リハ部の連絡先を本部掲示板に記載して増やすように努めた。それによって当初は全くなかった依頼が徐々に増えていった。

④ 交通事情が非常に悪く、金沢市からの支援のJRATスタッフを増やすことは困難であった。そのため開始時は公立穴水総合病院のリハスタッフが避難所を巡回した。

⑤ 金沢市からの出発だと実質活動時間は限られてしまうため、輪島市や珠洲市にも宿泊可能な場所の確保が急務であったが、まずは穴水総合病院を宿泊施設として出発できたため実質活動時間は急速に増加した。

⑥ 段ボールベッドや弾性ストッキングなどは当初避難所にはいきわたらず、その実際を連絡して石川県からやボランティアの支援物資の中に追加してもらったが、避難所にあるそのほかのもので作製しなければならない場合もあった。

⑦ 個別の派遣要請についてはだれが行くかで迷うこともあった。しかしとにかくできることがあればやるという考え方で、入浴介護も介護者が少ない中で本来の仕事ではないかもしれないが、お手伝いすることもあった。

⑧ 運動指導士が頑張りすぎるとその指導に対して運動を拒否する人もいて、なかなか全体で一

致して決まった体操を行うことが困難な地域もあった。

〈宿泊対応〉1月は合計24隊81名が宿泊した。

1月8日から100㎞離れた金沢市から穴水まで来ていたJRATに対して、公立穴水総合病院がリハビリテーション訓練室の一部をJRATの宿泊所として開放してくれた。朝夕の出発や到着時に鍵はかけず、ベッド、毛布、シャワー、入浴は病院前の自衛隊設営の風呂を利用、暖房をかけて、リハビリスタッフルームも電子レンジや流しを自由に使えるようにし、被災しながらも公立穴水総合病院の避難所に退避していた療法士が24時間対応した。穴水総合病院から輪島市に1時間、珠洲市に1時間半で行くことが可能となり、各地域の朝の全体会議に間に合うようになった。

実績は、1月16日山形JRAT 5人。1月17日山形JRAT 5人。1月18日山形JRAT 5人。1月20日埼玉JRAT 4人。1月21日埼玉JRAT 4人。1月23日兵庫JTRT、岩手JRAT。1月24日兵庫JTRT、岩手JRAT。1月25日兵庫JTRT、岩手JRAT。1月26日兵庫JTRT、岩手JRAT、福島JRAT 4人。1月27日福島JRAT 4人、北海道JRAT 4人、静岡JRAT 2人。1月28日福島JRAT 4人、大阪JRAT 4人、福井JRAT 4人。1月29日大阪JRAT、沖縄JRAT、福島JRAT、宮崎JRAT。

❺ 課題ならびに改善の視点

① 当初は毎朝の全体会議（穴水町保健医療福祉調整会議）に出席しても、JRATの存在や何をする団体か知っている人は少なかった。そのため毎回ミーティングに出て存在を理解させることによって、発言の場を必ず持てるようにしなければならなかった。

② 朝のミーティングに間に合わないと、その日のJRATの予定行動が知らされず、効率よく避難所回りをすることができない。そのため本来ならば、必ず拠点本部にロジを常駐して依頼や隊への連絡を仲立ちするなどが必要であったが人数の関係でできなかった。

③ 避難所には日中には避難者は少なく高齢の人たちだけで、広く情報を集めるためには訪問時間を考慮する必要があった。

④ チームメンバーには地元の地理に詳しいスタッフを入れるべきで、地元のリハ職がJRAT隊員でなくても協力してくれれば、正確な情報の確保と効果的な移動が可能となる。

⑤ 避難所では車中泊の人は多かったが、昼間は不在で会うことが難しいため、避難所の管理者との情報交換は重要である。

⑥ 口腔ケアチームは石川県の歯科医師会が協力してくれた。発生直後からの歯科関係者やSTの介入が必要でありJRATの中にもSTがいることは望ましい。しかし現実的には難しく他の職種と協力してやれればいいが、たとえPTやOTであっても嚥下に関する知識は必要であり、効果的な予防をすることが大事であると思われた。

⑦ 地元のリハビリテーション職種が地元の避難所の活動に出やすいようなシステム作りが必要である。

⑧ 不活動予防のための体操は、「100歳体操」や「シルバーリハビリ」などそれぞれ地域によって違う体操が震災前から普及していた。JRATが特にあらたに行うにはその体操を理解する必要があったが、避難者ができるようであればどのようなものでも特に限る必要はないと思われた。

⑨ 最後にリハビリテーション支援に関しては、JRATの支援は物理的に人数や時間はかぎられる。そのためそれを補ううえでも、日ごろから地元のリハ職が早期から出動できるシステムを構築しておくことが大切である。（今回はリハ職自身が被災者となるケースが多く、施設が長く閉鎖されざるを得なかった。）

6-1 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

初期（1月）⑤能登町

山形大学医学部附属病院 作業療法士 村川美幸

❶ 活動時間（初期・中期・後期）

初期（令和6年1月17日～1月18日）

❷ 活動場所

松波中学校、白丸公民館、鵜川小学校、小木中学校

〈支援メンバー〉

医師

高木理彰（山形大学医学部附属病院）

作業療法士

村川美幸（山形大学医学部附属病院）

太佐公亮（山形済生病院）

理学療法士

荒川忍（山形大学医学部附属病院）

今田和希（山形大学医学部附属病院）

〈同行メンバー〉

医師

影近謙治（穴水総合病院）

理学療法士

川崎幸恵（穴水総合病院）

中川卓也（穴水総合病院）

❸ 活動内容

（1）医師診察

下肢の浮腫がある避難者の診察、避難者の個別評価の結果、問題となる可能性があるケースを個別に診察しリハ支援に関する指示を行った。DVTの疑いのある避難者は、ストッキングの装着と指導を医師より行った。また、JMAT救護班が活動中の避難所では循環器科医師にスクリーニングエコーを依頼した。

（2）避難者個別評価とリハビリテーション支援

避難者に対して個別的に身体状況、活動量・内容、精神状況を確認し、医師の診察が必要な場合は、同行医師に診察を依頼した。活動量の低下による廃用のリスクがある避難者には、運動方法の指導や、生活方法の工夫を助言してきた。

段ボールベッドが搬入されていない避難所では、立ち上がりが困難な避難者もおり、立ち上がり

方法の指導、環境調整をしてきた。

片麻痺患者等の避難者については、避難所の居住場所、環境を調節（段ボールベッドなど）していく必要もあり、個別的に情報を共有した。

DVT予防のパンフレットをお渡しし、掲示で啓蒙も依頼した。

（3）避難所環境調査

災害対策本部保健師より、段ボールベッド搬入後の環境評価依頼があった。段ボールベッド搬入後の環境評価として、段ボールベッドの高さ、動線等を確認した。避難所によっては、トイレや入浴場までの距離が遠いことや、避難所部屋の扉が重く（鉄製）、また、開閉するとすぐに階段であるため危険があること、テレビが2階にあるため、高齢者が行きにくく、マスコミ情報が入ってこないことなどの訴えがあり、各避難所へ情報を共有してきた。また、雑魚寝状態での避難所では、動線の確保がされておらず、布団の上を歩いている状態であったため、動線にテープをはるなどの工夫を助言してきた。ほこりなどの衛生状態、プライベート空間のない状況を考慮して、早期の環境調整が必要であることを情報共有した。

（4）他団体との情報共有

能登町災害対策本部会議（朝・夕）に参加し、JRAT介入内容、避難者状況、避難所環境等を報告すると同時に他団体の情報を共有した（インフル、コロナ等の感染状況、建物被害、福祉施設の状況、インフラ状況、道路状況など）。JRATからは、特にDVTのリスクがあった避難者や、支援物資の不足、段ボールベッドの搬入の状況と使用状況など報告した。

❹ 結果・成果

① 医師が帯同したことで、DVTの疑いがある避難者はすぐ診察することができ、ストッキング装着ができた。また、現場にいたJMATチームにエコー診察依頼へと引き継ぐことができた。

② 避難者個別に評価することで、DVT症状の有無を早期に発見でき、また活動量低下に伴う廃用症候群の予防が必要であることを、個人のみならず、各避難所にいる関係職員に啓蒙ができた。

③ 要支援者に対する個人的環境の調整に関わる情報を、避難所関係者に共有できた。

④ 災害対策本部保健師から依頼があった段ボールベッド搬入後の環境評価で、ベッドの配置、高さなどの評価、動線の確保状態を確認し、災害対策本部、各避難所へ報告・助言できた。

⑤ 能登町災害対策本部会議へ出席できたことは、他団体との情報共有として、意義あることであった。

❺ 課題

① 能登町広域以外の準広域・集会所にもJRATのニーズがあると考えられ、段ボールベッド搬入に関しても進んでいなかったため検討が必要であった。

② 各避難所に下腿浮腫避難者がみられ、弾性ストッキング着用の必要性がある。JRAT隊員の弾性ストッキング備蓄・携帯と、Drによる評価の必要性が増加する可能性がある。

③ 1月17日現在、輪島方面・珠洲方面へ交通可能であり、可及的速やかなJRATの介入の必要性があった。

④ 山形から支援にあたった金沢市内では、STによる口腔内ケア対応のニーズが高かった。奥能登の活動でも、STの帯同があれば、より有効なJRAT活動が展開できたものと考えている。

❻ 改善の視点

① 能登町支援のための弾性ストッキングの備蓄

② DVT予防パンフレットの備蓄

写真1
能登町災害対策本部にてJRAT活動報告

写真2
医師による下肢浮腫スクリーニングの様子

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

1 初期（1 月）⑥志賀町

秋田大学整形外科 助教 木村竜太

❶ 活動時期

初期（令和 6年 1月 21 日～ 1月 24 日）活動期間合計 4 日間

❷ 活動場所

志賀町
〈支援メンバー〉
秋田大学医学部附属病院　Dr 木村竜太／ PT 畠山和利／ PT 菊池耀／ OT 加賀美開

❸ 活動内容

（1）1 月 21 日

石川 JRAT 本部（石川県立リハビリテーションセンター）でオリエンテーション後、七尾市の能登中部保健福祉センターに移動。弾性ストッキング・説明資料を受け取り、志賀町で沖縄・広島 JMAT、群馬 JRAT と合同 3 チーム編成を行い、避難所の DVT スクリーニングを行った。下肢浮腫が著明な方には弾性ストッキングを装用、体調不良などあった場合の対応を指示するとともに、予防体操として下肢自動運動を指導した。

志賀町は面積が広く、中心の役場から端の避難所まで 40 分以上かかるため情報通達が難しいかと思ったが、町の LINE オープンチャットを用いて、医療・福祉間の情報共有が行われていた。JMAT との合同作業も LINE を用いることでとてもスムーズな情報伝達が可能だった。

（2）1 月 22 日

富来活性化センター内のシャワー設備改修依頼が、志賀町保健師からあり対応。ソフトバンクより支給された簡易シャワーテントは避難所内でも少ないスペースでシャワーが可能でとても有用な設備であるが、対象を高齢者に設定していないため、テントに入る際の入り口の高さや、テント内の足元の暗さ・滑りが転倒リスクとなっていた。そのため足元に敷かれていた銀マットをテント内壁に貼ることでライトの反射による明るさ増加と、段ボールベッド下に使用するため支給されていたウレタンマットを着替えスペースに敷くことで滑り止めとして改修した。またテント入り口にタッチアップを設置し、転倒予防を行った（写真 1　シャワーテント）。同様のシャワーテントが旧土田小学校内にも設置されていたが、この施設内の避難者は比較的動ける方が多いため、テント外にはタッチアップは設置せず、テント内の安定化のためにタッチアップを設置した。避難者個々に沿った対応が必要であることを実感した。また前日同様、各避難施設を回り DVT 予防を指導した（写真 2　体操指導）。シルリハ体操指導資格者が避難者としている施設では、自主的な体操時間を設けるよう依頼した。

写真1　シャワーテント
滑り止めのマット、転倒予防のタッチアップの設置、明るさ向上のため銀マットによる壁を貼り付けた。

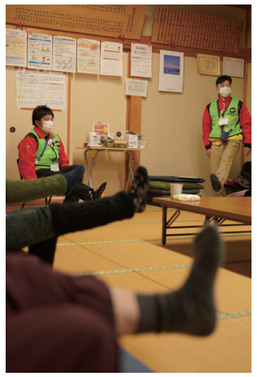


写真2　体操指導
避難所内で下肢自動運動を指導、継続を伝えた。

（3）1 月 23 日

避難所の DVT 予防指導を継続した。稗造公民館では敷布団での雑魚寝が続いており、感染予防策として段ボールベッド設置を進めるため部屋サイズ計測ならびに避難者への説明を行った。避難者からは現場で問題ないとして、段ボールベッドを希望しないという話もあがったが、複数回必要性を説明し理解いただいた。配布した弾性ストッキング使用による皮膚障害例が複数例発生していた。装着を指示した場合は、つけっぱなしにするのではなく、その後のフォローアップや、避難所職員にも装着した方、特に高齢者のその後の問題がないかの情報収集が必要になると感じた。

（4）1 月 24 日

志賀町での対応を次チームへ申し送り後、石川県立リハビリテーションセンターで介護施設からの 1.5 次避難者の評価ならびに介入を行った。胃腸炎感染が拡大しており、評価中に嘔吐を受けることがあった。COVID-19 以外にも感染リスクがあり、対策を念頭におかなければならないと感じた。また本日より全職種ミーティングが DMAT 主導で始まった。

❹ 結果・成果

① 現地入り初期は、現地の需要の情報がなく、どのような活動を行うべきか不明なため待機時間が生じた。JMAT や現地保健師と情報交換をしていくなかで JRAT として活動を求められていることが明確化してきたため、他グループとの積極的なコミュニケーションが要点だった。
② 1 つの避難所も複数回訪問することで、初めて見える課題もあった。
③ JRAT としては、医療と福祉の架け橋をするリーダー的存在としての意義を感じた。特に Dr がチームにいる場合は、JMAT・DMAT とのコミュニケーションがしやすいと思われる。

❺ 課題

① 合同作業を行った JMAT との指示系統が不明瞭なため、無駄な時間が生じた。
② 活動初期には状況把握を行うことに時間と労力を要した。

❻ 改善の視点

① 他チームとの合同作業の場合、指示系統の統一を求める。
② 1 つ前に活動したチームから申し送りの時間を設けることは、スムーズな活動開始につながると考える。

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

② 中期（2 月初旬から中旬）①珠洲市

珠洲市総合病院 理学療法士 平昇市

❶ 活動時期

中期（令和 6 年 2 月 1 日～ 2 月 29 日）

❷ 活動場所

珠洲市

〈支援メンバー〉

・珠洲市総合病院　PT　平昇市　濱野久美子　宮守祐輝　三上琢也　奥野孝俊　坂本佳隆
　　OT　新出さやか

・介護老人保健施設「美笑苑」　PT　畠田弘教

・JRAT　北海道、岐阜、静岡、愛媛、東京、千葉、栃木、富山、大分、埼玉、岩手、茨城、長野、群馬、奈良、広島

❸ 活動内容

① 避難所の設営やレイアウト変更の支援

② 避難所における個別介入（環境調整・福祉用具導入の評価・運動の紹介・嚥下機能の評価など）

③ 避難所や在宅における環境調整（手すりの設置・仮設トイレの段差に対する滑り止めや段差解消の工夫など）

④ 避難所での体操指導

⑤ 珠洲市保健医療福祉調整本部（以下調整本部）にて支援団体が集まる朝・夕のミーティングに参加

⑥ 仮設住宅入居前に手すりや段差等の確認依頼

珠洲市において JRAT は 1 月下旬から活動が開始された。当院スタッフや介護老人保健施設 PT の畠田が帯同し、場所や管理者への案内を行った。避難所を中心に市内を巡回し避難者の様子や管理者やリーダーの方に聞いた支援の必要な在宅避難者の家を訪問した。

支援の必要な高齢者や障害者の多くは 1 次避難所から 1.5 次や 2 次避難所へ移られていた。

避難所に残っている高齢者にはフレイルが、在宅の方の多くには疲労が認められた。

石川県リハビリテーションセンターから貸し出された福祉用具などを利用し環境調整を行った。

❹ 結果・成果

① 避難所の設営や変更にはリハ職の目線での工夫が生かされていた。

② 避難所や在宅での福祉用具の設置を行い、再評価が行えたケースがあった。

③ 避難所が多いこと、地域が広いこと、活動時間が日中だけだったことにより訪問時にお会いできない方も多くいた。

④ 支援団体が集まる調整本部での朝・夕ミーティングで少しずつ情報提供ができるようになった。

⑤ 数か所の避難所で定期的な体操が行えるようになり住民とのコミュニティーが作られた。

⑥ 仮設住宅の環境調査は入居後に行うことが難しく、調整本部に依頼された調査であった。趣旨の理解が不十分で、問題点を的確に伝えることができなかった。

❺ 課題

① JRAT 活動が傾聴、観察、指導が中心だったため直接支援ができず、住民のニーズに応えられていないことがあった。

② 各 JRAT 隊で、支援方法や内容に違いが認められた。

③ 3 日間の滞在・支援では住民の問題や、多くの支援団体の特性が理解できず情報のやり取りが難しい場面があった。

❻ 改善の視点

病院や施設内で行うリハビリテーションの目線では今回のような甚大な災害に対する住民の支援は難しいと感じた。多くの JRAT 隊に帯同させていただき支援の方法に差を感じた場面が少なくなかった。避難所や在宅での環境を理解して多くのアイデアを出してくださった隊もあった。エコーを持ち込み遠隔で評価ができる環境にしてくださった隊もあった。明確な支援目標の共有や地域・住民特性、発災からの経過などを JRAT 隊同士で理解し合えると良いのではないかと感じた。そしてもう少し長い期間、地域の調整本部などで支援できる方が必要であると思った。

写真1　麻痺のある女性の入浴支援（避難所）
避難している学校の居室から玄関に設営されたシャワーテントを利用するため動線の確認や福祉用具の設置を行った。初回の利用には当院の女性リハ職が訪問しサポートした。同時にご家族や避難所の職員に指導を行った。

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

② 中期（2 月初旬から中旬）②輪島市

輪島市立病院 作業療法士 沖崎孝裕

❶ 活動時期

中前期

❷ 活動場所

輪島市全域（旧輪島市内、旧門前町内）

〈支援メンバー〉

市立輪島病院 PT 山﨑裕之、PT 谷内諒祐、PT 濱本武志、PT 中福建太、OT 坂尻智紀、OT 沖崎孝裕

❸ 活動内容

市立輪島病院（以下、当院）は災害拠点病院に指定されており、輪島市（以下、当市）唯一の有床病院であることから震災直後より救急患者の受け入れや転院調整等、当市の災害医療の中心的役割を担ってきた。

当院は震災前 PT9 名、OT6 名、ST2 名が常勤していたが、震災を契機に PT2 名、OT1 名が退職することとなった。残された職員の内、PT4 名、OT2 名が JRAT に参加し、当院で JRAT の研修を受けた職員は 1 名もいない状況であった。

当院職員は地域 JRAT に帯同し、指定避難所・自主避難所を訪問しリハトリアージを行いながら、避難所での生活環境の調整や助言を行った。

当市は市街地から離れた中山間部の地区などにも多くの避難所が点在しており、市道の破損や倒壊家屋の影響で通行止め箇所も多く一部避難所へのアクセスが困難な状況であった。他支援チームに対しても迂回路の案内や効率の良い避難所の巡回方法を提案できたことは、地元の地理に明るい当院職員が JRAT に参加できた肯定的側面の 1 つであったと考える。

JRAT 撤退後、当院は石川県の復興リハビリテーション支援事業・当市の地域リハビリテーション活動支援事業を活用しながら引き続き当市の復興支援に関わっている。

❹ 結果・成果

当市では活動当初 JRAT の認知度が低く、避難所管理者（以下、管理者）に訪問の目的を繰り返し説明する時もあったが、徐々に認知度も向上し管理者から生活環境や個別事例に対する相談も寄せられるようになってきた。

その中でも筆者が OT として特に印象的であった環境調整事例を以下に記載する。

指定避難所を訪問した際に「トイレの中が動きにくい」・「出入りの時に排泄している姿が見えてしまう」といった環境調整の相談を受ける機会があった。

避難所開設時に仮設トイレを設営した際、プラスチック製の板（以下、板）を応急的に壁代わりに設置したが、パーティションと異なり脚が無いために板を自由な位置に設置できず、壁にガムテープで仮止めした状態であった。また、板の高さも低いため歩行者の視線から排泄者が見えやすく、プライバシーが十分保護出来ていない状況であった。

対応として重りを入れた段ボールの側面に切れ目を入れ、板をつき立てることで、自由な位置に板を設置し、目隠しとしての高さも確保することが可能となった。

同時に管理者から認知機能の低下した方が、板に手を付いて移動して危ないとの相談も受けたため、誘導線や注意喚起をビニルテープで提示する対応を取った。

数日後管理者にトイレの使用感を確認した所、避難者から好意的な意見が寄せられていると伺うことができた。トイレは「ただ排泄できればよい」空間ではなく、個々のプライバシーが守られて当然な空間である。平時は当然の環境を震災後に提供することの必要性、限られた部材で工夫して対応することの重要性を経験させていただいた。

写真1
仮設トイレ衝立作成作業中

写真2
注意喚起提示作成作業中

❺ 課題ならびに改善の視点

当市へは JRAT のロジスティクススタッフ（以下、ロジ）が派遣されなかったため、地域 JRAT が評価・リハトリアージした紙ベースの情報がクラウドサービス内に長期間反映されていなかった様である。そのため地域 JRAT 間で当市の現状や、避難所の最新情報が上手く共有が行えなかった様である。

地域 JRAT も 2 ～ 3 日で交代するため限られた時間で効率良く活動するには、情報の引き継ぎはもちろんだが、常に最新の情報を閲覧できる環境も重要かと愚考する。

当市のように JRAT の研修を受けていないセラピストしかいない地区で今後災害が発生する可能性も考慮し、地域ごとにロジが派遣されることを期待する。

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

② 中期（2 月初旬から中旬）③穴水町

穴水総合病院リハビリテーション科 部長 影近謙治

❶ 活動時期

中期（令和 6年 2月 1日～2月 29日）

❷ 活動場所

石川県鳳珠郡穴水町、石川県鳳珠郡能登町

〈支援メンバー〉

石川 JRAT、茨城 JRAT、福岡 JRAT、兵庫 JRAT（喜田直樹 PT、岩田健太郎 PT、川上のぞみ PT、福島京子 OT）、長崎 JRAT（松下武矢 PT、宿輪海王 PT、大石賢 PT、前田和崇 PT）、鳥取 JRAT（大森隆生 PT、山崎吉隆 PT、亀井俊輔 PT、宇野莉央 PT）

❸ 活動内容

1月中に穴水町の避難所は初期の避難所巡回を一通り終えたため、DMAT、JMAT、保健師からの依頼を適宜受けて対応する。

① 穴水町の保健師からの依頼
② 能登町の保健師からの依頼
③ 輪島・珠洲への JRAT 隊員宿泊の支援対応は、2月初旬に珠洲市総合病院が JRAT の宿泊場所を提供してくれるようになり、奥能登の拠点ができたことでさらに長時間の支援活動が可能となった。
④ 不活発化の予防と啓発
⑤ 誤嚥性肺炎の予防・口腔ケアの予防と啓発
⑥ 深部静脈血栓症の予防と啓発

2月になり各避難所に段ボールベッドが配置されるようになった。その使用状況や安全な使用方法などについて JRAT に依頼が増えた。実際段ボールベッドから滑り落ちたり、湿気のため壊れたりした例もあり（写真 1）、その使用法についてチラシをつくり各避難所の掲示板に貼ってもらった。（図 1　段ボールベッド使用の注意点）

❹ 結果・成果

2月は JRAT の出動は、穴水町 5回、能登町 8回であった。

① 珠洲総合病院からリハビリテーションスタッフが協力してくれ、宿泊もその病院で可能になったため、公立穴水総合病院から珠洲市へ向かう隊はなくなり、宿泊は輪島市への隊と穴水町・能登町への隊のみの対応となった。
② 穴水町の避難所も落ち着いてきて、すでに 3巡くらい対応でき、問題があれば保健師を通して朝のミーティングや直接病院に依頼してもらい、スタッフが足りない時には金沢市の本部に連絡して応援を頼む流れができた。特に能登町は広いため 3地域に分けて対応した。
③ 能登町からの依頼が増えて、「健康相談票」に記載され依頼が行われるようになった。

〈宿泊対応実績〉2月は合計 48隊 181人が宿泊した。

2月 1日静岡 JRAT 2人。2月 2日静岡 JRAT 4人、愛媛 JRAT 3人。2月 3日富山 JRAT 4人、愛媛 JRAT 4人。2月 4日新潟 JRAT 3人。2月 5日新潟 JRAT 3人。2月 6日岩手 JRAT 3人、茨城 JRAT 4人。2月 7日茨城 JRAT 2人。2月 8日大阪 JRAT 5人。2月 9日大阪 JRAT 5人、秋田 JRAT 4人、長崎 JRAT 4人。2月 11日 JRAT長崎 4人、JRAT静岡 2人。2月 12日茨城 JRAT 5人。2月 13日茨城 JRAT 5人、栃木 JRAT 4人、福岡 JRAT 4人、千葉 JRAT 4人。2月 14日栃木 JRAT 4人、福岡 JRAT 4人、千葉 JRAT 4人。2月 15日千葉 JRAT 4人。2月 16日北海道 JRAT 4人、千葉 JRAT 4人。2月 17日埼玉 JRAT 4人。2月 18日 JRAT埼玉 4人。2月 19日三重 JRAT 4人。2月 21日三重 JRAT 4人、広島 JRAT 4人、福岡 JRAT 5人。2月 22日京都 JRAT 3人。2月 23日京都 JRAT 3人、富山 JRAT 8人。2月 24日富山 JRAT 8人、栃木 JRAT 4人。2月 25日茨城 JRAT 4人、栃木 JRAT 5人。2月 26日茨城 JRAT 4人、三重 JRAT 6人。2月 27日三重 JRAT 3人、京都 JRAT 3人。2月 28日京都 JRAT、山梨 JRAT。2月 29日岩手 JRAT、山梨 JRAT 4人。

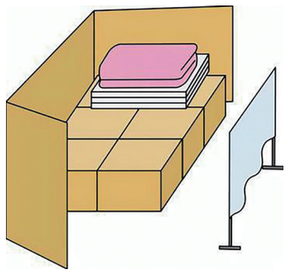
❺ 課題ならびに改善の視点

① 巡回が 2巡、3巡となり、依頼のある避難所の個別に直接対応が可能となった。しかし JRAT という言葉は、医療職・福祉職の間でも十分に浸透しておらず、まして一般の避難所にいる人々にとっては何者かと胡散臭い目で見られることが多かった。DMAT や JMAT も何度か訪れその度にいろいろ質問され、嫌気をさす避難者もいた。われわれは地元の人々に理解してもらえ安心してもらえるように「穴水総合病院のリハビリです。全国のリハビリテーション支援のチームと一緒にきました」と言うと安心して話を聞いてくれる人が多かった印象である。
② 本部と現場との情報共有手段は、毎日夕方オンラインで行われており、新たに入る隊についても詳しく丁寧に情報伝達がなされていた。紙媒体でなく Zoom や Google ドライブを利用して情報を共有できたことは有用であった。
③ 避難所は運営管理するリーダーによって女性用のプライベート空間が確保されたり、きれいにトイレが掃除されていたりしていた。これらは日ごろからの地域での取り決めや分担などの訓練が必要であり、それがしっかりなされている地域の避難所は運営がうまくいっていた。町会長がそのままリーダーとなって避難所を運用しているところは、特に運営が民主的に開かれて行われており、障害者に対しても一人一人に丁寧に対応されていた。
④ 避難所生活が長くなるとパブリックスペースのなどの環境整備は重要であり、避難者自ら不活動化を防ぐいろいろな活動が可能となり、自ら何かをしようとする意欲がわく機会を作ることが必要であると思う。
⑤ 段ボールベッドについては、何種類も導入され作り方も少しずつ違っており、滑って転落や段ボール本体の崩壊などもいくつか見られた。そのため正しい使用方法を言葉で伝えるのではなく、説明書をつくって共有の場に掲示してもらったことは有用であった。
⑥ 発災から時間が経つと、学校や仕事に行く人や、自宅の整理に帰っている人も多くなり巡回の時間も考慮し、保健師などと協力して必要な情報を得ることが必要である。

☆段ボールベッドの注意点☆
①湿気に弱い
段ボールは紙でできているため、湿気など水分を吸う。そのため窓際や布団を敷いたままでいると強度が下がる。

②角や端の強度が弱い
体重がかかる点が小さくなると（浅く座るや角に座る）
一点に負担がかかり、破損しやすい。

☆お願い☆
●布団は毎回たたみましょう。
●深く座るようにしましょう。
●定期的に換気を行い、湿気がこもらないようにしましょう。



☆点検方法、交換目安☆
●手のひらで段ボールベッドを押してみて、柔らかく感じる。
●座って滑ったり、転んだりしたことがある。

☆段ボールベッドの発注は
…**「物資希望調査票」**にご記入ください。

☆すべり止めシートのご相談は
…**珠洲市生活サポート部会（82-7742）**にお問い合わせください。

図１　段ボールベッド使用の注意点

写真1
段ボールベッドと滑り止め

6 ② 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

中期（2 月初旬から中旬）④七尾市

YMCA 米子医療福祉専門学校 理学療法士 大森隆生

❶ 活動時期

中期

❷ 活動場所

七尾市（志賀町、穴水町も一部活動）
〈支援メンバー〉
鳥取大学医学部附属病院 PT 亀井俊輔／養和病院 PT 山崎吉隆／博愛病院 PT 宇野莉央／ YMCA 米子医療福祉専門学校 PT 大森隆生／金沢健康福祉財団訪問看護ステーション OT 上野玲子／恵寿総合病院 OT 高松早紀

❸ 活動内容

七尾市を中心に PT4名で４日間活動した。これまでに受援者基本票に記載された要配慮者の継続評価を目的に避難所を回ることを基本的な活動とした。

１日目の午前は穴水総合病院に保管されている受援者基本票やラピッドアセスメントシートの整理とデータ入力を実施した。午後は七尾市内の避難所で、要配慮者の継続評価を実施した。

２日目の午前は七尾市内の避難所を回り、高松日赤チームと共同して新規受援者のトリアージ評価を実施した。午後は志賀町にて福祉避難所の移転に伴う居住環境と居住予定者の生活動作の評価および環境調整を実施した。

３日目以降は石川 JRAT のメンバーも加わり、七尾市内の各避難所における要配慮者の継続評価および避難所の状況確認を実施した（一部、京都 DWAT と共同して活動）。この日は、要配慮者に限らず避難者の栄養状態の変化が危惧されたため、体重測定を実施した。また、“生活不活発病フローチャート”を用いて、生活不活発病のリスクを有する方や体操教室の取り組みについて避難所管理者へ聞き取りを実施した。さらに、複数の避難所が段階的に集約され始めている時期でもあり、新たな避難所へ移ってきた方への聞き取りや、環境評価および調整を実施した。

４日目は午前のみ活動し、要配慮者と避難所の継続評価を実施した。

❹ 結果・成果

避難所の生活は全般的に落ち着いているものの、要配慮者以外でも生活の困難さや不安を感じている避難者があった。具体的には段ボールハウス内における床の立ち座りに困難感を有する方へパイプ椅子を提供し、動作改善および椅子座位時間の増加をみた。また、要配慮者の家族から活動性低下に関する相談を受け、傾聴対応した。

福祉避難所の移転に伴う環境調整では、予め段ボールベッドの位置や高さは準備されていたものの、６名の避難者と共に動作確認を行うと安全性が確保しきれない点があった。そのため、ベッド

の高さや簡易手すりの位置の調整、トイレまでの動線における移動スペースの確保、トイレ内での動作指導を実施した。

避難所の統合における環境評価では、脱衣室や靴着脱場へ椅子を追加設置し、安全に動作遂行できるよう事前準備した。多くの避難者が移動する際は、早期に再評価する必要性を情報提供した。

避難所における体重測定は、実施している避難所が少なく、1か月以上量っていない方がほとんどであった。そのため、体重変化の自覚がない方でも実際には1kg以上の変化が多く、客観的数値として示す機会となった。生活不活発病フローチャートによる調査では、定期的にラジオ体操を実施する避難所が多く、体操導入できていない避難所は人員不足が理由として挙がった。これらの状況を市の調整会議で情報共有した。

❺ 課題

要配慮者へ対応する際、受援者基本票の内容を事前確認するのに時間を費やした。また再訪するまでの間隔が1か月以上という事例もあった。

リハスタッフのみの編成チームのため、新規に動作困難を有する避難者がいても動作確認までの対応に留まり、要支援者としての対応ができなかった。

運動機能面以外のニーズがあった場合の対応（精神面、作業活動、口腔機能）が不足した。

❻ 改善の視点

避難者の状態は徐々に変化している可能性があるため、医師帯同チームが編成できると活動の幅が広がる。

活動人員・チームを多くし、定期に避難所へ巡回する日程を計画する。また、地元JRATが同行したことで移動の目安時間や活動目的が明確になったため、地元スタッフと協業できるチーム編成が徐々に作られると、後期や地域リハ活動へも移行しやすくなる。

活動前から他チームの活動情報が共有ドライブ内で閲覧できると、スムーズな活動開始の一助になる。

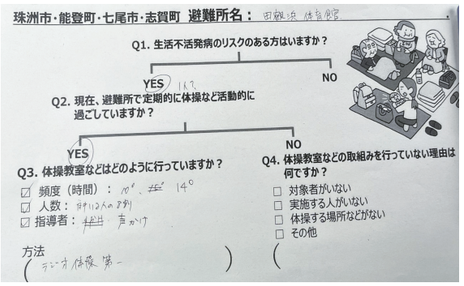


写真1　生活不活発病フローチャート
避難所における体操機会の有無について生活不活発病フローチャートを使って調査した。図は一避難所の記録。

写真2　福祉避難所移転初日
福祉避難所の移転に伴い、段ボールベッド等の居室環境調整をJRATメンバーで相談する様子。

6-2 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

中期（2月初旬から中旬）⑤能登町

医療法人社団東洋会 池田病院 理学療法士 大石賢

❶ 活動時期

中期

❷ 活動期間

令和6年2月16日～2月18日

〈活動メンバー〉松下武矢（長崎リハビリテーション病院：PT）
前田和崇（長崎県島原病院：PT）
宿輪海王（陽の出訪問看護ステーション：PT）
大石賢（池田病院：PT）

❸ 活動場所

羽咋郡 志賀町エリア
鳳珠郡 能登町エリア
七尾市エリア
※ここでは主に能登町エリアでの活動を報告する。

❹ 活動内容

発災から1.5ヶ月が経過した時期に現地入りし、長崎JRAT第3隊としてPT4名でチームを組み支援を実施した。初日の午前中に、能登町への支援の一環として、穴水総合病院の影近Dr.に帯同させていただき、5か所の避難所を巡回した。そこで、以下の支援を行った。

① 能登町役場での調整会議への参加
② 避難所管理者へのヒアリング
③ 避難所の状況確認
④ 避難所の環境評価
⑤ 避難所生活者への声掛け
⑥ 報告書作成および、引継ぎ業務

❺ 結果・成果

① 発災から1.5ヶ月が経過し、避難所の状況は比較的落ち着いていた。日中は被災家屋の片付けなどで自宅に戻る人が多かった。一方、避難所に残っている方は高齢で、ベッドに横になっている方が多く、生活不活発に陥りそうな方も見受けられた。初めての介入で、突然「運動しましょう」と声を掛けるのは難しい場面もあったが、このエリアでは影近Dr.が発災初期から定期的に巡回しており、避難所管理者や避難者とのコミュニケーションが取りやすかった

ため、生活不活発病予防について話をすることができた（写真 1）。

② 環境面では、依然として断水が続いており、仮設トイレの使用や、避難所のトイレを流すことができないため、ラップポンを使用しているとのことだった。動線やトイレ内の環境評価を行い、避難所管理者と共有した。

③ 避難所によっては、テーブルを中心にデイスペースが設けられ、自然と避難者が集まっていたが、定期的に身体を動かす取り組みはまだ少ない状況だった。また、避難所全体を通して、避難者の居住スペースは町内単位でエリア分けされており、避難者が落ち着いて休めるような工夫がみられたが、個々のスペースの仕切りが低い（写真 2）ことが目立った。プライバシー保護の観点からも、仕切りの高さの検討を避難所管理者だけでなく、支援後の報告会でも問題提起した。

④ チーム内の活動では、リーダー（調整会議での報告、担当保健師との支援先・支援内容の調整、他団体との情報共有）、避難所管理者聞き取り、受援者対応、活動記録の担当をそれぞれ決め、避難所対応にあたった。担当を明確にすることで、避難所へ向かう準備や、到着後の支援もスムーズに行うことができ、環境評価や避難者へのヒアリングに多く時間を充てることができた。

❻ 課題ならびに改善の視点

① 避難所はある程度落ち着いており、日中の避難者が少ない状況だったが、避難所に残っている方は高齢で、生活不活発に陥るリスクが高いように感じた。そのため、早期にデイスペースの確保や運動機会の提供が必要だと感じた。

② 引き継ぎや避難所の情報共有について、ラピッドアセスメントシートや受援者基本票が紙ベースで運用されており、情報共有の難しさを感じた。ラピッドアセスメントシートは他団体も使用しており、避難所管理者から「同じことを何度も聞かれ対応が大変だ」という意見も聞かれた。さらに、受援者基本票は対象者の避難所移動によって追跡が難しくなる可能性も考えられた。今後は、こうした情報をデータとしてフォーム等で共有し、さらに多団体との避難所情報の共有が必要であると考えられた。

③ JRAT として避難所を訪れた際、専門職であることを伝えると、個別のリハビリを期待される場面が散見された。この経験から、JRAT の活動は専門職のみならず、地域住民全体への周知徹底が不可欠だと感じた。

写真1
JRATメンバーが避難者の話を傾聴している様子。

写真2
段ボール製の仕切りは、歩行する人の視線より低く設置されており、上から容易に見通すことができた。

6② 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

中期（2 月初旬から中旬）⑥志賀町

町立富来病院 理学療法士 織田輝昭

❶ 活動時期

中期～後期（令和 6 年 2 月 19 日～ 2 月 29 日）

❷ 活動場所

志賀町
〈支援メンバー〉
町立富来病院　PT 白田紀子・織田輝昭・岩田章人　OT 加藤孝之・増田司・大島統也

❸ 活動内容

町役場では、毎日午後 4 時より、各支援団体や町の行政・保健師との情報共有及び活動状況の報告会があり、そこでの情報をもとに問題の解決に向けた調整を行い、日々の活動を実施した。主な活動内容としては、

① 避難所巡回にて、保健師等より報告のあった要援助者の心身状況の確認

② 避難所での環境評価、福祉用具の選定。具体的にはトイレに設置する置き型手すりの設置位置の提案や、避難所の靴着脱スペースにおける椅子や手すりの配置に関する提案、要配慮者が個別に持参したりレンタルしたりしていた手すり・ベッド等の配置に関する相談への対応など

③ 福祉避難所における初期の環境調整、その後は巡回し、課題があれば再調整。脳トレ体操の提供

④ 各避難所において、自主トレ運動としてのラジオ体操やシルバーリハビリ体操の啓発、脳トレ体操の提案

⑤ 活動の一部は他県から派遣された JRAT チームと共同での活動があり、避難所や役場などの施設への案内役や、避難所職員との橋渡しとなる場面もあった。

❹ 結果・成果

① 役場との報告・連携を毎日朝、夕（午後 4 時からの会議）に実施しており、情報共有がされた状態で、他地域からの JRAT との連携、活動が行えていた。

② 当院の JRAT が活動した時期は、活動地域における断水が解消した時期と重なり、避難所の環境が変化しており、避難所の利用者数が減少している時期であった。そのため、避難所の集約や閉鎖等の情報を早期に役場や他の支援隊へ共有することができた。各避難所の物品状況を把握することで、環境調整においては避難所間の物品の移動を含めた提案ができた。

③ 要配慮者のうち数名については、総合事業への紹介となる事例があり、受診やケアマネへの福祉用具等の提案を含めた次の介入先を紹介することができた。

④ この後地域住民が主体となった避難所への支援に繋げていく事となった。具体的には町内のリハビリ職員による尿もれん体操の指導や、シルバーリハビリ体操指導士の資格を持った地域住民による避難所でのシルバーリハビリ体操の普及活動を展開していく事となったが、JRATが避難所の特徴を把握していることで、より効率的にシルバーリハビリ体操指導士との連携を取ることができた。

❺ 課題

① JRATが何をする団体であるのかの認知が低い。特に多くの避難者については、JRATである事よりも、富来病院の職員であることや、地区の住人の一人、地域消防団の団員である事が既に認知されているため、病院として活動しているような解釈をされる場面が多かった。

② 避難所に人がいない時間帯にJRATが訪問する場面が散発していた。避難所からデイサービスや受診等に出ている事例が多く、自宅の片付けを手伝いに行く方や、修理業者と現地で打ち合わせする方も多くいた。介入の必要な避難者の外出に関する情報共有が必要と感じた。

③ 当院ではより多くの職員にJRAT活動の経験を積んでもらう目的で、2名毎のチームを組んで活動に当たっていた。このためチームが入れ替わるたびに重複した内容の質問をしてしまう事例が散発し、住民の心象を害する場面があった。また、JRAT以外にも保健師やJWATなどの他職種による避難所への介入もあったため、同じような説明を何度もする事になった避難者から不満が出る場面も見られた。同一の避難者に対して複数の個人シートを作成してしまう事例が発生してしまったため、被災者の情報共有や申し送りが徹底されている必要を強く感じた。

❻ 改善の視点

① JRATの認知が低いことに関しては、何らかの広報活動が必要とも考えられるが、その場での説明や周知を地道に行っていくことでしか認知度は上げられないと考えられる。また、地域住民や病院としての認知がされている事で、その後の避難所での活動が円滑に進められた事も利点であった。

② 申し送りの徹底や個人シートの確認は、最も必要性を痛感した。特に活動者が代わる場面では、避難所の情報や個々の避難者の情報が変化していくため、申し送りの資料を作成することは勿論、前任者の作成した資料に目を通すことも重要である。そういった点では個々のJRATチームの作成した活動報告書を参照できる環境にある事が望ましいが、毎日の活動報告書はGoogleドライブで作成・提出するため、手元の活動報告書を次のチームが参照しにくい状況であった。したがって、同じ地域の活動報告書に関しては、ある程度自由に閲覧できるシステムを作成しておくと良かったのではないか。

6③ 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

後期（3月）①珠洲市

珠洲市総合病院 理学療法士 平昇市

❶ 活動時期

後期（令和6年3月1日～3月31日）

❷ 活動場所

珠洲市

〈支援メンバー〉

・珠洲市総合病院　PT　平昇市　濱野久美子　宮守祐輝　三上琢也　奥野孝俊　坂本佳隆
　　OT　新出さやか

・介護老人保健施設「美笑苑」　PT　畠田弘教

・JRAT　宮崎、埼玉、北海道、大阪、大分、兵庫、福島、沖縄、富山、新潟、愛媛、青森、滋賀、群馬、高知、京都、奈良、三重、佐賀

❸ 活動内容

① 避難所における個別介入（環境調整・福祉用具導入の評価・運動の紹介など）

② 避難所や在宅における環境調整（手すりの設置・仮設トイレの段差に対する滑り止めや段差解消の工夫、段ボールベッドの破損などの交換や他避難所への情報提供を行った）

③ 避難所での体操指導

④ 珠洲市保健医療福祉調整本部（以下調整本部）にて支援団体が集まる朝・夕のミーティングに参加し情報交換・要支援者の紹介や環境調整などの依頼

⑤ 保健師のミーティングに参加、個別介入の依頼や帯同しての避難所・在宅支援

⑥ 3月上旬よりJRATからロジの役割を担う方が調整本部に滞在

3月上旬より当院DMATロジの三上が調整本部のロジを行うこととなった。JRAT隊からも調整本部内でロジに当たる人員を作った。珠洲市総合病院のリハ職の帯同は3月上旬で終了となった。介護老人保健施設の畠田は3月下旬まで帯同し活動を行った。

❹ 結果・成果

① キントーンアプリで作成の珠洲市社会福祉協議会のデータ共有ツールへの入力が可能となり要支援者の情報がより多職種・他団体と共有することができるようになった。

② 保健師との連携により避難所や在宅の要支援者の支援が円滑に可能となった。

③ 調整本部にJRATロジを立てたことにより他支援団体からの依頼が増えた。

④ 要支援者リストを作成し定期的に避難所や在宅の要支援者を訪問した。

❺ 課題

① 避難所や在宅での支援において住民の支援者疲れが認められるようになってきた。「困ったことはないですか？」という質問にバリアが生まれることが感じられるようになった。
② 避難の長期化や先の見えない状況により避難者のストレスは相当に高まってきていた。避難者が気づけない、自覚できない問題を見つける為に会話やコミュニケーション能力が求められることが増加した。
③ DPADやMSWチームの存在感が高まってきていた。

❻ 改善の視点

避難所の環境調整や要支援者の支援は一通り行われるようになってきていた。珠洲市は特にライフラインの復旧や仮設住宅の建設が遅れ、避難の長期化が問題となっていた。1.5次避難所を見学して後で気づいたことであったが、避難所の中であったとしても避難者が何かしらの役割を担ったり本人の好きなことができたり、少しでも生き生きとできる時間が作られればよかったのではないかと感じた。リハ職にはそのような支援ができるスキルがあると思っている。最後にJRATの報告業務などが多く、もっと地域のニーズや支援の方法を話し合える時間が作れたならば、色々な提案ができたように思われた。短い期間の中で精いっぱい頑張っていただいたJRAT隊の皆様には住民に代わって感謝の気持ちをお伝えしたい。

写真1　リハ室の寄せ書き
通院されている患者さんや珠洲で活動していただいたJRAT隊の皆さんに寄せ書きを書いていただいた。思いの伝わる文章にとても励まされた。

6③ 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

後期（3月）②輪島市

大原綜合病院 理学療法士 菅野幸子

❶ 活動時期

後期（令和6年3月14日～3月16日）

❷ 活動場所

輪島・門前地区

❸ 活動スタッフ

福島県立医科大学附属病院 医師 大内一夫 理学療法士 渡邉秋江
ふたば医療センター附属病院 作業療法士 松下祐二
大原綜合病院 理学療法士 菅野幸子

❹ 活動内容

1日目　門前地区
2日目　輪島地区・門前地区に分かれて活動
3日目　門前地区

活動前日、金沢への移動時のZoom会議で、2日目の活動を2班に分かれて行う予定であることを知った。活動前日金沢に到着後、当日門前地区で活動していた千葉JRATのスタッフから申し送りを受けたが、その申し送りによると、基本的に避難所訪問の際は地元JRATスタッフに同行してもらった方が良いとのことであった。

千葉JRATは活動終了しているにもかかわらず、当チームの金沢到着を待ち、紙面での情報共有のほかに、Zoomでの申し送りの時間を取ってくださり、翌日以降の活動をスムーズに行うことができた。

(1) 1日目　輪島（門前地区）　個別の心身機能評価、生活環境把握など

金沢本部でのオリエンテーション後、門前地区の災害対策本部へ向かい、地元JRATスタッフと合流し、地元保健師から情報提供を受け、午後から数カ所の避難所を訪問した。避難所で対応した失語症の既往ある女性がこれまで言語療法目的で通院していた病院への通院が難しくなり、知人に送迎を依頼しているといった話が聞かれた。

また、息子さんと二人で避難所に滞在している高齢女性について、避難直後はトイレまで自力で行っていたが股関節痛の訴えが聞かれ徐々に困難となってきており、滞在している和室からトイレまでの動線確認及び身体評価の依頼があり医師の診察及び環境評価を行った。

結果的に介入の時点では避難所での生活はかなり難しい状況と判断し、入院療養を進める方向となったが息子さんの同意が得られず、現状維持ということにとどまった。

翌日は輪島・門前の２カ所に分かれ地元 JRAT とともに活動することとなっていたが、当日輪島で活動した岡山 JRAT より、その日の夜に Zoom での申し送りを受けた。輪島地区では個別介入よりもレクリエーションといった手段での不活発予防へのニーズが中心であり、活動した地域 JRAT より実際に行ったレクリエーション内容についての動画を提供していただいた。

（2）２日目　輪島・門前地区　輪島地区→レクリエーションの実施

門前地区→個別の心身機能評価、生活環境調整

輪島支援スタッフは輪島の災害対策本部での調整会議に参加後、地元 JRAT スタッフと合流し、レクリエーション準備の準備として数カ所の避難所に事前にチラシを作成し声掛けを行った。その後、各避難所でレクリエーションを実施した。翌週支援に訪れる予定の地域 JRAT へは、直接の申し送りができないため、輪島対策本部にもどり、地域 JRAT スタッフへの申し送りを紙面で残してくる形で引継ぎを行った。

門前支援スタッフは、避難所が集約される予定となっていたため、地元 JRAT とともに、移動される避難者の新しい避難所での動線確認やトイレ周辺の環境調整（手すり設置や使用しているベッドの高さの確認など）を行った。

他の避難所においては、被災した自宅の片付けなどによる腰痛などの症状がある避難者に対し医師が同行している医師による診察や生活指導などがあった。

その後介助避難者を受け入れているグループホームへ向かい、同施設職員からリハビリテーション介入の要望が聞かれていたため、同行していた医師の指示のもとに関節可動域改善に対するアプローチや歩行訓練などを実施した。

（3）３日目　輪島（門前地区）　生活環境調整・レクリエーション協力

この日は地元 JRAT の同行がなかったため、事前に申し送りがあった避難者への介入を予定して避難所へ向かうも当該者は不在であった。同避難所で開催予定であった DWAT 主催のレクリエーションなどの手伝い及び避難所の環境確認を時間が実施した。避難所が開設されてから時間が経過していたため、段差解消などのマット固定が外れているなどの修正を行った後、門前災害対策本部で来週より支援に訪れる地域 JRAT への引継ぎを紙面で残し、金沢本部で活動報告し、支援を終了した。

❹ 結果・成果

輪島地区に関しては地元 JRAT の個別介入が開始されており、主な需要はレクリエーションということであった。門前地区においても避難所の集約をする時期に来ており、個別の対応についても地元 JRAT で継続して行っていく段取りが進んでいるような状況であった。被災から３カ月が経過した時期であったため、前期に環境調整した場所の見直しが必要であった。同様に、段ボールベッドを長期間使用し続けることにより破損しやすくなっていることが問題となっており、Zoom 会議の活動報告の中で、そのような点を共有し現地で確認した点は有意義であった。

❺ 課題・改善の視点

避難や受け入れもしている施設職員の方たちは多くの入所者の方に対して精いっぱい対応されていたが、地域 JRAT からの提案が負担になっていた印象であった。その場で完結できる範囲での関わりにとどめて介入することが賢明であるという意見にまとまり、地元 JRAT スタッフとともにその場で必要な支援を行った。

各地域から移動するため、現地入りが前日の夜間になるチームが多く、引継ぎがうまくいかず途切れてしまうことが問題と感じる。災害対策本部での朝の調整会議などに出席できればそのようなニーズがあるかも把握できる。また、地区の保健師の方が情報を多く持っている地区も活動しやすい印象をうけた。

地域 JRAT 間の引継ぎがうまくいかない場合、現地で何度も同様の質問を繰り返すといった受援者の意向に沿わない事態を招いてしまう。また、環境調整に関してその場の提案だけにとどめてしまうと現場の避難所の負担が増えてしまうことになる。訪問した避難所や施設のなかには、そのようなことに疲弊し受援を拒否するといった状況も見られていた。

後期に参加し、避難所の情報が更新されていないことや受援者の情報があふれて集約できていない状況も見受けられ、福祉用具などの貸し出しも、介入する数を絞ってでも確実に対応していく必要があると感じた。

当チームが関わった前任のチームは、どこも精いっぱい申し送りするよう心掛けてくれていたが、半日程度は引継ぎをできるような日程の調整でつなぐことができれば、より有意義な活動になるのではないか。

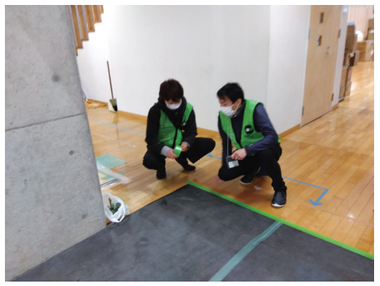


写真1　避難所の段差解消マットの修繕

写真2　避難所屋外に設置したトイレまでの動線確認と環境調整

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

③ 後期（3 月）③穴水町

穴水総合病院リハビリテーション科 部長 影近謙治

❶ 活動時期

初期（令和 6 年 3 月 1 日～ 3 月 29 日）

❷ 活動場所

石川県鳳珠郡穴水町、石川県鳳珠郡能登町

〈支援メンバー〉石川 JRAT、愛媛 JRAT（友田真澄 PT、櫛部拓也 OT、坂本達哉 ST）、香川 JRAT（角谷英樹 ST）

❸ 活動内容

① 穴水町の保健師からの依頼、②能登町の保健婦からの依頼、③輪島・珠洲への JRAT 隊員宿泊の対応

3月になり JRAT の出動は、DMAT、JMAT からの依頼も減り、保健師からの依頼にしたがって公立穴水総合病院、宇出津総合病院のリハ職で対応することが多くなった。地域へのバトンタッチが徐々に進んでいった状況である。穴水町と能登町に関しては、両地域の避難所に関しては、公立穴水総合病院から遠い所でも車で 30分から 40分以内で行ける。そのためリハビリテーションに関する依頼は、公立穴水総合病院リハビリテーション部に依頼がきて対応するという流れができてきた。さらに宇出津総合病院のリハ職の参加が可能となったので地域でのリハ職の対応が強化された。

避難所における不活発予防、DVT 予防のための体操などの日課は、しっかり数回行われているところと、全くやらないところで差がみられた。被災した自宅から健康器具を持ってきて自主トレをしたり（写真 1）、避難所の段ボールパーティションに絵をかいたり花壇を作ったりして、仮設住宅に入居できるまでの生活の場としての避難所生活にも心の余裕ができてきた（写真 2）。それはまさに、公助・共助から自助の芽生えに他ならない。

❹ 結果・成果

3月になり DMAT、JMAT からの依頼も減り保健師からの依頼にしたがって活動することが多くなった。地域へのバトンタッチが徐々に進んでいった。

- 毎朝の穴水町のミーティングに出席し、保健師からの依頼に対しては、午後から避難所へ出向いて対応にあたった。
- 能登町へは段ボールベッドの使用状況を確認するために行ったが、破損は 1 つだけで運用上は特に問題はなかった。
- 3月 14 日現在で能登町の避難所は、当初の 47 ケ所が 28 ケ所となり訪問頻度も日単位から週単位に長くなっていった。3月初旬には半分以上の巡回が終了となった。

〈宿泊対応実績〉3月は合計 37 隊 115 人が宿泊した。

3月 1 日岩手 JRAT、静岡 JRAT 泊。3月 3 日京都 JRAT 泊。3月 4 日滋賀 JRAT 泊。3月 5 日滋賀 JRAT 泊。3月 6 日静岡 JRAT6 人泊。3月 8 日熊本 JRAT4 人、宮崎 JRAT4 人泊。3月 9 日熊本 JRAT、宮崎 JRAT 泊。3月 10 日千葉 JRAT3 人泊。3月 11 日埼玉 JRAT4 人、千葉 JRAT3 人泊。3月 12 日埼玉 JRAT4 人、千葉 JRAT3 人、岡山 JRAT3 人泊。3月 13 日岡山 JRAT3 人泊。3月 14 日福島 JRAT4 人泊。3月 15 日福島 JRAT4 人泊。3月 17 日愛媛 JRAT PT、OT3 人、香川 JRAT ST1 人泊。3月 18 日愛媛 JRAT PT、OT3 人、北海道 JRAT3 人、広島 JRAT4 人泊。3月 19 日愛媛 JRAT PT、OT3 人、北海道 JRAT3 人泊。3月 20 日千葉 JRAT3 人泊。3月 21 日千葉 JRAT3 人泊。3月 23 日千葉 JRAT4 人、福岡 JRAT4 人、大阪 JRAT3 人泊。3月 24 日福岡 JRAT4 人、大阪 JRAT3 人、北海道 3 人泊。3月 25 日北海道 JRAT3 人泊。

❺ 課題ならびに改善の視点

- 地震発生から 3 ケ月目の 3月に入ると避難所も縮小され、自宅へ戻る人も増えた。まずは地域の病院の理解が第一で、JRAT 会員がいなくても協力してもらえる体制がほしい。
- JRAT のベースキャンプが輪島市や珠洲市に早期から確保されれば、被災地での JRAT の有効な活動時間が確保されたと考えられる。
- 市立輪島病院や珠洲市総合病院からリハビリテーション職員が避難所巡回に同行してくれるようになった。地元の地理に詳しいスタッフの同行により、貴重な活動時間を有意義に使用することが可能となった。移動時間を無駄に費やすことが少なくなった。
- 避難所を巡回して感じたことは、災害による不活発化や病状の悪化や関連死を防ぐためには、早期の救済はもちろん必要なことであるが、日ごろからの廃用や不活発化予防体制、健康意識を持つことが必要であり、それを個人としてではなく地域全体として取り組むことが必要である。日ごろから地域で災害時への意識の高い避難所では体操もしっかりやってくれ、トイレも非常に清潔であった。それは一人一人が健康意識を高く持ち、地域の資源を大切にして災害に備える意識が高いからであり、安心して生活できる準備であると思う。

写真1
健康器具で自主トレする避難者

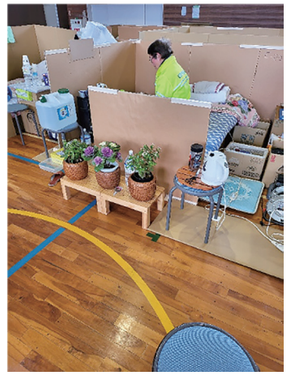


写真2
段ボールパーティションと花壇

6 ③ 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

後期（3 月）④七尾市

共立蒲原総合病院 理学療法士 和泉謙二

❶ 活動時期

後期（令和 6年 3月 15日～ 3月 17日）

❷ 活動場所

七尾市内の避難所 10カ所（計 13回）
〈支援メンバー〉 和泉謙二・山下浩史・小林庸亮・多々良奨太（以上 PT）
黒飛陽平（OT）、中村威彦（福井県・医師）

❸ 活動内容

継続フォロー対象者への対応に加え、市内 20数カ所の避難所が 8カ所に統合される時期であったため、新たに問題が生じるかもしれない避難者の掘り起こし、あるいは統合に向けて準備される避難スペースの環境調査および設定をテーマとして現地入りした。

今回の構成メンバーは PT4名、OT1名のチームであったが、2日目より福井県の医師 1名が加わった。3月初旬に能登中部保健所内に設置されていた七尾活動本部がなくなっており、七尾市健康福祉部での調整会議の前後には会場となる建物（パトリア）内のフリースペースを利用して毎日打ち合わせ等を実施した。他の支援団体と当日の活動予定について共有する方法としては調整会議内での報告に加え、七尾市災害支援の LINE（オープンチャット）を利用し、他団体からも随時 LINE を通じて依頼が入った。

避難所支援は 3日間で 9カ所に対し計 12回の支援を行った。そのほか、統合される避難所となる総合体育館では、まだ避難者が入っていない状況だったが、避難所アセスメントの実施、問題が生じると予測される環境面への提案、加えて段ボールハウス搬入も含め活動した。

継続フォロー対象者については避難生活の長期化により、あらためて医師によるチェックを含めて確認した。環境面では不全四肢麻痺者の更衣スペースをいかに工夫するかについて DWAT からの要請受け対応した。一つの避難所では活動 3日間を通じて集団体操（シルバーリハビリ体操）を行う機会を得た。

❹ 結果・成果

① 避難生活の長期化や避難所の統合に際して、様々な不具合が発生し、避難者の活動や参加に影響が出てくるものと予測されたが、避難所を管理する方々の疲弊も感じ取られ、多くの情報を引き出すことは困難であった。加えて市の保健師等からも継続的に支援すべき方々の情報を引き出せず、新たなリハ・トリアージの機会はなかった。

② それぞれの避難所では体操（活動参加）できる機会が少なく感じられたが、一つの避難所で 3日間継続的に実施したシルバーリハビリ体操から鑑みると、本来であれば避難者主体の活動へと展開すべきものであるが、他チームへの引き継ぎも含め継続的なものへと拡げられなかった。

③ 環境設定での提案では、不全四肢麻痺者の更衣スペースについて、プライバシー保護を優先して車椅子と床面との昇降が必要な和室が別途準備されていたが、援助者もいない状態で大変苦労されていた。機能的には車椅子座面と同じ高さのベッドを準備することで難なく更衣が可能であることから、健常な避難者と同じ更衣室内にベッドを配置した。なお、その配置場所確保のため更衣室の奥に積み上げられていた段ボール等は別の場所へと移動した。

④ 避難生活の長期化により、それぞれ小さいながらもコミュニティ（仲間うち）を作って、その時々を過ごされている印象であった。しかし、段ボールハウスやテントハウスが増え、プライバシー確保にメリットがある半面、孤立しがちな避難者が、日中も暗がりで過ごされているご様子もあった。個別フォロー対象者については、膝の痛みや浮腫などの増悪など軽微な変化も医師により確認された。

⑤ 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）と、避難所集約に向けた住空間について、一緒に検討する機会を設けたらどうかと提案されていたが、行政側が 2団体相互の意見に相違が出た場合は対応できないかもしれないという理由で見送られた。

❺ 課題

① 災害の規模にもよるが、避難所管理者（あるいは保健師）と支援チームの情報共有について、今回の避難所集約化の流れからも感じるところがある。環境変化に伴い新たな障壁が発生し、機能低下を招かないか危惧する部分についていかに管理者に伝え、情報を集約していくのか課題が残っている印象がある。七尾市内では断水状態が次第に改善している状況であったため、継続フォロー対象者でも避難所から自宅へ戻られる方も出てきていたが、具体的に退所後の自宅へ訪問する機会は持てなかった。

② 災害リハビリテーション支援の最終的なゴールと考える地域リハビリテーション資源への結び付けについては、その概念が浸透している地域なのか否か、行政、関係団体も含め地域で活躍する人材の育成にどれくらい進展がみられるのか、平時の在り方についても十分考えていく必要がある。

③ 介護サービス（デイケア・デイサービス・訪問看護・訪問リハ等）への結び付けも考慮されるべき部分であったが、平時の情報およびそれらの復旧状況について情報が不足しており、移行できる手立てがなかったのが残念な部分である。

❻ 改善の視点

① 今回のような数多くの避難所に対応していかなければならない状況では難しいことと考えるが、保健師を中心に要支援者のリストが共有化されていることが望ましく感じられた。各支援団体とも、それぞれがそれぞれで、という活動であり、避難所→在宅→地域リハ資源への引継ぎという流れが作りにくい印象を持った。

② 行政・関係職種において、その県における地域リハビリテーション・災害リハビリテーションをどう持っていくのか、予算化してどのように活動するのか、それぞれが推し進める必要があり、JRAT はじめ各所からの働きかけが必要と感じられた。

③ 今回の調整会議で会う機会はなかったが、ケアマネージャーや現地の福祉職（派遣された DWAT とは異なる）との関係性構築は非常に重要な観点で、そこから地域のサービスへ繋げていく何かが見出せると捉えている。

6 能登地区の各派遣先拠点に関する活動報告

③ 後期（3 月）⑤志賀町

おかもとクリニック 理学療法士 小村訓之

❶ 活動時期

後期

❷ 活動場所

志賀町

❸ 活動内容

今回の震災には京都JRATから４隊派遣したが、私（理学療法士）は第４隊の一員として作業療法士、言語聴覚士と共に令和６年３月 23日から 25日の期間に志賀町で支援活動にあたった。石川 JRAT本部のコーディネートにより、支援活動に豊富な経験をお持ちの船越政範医師（栃木 JRAT）にリーダーをお願いすることができた。

志賀町地域包括支援センターの担当者からの依頼内容は、避難所で段ボールベッドに設置したマットレスが滑ることから生じた転落事例があり、転落予防に対応してほしいとのことであった。転落予防対策として、滑り止めマット 204枚が依頼済みであったが、どの避難所にいくつ必要なのかなどの情報が不足していた。そこで、避難所で使用されている段ボールベッドに滑り止めマットがいくつ必要なのかを調査するとともに、発災から約２か月経過していることから、使用されている段ボールベッドの劣化状態を調べることにした。また、前・中期で活動した JRATが行った避難所での評価と課題が記載されている受援者基本表の情報を元に、必要な課題の再評価も併せて行った。

訪問した避難所は志賀町管轄の７か所に加え、自主避難所の２か所を合わせた９か所で、問題点を聞き取り評価した。また、特別養護老人ホームでは摂取カロリーや食形態の相談、ポジショニングの提案などを行った。

❹ 結果・成果

避難所で発生した転落の原因は、幅 70cmの段ボールベッドに幅 100cmのマットレスを使用していることであった。その端に手をかけると写真１の様にベッドがない空間に体重がかかり、転落したと推測した。

ベッド幅とマットレスが同じサイズであっても滑りやすい、または滑る不安があるとの意見もあり、訪問した避難所で希望された滑り止めマットの必要総数は 22枚となった。

段ボールベッドの劣化は２件程度で、ガムテープでの修理が可能であった。

前期・中期で活動していた JRATからの継続課題は、すでに解決済みであり、避難所の担当者に新たな課題がないか聴取したが、問題はないとの回答を得た。

特別養護老人ホームでは、寝たきりの入所者には摂取カロリーが多すぎる可能性を伝えたところ、今後摂取量を検討すると回答があった。また、管理者からは自施設のスタッフには言いにくい人間関係の相談や、人員不足での運用の相談を受けた。管理者として運営していく中で、自分自身も被災者であり、さらに人員不足などから生じたストレスを感じていたと推測された。被災者にとって被災地外から来た我々が聞き役になることで心理的サポートの一助となることがあると感じた。

避難所では、日中は被災者は自宅の片づけに出ているためほぼ不在であった。そのため、マットレスの評価や避難所での問題点の聞き取り、身体機能面で苦慮されていることなどの聞き取りも、わずかしか行えなかった。避難所の管理をしている関係者からは、情報を聞き取ることができたが、地域リハへの引き継ぎは行えており、定期的に評価や体操なども近隣病院スタッフによって行われていることを確認できた。

❺ 課題

搬入予定のマットレスはサイズが不明であったため、再度問い合わせが必要であった。

また、日中は避難所に避難されている人のほとんどが不在であったため、問題点の抽出は困難であった。

❻ 改善の視点

マットレスは依頼をかけたときにサイズも含めて情報を得ておくと、必要としている方に届ける時間を短縮できると感じた。

避難者からの問題点などの聴取は、今後、避難所の管理者にお願いする方が良いと感じた。

支援の内容はフェーズによって変化していく。避難者が抱える問題点を明らかにし、早期に対応し、地域に引き継ぐことが重要である。今後被災者の一助となれるよう、JRATの輪を拡げていきたい。

写真1

7-1 スポセン（1.5 次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ）

概要と経過

かがやきクリニック 言語聴覚士 金沢一恵

❶ 活動時期

1月 8日～ 4月 12日

（メインアリーナ　1月 8日～ 4月 12日）

（マルチパーパス　1月 10日～ 3月 1日）

（サブアリーナ　1月 15日～ 4月 12日）

（産業展示館　1月 13日～ 3月 18日）

（アクティビティセンター　1月 22日～）

❷ 活動場所

いしかわ総合スポーツセンター、石川県産業展示館 2号館

❸ 概要と経過

1.5次避難所は、災害発生直後に開設された 1次避難所などから自宅の復旧や仮設住宅、2次避難所などへの入居までの間、被災者の生活環境を確保するために設けられた施設で、主に高齢者や障害者、乳幼児など介護や配慮が必要な人を優先して受け入れを行った。

メインアリーナ（総テント数 231 入所者 100前後）は、主に自立している方が中心で、石川県が運営。また、一時（いっとき）待機ステーション（総床数 160入所 100前後）は、サブアリーナ（要介護 2相当）、マルチパーパスエリア（要介護 3相当）を想定として分けられ、こちらは DMAT が運営。（3月初旬に DMAT 撤退）

まず、1月 8日に 1.5次避難所が開設され、石川 JRAT より、医師 1名、理学療法士（PT）1名、作業療法士（OT）2名、言語聴覚士（ST）1名を派遣。避難所開設の支援およびアセスメント、支援者会議への参加を行った。そして 1月 10日に介護待機ステーション（マルチパーパスに新設）、1月 13日に一時待機所（サブアリーナ）が開設し、入所者に対するアセスメント、テント周り等の住環境調整、福祉用具の選定・貸し出しを行い、並行して施設内のトイレや動線の環境調整等も他団体と協議しながら行った。

1月 15日～地域 JRAT からの派遣も開始。メインアリーナにロジ機能を置き、県内の隊員も含め、活動部隊として毎日 3 ～ 4部隊を配置して支援を行った。

1月 20日～言語聴覚士（ST）によるミールラウンドを開始し、栄養士会・介護チームと共に安全な食事の提供に向けた評価・アドバイスを行った。

1月 22日～メインアリーナにてアクティビティセンター運用開始。1日 2回のラジオ体操の放送、対象者への散歩の促しを行った。また、石川県リハビリテーションセンターの職員と協力し、余暇活動ができるスペースを設置。常時スタッフも待機し、塗り絵などの作業ができるようになった。

1月 27日～マルチパーパスエリアにてシルバーリハビリ体操を開始。同日には新たに開設された避難所の産業展示館 2号館にも介入開始。こちらは依頼があった時のみ、入所者のアセスメントと環境調整の介入となった。

3月 1日マルチパーパスが閉鎖となり、サブアリーナと統合。また、3月 9日には石川県産業展示館の避難所を閉鎖し、メインアリーナへ移動。それぞれ環境が変わったことで、再度アセスメントと環境調整を実施。

4月に入り、1.5次避難所の石川 JRAT 活動停止に向けて、順次最終評価と石川県リハビリテーションセンターへの引き継ぎを行い、4月 12日に JRAT 活動停止となった。

期間中の JRAT 活動チームはのべ 389チーム、1,663名（地域 JRAT、リハ医・PT・OT・ST）であった。

また、支援中の介入人数は 315名（平均 81.7 ± 10.5歳）、福祉用具導入対象者数 260名であった。

7-2 スポセン（1.5 次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ）

支援活動の実際

済生会金沢病院 理学療法士 森健太郎

❶ 活動時期

初期～後期（令和 6 年 1 月 8 日～ 4 月 12 日）

❷ 活動場所

いしかわ総合スポーツセンター、石川県産業展示館 2 号館（1.5 次避難所、一時待機所）

❸ 活動内容

活動部隊の構成

本部所属スポセン統括リーダーのもとに、現地ロジ部隊：ロジリーダー、サブリーダー、クロノロ、データ収集、アクティビティセンターリーダー（以上を石川県現地メンバーと各県からの L スタッフにて担当）、活動部隊：地域 JRAT、石川県内からの医師、PT、OT、ST で部隊を構成。

いしかわ総合スポーツセンター活動　一日の流れ

8 時 30 分	石川 JRAT 対策本部（石川本部）での全体ミーティング その後スポセン活動隊全体へのオリエンテーション その日の活動場所周知　スポセンへ移動
9 時	集合後ロジリーダーよりオリエンテーション その後、1.5 次避難所と一時待機所に分かれ詳細なオリエンテーション 前日の活動内容把握と当日介入予定の確認、多職種からの情報収集
12 時	午前の活動終了、休憩 ST 部隊はミールラウンド（食事評価）がある場合には適宜休憩時間を変更
13 時	午後の活動開始
16 時～	
16 時 30 分	スポセンでの活動終了、石川本部へ移動 本部でスポセンロジリーダーへの活動報告　支援活動報告書作成 （後期にはスポセンで支援活動報告書作成し、その場で活動内容のまとめ、報告と情報共有を行い部隊は解散。その後、ロジリーダーのみ本部へ戻り、統括リーダーと活動内容のまとめと報告、情報共有、今後の方向性の確認と統一）
17 時	活動終了

❹ 実際の活動

① 1.5 次避難所は保健師からの依頼でリハトリアージ、一時待機所は全避難者リハトリアージ

② 避難所内環境をリハ視点で確認・分析：テント周り（一時待機所はテントではなくパーティションのため電動ベッド設置位置など）、トイレ回りなどの環境評価、福祉用具の設置

③ エコノミークラス症候群、生活不活発病に対する予防活動の啓発と介入

④ 福祉用具、歩行補助具等の適用と貸与

⑤ 必要に応じ個別リハビリテーション実施

⑥ ST チームでのミールラウンド

⑦ アクティビティセンターの運営

⑧ 1.5 次避難所定期ラジオ体操の放送と促し

⑨ 一時待機所での定時体操指導

上記が主な活動内容となる。活動初期は新規に入ってこられる避難者に対して迅速なリハトリアージを実施した。特に、高齢者や障害のある方など、移動に制限のある方々に対しては、個別に動作能力の評価を行い、その結果に基づいて環境設定などの支援を行った。具体的には避難所入口での靴の脱着動作の安全性の確認（1.5 次避難所ではアリーナ内は内履きへの履き替えが必要だったため）、テント内段ボールベッドの設定、そこでの起居動作能力の確認、必要であれば置き型手すりの貸与と設置、移動動作能力に合わせた福祉用具の貸与とセッティングを実施した。

1.5 次避難所ではテント内に段ボールベッドが設置されていたが、段ボール同士、および段ボールと天板、そしてその上のマットが固定されておらず、横ずれや滑る状態であった。そこでそれらをテープと滑り止めシートで固定し、起き上がり側のマット、天板、段ボールの面を揃える工夫をした。この設定を県職員に共有し、避難所全体の段ボールベッドの固定を実施してもらった。段ボールの種類によっては強度や耐久性、大きさや高さに差があるため、必要に応じて段ボールの交換も行った。また設置されたテントの出入り口はチャックでの開閉式であったため床から 3㎝ほど高さがあった。そのため足が上がらない方は引っかかる可能性があり、その部分をタイルマットで押さえ固定した。これも多職種と共有し、JRAT 以外の団体が危険性に気づいた際には、早期に依頼をいただくか、JRAT へ依頼せずとも同様の設定をすぐに行っていただき危険性を少しでも早くなくすようにし、より安全な避難所環境を目指した。

活動中期から後期にかけて、避難所の利用者は短期滞在者がほぼいなくなり、長期滞在者のみへと大きく変化した。この状況を踏まえ、我々は長期滞在者の方々が今後どのような生活を送ることになるのか（仮設住宅、自宅、みなし住宅、施設など）を予測し、その後の生活に備えた身体機能を維持・向上させるための支援が必要だと考えた。

具体的には、各避難者の状況に合わせて、どのような活動が適切か、どの程度の強度で日常の活動を行うべきかなどを検討し、他団体と情報共有した。しかしながら各避難者が抱える問題には、より社会的、経済的側面もあり、その解決にはどの専門職が介入する必要性があるかを検討していくことが求められため、個別的なケースカンファレンスを多職種で行い情報共有し、現場での対応に反映させる必要があった。

その過程では明確な基準がないため、各専門職の意見が異なるケースも発生した。そこで、統括リーダーとロジスタッフを中心に、意見交換を重ねながら、最適な支援策を決定していく不断の努力が必要であった。

❺ 結果・成果

スポーツセンターへの派遣人数について

今回の災害対応では、震災対応全体では県内の 93施設から延べ 1,663名が活動に携わった。特にスポーツセンターには 1月～ 4月の間に合計 389チームを派遣し、計 598名の方々（男性 199名、女性 399名）に対して JRATによる支援を行った。

福祉用具の貸与

支援対象者の方々に対しては、車椅子、歩行器、置き型手すりなどの福祉用具を 260名に貸与した。これらの用具は、避難所生活における移動のサポートや、安全な環境の確保に大きく貢献したと考えられる。

1.5 次避難所におけるリハビリテーション支援

1.5次避難所は、要介護度の高い方が入所する一時待機所が併設されており、リハビリテーション視点からの支援が不可欠な状況だった。そこで、支援部隊だけでなく、統括リーダーや現地ロジ部隊を設置し、他の支援団体とも連携を図りながら、より効果的な支援体制を構築した。

JRAT の認知度向上

今回の活動を通じて、JRATの活動内容や重要性について、政治家、行政関係者、他の支援団体、専門職の方々、そして一般の方々にも広く知っていただく機会となった。これは、今後の災害対応において、JRATがより大きな役割を果たせるようになるための一助となったことを感じた。

❻ 課題

1.5次避難所は、能登半島から要配慮者を一時的に受け入れる場所として利用され、金沢以南への避難所マッチングを行い、移動していく場所として位置づけられていた。しかし、支援の初期段階で想定されていた短期滞在とは異なり、多くの避難者が長期滞在を余儀なくされる状況となった。その結果、洗濯物、入浴、清拭、テント内の清掃など、日常生活における様々な問題が顕在化した。特に、テント内での生活はプライバシーが確保できる一方で、長期化すると引きこもりや不衛生な状態になるケースも見られた。また、かかりつけ医への通院や持参薬の管理といった医療面での支援も必要となり、支援の複雑化を招いた。さらに、金沢市への介護保険認定申請や、避難所内での介護保険サービスの利用が困難であったことなど、行政手続きの円滑化も大きな課題となった。

支援活動においては、記録が受援者基本票を用いた紙ベースで行われていたため、全体像を把握しづらく、部隊間の情報共有がスムーズに行えないケースがあった。また、個別介入の基準が曖昧であり、部隊によって解釈が異なることも問題となった。

このように、1.5次避難所における支援活動は、当初の想定を大きく超え、長期的な視点での支援が必要となった。衛生面、医療面、行政手続きなど、様々な課題が浮上し、支援活動が複雑であった。これらの課題を解決するためには、より詳細な情報共有、明確な支援基準の策定、行政との連携強化が求められる。

❼ 改善の視点

記録に関しては、他の支援団体や多種多様な職種が関わる災害支援において、統一的なテンプレートやデジタルツールを用いた記録システムの導入が望ましいと考えられる。これにより、情報共有が円滑になり、支援活動の効率化が期待できる。

また、災害発生時に迅速かつ効果的な支援を行うためには、平時から地域住民や近隣の医療機関、介護施設などと連携し、人材育成や情報共有を行うことが重要である。特に、災害時には災害救助法に基づく支援が実施されるが、高齢者や要介護者については、その後の医療保険や介護保険サービスへの円滑な移行が求められる。しかしながら、自治体間の連携、介護保険の新規取得、既存のサービスの提供体制、利用状況など、様々な課題が存在しており、JRAT単体の取り組みだけでは解決が難しいケースも少なくないことを感じた。

写真1
1.5次避難所内の様子

写真2
段ボールベッドは、長期使用していると湿気で弱くなったり、構造上ある方向からの力に弱いものがあった。

7③ スポセン（1.5 次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ）

スポーツセンターでのミールラウンドの実際

石川県言語聴覚士会・二ツ屋病院 会長 徳田紀子

❶ 活動時期

初期・中期（1月 8日～ 4月 10日）

❷ 活動場所

いしかわ総合スポーツセンター　1.5次避難所、一時（いっとき）待機所

❸ 活動内容

ミールラウンド

〈主な経過〉

1月 8日：いしかわ総合スポーツセンターに 1.5次避難所が開設された。同日、石川 JRATメンバーの一員として参加し、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）と食事供給に関わる環境や食事形態などについて情報共有を行った。当初の 1.5次避難所での食事は弁当や炊き出しを中心として、レトルトの嚥下調整食品を備えておく程度であった。

1月 13日：一時待機所が開設された。能登地区の高齢者施設などからの要介護者の受け入れが開始され、摂食嚥下障害者に対してゼリーやうらごし状、半固形状と様々な形態が必要になった。この時点で言語聴覚士は、JRATのチームの活動範囲内で食事の個別評価を行っていた。

1月 19日：摂食嚥下機能評価を統一するためまた支援経過を追えるように「ミールラウンド評価票　試案 1」を作成した。

1月 20日：言語聴覚士が食事の時間に効率良く介入できるように、フリーの言語聴覚士を配置し「ミールラウンド」を開始した。

2月 13日：個別支援を終了する時の摂食嚥下機能を表記するため「ミールラウンド評価票　試案 2」を作成した。

3月末：いしかわ総合スポーツセンターでの JRATとしての支援が終了となった。

4月 10日：継続介入していた入所者の最終評価を行い「ミールラウンド」を終了した。

〈ミールラウンドを通して行ったこと〉

最も重要なことは災害関連死を防ぐことであり、窒息事故や誤嚥性肺炎を起こさない、食事摂取量の低下を長期化させないことを念頭に支援を行った。

（1）集団給食かつ嚥下調整食としての安全性の確保

「嚥下調整食分類コード（摂食嚥下リハ学会）」という共通言語で多職種が連携し、コードのコンセプトに合った食事の提供と入所者の摂食嚥下評価を行った。とろみ付き飲料を市販品の 1点に絞ることで、作る手間と介助者によるブレが生じない仕組みをつくった。

（2）入所者の個別アセスメント

食形態と摂食能力のマッチング、食事の際の姿勢や介助の注意点などのアドバイスが主な支援内容であった。言語聴覚士は、ミールラウンドの結果を JRATの医師に報告・相談し、食形態の決定や医学的支援の必要性については、必ず医師の指示を仰ぐことを徹底した。ラウンドでは歯科的支援や身体機能面への支援、医療的な支援が必要と思われるケースについて、医師や看護師、リハ専門職等へ相談する場面もあった。

（3）新たな食形態の提供が開始される時の対応

最終的には、ゼリー食、コード 2、コード 3、コード 4、常食が提供できるようになったが、開設初期から全ての食形態を提供することは困難であった。食形態が限定されていた時は能力よりも易しいコードを選択し、新たなコードの食事提供が可能になれば、食形態と摂食能力のマッチングの評価を繰り返し行い、誤嚥防止と廃用予防に努めた。

❹ 結果・成果

肺炎で入院されるケースもあったが、長期にわたる避難所生活であっても摂食嚥下機能を極端に低下させるケースは少なかったと思われる。

〈個別介入〉　約 140名、のべ約 530件、入所者 1人当たりの介入数 1 ～ 16回

〈支援体制に関すること〉

- 栄養士と協働して提供する食事の評価を行うことで、入所者に適合した安全な食事が提供できた。
- 市販品の選定を行い、供給方法について県担当者と早期に決めたことで、とろみ飲料やゼリー飲料の安定した提供につながった。
- マニュアルや連携フローチャートを作成し多職種間で共用することで、日々支援者が変わっても統一した方法で継続的な支援ができた。
- 1月 6日に言語聴覚士間でグループ LINEをつくり、支援に関わる情報や問題の共有を行ったことで、日々の支援を漏れなくつないでいくことができた。

❺ 課題

① 滞在期間が長期化し、食思不振や食事に対する不満による拒食からの低栄養のリスクを高めてしまったケースが散見された。避難生活における栄養確保の方法については、複数の手段を備えておくことが必要である。

② 初の取り組みの中で、状況に応じて評価用紙や記録の方法を修正しながら行ってきた。そのため支援データにばらつきがあり、活動の成果について正確に集約し分析することが十分にできていない。

❻ 改善の視点

「避難所でのミールラウンド」のマニュアル作成

避難所の状況によって変動する要素は多いが、初期に多職種・多団体で共有するべき事項や平時からの備え（連携先や研修）など、共通事項について整理しマニュアルを作成する。

7-4 スポセン（1.5 次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ）

アクティビティセンターの実際

（株）エイムインタービジョン 理学療法士 石田修也、金沢大学 医薬保健研究域 作業療法士 助教 菊池ゆひ

❶ 活動時期

令和 6 年 1 月 22 日～ 3 月 31 日

❷ 活動場所

1.5 次避難所　いしかわ総合スポーツセンター

❸ 活動内容

（1）アクティビティセンター開設の経緯

1.5 次避難所への避難後、滞在日数の増加とともにテントへの閉じこもり、孤食、低活動などの生活不活発によるフレイル高齢者の増加が顕著にみられるようになってきた。その方々のフレイルの進行予防として、県がアクティビティセンターの開設を決定し、JRAT は運営主体である石川県リハビリテーションセンターへの支援を行った。

（2）活動の準備と実際

アクティビティセンターの目的は、被災後の生活不活発（フレイル）によりテントに閉じこもってしまった避難者がテントから出て、1.5 次およびそれ以降の生活においてフレイル予防・介護予防に自助として取り組めることを支援することとし、「作業エリア」と「運動エリア」を設置した。作業エリアは作業療法士、運動エリアは主に理学療法士で運用することとした。

作業エリアは日常から離れた地域での生活に「何したらいいかわからん」「知り合いがおらん」「どこにも行くところない」という声に対応するため、運営方針を「ふらっと立ち寄りたくなる、顔見知りができる、日課として活動がしたくなる場所の提供」とした。具体的には、対象者は限定せず（ただし、JRAT 支援チームが支援必要と判断した避難者には、声を掛け参加を促した）、活動場所は生活動線上となる避難所中央付近、時間は午前・午後 2 時間とした。日々の運営は JRAT と石川県リハビリテーションセンターの作業療法士各 1 ～ 2 名が担当し、担当者は日毎に異なった。活動内容は、材料の手配が容易、かつ担当者の誰もが対応できる内容に絞り、各種脳活プリント、折り紙、将棋やオセロなどを準備した。利用者が継続的に参加でき、かつ担当者が経過を把握できるよう個人の作品を保管、管理できる個人ファイルを準備した。また実施過程で、役割づくりにつながるよう避難所内で活用できるカレンダーやメッセージカードづくりなどを取り入れたり、健康測定ができるよう握力計と標準値表などを設置したりした。

運動エリアは、運営方針を「自立した生活が継続できる心身機能の維持・改善を自助・互助で実施できる機会と場の提供」とした。1 日 2 回午前と午後、1 時間ずつ理学療法士を中心に 2 名体制で集団運動を生活空間とは離れた 3 階アリーナにて実施した。担当者は日々交替で担当する体制で実施した。種目としては介護予防体操、集団訓練（棒体操、リングやボールを使った運動等）、軽スポーツ（ボッチャ等）、屋外歩行などを設定、運動負荷レベルは参加者のレベルに応じて運動強度や難易度を調整して実施した。積極的な機能訓練ではなく、自助でできる運動や続けてやりたいと思えることにつなげることを意識して行うとともに、運動を通したフレイル予防・介護予防の学びも提供することを大切にした。運動エリアへの参加者は、保健師が実施していた 1.5 次避難所入所時評価で ADL 等に問題の見られる方々の情報を JRAT で受け、JRAT チームが個別評価を実施して、運動の必要性ありとトリアージされた方に運動エリア担当者が声掛けを行って参加者を募った。

両エリアとも、安全かつ継続的な支援に向け、マニュアル、日々の申し送りを兼ねた利用者名簿（活動内容を含む）を作成、担当者間で共有した。担当者は、活動提供のほか、個々の状況（生活情報が入手できているか、生活状況や ADL 等）を把握するように努めた。

❹ 結果・成果

〈作業エリア〉

参加者数は延べ 1,742 名（3 月 31 日時点）、利用者 70 名（男性 24 名、女性 47 名）、うち受援者基本表がない利用者は 9 名だった。受援者基本表のある 61 名の平均年齢は 81.0 ± 10.0 歳、リハビリテーショントリアージの内訳は白 21 名、緑 28 名、黄 12 名だった。活動を通し、徐々にコミュニティが構築され、お互いに誘い合い活動に参加したり、生活情報を共有したり、午前の活動終了後には一緒に食事をとったりと避難者の行動は変化した。避難所のフェーズが変わりゆく中で、センターの役割も出会いの場、日課としての活動場所、そして次の生活への情報、不安を共有する場へと変化した。

〈運動エリア〉

参加者数は延べ 1,303 名（3 月 31 日時点）、利用者 30 名（男性 17 名、女性 19 名）、平均年齢 80.7 ± 8.3 歳、リハビリテーショントリアージの内訳は白 12 名、緑 15 名、黄 9 名、被災前に介護保険サービスを利用していた方は約 5 名であった。当初は担当者が声掛けして集まってくることが多かったが、回数を重ねるとともに、参加者同士での声掛けで自然と仲間で集まる関係性が構築されていった。また、集団運動の運動効果の共感や参加者個々の心身機能だけでなく、今後の生活への不安や希望の共有、避難所生活での互助支援などもみられるようになった。また、入所時、歩行器を利用していた方々が、運動の継続により歩行器からの離脱もみられた。

❺ 課題および改善の視点

〈避難者かつ集団への関わりの理解および経験不足〉

アクティビティセンターにおいて、避難者は社会とのつながりの喪失、将来への見えない不安（社会的フレイル）にさいなまれていることを前提に関わりを持つ必要があり、さらに個別だけではなく集団的アプローチが必要になることが多い。そこには日頃の勤務先での関わりとは異なるアプローチスキル、心構えが必要となるが、その素養を十分に備えた担当者が常に関われる体制が必要であった。

〈情報共有〉

避難者の集団の中の個別性を支援するにあたり行動変容や認知レベルに応じた段階的アプローチを円滑に行うための情報共有の方法や指針の共有が必要であった。

〈避難者の自主活動への移行促進〉

1.5 次避難所であることの特性もあり、避難者同士による自助・互助活動への移行を促していくための避難者への働きかけや関係各所との連携作業を実施していく必要があった。

7-5 スポセン（1.5 次避難所 メインアリーナ、一時待機ステーション マルチパーパス、一時待機 サブアリーナ）

産業展示館での活動について

金沢大学リハビリテーション科 講師 八幡徹太郎

❶ 活動時期

主として初期から中期

❷ 活動場所

石川県産業展示館 2 号館

❸ 活動内容

金沢市の西部緑地公園にて 1 月 8 日に先行開設された 1.5 次避難所（いしかわ総合スポーツセンター：以下、スポセン）は、同月 13 日、避難者収容能力（当時最大 600 人）のさらなる拡充のため、同施設内に 60 人分の収容数増を確保したほか、同公園内にある石川県産業展示館 2 号館（以下、産展館）にも最大収容人数 150 人の 1.5 次避難所を追加開設した（図 1）。以降、被災地から移送されてくる避難者のうち、避難所での生活が自立できず何らかの支援を要する方（緑・黄・赤のトリアージタグがつく方）は、その支援を要する程度の軽重や内容を問わず優先的にスポセンの該当するエリアに振り分け収容されることになった。そのため、産展館に関しては避難所生活が自立できる避難者（トリアージタグがつかない）だけが身を寄せていらっしゃる、という理解が当 1.5 次避難所で活動する関係者の共通認識となった。

これは、産展館は原則、JRAT 活動の必要性が低い避難所である、という解釈にもなった。よって、産展館には JRAT の現地本部を設置せず、スポセン（メインアリーナ）の本部が産展館含む全ての 1.5 次避難施設を一括して管轄する体制とし、この司令系統に基づいて JRAT の産展館における活動を展開した。JRAT の活動員も産展館には常駐させず、産展館側からの要請があった場合に限り活動員が産展館に出向した。出向要請があった日のこの役割を兼任するのは、その日のスポセンのメインアリーナ（軽症者エリア）担当者であった。

産展館からの依頼発生から JRAT 活動員の実働開始となるまでは、原則以下の流れであった。

① 産展館への JRAT 出向要請は、産展館に常駐する DWAT（災害派遣福祉チーム）からスポセンの JRAT 本部に電話や用紙で伝わる。
② スポセン本部のロジが、当日の産展館担当の活動員に出向の指示をする。
③ 出向した活動員は、現場の状況を直に確認する。
④ その場ですぐ対応せず、いったんスポセンに戻って本部（ロジ）に状況を報告する。
⑤ 対応の仕方についての議論の結果に基づき、担当の活動員は改めて産展館に出向してそれを実践する。

❹ 結果・成果

産展館からの JRAT 要請は、被災地からの避難者移送活動が続いていた「初期」から「中期」に依頼が続いた。概して週 5 件前後の相談・活動要請があったと考えられる。その内容は「避難者への個別対応依頼」と「避難所環境の相談（改善要請）」に分けることができる。

「避難者への個別対応依頼」の主な内容は以下であった。

① テント内環境整備（タッチアップ、足元滑り止めマット設置、テント入り口平坦化）
② 歩行補助具（杖または歩行器・歩行車）の貸し出し
③ 歩行障害・転倒リスクが疑われた方に関する相談（一人で出歩いてもらっても安全かどうか、手すりや歩行補助具の要否、避難施設内で使用する屋内履きの相談等）
④ 下肢浮腫に関する相談（主に浮腫用弾性ストッキング提供の依頼）

被災者のピストン移送が難を極めていた状況から、被災地からの移送避難者のトリアージ振り分けを常に完璧とするには難しい事情があったと推察する。トリアージ赤の避難者が間違って産展館に収容されるという事例は無かったが、産展館には時折トリアージ緑判定の避難者がまぎれており（スポセン側に収容の余裕があったにもかかわらず）、トリアージ黄判定の避難者もまれにいた。そのことが、頻度は少なかったとはいえ、産展館側から絶えず JRAT に個別対応要請が続いた理由の一つだったと考える。

「避難所内環境の相談（改善要請）」については、以下 2 つがあった。

① トイレ入口の環境調整：入口のスリッパ履き替え場に手すりが必要ではないかとの相談を受け、現状を確認の上、タッチアップを設置した。
② 段ボールベッドの問題に関する相談：産展館で使用されていた段ボールベッドでは、いす代わりに腰掛けるとずり落ちて転落する（尻もちをつく）ケースが目立った。段ボールベッドの構造上の「気になる点を JRAT 本部に報告した。ずり落ち転落予防の応急処置として、養生テープ等を使うなどして可能な範囲で対処した。

❺ 課題

産展館の要請を受けてから、その要請に対する実際の対応が始まるまでに概して 1 日以上要した事、つまり要請を受けてからの即座対応が困難であった事が挙げられる。

この問題の根本的原因は、スポセン本部から産展館へのアクセスの悪さにあったと考える。両施設は隣接しておらず（図 1）、移動には徒歩で片道 10 分ほどかかり、自動車でもいったん公道に出てからのアクセスとなるため 5 分程度はかかった。産展館には JRAT 現地本部を設置せず活動員も常駐させない、の方針は適切であったと考えるが、産展館側からの要請や相談は電話や紙媒体で行われ、依頼があればまず直にその現状を確認する必要があった。そのためには、担当の JRAT 活動員はスポセンでの活動を一時中断し、いったん屋外へ出て産展館へ出向し、現状を確かめ、しかし対応を実践するには情報をいったん本部に持ち帰ってロジに報告する必要があった。すなわち、要請があってから統括本部が現状を確認するまで、手間と時間がかかり過ぎていたと思われる。

❻ 改善の視点

今回のように JRAT 本部を設置した避難所から離れた位置にサテライト施設のような避難所（JRAT の本部非設置・活動員非常駐）が存在し、これを同本部で遠隔コントロールしなければならない場合、先方から活動要請があってから対応策実践に至るまでにかかる余分な手間やタイムラグをどうすれば短縮できるか議論を要する。一つの案としては、リアルタイム動画通信手段の活用が考えられる。先方からの要請事項伝達時に現場の実情（画像等）も通信手段を通じて本部に伝われば、実情の把握が早まり、対応速度は早まる可能性がある。JRAT 活動員の 2 回の出向についても、初回の現状確認

の行動が省略できる可能性がある。

リアルタイム動画通信手段は、現代のスマートフォンに標準装備されているほどの手軽な機能であり、少し扱えば誰でも簡単に操作できるようになる。セキュリティー管理の問題およびネット環境整備の問題はあるかもしれないが、いずれの問題もクリアできるのであれば、その現場導入は前向きに検討してよいものであると考える。

図1
いしかわ総合スポーツセンターホームページ（ishikawa-spc.jp）から引用改変掲載。金沢市の1.5次避難所となった西部緑地公園内のいしかわ総合スポーツセンター、石川県産業展示館2号館の位置関係。

8 金沢以南 2 次避難所への対応

JRAT 福祉用具委員会委員長兼石川 JRAT 副代表
やわたメディカルセンター リハビリテーション科 顧問 西村一志

1月 10日に 7カ所の 2次避難所が開設され、その後徐々に増えていった。1月 11日、石川県の第 18回災害対策本部会議において馳石川県知事より「医療ニーズが高い方、妊産婦、乳幼児、介護・障害福祉サービス受給者や 75歳以上の高齢者に加えて、その家族について、特に積極的な 2次避難を検討してほしい」旨の発言があった。

同日金沢市保健所越田理恵所長から JRAT に対して、金沢市が開設した 1.5次避難所（額谷ふれあい体育館）への支援要請の相談があった。避難所の管理運営は、1.5次避難所である額谷ふれあい体育館は金沢市、小松総合体育館は小松市、金沢市以南の 2次避難所（ホテル、旅館等）は当該市が担当した。石川県との協定締結で活動している JRAT が、中核市である金沢市の依頼で支援活動しても良いか、翌 12日に県に問い合わせた。1月 14日、越田所長から 150名の避難者が額谷ふれあい体育館に避難しているとの報告を受けた。また、JMAT の佐久間寛医師から、1月 15日より金沢以南の 2次避難所支援を検討しており、JMAT と JRAT で連携した支援を行いたいとの連絡があった。

1月 16日、石川県と金沢市との打ち合わせ会議で、金沢市からの依頼でも活動が可能であることが確認され、JRAT は金沢市の保健師からの介入依頼があれば避難所を訪問し、また、2次避難所を訪問している JMAT から JRAT へ介入の必要性について連絡があった場合には、当該市に相談のうえ介入の依頼があれば訪問する方針とした。

1月 21日、大分 JMAT から小松総合体育館への介入を検討するようにとの連絡があり、1月 22日、筆者と後藤伸介（やわたメディカルセンターリハビリテーション技師部長）の 2名で小松総合体育館を訪問して環境や設備等を確認し、その時点では JRAT の積極的な介入は不要と判断した。1月 26日からは、金沢以南の 2次避難所への JRAT 介入の必要情報は、JMAT と共有することになった。

2月 2日、京都 JMAT から額谷ふれあい体育館への介入を検討するようにとの連絡があり、2月 3日筆者が訪問した。環境はほぼ整っていたが、出入り口に置き型手すりの設置など一部調整が必要と判断する箇所があり、避難所管理責任者と金沢市保健所越田所長に報告し、対応を依頼した。

2次避難所への訪問は、金沢市からの依頼により担当保健師の同行で計 3回実施した。2月 13日、筆者と OT1名で 2次避難所である金沢駅前のホテルを訪問し、3名の避難者の面談・診察を行った。2月 20日には繁華街にあるホテルを医師、理学療法士、言語聴覚士の 3名で、3月 11日には金沢駅前のホテルを医師、作業療法士、言語聴覚士の 3名で訪問した。

JMAT 齊藤典才調整本部長の計らいで、2月 23日からは、毎日 17時から開催される「JMAT 金沢以南報告会」に参加し、当日 2次避難所で活動した JMAT からの報告と JRAT へのリハビリテーションに関する相談を受けた。能美市、小松市、加賀市の 2次避難所への支援は、各市から地元医療機関に依頼があり、JRAT 隊員としてではなく、各医療機関のセラピストの立場で対応した。

金沢市と小松市の 2次避難所では、JRTA 隊員が持参した歩行器や置き型手すりなどの福祉用具を適応ありと判断しても、その場ですぐに貸与することができない課題があった。JRTA 隊員が持参する福祉用具は、県が供給協会から調達しているため、供給協会と独自に協定を提携している金沢市と小松市が管理運営する避難所で使用するものは、各市が調達する必要があることが理由であり、円滑に調達するための改善策を今後検討する必要がある。

9 JRAT 活動停止後の復興リハビリテーション支援事業

石川県リハビリテーションセンター 所長事務代理
石川県済生会金沢病院リハビリテーション科 診療部長 岸谷都

❶ 石川 JRAT 活動停止後

令和 6 年 1 月 1 日発災後、石川 JRAT は 1 月 3 日に石川 JRAT 対策本部（石川本部）を設置以後、4 月 30 日までの 119 日間、JRAT 中央対策本部（東京本部）、地域 JRAT、他の関連団体との連携で活動を行ってきた。

復興は道半ばであり、JRAT 活動停止以後も復興リハビリテーションの継続が必要である。復興リハビリテーションは、地域リハビリテーションの考え方と同じで、避難所から生活の場が仮設住宅や地域コミュニティに移行したとしても目的は、生活不活発病の予防、自立支援、地域包括ケアシステムの構築推進である。ICF でいえば、環境因子により活動、社会参加が阻害されないよう、リハビリテーション技術で支援することである。

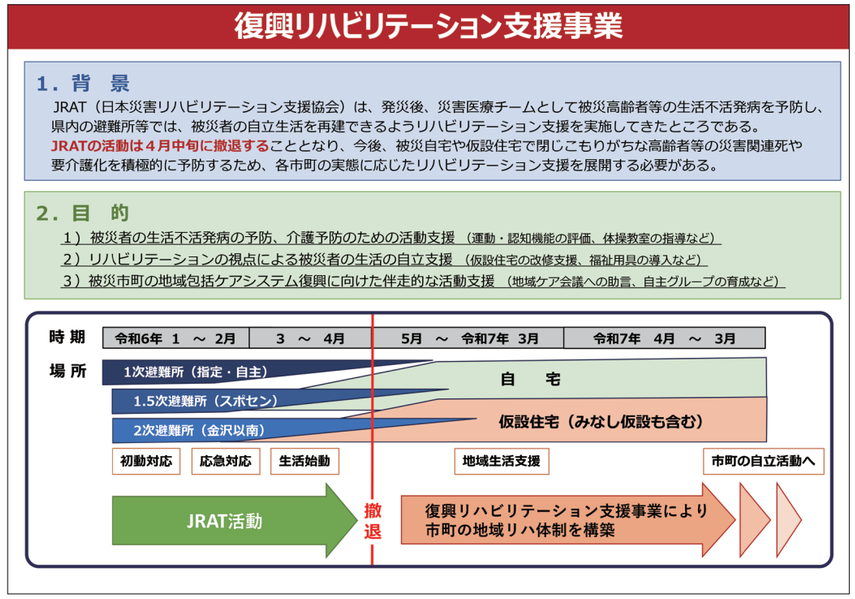


図 1

❷ 熊本地震における復興リハビリテーション

平成 28 年熊本地震では、熊本 JRAT 活動停止後、21 団体で構成する熊本地域リハビリテーション支援協議会に熊本県復興リハビリテーションセンター（県医師会に事務局）が設置された。また広域支援センター、地域密着センターの三層構造となり、目的は高齢者の心身機能の低下防止のためリハビリテーション専門職を派遣することであった。現在は、地域リハビリテーション支援センターに引き継がれている。

❸ 石川県の地域リハビリテーション

石川県は従来、石川県リハビリテーションセンター（平成 6 年開設）が「リハビリテーション地域活動支援」として市町、あるいは施設、病院などへのリハビリテーション技術支援や研修会開催を行ってきた。今回の能登半島地震においては、石川 JRAT とともに福祉用具の適合調整、仮設住宅の環境調整、1.5 次避難所における生活不活発病予防のためのアクティビティセンター運営を行ってきた。

写真1・2
1.5次避難所におけるアクティビティセンターの設置と活動の様子

❹ 復興リハビリテーション支援事業

石川 JRAT 活動停止後は、能登の 6 市町（珠洲市、輪島市、穴水町、能登町、志賀町、七尾市）の担当者と、その地域で核となる医療機関のスタッフが現場のニーズを把握しリハビリテーション技術支援を行い、県担当課、県リハビリテーションセンターがその活動を支援し、必要時は能登以外の医療機関にも支援要請を行うことにした。週 1 回の関係者会議にて課題を収集し、必要な対策が速やかに立てられるように情報共有を行ってきた。

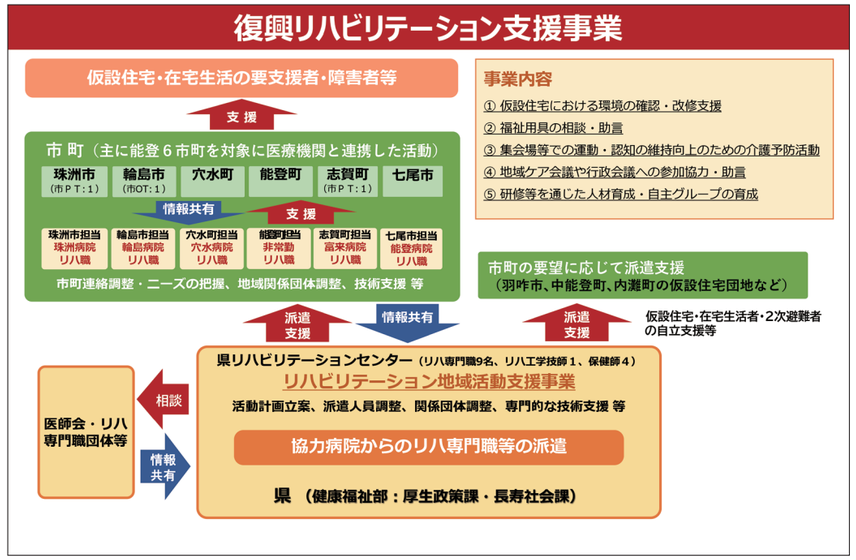


図 2

写真3・4・5・6　仮設住宅、みなし仮設住宅における環境調整、生活支援

❺ 被災者への各種支援

これからも多くの人々が、住み慣れた自宅ではなく、新たな住環境やコミュニティで生活していくためには、環境調整のみならず、孤立化しないためのケア、要介護状態の悪化防止、栄養・食生活への支援が必要である。県では、これらの支援を関係職種に要請し必要な支援の提供を開始した。

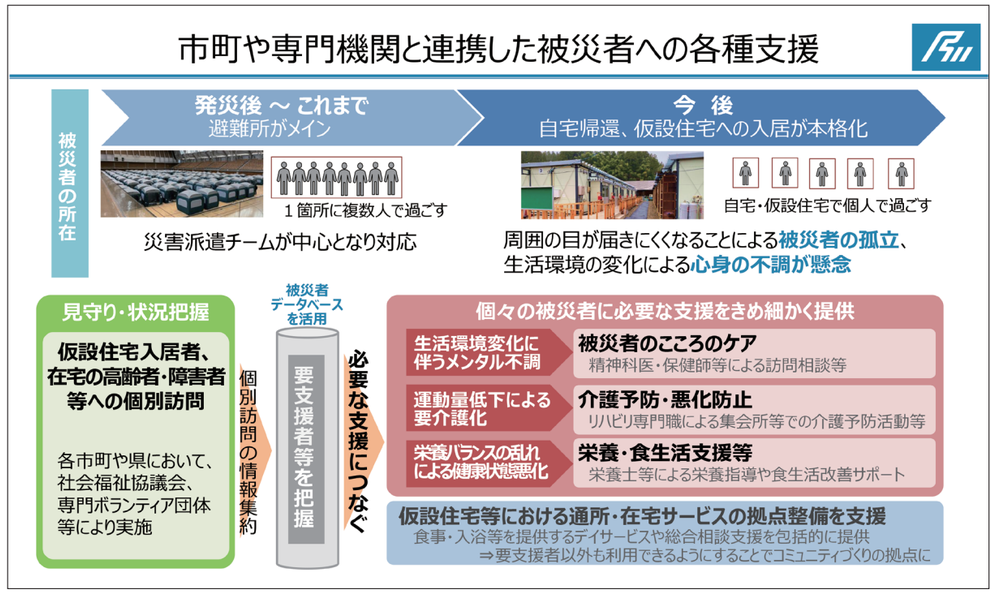


図 3

❻ まとめ

石川 JRAT が令和 6 年 1 月 8 日に県との協定書締結により活動が本格化し、多くの関係団体にも徐々に認知されてきたことを実感した。本来の地域リハビリテーションの理念は「住み慣れた地域でいきいきと生活することを支援する」ことではあるが、被災された方々にとっては住み慣れていない場所であっても、一人ひとりの生活が安全でそれぞれの価値観、意思決定を大切にできるような環境づくりにリハビリテーション技術が活かされるように復興リハビリテーション支援事業の関係者とともに歩んでいきたい。

図 4　復興リハビリテーションのチラシ

10 避難所・現地ロジ派遣の活動調査より

JRAT 事務局長・日本作業療法士協会 会長 山本伸一

本項では、避難所・現地ロジ派遣の活動調査より一部抜粋して報告する。

【図 1】は、各派遣場所の実人数と延べ人数である。派遣先は 3 つ。避難所、石川 JRAT 対策本部（石川本部）、JRAT 中央対策本部（東京本部）である。避難所直接支援活動としては、実人数：951 名・延べ人数：3,228 名。〈派遣チーム実隊数：623 隊、延べ隊数：1,074 隊〉石川本部ロジとしては、実人数：211 名・延べ人数：1,901 名。東京本部ロジとしては、実人数：202 名・延べ人数：1,107 名。また、JRAT の特徴としては、左の円グラフに示しているが、避難所直接支援活動の総数 951 名のうち、国公立 252 施設（26%）で私立 699 施設（74%）である。いわゆる民間病院施設である私立が非常に多かったということ。今回の特徴のひとつであろう。

【図 2】は、月別活動実績　延べ人員詳細である。派遣先である避難所、石川本部、東京本部の合計延べ人数は、6,238 名。非常に多くの方々のご支援をいただいた。月別にみてみると、どの派遣場所も 2 月がピークである。3 月・4 月になるにしたがって、避難所支援は地元の団体機関や行政等による地域リハビリテーションに移行することが求められた。そのため、各都道府県の地域 JRAT による派遣に関しては、意識して徐々に減少させていった。なお、東京本部の 4 月の活動人員が多いのは、費用弁済等の残務処理のためである。

【図 3】は、避難所等への都道府県別派遣チーム実績数である（派遣チーム数と派遣隊員数）。本件については 45 都道府県の地域 JRAT からの派遣であった。一番多いのが石川県 401 隊・208 名。次いで、富山県 27 隊・51 名、埼玉県 10 隊 38 名。これまでにない、全国規模による支援となった。

【図 4】は、派遣チーム職種別実人数である。医師 116 名（12%）、理学療法士 484 名（51%）、作業療法士 231 名（24%）、言語聴覚士 105 名（11%）、看護師 9 名（1%）等となっている。

【図 5】は、石川本部ロジ職種別実人数である。総数は 211 名。医師 12 名（5%）、理学療法士 130 名（56%）、作業療法士 52 名（23%）、言語聴覚士 37 名（16%）等となっている。

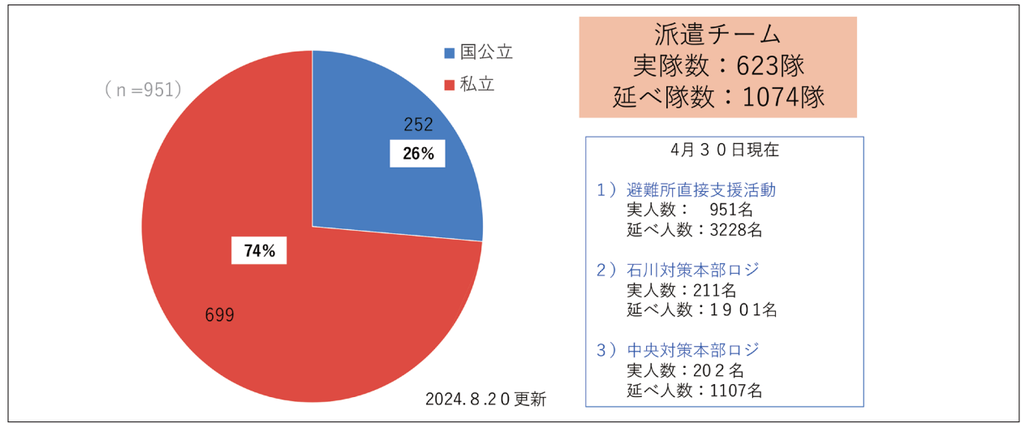


図 1　各派遣場所の実人数と延べ人数

	石川本部ロジ人員数	現地派遣人員数	東京本部ロジ人員数	合計
1月（1.7～1.31）	５８２人	６６２人	３９２人	１６３６人
2月（2.1～2.29）	６９５人	１３５５人	２８１人	２３３１人
3月（3.1～3.31）	５１７人	１１５６人	１８１人	１８５４人
4月（4.1～4.30）	１０７人	５５人	２５５人	４１７人
合計	１,９０１人	３,２２８人	１,１０９人	６,２３８人

＊4.12をもって実働派遣は終了

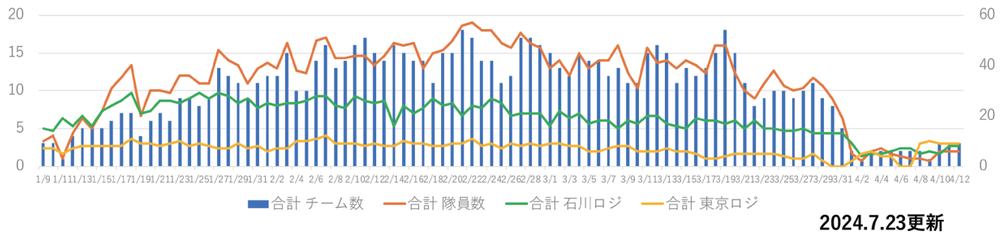


図 2　月別活動実績　延べ人員詳細

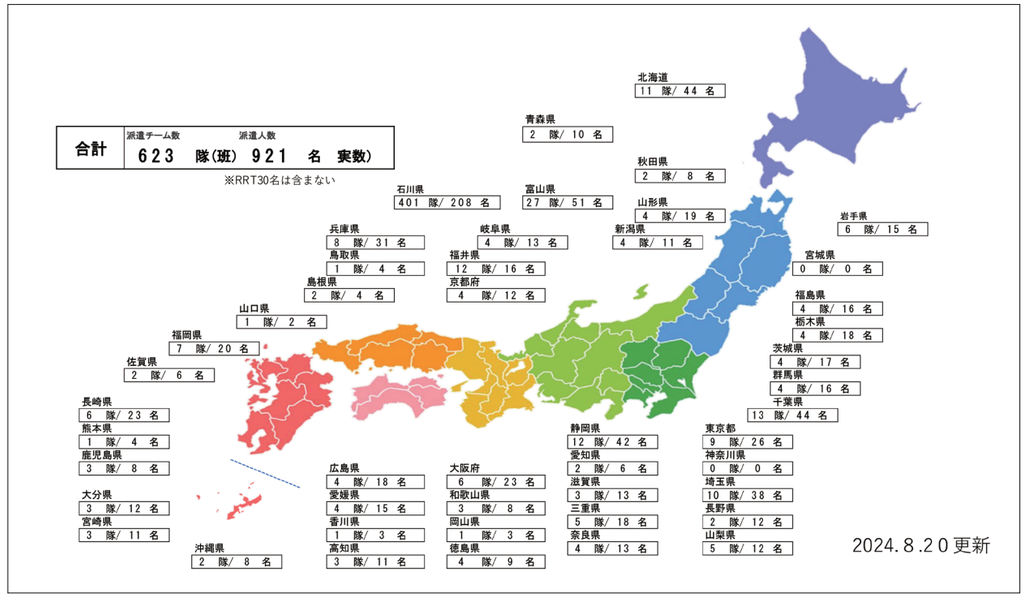


図 3　避難所等への都道府県別派遣チーム実績数

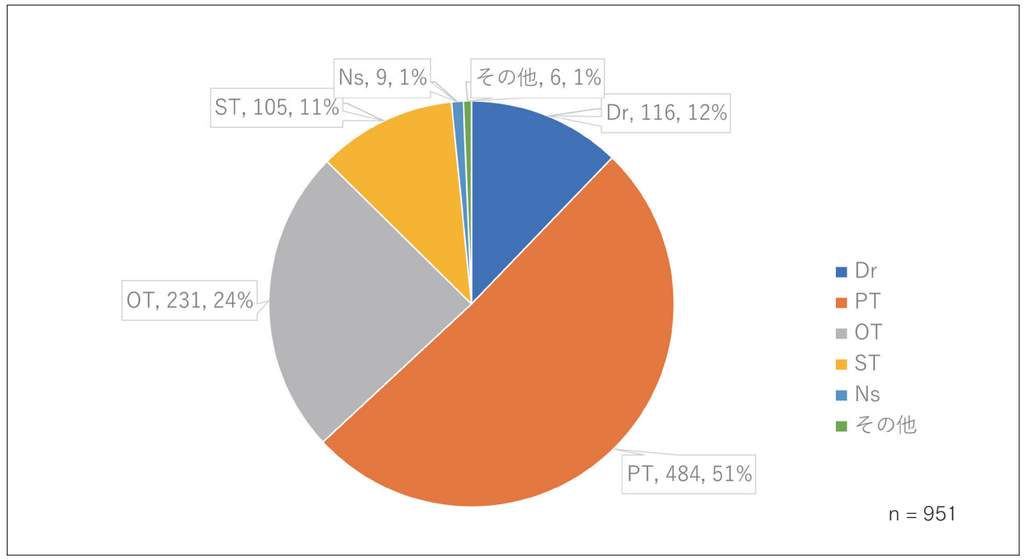


図 4　派遣チーム職種別実人数

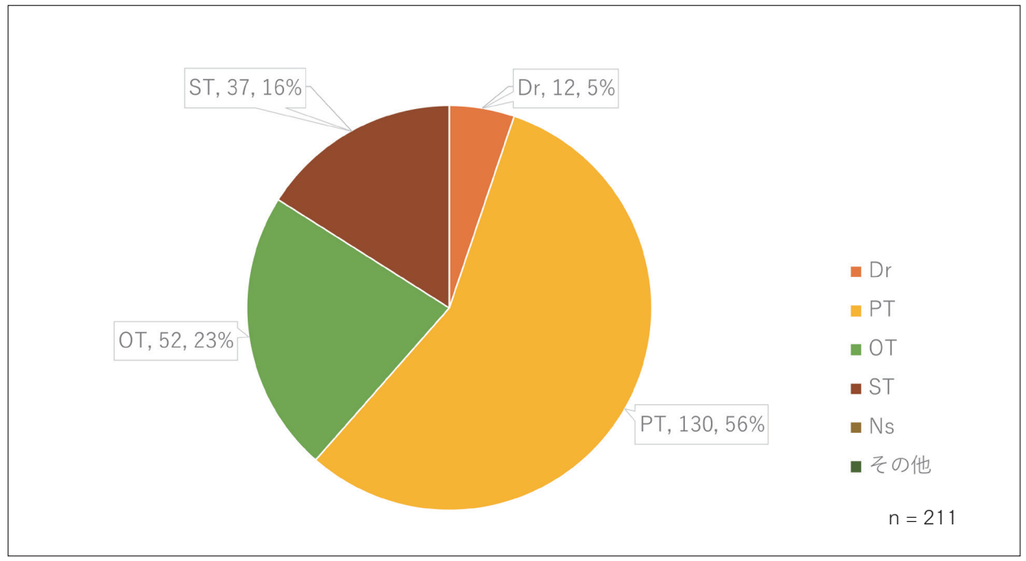


図 5　石川 JRAT 対策本部ロジ職種別実人数

11 派遣者アンケートより

JRAT 事務局長・日本作業療法士協会 会長 山本伸一

JRAT 中央対策本部（東京本部）では、能登半島地震における JRAT 派遣活動（避難所・石川 JRAT 対策本部［石川本部］・東京本部）に関して、その実態を調査するためにアンケートを行った。

実施期間：令和 6 年 2 月 29 日～ 6 月 1 日

実施方法：Google フォームでの WEB 回答

対象者：R- スタッフ・JRAT 派遣チーム隊員・石川現地ロジスティクス要員派遣者等

対象者（配信）数：771 名

回答数：591

回答率：76.6％

その結果について、資料を参照いただきたい。以下に報告する。

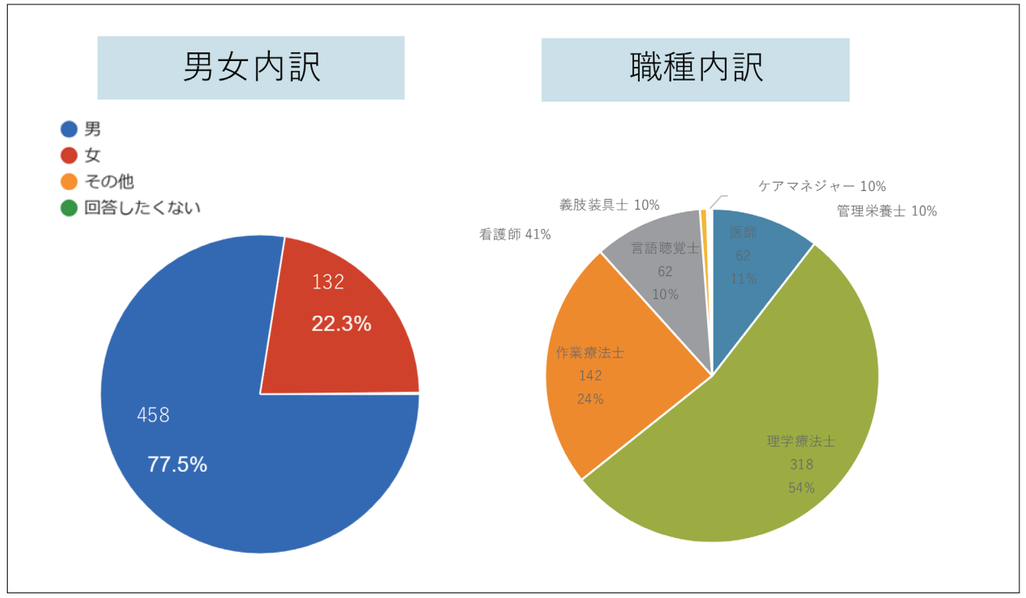


図 1

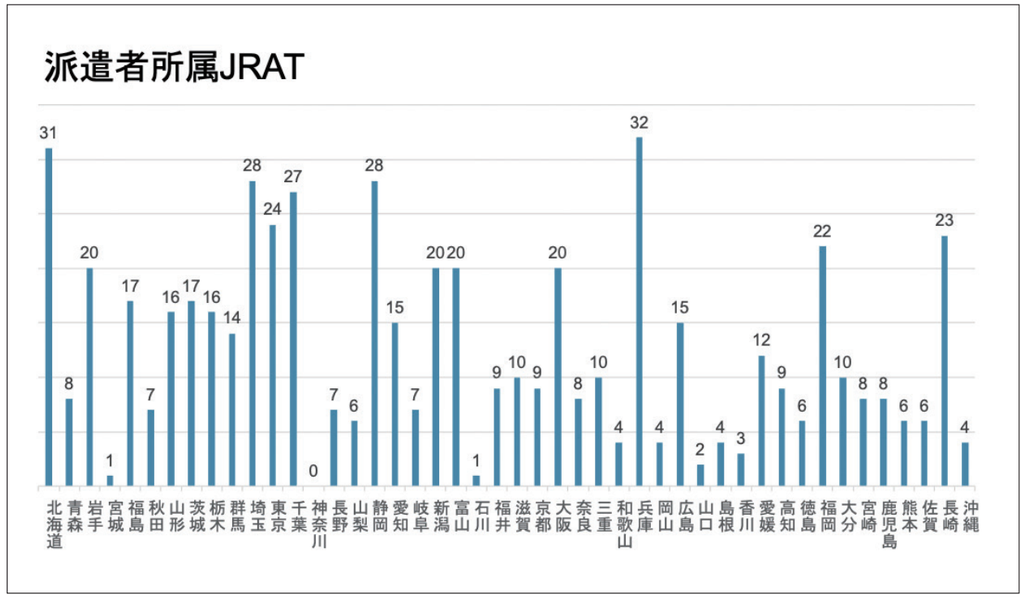

派遣者所属JRAT
31 8 20 1 17 7 16 17 16 14 28 24 27 0 7 6 28 15 7 20 20 1 9 10 9 20 8 10 4 32 4 15 2 4 3 12 9 6 22 10 8 8 6 6 23 4
北海道 青森 岩手 宮城 福島 秋田 山形 茨城 栃木 群馬 埼玉 東京 千葉 神奈川 長野 山梨 静岡 愛知 岐阜 新潟 富山 石川 福井 滋賀 京都 大阪 奈良 三重 和歌山 兵庫 岡山 広島 山口 島根 香川 愛媛 高知 徳島 福岡 大分 宮崎 鹿児島 熊本 佐賀 長崎 沖縄

図 2

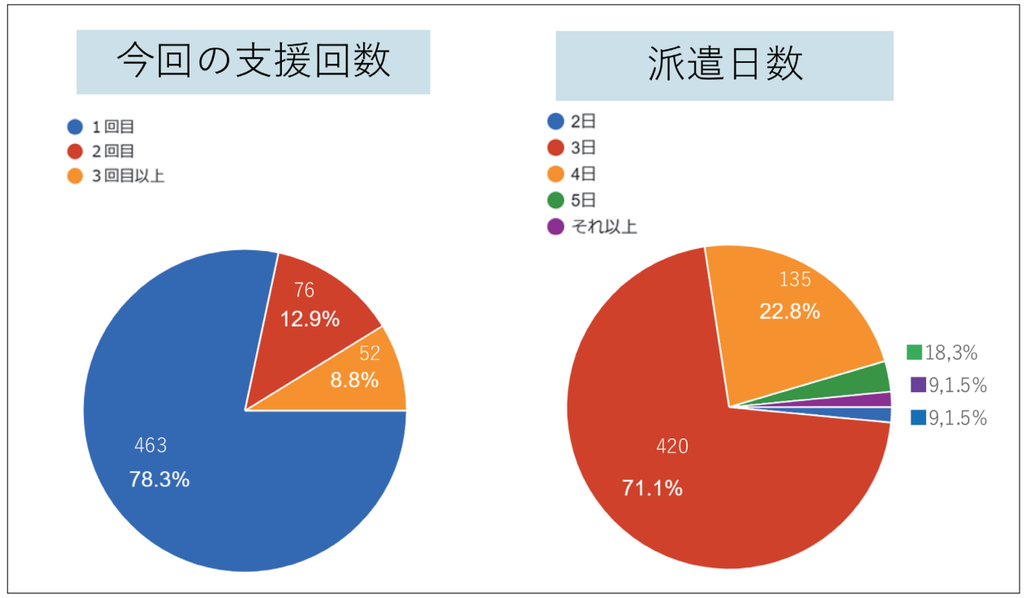

今回の支援回数
1回目
2回目
3回目以上
76
12.9%
52
8.8%
463
78.3%
派遣日数
2日
3日
4日
5日
それ以上
135
22.8%
18,3%
9,1.5%
9,1.5%
420
71.1%

図 4

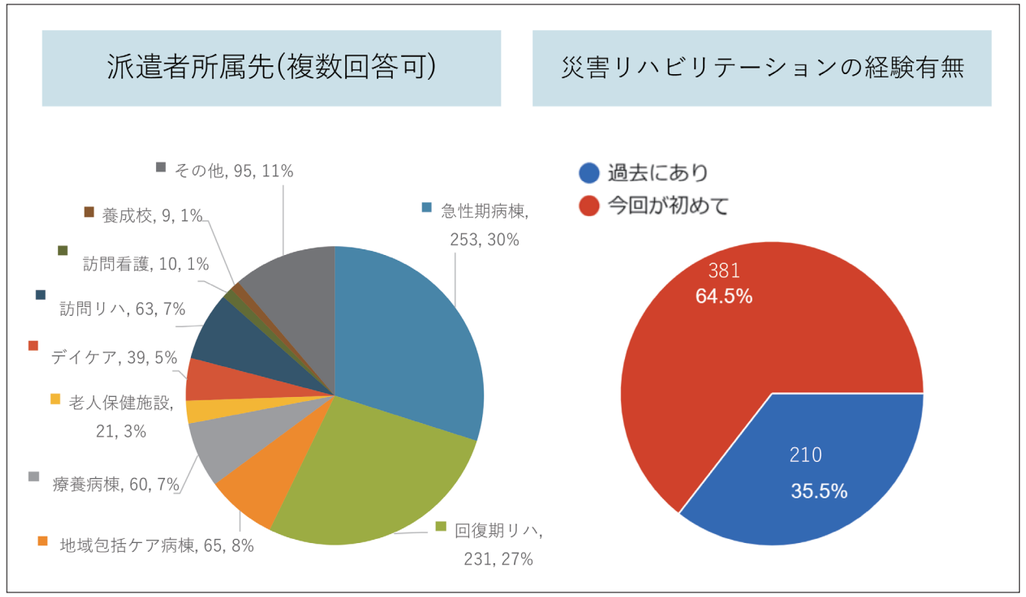

派遣者所属先(複数回答可)
その他, 95, 11%
養成校, 9, 1%
訪問看護, 10, 1%
訪問リハ, 63, 7%
デイケア, 39, 5%
老人保健施設, 21, 3%
療養病棟, 60, 7%
地域包括ケア病棟, 65, 8%
急性期病棟, 253, 30%
回復期リハ, 231, 27%
災害リハビリテーションの経験有無
過去にあり
今回が初めて
381
64.5%
210
35.5%

図 3

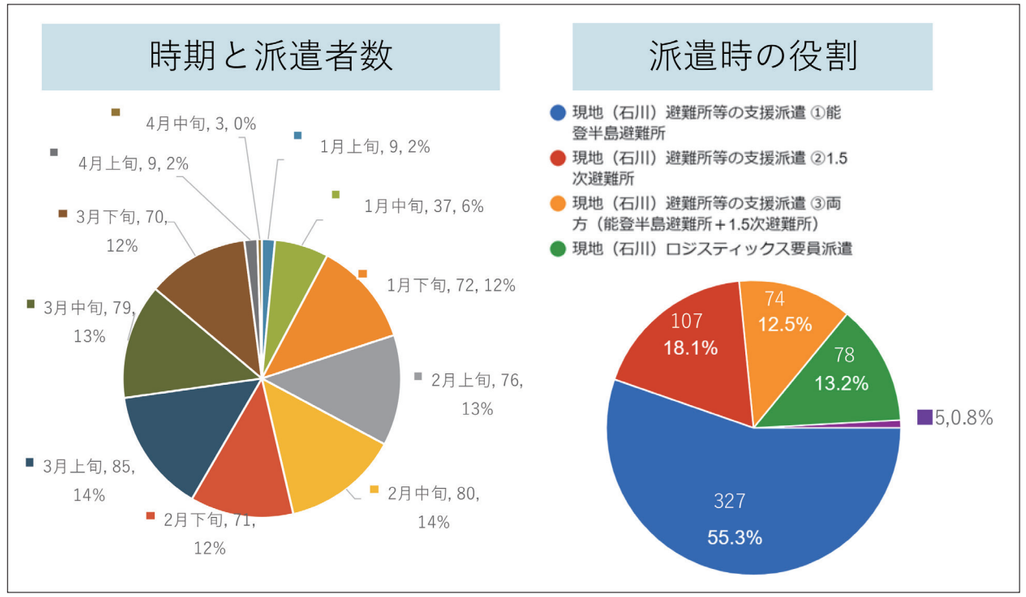
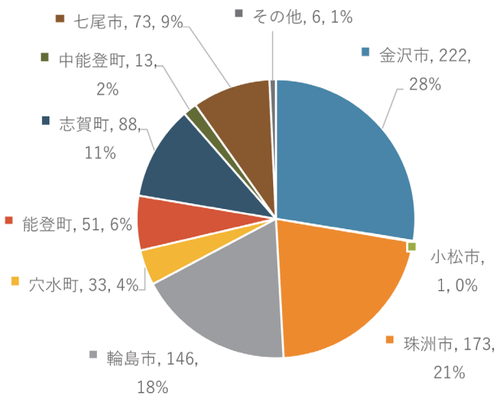

時期と派遣者数
4月中旬, 3, 0%
4月上旬, 9, 2%
1月上旬, 9, 2%
1月中旬, 37, 6%
3月下旬, 70, 12%
1月下旬, 72, 12%
3月中旬, 79, 13%
2月上旬, 76, 13%
3月上旬, 85, 14%
2月中旬, 80, 14%
2月下旬, 71, 12%
派遣時の役割
現地（石川）避難所等の支援派遣 ①能登半島避難所
現地（石川）避難所等の支援派遣 ②1.5次避難所
現地（石川）避難所等の支援派遣 ③両方（能登半島避難所＋1.5次避難所）
現地（石川）ロジスティックス要員派遣
107
18.1%
74
12.5%
78
13.2%
5,0.8%
327
55.3%

図 5

派遣場所(複数回答可)



支援内容(複数回答可)

複数回答(3回答以上)を抜粋

	支援内容	回答数
1	避難所アセスメント(環境など)	474
2	福祉用具/ベッド等の組立,設置	307
3	リハトリアージ	280
4	他団体との調整	256
5	集団体操への介入	231
6	ロジスティックス業務	213
7	装具調整	71
8	集団作業への介入	17
9	ミールラウンド	4

図 6

宿泊先(複数回答可)

	支援内容	回答数
1	ホテル	382
2	病院・施設など	319
3	自衛隊船舶	49
4	車中泊	4
5	自宅,実家	7
6	日帰り	4

派遣期間中の心身状況の影響有無(複数回答可)

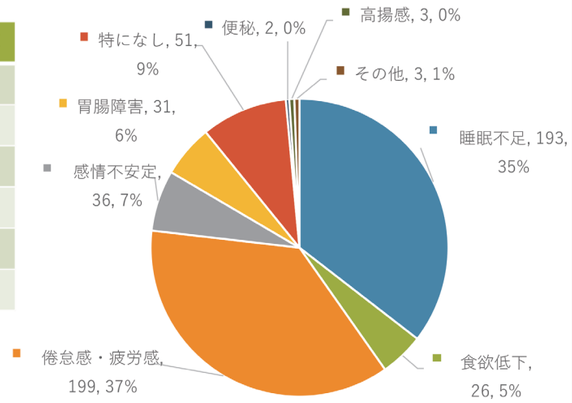
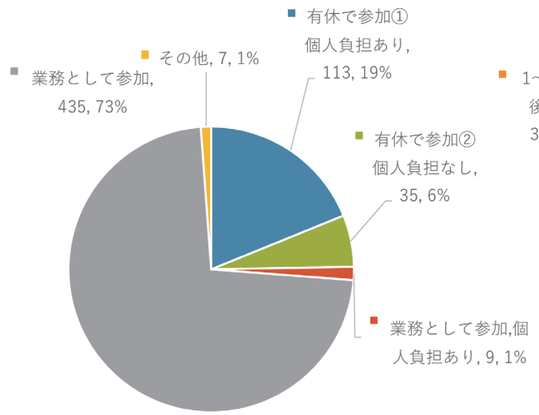


図 7

職場での派遣の扱い



派遣終了後の勤務開始はいつからだったか

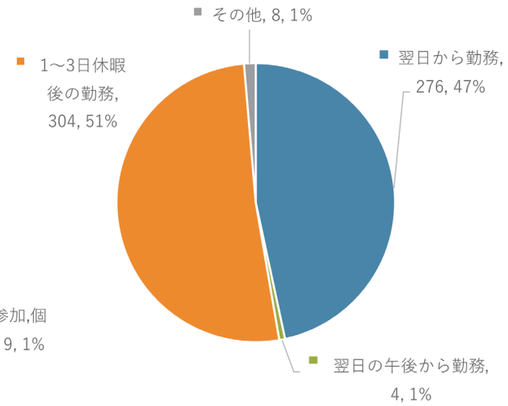
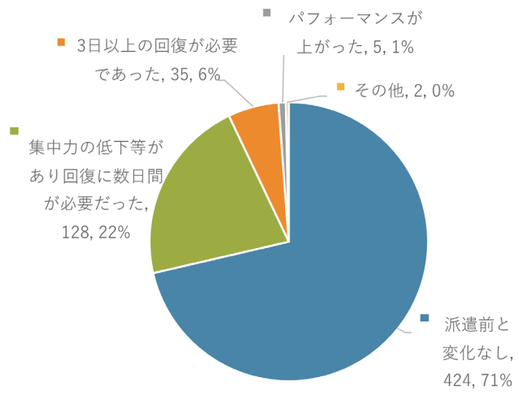


図 8

派遣後の業務パフォーマンスについて



所属後の報告書提出有無

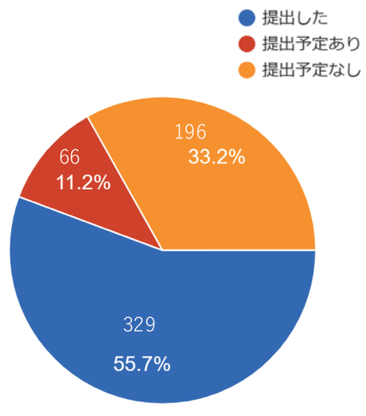


図 9

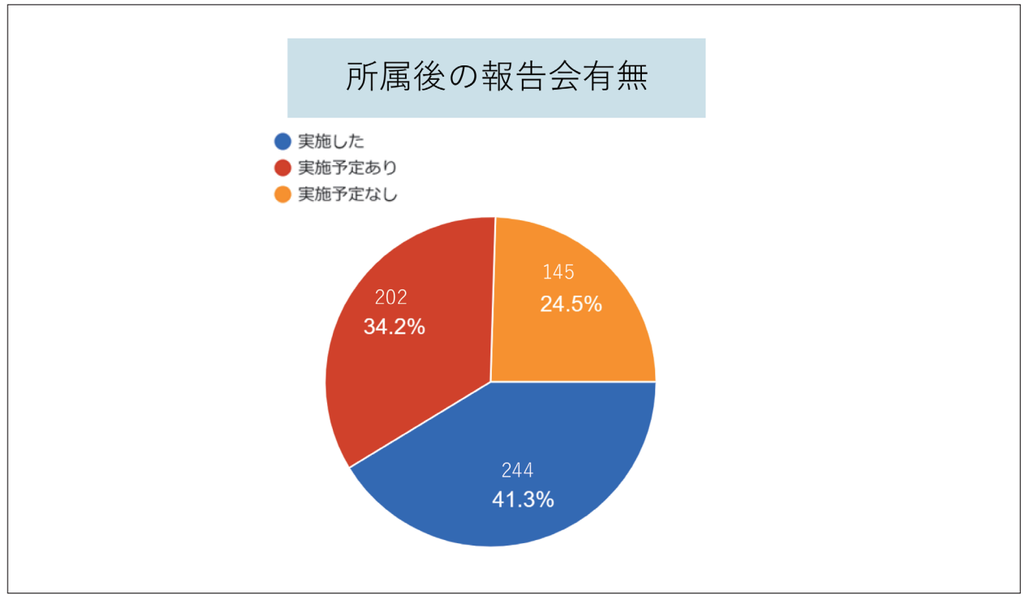


図 10

今回の派遣に関する感想や要望

全回答392件から同内容回答が複数あったものを抽出

	回答内容	数	詳細
1	貴重な経験になった	83	良い勉強になった、いい経験になった
2	ロジスティックスに課題	24	ロジの重要性を感じた、現地ロジが常駐して欲しい、情報把握と統制が混乱していた、平時からのロジのシステム化・マニュアル化の必要性を感じた、ロジスタッフの今後の育成が必要等
3	平時からの備えが必要と感じた	20	地域連携や多職種連携、災害研修の必要性を感じた
4	派遣前の事前情報呈示に課題	16	インフラ状況を確認できると良かった、派遣予定地の決定が遅かった
5	派遣期間が3日間では短い	11	慣れたころに引き継ぎだったので、短いと感じた
6	スムーズに支援に入れた	10	経験者/現地スタッフがチーム内におり困らなかった、ロジが円滑だった、所属地域JRATの対応が良かった
7	費用弁済の情報が欲しかった	13	金額上限があることを早目に知りたかった、公立が対象外は不公平感がある、日当対象外を早目に知りたかった
8	自身の県が発災した時を考えた	5	自身の県が発災した時にどのように行動するかを深く考えた

図 11

資料

資料1　支援者名簿

全現地活動者名簿

	氏名	職種	所属
北海道	相馬栄大	理学療法士	函館中央病院
	遠藤力	理学療法士	釧路協立病院
	及川欧	医師	旭川医科大学病院
	山縣亘	理学療法士	旭川赤十字病院
	山口紗枝	作業療法士	医療法人渓仁会 札幌西円山病院
	平井絢香	作業療法士	医療法人渓仁会 札幌西円山病院
	中谷亮太	理学療法士	医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院
	渡部亮介	理学療法士	医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院
	有泉涼太	作業療法士	医療法人渓仁会 定山渓病院
	梅原靖孝	理学療法士	医療法人渓仁会 定山渓病院
	宍戸陽亮	理学療法士	医療法人渓仁会札幌西円山病院
	千葉瑛斗	言語聴覚士	医療法人渓仁会定山渓病院
	樫木雅美	作業療法士	医療法人社団 北樹会病院
	宮本英人	作業療法士	勤医協苫小牧病院
	樋室伸顕	理学療法士	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
	中山大樹	作業療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	齋藤陽	作業療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	佐藤郁弥	理学療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	秋元健太郎	理学療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	村岡聖世	理学療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	鈴木康太	理学療法士	札幌渓仁会リハビリテーション病院
	八巻孝昭	理学療法士	札幌厚別訪問看護ステーション
	進藤翔	言語聴覚士	札幌西円山病院
	江刺菜々美	理学療法士	札幌西円山病院
	松岡寛樹	理学療法士	札幌西円山病院
	安部陽子	理学療法士	札幌白石記念病院
	前田有一郎	理学療法士	市立室蘭総合病院
	小林浩	理学療法士	社会医療法人元生会森山病院
	伊勢田奈緒	作業療法士	クラーク病院
	桂律也	医師	社会医療法人社団 三草会 クラーク病院
	長崎詩乃	作業療法士	社会医療法人社団三草会クラーク病院
	佐藤渓	言語聴覚士	社会医療法人禎心会 稚内禎心会病院
	寺川努	理学療法士	社会福祉法人 月形藤の園 特養部
	加藤直也	理学療法士	手稲渓仁会病院
	吉田絵里奈	理学療法士	手稲渓仁会病院
	光増智	医師	中村記念南病院
	河野伸吾	理学療法士	定山渓病院
	右近香菜子	理学療法士	天使病院
	後藤悠々	作業療法士	苫小牧東病院
	森田学	理学療法士	苫小牧東病院
	飯野駿太	理学療法士	苫小牧東病院
	鈴木聡子	理学療法士	日本赤十字社栗山赤十字病院
	木賊弘明	作業療法士	白老町立国民健康保険病院
	武田恵李	理学療法士	函館中央病院
	山田剛司	理学療法士	富良野協会病院
	谷内綾香	作業療法士	紋別市地域包括支援センター
青森県	菊池博貴	作業療法士	つがる西北五広域連合つがる総合病院
	佐藤昂	理学療法士	むつ総合病院
	佐藤馬	言語聴覚士	津軽保健生活協同組合 健生病院
	三橋武信	作業療法士	つがる西北五広域連合つがる総合病院
	小田桐紅葉	作業療法士	弘前大学医学部附属病院
	西村信哉	作業療法士	弘前大学医学部附属病院
	石山浩明	医師	弘前大学医学部附属病院
	庭田幸治	理学療法士	東北メディカル学院
	髙坂祐貴	理学療法士	青森市民病院
	高木雄大	理学療法士	津軽保健生活協同組合 健生病院
岩手県	西村行秀	医師	岩手医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
	佐藤義朝	医師	いわてリハビリテーションセンター
	大久保訓	作業療法士	いわてリハビリテーションセンター
	関公輔	理学療法士	いわてリハビリテーションセンター
	佐藤英雄	理学療法士	いわてリハビリテーションセンター
	西山一成	医師	岩手医科大学医学部リハビリテーション医学講座
	高梨信之	作業療法士	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座
	齋藤貴大	理学療法士	岩手県立療育センター障がい者支援部
	大井清文	医師	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
	渡部祐介	作業療法士	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
	渡邉充	理学療法士	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
	畑村怜	作業療法士	社団医療法人 啓愛会 宝陽病院
	井上芳和	言語聴覚士	東八幡平病院
	藤原瀬津雄	作業療法士	東八幡平病院
	長沼良輔	作業療法士	栃内第二病院
宮城県	石田航	理学療法士	ケアーズ訪問看護リハビリステーション仙台東
	坪田朋子	理学療法士	合同会社リハビタ
	矢野大輔	作業療法士	学校法人日本コンピュータ学園 東北保健医療専門学校

	氏名	職種	所属
秋田県	粕川雄司	医師	秋田大学医学部附属病院
	木村竜太	医師	秋田大学医学部附属病院（整形外科）
	斉藤公男	医師	秋田大学医学部附属病院
	畠山和利	理学療法士	秋田大学医学部附属病院（リハビリテーション部）
	菊池耀	理学療法士	秋田大学医学部附属病院（リハビリテーション部）
	加賀美開	作業療法士	秋田大学医学部附属病院（リハビリテーション部）
	成田研	理学療法士	社会医療法人明和会 中通りハビリテーション病院
	木元裕介	理学療法士	秋田リハビリテーション学院
	米田幸二	作業療法士	メディカルハウスゆう
山形県	阿部恵一郎	作業療法士	社会医療法人みゆき会
	安達里奈子	理学療法士	北村山公立病院
	安倍恭子	理学療法士	済生会山形済生病院
	宇野正紀	作業療法士	みゆき会病院
	加藤以知子	理学療法士	山形大学医学部附属病院
	寒河江拓盛	医師	山形大学医学部附属病院
	岩丸力也	医師	山形大学医学部附属病院
	荒川忍	理学療法士	山形大学医学部附属病院
	高木理彰	医師	山形大学医学部整形外科学講座
	今田和希	理学療法士	山形大学医学部附属病院
	佐藤美香	理学療法士	山形大学医学部附属病院
	小林千夏	言語聴覚士	済生会山形済生病院
	成田亜矢	医師	山形大学医学部附属病院
	村川美幸	作業療法士	山形大学医学部附属病院
	太佐公亮	作業療法士	済生会山形済生病院
	辺見大剛	作業療法士	山形大学医学部附属病院
	鈴木俊	作業療法士	山形大学医学部附属病院
	鈴木瑛嗣	医師	公立置賜総合病院
	鈴木小百合	作業療法士	米沢市立病院
	髙橋怜児	理学療法士	社会医療法人松柏会至誠堂総合病院
福島県	舟見敬成	理学療法士	（一財）総合南東北病院
	野村潤	理学療法士	福島県立医科大学附属病院
	山根和広	作業療法士	村上病院
	根本康弘	理学療法士	かしま病院
	髙橋沙和	理学療法士	かしま病院
	遠藤重理	理学療法士	医療法人社団 青空会 大町病院
	千葉幸子	理学療法士	医療法人祥義会 井上整形外科医院
	大井直往	医師	井上整形外科医院
	森隼人	理学療法士	井上整形外科医院
	大貫皆人	理学療法士	一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院
	二階堂義樹	理学療法士	公益財団法人 仁泉会 北福島医療センター
	熊谷育恵	理学療法士	社団医療法人 養生会 かしま病院
	鈴木大輔	理学療法士	総合南東北病院
	菅野幸子	理学療法士	大原綜合病院
	松下祐二	作業療法士	福島県ふたば医療センター附属病院
	大内一夫	医師	福島県立医科大学
	渡辺祐樹	理学療法士	福島県立医科大学附属病院
	渡邉秋江	理学療法士	福島県立医科大学附属病院
茨城県	大場耕一	作業療法士	総和中央病院 はなもも
	長谷川大悟	理学療法士	社会福祉法人　孝友会
	丸山季也	作業療法士	総和中央病院はなもも
	古澤弦	理学療法士	医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院
	松井祐樹	作業療法士	医療法人社団筑波記念会筑波記念病院
	武藤卓眞	理学療法士	医療法人社団筑波記念会筑波記念病院
	浅川育世	理学療法士	茨城県立医療大学
	瀧原純	理学療法士	総合病院土浦協同病院
	中条朋子	言語聴覚士	筑波メディカルセンター病院
	伊佐地隆	医師	筑波記念病院
	目﨑直実	医師	筑波記念病院
	楠山真地子	言語聴覚士	筑波記念病院
	髙橋広樹	理学療法士	筑波記念病院
	飯塚陽	理学療法士	筑波記念病院
	竹原慧	医師	筑波大学附属病院
	加々井佑太	作業療法士	筑波大学附属病院
	丸山剛	理学療法士	筑波大学附属病院
	石川公久	理学療法士	筑波大学附属病院
	池田祥尚	医師	博仁会 志村大宮病院
栃木県	山崎俊	理学療法士	栃木県医師会塩原温泉病院
	野尻真生	作業療法士	マロニエ医療福祉専門学校
	菊地大輝	作業療法士	だいなりハビリクリニック
	鈴木啓太	作業療法士	医療法人大那 だいなりハビリクリニック
	時庭賢治	理学療法士	医療法人大那 だいなりハビリクリニック
	塙瑞穂	言語聴覚士	国際医療福祉大学塩谷病院
	佐藤文子	言語聴覚士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター

	氏名	職種	所属
栃木県	土屋結有花	作業療法士	国際医療福祉大学塩谷病院
	船越政範	医師	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	金子拓海	作業療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	加藤由里	作業療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	向田紗希	理学療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	須永和寿	理学療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	大森建太	理学療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	室井亜紀子	理学療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	石井壮	理学療法士	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	髙野陽子	言語聴覚士	栃木県医師会塩原温泉病院
	山﨑俊	理学療法士	栃木県医師会塩原温泉病院
	熊倉万実子	作業療法士	那須赤十字病院
	大島杏奈	理学療法士	獨協医科大学病院
群馬県	伊部洋子	医師	群馬大学医学部付属病院
	井上彰	理学療法士	社会医療法人 社団慶友会 慶友整形外科病院
	永原大樹	言語聴覚士	前橋医療福祉専門学校
	塩澤仁志	理学療法士	株式会社ゆうあいリハビリライフケア
	奥井友香	理学療法士	あさくらスポーツリハビリテーションクリニック
	河内淳介	理学療法士	あさくらスポーツリハビリテーションクリニック
	貝淵正人	作業療法士	群馬医療福祉大学
	関根圭介	作業療法士	公立藤岡総合病院
	佐藤恵理	理学療法士	訪問看護ステーションこはる
	山浦卓哉	作業療法士	公立七日市病院
	山路雄彦	理学療法士	群馬大学大学院保健学研究科
	小田俊一	作業療法士	公立藤岡総合病院
	新谷和文	理学療法士	介護老人保健施設うららく
	南川基治	理学療法士	特別養護老人ホームやまつつじ
	平野哲	言語聴覚士	老年病研究所附属病院
	牧雄介	理学療法士	老年病研究所附属病院
	矢島賢司	医師	群馬大学医学部附属病院
	鈴木佳代子	作業療法士	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院
埼玉県	菊地裕美	理学療法士	介護老人保健施設 一心館 / 埼玉県理学療法士会
	吉田和正	理学療法士	社会福祉法人真正会デイサービスセンターよしの
	根岸昌	作業療法士	埼玉県総合リハビリテーションセンター
	杉本真美	言語聴覚士	埼玉医科大学総合医療センター
	染谷光一	理学療法士	埼玉県済生会加須病院
	西澤祐輝	理学療法士	社会医療法人さいたま市民医療センター
	岡崎喜紀	理学療法士	医療法人三愛会埼玉みさと総合リハビリテーション病院
	松田大樹	理学療法士	リハビリデイサービス アクティ桶川
	城真介	理学療法士	医療法人光仁会 春日部厚生病院
	藤田贅	理学療法士	医療法人光仁会春日部厚生病院
	長村史朗	理学療法士	医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック
	齊藤哲也	理学療法士	医療法人社団全仁会東都春日部病院
	大宮均斗	理学療法士	医療法人社団富家会 富家病院
	芦沢久美子	看護職	医療法人真正会
	宮岡陽子	看護職	医療法人真正会
	石井早苗	看護職	医療法人真正会
	増田陽子	看護職	医療法人真正会
	河島詩歩	作業療法士	医療法人真正会
	橋本悠人	作業療法士	医療法人真正会
	川下泰駕	作業療法士	医療法人真正会
	渡部慶和	作業療法士	医療法人真正会
	島﨑祐輝	作業療法士	医療法人真正会
	牧田晨慈	作業療法士	医療法人真正会
	外口徳秀	理学療法士	医療法人真正会
	黒川哲也	理学療法士	医療法人真正会
	小坂遥子	理学療法士	医療法人真正会
	染谷英昭	理学療法士	医療法人真正会
	大島大輔	理学療法士	医療法人真正会
	丹羽敦史	理学療法士	医療法人真正会
	徳武慶人	理学療法士	医療法人真正会
	白子知	理学療法士	医療法人真正会
	尾曲真一	理学療法士	医療法人真正会
	本橋明大	理学療法士	医療法人真正会
	吹上総一	理学療法士	社会福祉法人真正会
	小田裕子	理学療法士	共済病院
	倉林泰士郎	理学療法士	戸田中央リハビリテーション病院
	藤本幹雄	医師	埼玉医科大学総合医療センター
	犬塚功一	作業療法士	指扇病院
	篠﨑浩之	医師	篠﨑医院
	名島萌果	理学療法士	秀和総合病院
	木勢峰之	理学療法士	秀和総合病院
	小林亜紀	理学療法士	深谷赤十字病院
	高木里穂	作業療法士	富家病院

	氏名	職種	所属
埼玉県	冨張修平	理学療法士	富家病院
千葉県	今野和成	作業療法士	総合病院国保旭中央病院
	児玉美香	理学療法士	君津中央病院
	芝井孝祐	作業療法士	医療法人社団慈優会 九十九里病院
	上田知成	理学療法士	介護老人保健施設のぞみ
	八角順平	理学療法士	地方独立行政法人 総合病院 旭中央病院 リハビリテーション科
	名城稔貴	作業療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	松本涼	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	石井悠雅	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	大森快	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	中野孝彦	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	田中洸成	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	渡辺航太	理学療法士	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	清水まみ	理学療法士	亀田リハビリテーション病院
	野田悠太	理学療法士	亀田総合病院
	林望未	理学療法士	亀田総合病院
	鈴木大	理学療法士	亀田総合病院
	阿部正治	医師	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	笠井健司	医師	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	片岡大貴	医師	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	山本小緒里	言語聴覚士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	吉村友宏	作業療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	工藤大弥	作業療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	内野彩香	作業療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	宇津木隆	理学療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	金坂一篤	理学療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	後藤達也	理学療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	石田純	理学療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	北郷仁彦	理学療法士	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	井上毅	医師	船橋市立リハビリテーション病院
	髙橋純	医師	船橋市立リハビリテーション病院
	角田公啓	看護職	船橋市立リハビリテーション病院
	亀山笑美	看護職	船橋市立リハビリテーション病院
	橋本美奈子	言語聴覚士	船橋市立リハビリテーション病院
	尾下真志	作業療法士	船橋市立リハビリテーション病院
	加辺憲人	理学療法士	船橋市立リハビリテーション病院
	石川二郎	理学療法士	船橋市立リハビリテーション病院
	劒持潤	その他	袖ヶ浦さつき台病院
	猪狩友行	医師	袖ヶ浦さつき台病院
	今木浩人	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院
	板倉大輔	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院
	眞田治朗	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院
	長井大悟	理学療法士	谷津保健病院
	上羽佑亮	医師	東京湾岸リハビリテーション病院
	嶋本顕人	医師	東京湾岸リハビリテーション病院
	東賢	医師	東京湾岸リハビリテーション病院
	井上靖悟	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院
	後藤悠人	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院
	佐藤孝嗣	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院
	小川大祐	その他	東名プレース株式会社 関東支店
東京都	伊藤浩之	その他	東京都リハビリテーション病院
	永吉隆生	作業療法士	医療法人社団幸隆会 多摩丘陵リハビリテーション病院
	遠山晋一郎	医師	初台リハビリテーション病院
	乙黒竜一	作業療法士	初台リハビリテーション病院
	下村彰宏	理学療法士	初台リハビリテーション病院
	加藤太郎	理学療法士	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
	近藤茂瑠	言語聴覚士	南多摩病院
	金子利恵	言語聴覚士	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
	堅田理紗子	理学療法士	藤田医科大学東京 先端医療研究センター 羽田クリニック
	御代川英己	理学療法士	初台リハビリテーション病院
	佐々木静香	看護職	初台リハビリテーション病院
	山川諒太	理学療法士	東京都リハビリテーション病院
	山﨑丞一	理学療法士	国立国際医療研究センター病院
	市村駿介	理学療法士	公立昭和病院
	小林祐貴	言語聴覚士	東京ほくと医療生活協同組合 荒川生協診療所
	松島宗世	作業療法士	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院
	新川健太	言語聴覚士	株式会社ハレノヒ
	森直樹	医師	藤田医科大学東京先端医療研究センター
	森隼人	理学療法士	有限会社スーパーリハ
	森山隆	理学療法士	板橋リハビリ訪問看護ステーション
	水家健太郎	理学療法士	国際医療福祉大学大学院災害医療分野修士課程（学生）
	石井暁	医師	初台リハビリテーション病院
	石毛崇	理学療法士	河北総合病院
	浅野実子	理学療法士	みのりヒーリング
	竹内麻耶子	作業療法士	東京北医療センター
	中岡雅美	看護職	初台リハビリテーション病院
	長澤主紀	言語聴覚士	東京北医療センター

	氏名	職種	所属
東京都	奈須大樹	理学療法士	医療法人社団 順公会 佐藤整形外科
	柏瀬珠希	理学療法士	東京北医療センター
	木田采花	理学療法士	池上総合病院
	和田彩子	医師	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
	和田太郎	理学療法士	国立国際医療研究センター
	澤潟昌樹	作業療法士	初台リハビリテーション病院
	齋藤正洋	作業療法士	東京都リハビリテーション病院
	髙橋勇貴	理学療法士	東京北医療センター
	木村欣司	言語聴覚士	多摩リハビリテーション学院専門学校
神奈川県	下田栄次	理学療法士	湘南医療大学
	門脇優	作業療法士	川崎市立川崎病院
	佐野邦典	作業療法士	横浜市立大学附属 市民総合医療センター
新潟県	張替徹	医師	新潟勤労者医療協会下越病院
	蓮子浩行	言語聴覚士	こんの脳神経クリニック
	本間栞	言語聴覚士	医療法人 知命堂病院
	渡邉智人	理学療法士	国立病院機構 西新潟中央病院
	山田規央	理学療法士	国立病院機構西新潟中央病院
	橋本勇也	作業療法士	上越地域医療センター病院
	法山徹	理学療法士	上越地域医療センター病院
	小野塚智紀	理学療法士	新潟県立十日町病院
	豊木麻弓	理学療法士	新潟市民病院
	齋藤裕久	作業療法士	労働衛生医学協会付属岩室リハビリテーション病院
	椿裕子	作業療法士	老人デイサービスセンターさわやか
富山県	藤岡正行	言語聴覚士	高岡市民病院
	浜谷樹	理学療法士	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	谷口利香	作業療法士	あさひ総合病院
	和田進也	理学療法士	あさひ総合病院
	新鞍美樹	作業療法士	アメニティ月岡
	新鞍成美	作業療法士	かみいち総合病院
	稲田繭子	作業療法士	みしま野苑一穂
	丹羽駿介	理学療法士	みしま野苑一穂
	佐藤史子	言語聴覚士	みなみの星病院
	新藤恵一郎	医師	医療法人社団 光ヶ丘病院
	稲垣茂	理学療法士	滑川市社会福祉協議会
	宮垣光克	理学療法士	金沢医科大学 氷見市民病院
	浜池孝徳	理学療法士	金沢医科大学 氷見市民病院
	廣瀬悠基	理学療法士	金沢医科大学氷見市民病院
	久保田徹	作業療法士	金沢医科大学氷見市民病院
	藤井智子	作業療法士	金沢医科大学氷見市民病院
	中嶋和平	理学療法士	金沢医科大学氷見市民病院
	蒲原正則	作業療法士	光ヶ丘病院
	杉本洋亮	理学療法士	光ヶ丘病院
	田原歩武	理学療法士	光ヶ丘病院
	飯田朱美	作業療法士	池田リハビリテーション病院
	畔川憤一	理学療法士	中川整形外科クリニック
	北澤修一	理学療法士	中川整形外科クリニック
	酒井吉仁	理学療法士	富山医療福祉専門学校
	吉野修	医師	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	堀岡達也	理学療法士	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	木内彰	理学療法士	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	古澤学	作業療法士	富山市立富山まちなか病院
	岡田有由	作業療法士	富山西リハビリテーション病院
	野原花菜	理学療法士	富山西リハビリテーション病院
	服部憲明	医師	富山大学附属病院
	堀裕介	作業療法士	富山大学附属病院
	亀山結子	理学療法士	富山大学附属病院
	松島千太郎	理学療法士	富山大学附属病院
	中田健太	理学療法士	富山大学附属病院
	中川雅也	理学療法士	富山大学附属病院リハビリテーション部
	長谷川彩香	作業療法士	老人保健施設みしま野苑一穂
	中波暁	医師	市立砺波総合病院
	田島英利香	言語聴覚士	市立砺波総合病院
	大鋸明香	言語聴覚士	訪問リハビリ光ヶ丘
	佐藤史子	言語聴覚士	みなみの里病院
	亀谷浩史	言語聴覚士	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	廣瀬真梨子	言語聴覚士	高岡市民病院
	丸山みさよ	言語聴覚士	さくらニューロ訪問看護ステーション
	市橋健	言語聴覚士	シルバーケア今泉
	平澤辰憲	言語聴覚士	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	喜多なつひ	言語聴覚士	富山協立病院
	草山聡美	言語聴覚士	アルカディア氷見
	西田勇人	言語聴覚士	NPO 法人言語・生活サポート富山
	中道尚美	言語聴覚士	富山大学附属病院
	中川周作	言語聴覚士	厚生連高岡病院
	毛利永吏子	言語聴覚士	厚生連高岡病院
石川県	倉見滉	理学療法士	GENESIS 株式会社
	成宮久調	理学療法士	JCHO 金沢病院
	角美香	言語聴覚士	KKR 北陸病院
	元田直美	理学療法士	KKR 北陸病院
	小堺武士	理学療法士	KKR 北陸病院
	松井瑠美	理学療法士	KKR 北陸病院
	赤井佳那	作業療法士	KKR 北陸病院
	瀧澤ちなみ	理学療法士	KKR 北陸病院

	氏名	職種	所属
石川県	渡邉奈津希	理学療法士	KKR 北陸病院
	澤田健成	理学療法士	KKR 北陸病院
	山本千敦	言語聴覚士	アルパ
	河上彩	理学療法士	いしかわゆめ福祉会 ほやね城北
	河﨑寛孝	医師	かがやき在宅診療所
	髙橋友哉	医師	かがやき在宅診療所
	松田和可子	作業療法士	かがやき在宅診療所
	乾奈盛	作業療法士	かないわ病院
	小島和清	作業療法士	かないわ病院
	森竹徹	作業療法士	かないわ病院
	曽我部秀宣	作業療法士	かないわ病院
	村井智美	作業療法士	かないわ病院
	石川佳代	作業療法士	かほく高松訪問看護ステーション
	松村友輔	理学療法士	ケアリス山代
	石沢挑	理学療法士	たきの整形外科クリニック
	風見悠斗	理学療法士	みやた整形外科
	高木恵里	理学療法士	みらいのさと太陽
	岩佐和明	理学療法士	やわたメディカルセンター
	久保恵	理学療法士	やわたメディカルセンター
	橋本恵	理学療法士	やわたメディカルセンター
	後藤伸介	理学療法士	やわたメディカルセンター
	三苫純子	医師	やわたメディカルセンター
	山田康貴	理学療法士	やわたメディカルセンター
	勝木準	言語聴覚士	やわたメディカルセンター
	上田寿美	理学療法士	やわたメディカルセンター
	上野勝也	理学療法士	やわたメディカルセンター
	森安隆宗	理学療法士	やわたメディカルセンター
	針谷衣緒理	理学療法士	やわたメディカルセンター
	西村一志	医師	やわたメディカルセンター
	西田紘規	作業療法士	やわたメディカルセンター
	石綿侑衣	理学療法士	やわたメディカルセンター
	大嶋奈佑	理学療法士	やわたメディカルセンター
	大嶋敏輝	理学療法士	やわたメディカルセンター
	中村レイコ	言語聴覚士	やわたメディカルセンター
	津田直輝	理学療法士	やわたメディカルセンター
	渡邉陽祐	理学療法士	やわたメディカルセンター
	北村萌菜	言語聴覚士	やわたメディカルセンター
	二木三菜子	作業療法士	ろうけん桜並木
	鞄下和也	理学療法士	芦城クリニック
	猪狩もとみ	作業療法士	医療創生大学健康医療科学部作業療法学科
	毛利俊介	作業療法士	医療法人社団 和宏会 敬愛病院
	横江美里	理学療法士	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
	宮森俊充	理学療法士	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
	谷口昌太郎	理学療法士	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
	矢野亜沙美	理学療法士	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
	小川浩幸	理学療法士	医療法人社団博仁会小池病院
	清水悦子	理学療法士	加賀市医療センター
	大神潤	作業療法士	加賀市医療センター
	木下美穂	言語聴覚士	加賀市医療センター
	金田和弘	作業療法士	介護老人保健施設 白鳥苑
	畠田弘教	理学療法士	介護老人保健施設美笑苑
	田畑美香	言語聴覚士	株式会社 WALLESS
	石田修也	理学療法士	株式会社エイムインタービジョン
	浅川佳祐	理学療法士	株式会社エイムインタービジョン
	笠間令子	作業療法士	株式会社笠間農園
	横田文子	理学療法士	金城大学
	山本拓哉	理学療法士	金城大学
	酒野直樹	作業療法士	金城大学
	木林勉	理学療法士	金城大学
	野村忠雄	医師	金城大学
	竹内楓	作業療法士	金沢こども医療福祉センター
	金俊樹	理学療法士	金沢医科大学病院
	戸田悠介	理学療法士	金沢医科大学病院
	髙橋千晶	医師	金沢医科大学病院
	松井加名子	言語聴覚士	金沢医科大学病院
	松下功	医師	金沢医科大学病院
	中寺智也	作業療法士	金沢医科大学病院
	田邉望	医師	金沢医科大学病院
	上野玲子	作業療法士	金沢健康福祉財団
	大屋綾子	作業療法士	金沢健康福祉財団
	城野友哉	作業療法士	金沢市社会福祉協議会
	奥田鉄人	医師	金沢星稜大学
	丸居夕利佳	理学療法士	金沢西病院
	上野真由美	言語聴覚士	金沢西病院
	白山武志	作業療法士	金沢西病院
	横川正美	理学療法士	金沢大学
	間所祥子	理学療法士	金沢大学
	菊池ゆひ	作業療法士	金沢大学
	柴田克之	作業療法士	金沢大学
	吉村優子	言語聴覚士	金沢大学
	久保田雅史	理学療法士	金沢大学
	金居督之	理学療法士	金沢大学
	西村誠次	作業療法士	金沢大学

	氏名	職種	所属
石川県	浅井仁	理学療法士	金沢大学
	中嶋理帆	作業療法士	金沢大学
	田中正二	理学療法士	金沢大学
	八幡徹太郎	医師	金沢大学
	米田貴	作業療法士	金沢大学
	林克洋	医師	金沢大学
	橋本直之	理学療法士	金沢大学附属病院
	源田亮二	言語聴覚士	金沢大学附属病院
	出口清喜	理学療法士	金沢大学附属病院
	多田薫	医師	金沢大学附属病院
	麦井直樹	作業療法士	金沢大学附属病院
	岩田翔平	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	髙多真裕美	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	高木莉奈	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	坂井由衣	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	山本恭啓	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	宗本滋	医師	金沢脳神経外科病院
	小坂直	言語聴覚士	金沢脳神経外科病院
	森田弘一	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	水江順子	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	青木大晟	言語聴覚士	金沢脳神経外科病院
	船本菜摘	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	前田朋彦	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	袋井かおり	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	仲佐東	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	塚嶋百恵	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	辻綾乃	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	田中聡士	作業療法士	金沢脳神経外科病院
	土山裕之	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	藤川諒也	理学療法士	金沢脳神経外科病院
	諏訪勝志	理学療法士	恵寿金沢病院
	東川哲朗	作業療法士	恵寿金沢病院
	川北慎一郎	医師	恵寿総合病院
	高松早紀	作業療法士	恵寿総合病院
	影近謙治	医師	公立穴水総合病院
	有川康二郎	理学療法士	公立つるぎ病院
	市川翔悟	作業療法士	公立河北中央病院
	田辺裕一	理学療法士	国民健康保険能美市立病院
	山田ともみ	作業療法士	国民健康保険能美市立病院
	高橋和也	医師	国立病院機構 医王病院
	尾川徹宏	作業療法士	国立病院機構七尾病院
	配島由希子	作業療法士	国立病院機構七尾病院
	沖崎孝裕	作業療法士	市立輪島病院
	坂尻智紀	作業療法士	市立輪島病院
	中福建太	理学療法士	市立輪島病院
	嶽健治	理学療法士	市立輪島病院
	濱本武志	理学療法士	市立輪島病院
	今江由紀	理学療法士	志賀クリニックデイケアセンター
	太田朗子	言語聴覚士	自宅
	金沢一恵	言語聴覚士	自宅
	三輪菜穂子	言語聴覚士	自宅
	北谷正浩	理学療法士	自宅
	越石康太	作業療法士	自宅
	上野真理	理学療法士	自宅
	平川佳奈	作業療法士	自宅
	木村幸恵	理学療法士	自宅
	谷内香織	作業療法士	自宅
	高間達也	作業療法士	七尾自動車学校
	奥野孝俊	理学療法士	珠洲市総合病院
	宮守祐輝	理学療法士	珠洲市総合病院
	坂本佳隆	理学療法士	珠洲市総合病院
	新出さやか	作業療法士	珠洲市総合病院
	平昇市	理学療法士	珠洲市総合病院
	濵野久美子	理学療法士	珠洲市総合病院
	本村千春	言語聴覚士	春日ケアセンター
	城本亜衣	言語聴覚士	春日ケアセンター
	林木紗希子	言語聴覚士	小松ソフィア病院
	田中渉	理学療法士	小松ソフィア病院
	髙本満帆	作業療法士	小松ソフィア病院
	坂下美加代	作業療法士	小松市民病院
	大森俊之	理学療法士	城北クリニック
	永原知佳	作業療法士	城北病院
	吉田千笑	作業療法士	城北病院
	石倉慎太郎	理学療法士	城北病院
	中村洋子	言語聴覚士	城北病院
	長原幸穂	言語聴覚士	城北病院
	鳥越恵一朗	医師	城北病院
	笛吹亘	医師	城北病院
	木村創史	理学療法士	城北病院
	野村とも子	作業療法士	城北病院
	吉田篤史	理学療法士	整形外科米澤病院
	内島有副	理学療法士	整形外科米澤病院
	岸谷都	医師	石川県リハビリテーションセンター

	氏名	職種	所属
石川県	長原美穂	作業療法士	石川県リハビリテーションセンター
	東ひとみ	作業療法士	石川県リハビリテーションセンター
	浦田恵	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	柿崎亜紗奈	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	宮田寛子	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	宮本知華	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	原淳子	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	古矢泰子	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	山川友和	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	森健太郎	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	盛岡哲也	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	西知子	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	西祐生	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	川北整	医師	石川県済生会金沢病院
	村谷紀子	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	谷口真理	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	中西泰志	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	波拓夢	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	浜川健	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	平島奈央子	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	米倉佐恵	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	堀田博之	理学療法士	石川県済生会金沢病院
	加賀田昂佑	作業療法士	石川県済生会金沢病院
	山本愛佳	言語聴覚士	金沢済生会訪看ステーション
	吉本真樹	理学療法士	石川県立中央病院
	千田茂	作業療法士	石川県立中央病院
	片田圭一	理学療法士	石川県立中央病院
	鈴木弘美	作業療法士	石川療育センター
	宮本啓治	理学療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	坂下宗祥	作業療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	狩山信生	理学療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	種本美雪	作業療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	曽山薫	理学療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	竹内佑	作業療法士	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	加藤孝之	作業療法士	町立富来病院
	岩田章人	理学療法士	町立富来病院
	織田輝昭	理学療法士	町立富来病院
	増田司	作業療法士	町立富来病院
	大島統也	作業療法士	町立富来病院
	白田紀子	理学療法士	町立富来病院
	板橋悠一郎	理学療法士	特別養護老人ホーム ふぃらーじゅ
	原田優子	言語聴覚士	内灘温泉病院
	金谷友江	言語聴覚士	南ヶ丘病院
	徳田紀子	言語聴覚士	二ツ屋病院
	明福真理子	作業療法士	能美市介護老人保健施設はまなすの丘
	前田紗佑里	作業療法士	放課後等デイサービスゆしゃ
	吉田里沙	作業療法士	芳珠記念病院
	宮薗頌太朗	理学療法士	芳珠記念病院
	荒木美穂	作業療法士	芳珠記念病院
	合歓垣紗耶香	作業療法士	芳珠記念病院
	合歓垣洸一	作業療法士	芳珠記念病院
	西田好克	理学療法士	芳珠記念病院
	中川允	理学療法士	芳珠記念病院
	北川由美子	理学療法士	芳珠記念病院
	木村繁文	理学療法士	芳珠記念病院
	上出瑶	理学療法士	訪問看護・リハビリステーション「リハス」金沢本部
	酒井広勝	作業療法士	訪問看護ステーションリハケア芦城
	洞庭朋枝	理学療法士	訪問看護ルナ・ステーション
	宮地諒	理学療法士	北陸大学
	大工谷新一	理学療法士	北陸大学
	長森由依	理学療法士	北陸大学
	谷口昌代	言語聴覚士	北陸訪問看護ステーション
	飴谷憲一	理学療法士	木島病院
	桂靖典	作業療法士	木島病院
	村澤卓朗	理学療法士	木島病院
	土井康平	理学療法士	木島病院
	大塚満美子	言語聴覚士	和田歯科医院
福井県	西田拓司	理学療法士	市立敦賀病院
	松井文昭	理学療法士	杉田玄白記念公立小浜病院
	吉村真樹	作業療法士	杉田玄白記念公立小浜病院
	坂本将悟	作業療法士	杉田玄白記念公立小浜病院
	三宅大地	作業療法士	杉田玄白記念公立小浜病院
	丹後ゆみ	理学療法士	福井総合クリニック
	天谷沙夜	言語聴覚士	福井総合病院
	髙木美穂	作業療法士	福井総合病院
	辻川雅尚	理学療法士	福井総合病院
	田中奈津子	理学療法士	福井総合病院
	坪川操	医師	医療法人坪川医院
	中村威彦	医師	寿人会木村病院
	山口朋子	医師	福井大学医学部付属病院
	高橋藍	医師	福井大学
	薄田勝男	医師	嶋田病院

	氏名	職種	所属
福井県	和久利亮太	言語聴覚士	トゥモローズリハビリテーショングループ
	玉木圭一	言語聴覚士	福井県立病院
	園山貴也	言語聴覚士	福井県こども療育センター
山梨県	磯野弘司	作業療法士	春日居総合リハビリテーション病院
	宮下大佑	理学療法士	訪問リハビリテーション 石和事業所
	保坂和輝	作業療法士	甲州ケアホーム
	中山陽子	理学療法士	北杜市国保辺見診療所
	遊佐真弓	理学療法士	なし
	中込夏菜美	言語聴覚士	医療法人慶友会 城東病院
	髙野翔太	理学療法士	医療法人慶友会 城東病院
	晦日浩二	看護職	甲州リハビリテーション病院
	赤池絢	言語聴覚士	甲州リハビリテーション病院
	三澤陵	作業療法士	甲州リハビリテーション病院
	山下浩樹	理学療法士	甲州リハビリテーション病院
	栗田裕子	作業療法士	山梨リハビリテーション病院
	佐尾健太郎	作業療法士	山梨リハビリテーション病院
	鮎川将之	理学療法士	山梨リハビリテーション病院
	藏敷佳介	理学療法士	山梨リハビリテーション病院
長野県	大池遼	理学療法士	JA 長野厚生連佐久総合病院
	永井潤一	言語聴覚士	JA 長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター
	岩崎恵	言語聴覚士	JA 長野厚生連佐久総合病院
	松葉侑樹	理学療法士	JA 長野厚生連南長野医療センター篠井総合病院
	増澤尚樹	理学療法士	岡谷市民病院
	保科ひかり	作業療法士	栗山会 飯田病院
	柿澤昌希	医師	社会医療法人財団慈泉会相澤病院
	堀内博志	医師	信州大学医学部附属病院
	太田浩章	理学療法士	信州大学医学部附属病院
	尾崎将俊	理学療法士	諏訪市社会福祉協議会
	石塚祐太朗	理学療法士	相澤病院
	大井直往	医師	長野保健医療大学
岐阜県	安藤秀馬	作業療法士	岐阜大学医学部附属病院
	金井勇樹	作業療法士	地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
	山岸純也	理学療法士	岐阜大学医学部附属病院
	山内渉	理学療法士	岐阜県立多治見病院
	市原邦夫	言語聴覚士	岐阜県立多治見病院
	土井藤剛	理学療法士	中津川市民病院
	須貝里幸	作業療法士	大垣市民病院
	菅田隆弘	言語聴覚士	大垣市民病院
	成瀬拓也	理学療法士	岐阜大学医学部附属病院
	長瀬寛文	作業療法士	高山赤十字病院
	田中智也	理学療法士	高山赤十字病院
	藤岡昌之	医師	岩砂病院・岩砂マタニティ
	白川裕貴	理学療法士	岐阜県立多治見病院
	木野裕成	理学療法士	大垣市民病院
静岡県	伊藤嘉彦	言語聴覚士	中東遠総合医療センター
	加納彰	作業療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
	宮島嘉津雄	理学療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
	宮澤佑治	理学療法士	浜松医療センター
	兼子善太	理学療法士	中東遠総合医療センター
	溝口真永	作業療法士	中東遠総合医療センター
	髙橋博達	医師	浜松市リハビリテーション病院
	黒飛陽平	作業療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
	佐藤知香	医師	浜松医科大学医学部附属病院
	山下浩史	理学療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
	山田雄司	理学療法士	中東遠総合医療センター
	山内克哉	医師	浜松医科大学医学部附属病院
	寺田僚介	理学療法士	磐田市立総合病院
	秋山恭延	作業療法士	浜松医科大学医学部附属病院
	秋山大地	理学療法士	JA 静岡厚生連遠州病院
	小村紘路	言語聴覚士	国立病院機構 静岡医療センター
	小野安咲子	作業療法士	藤枝市立総合病院
	小林庸亮	理学療法士	農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター
	松浦有沙	言語聴覚士	中東遠総合医療センター
	松本幸志郎	理学療法士	中東遠総合医療センター
	清水佳琳	言語聴覚士	中東遠総合医療センター
	青野恵介	理学療法士	藤枝市立総合病院
	川久保知美	理学療法士	浜松北病院
	川合美貴	言語聴覚士	磐田市立総合病院
	川合匂美	理学療法士	中東遠総合医療センター
	浅井聡	理学療法士	浜松医科大学医学部附属病院
	村岡健史	作業療法士	常葉大学
	多々良爽太	理学療法士	岡本石井病院
	大河原健伍	理学療法士	医療法人弘遠会すずかけセントラル病院
	大庭健嗣	作業療法士	すずかけセントラル病院
	竹内実喜子	医師	浜松医科大学医学部附属病院
	中野葉月	理学療法士	中東遠総合医療センター
	渡邉浩司	医師	中東遠総合医療センター
	梅林建吾	医師	聖稜リハビリテーション病院
	飯田衛	言語聴覚士	浜松医科大学医学部附属病院
	服部賢哉	理学療法士	中東遠総合医療センター
	木下拓也	理学療法士	JA 静岡厚生連遠州病院
	有本直人	医師	磐田市立総合病院
	鈴木隼誠唯	作業療法士	浜松医科大学医学部附属病院

	氏名	職種	所属
静岡県	鈴木優希	言語聴覚士	浜松労災病院
	和泉謙二	理学療法士	共立蒲原総合病院
	殷祥洙	医師	湖山リハビリテーション病院
	髙桝勇太	理学療法士	浜松医科大学医学部附属病院
愛知県	宇野達也	理学療法士	社会医療法人財団新和会 八千代病院
	岩﨑拓海	言語聴覚士	名古屋医療センター
	京地拓也	理学療法士	春日井市民病院 リハビリテーション技術室
	後藤進一郎	作業療法士	刈谷豊田総合病院リハビリ科
	小出陸登	理学療法士	医療法人済衆館 済衆館病院
	森雅大	理学療法士	名古屋掖済会病院
	清水雅裕	作業療法士	刈谷豊田総合病院
	西山知佐	理学療法士	名南病院
	前田知	理学療法士	医療法人生寿会 かわな病院
	塚田晋太朗	理学療法士	豊橋創造大学
	嶋津誠一郎	理学療法士	医療法人あらかわ医院
	平田貴大	理学療法士	社会医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院
	田尻直輝	理学療法士	名古屋市立大学
	倉地英志	医師	鵜飼リハビリテーション病院
	中橋亮平	理学療法士	鵜飼リハビリテーション病院
	藤井博昭	理学療法士	鵜飼リハビリテーション病院
	滝口裕史	理学療法士	鵜飼病院
	宮下大典	理学療法士	蒲郡厚生館病院
三重県	住田佳緒里	作業療法士	三重県立総合医療センター
	梅原健	言語聴覚士	三重中央医療センター
	齋藤恒一	理学療法士	鈴鹿医療科学大学
	森井慎一郎	理学療法士	医療法人松徳会 花の丘病院
	小笠原幹子	理学療法士	桑名市役所
	南出光章	理学療法士	しおりの里デイケアセンター
	佐藤裕介	理学療法士	リハビリデイサービスよなは
	堀晴登	理学療法士	伊賀リハビリライフサポート株式会社
	山路勇太	理学療法士	医療法人 松徳会 花の丘病院
	森優太	理学療法士	医療法人 松徳会 花の丘病院
	清水俊次	理学療法士	医療法人 松徳会 花の丘病院
	大西拓磨	その他	済生会明和病院
	上村将史	理学療法士	済生会明和病院
	世古大輔	理学療法士	済生会明和病院
	中田耕平	理学療法士	三重つくし診療所リハビリセンター
	新堂翔平	理学療法士	三重県済生会明和病院
	加藤俊宏	理学療法士	三重大学医学部附属病院
	亀田一成	理学療法士	三重大学医学部附属病院
	牛田健太	理学療法士	三重大学医学部附属病院
	角田哲也	医師	藤田医科大学七栗記念病院
	多田智美	理学療法士	鈴鹿医療科学大学
	萩野創	理学療法士	鈴鹿回生病院
滋賀県	岡本陽介	理学療法士	滋賀県済生会訪問看護ステーション
	高木佑也	理学療法士	医療法人 マキノ病院
	佐敷俊成	言語聴覚士	滋賀県立総合病院
	坂野喜一	理学療法士	社会福祉法人慈恵会ゆいの里訪問看護ステーション
	森智子	理学療法士	市立野洲病院
	森美穂	理学療法士	医療法人弘英会琵琶湖大橋病院
	川上寿一	医師	滋賀県立リハビリテーションセンター
	南雄也	理学療法士	市立野洲病院
	服部智哉	理学療法士	友仁山崎病院
	平田知大	医師	ヴォーリズ記念病院
	北川哲也	理学療法士	訪問看護ステーションままのて
	野邑智美	理学療法士	デイサービス スイッチオン銀河
	團孝圭太	作業療法士	社会福祉法人 滋賀県障害児協会
京都府	松井幸士	理学療法士	同志社山手病院 訪問リハビリテーション事業所
	高橋明美	理学療法士	医療法人静寿会 渡辺病院
	平十幸	作業療法士	アドナース洛西訪問看護
	小村訓之	理学療法士	おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター
	大倉一紀	理学療法士	京都岡本記念病院
	小國由紀	言語聴覚士	京都先端科学大学
	光本帆高	理学療法士	京都大学
	今中雄一	医師	京都大学大学院医学研究科
	加藤大策	理学療法士	京都第一赤十字病院
	野呂絵美子	理学療法士	京都第一赤十字病院
	三上靖夫	医師	京都府立医科大学リハビリテーション医学教室
	市來秀悟	理学療法士	行陵会 京都大原記念病院
	横山雅人	医師	洛和会音羽リハビリテーション病院
大阪府	宮代奈津子	作業療法士	社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
	高尾弘志	理学療法士	大阪急性期・総合医療センター
	坂井玄弥	理学療法士	JCHO 星ヶ丘医療センター
	坂下千尋	理学療法士	訪問看護ステーションリハステージ
	山本祐己	言語聴覚士	府中病院
	松岡雅一	理学療法士	訪問看護ステーション リハステージ
	常深志子	作業療法士	地方独立行政法人市立吹田市民病院
	森川明	理学療法士	第二東和会病院
	西佑太	理学療法士	与田病院
	青山直嗣	理学療法士	ピーエス・プラス株式会社
	大黒健太	理学療法士	大阪医科薬科大学病院
	池本恭子	作業療法士	箕面市立介護老人保健施設
	竹井夕華	理学療法士	社会医療法人愛仁会千船病院

	氏名	職種	所属
大阪府	中田貴士	理学療法士	国立病院機構大阪南医療センター
	中野皓介	作業療法士	摂津市保健センター
	田中奈三江	言語聴覚士	社会医療法人生長会 府中病院
	田中謙次	理学療法士	たつえクリニック
	島田浩太	理学療法士	大阪急性期・総合医療センター
	東田一馬	理学療法士	淀川キリスト教病院
	梅林千恵	理学療法士	医療法人紀和会老人保健施設アイリス堺正風
	尾立朋子	医師	かすがいクリニック
	富岡正雄	医師	大阪医科薬科大学
	野口裕美	作業療法士	四條畷学園大学
	野村知里	理学療法士	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
	柳村舞子	理学療法士	医療法人優心会 きのうクリニック
	木村基	作業療法士	社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑
兵庫県	安尾仁志	理学療法士	兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
	伊藤翼	理学療法士	神戸市立医療センター中央市民病院
	岡前暁生	理学療法士	兵庫医科大学ささやま医療センター
	下野雅彦	理学療法士	神戸市立医療センター中央市民病院
	笠原舞結	言語聴覚士	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	岩田健太郎	理学療法士	神戸市立医療センター中央市民病院
	岩田祐美	作業療法士	聖隷訪問看護ステーション宝塚
	喜田直樹	理学療法士	医療法人 明倫会 本山リハビリテーション病院
	戸田光紀	医師	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	溝部二十四	作業療法士	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	高井貴行	理学療法士	神戸リハビリテーション病院
	黒部正孝	理学療法士	神戸リハビリテーション衛生専門学校
	今村相雄	理学療法士	医療法人社団智聖会 安藤病院
	勝谷将史	医師	西宮協立リハビリテーション病院
	小林郁美	作業療法士	西宮協立訪問看護センター
	松前めぐみ	作業療法士	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	上下竜平	理学療法士	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
	森田捷平	理学療法士	明石市立明石養護学校
	深津陽子	理学療法士	神戸市立青陽須磨支援学校
	川崎健作	理学療法士	社会医療法人 愛仁会 尼崎だいもつ病院
	川上のぞみ	理学療法士	本山リハビリテーション病院
	前田創	理学療法士	兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院
	大垣昌之	理学療法士	愛仁会 尼崎だいもつ病院
	大西伸悟	理学療法士	加古川中央市民病院
	中谷知生	理学療法士	宝塚リハビリテーション病院
	中道哲朗	理学療法士	ポートアイランド病院
	中本侑甫	理学療法士	愛仁会 尼崎だいもつ病院
	田川和人	理学療法士	みきやまリハビリテーション病院
	田中義之	言語聴覚士	神戸総合医療専門学校
	田中慧	理学療法士	神崎総合病院
	東恭弘	理学療法士	社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院
	藤本進	その他	有限会社フジモト 板宿ケアプランセンター
	福島京子	作業療法士	江井島病院
	福嶋さゆり	作業療法士	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	保井菜緑	言語聴覚士	医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院
	堀家章宏	言語聴覚士	三田市民病院
	濱﨑和樹	理学療法士	総合リハ訪問看護ステーション
奈良県	西田宗幹	理学療法士	秋津鴻池病院
	鉄村信治	医師	奈良東病院
	三根生和親	作業療法士	医療法人 健和会 奈良東病院
	沼田一成	作業療法士	医療法人健和会 奈良東病院
	山田翔太郎	理学療法士	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
	堀田修秀	理学療法士	介護老人保健施設鴻池荘訪問リハビリテーション
	眞野智生	医師	奈良県総合医療センター
	中島咲歩	作業療法士	奈良県総合医療センター
	増田崇	理学療法士	奈良県総合医療センター
	麻苧真由子	理学療法士	奈良県総合医療センター
	齋藤秀晟	理学療法士	奈良県立医科大学付属病院
	松井元哉	医師	奈良県立医科大学附属病院
	森晋也	理学療法士	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	岡本明幸	医師	和歌山県立医科大学
	笠松優衣	医師	和歌山県立医科大学附属病院
	宮村佳澄	作業療法士	藤民病院
	橋詰木綿	理学療法士	医療法人匡慈会 伏虎リハビリテーション病院
	橋本浩実	理学療法士	和歌山県立医科大学附属病院
	材木力斗	理学療法士	和歌山県立医科大学附属病院
	成田公子	理学療法士	和歌山県立医科大学附属病院
	峠康	医師	和歌山労災病院
	南山幸都	理学療法士	貴志川リハビリテーション病院
	木村悟	作業療法士	国保野上厚生総合病院
	明間順子	作業療法士	和歌山労災病院
鳥取県	平野正樹	作業療法士	錦海リハビリテーション病院
	大森隆生	理学療法士	YMCA 米子医療福祉専門学校
	山崎吉隆	理学療法士	医療法人養和会養和病院
	亀井俊輔	理学療法士	鳥取大学医学部附属病院
	宇野莉央	理学療法士	博愛病院
	岩田久義	言語聴覚士	錦海リハビリテーション病院
	小林央	作業療法士	大田市立病院

	氏名	職種	所属
島根県	多久和昌実	言語聴覚士	安来第一病院
	濱田龍	理学療法士	医療法人田本会 訪問看護ステーションありがとう
	岩根寛	作業療法士	公立邑智病院
	熊谷英岳	言語聴覚士	島根大学医学部附属病院
	森脇繁登	作業療法士	島根大学医学部附属病院
岡山県	荒尾賢	理学療法士	岡山リハビリテーション病院
	津田陽一郎	理学療法士	社会医療法人全仁会 倉敷平成病院
	藤森康明	理学療法士	朝日医療大学校
	橋本将志	言語聴覚士	医療法人創和会しげい病院
	村川文香	作業療法士	医療法人創和会しげい病院
	日笠敦夫	理学療法士	医療法人創和会しげい病院
広島県	高橋真	理学療法士	広島大学大学院医系科学研究科
	高木節	作業療法士	済生会広島病院
	小林功宣	理学療法士	中国電力株式会社 中電病院
	中村裕子	理学療法士	三次地区医療センター
	杉村暁生	言語聴覚士	広島常光福祉会 老人保健施設スカイバード
	吉岡政子	理学療法士	医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院
	天野純子	医師	医）ハートフル アマノリハビリテーション病院
	片山旭	理学療法士	訪問看護ステーションエムスマイル
	三上幸夫	医師	広島大学病院
	永金周臣	医師	広島大学病院
	椿田悠馬	医師	広島大学病院
	市本将也	言語聴覚士	広島大学病院
	塩田繁人	作業療法士	広島大学病院
	後藤直哉	作業療法士	広島大学病院
	折田直哉	理学療法士	広島大学病院
	島田昇	理学療法士	広島大学病院
	廣田智弘	理学療法士	広島大学病院
	浦辺幸夫	理学療法士	広島大学大学院医系科学研究科
	田原岳治	理学療法士	東城病院
	藤井貴允	理学療法士	JR 広島病院
	原田真知子	言語聴覚士	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院
	鈴川剛弘	作業療法士	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院
	田頭剛	言語聴覚士	医療法人社団明和会大野浦病院
	三上伸一郎	作業療法士	因島医師会病院
	片平健人	医師	広島市民病院
	野川裕史	医師	広島市立リハビリテーション病院
山口県	丸谷美也子	理学療法士	医療法人神徳会三田尻病院
	佐藤啓介	理学療法士	徳山リハビリテーション病院
	福田綾子	言語聴覚士	医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院
徳島県	直江貴	理学療法士	医療法人久仁会 鳴門山上病院
	細川友和	作業療法士	リハビリテーション大神子病院
	小森和樹	作業療法士	医療法人ひまわり会 ジラソーレ大松
	吉野哲一	作業療法士	医療法人燈来会 大久保病院
	立石広志	理学療法士	指定障害福祉サービス事業所 れもん
	須賀章公	言語聴覚士	児童デイ フラット未来
	中村吉伸	言語聴覚士	小松島病院
	角野國雄	作業療法士	小松島病院
	柳澤幸夫	理学療法士	徳島文理大学
香川県	久保健	理学療法士	かがわ総合リハビリテーション病院
	山上勢太	理学療法士	高松協同病院
	松原匡佑	理学療法士	高松協同病院
	角谷英樹	言語聴覚士	香川大学医学部附属病院
愛媛県	山本英一	医師	愛媛県立中央病院
	丸山健二	作業療法士	加戸病院
	櫛部拓也	作業療法士	済生会今治第二病院
	池内貴美	理学療法士	済生会今治第二病院
	福本圭司	作業療法士	市立宇和島病院
	茶家康吉	理学療法士	市立大洲病院
	西本和弘	理学療法士	自宅
	林田聡	言語聴覚士	社会福祉法人 同心会　多機能型重症心身障がい児（者）施設 ピッコロ
	兵頭直樹	言語聴覚士	松山リハビリテーション病院
	菅隆一	作業療法士	松山リハビリテーション病院
	友田真澄	理学療法士	松山リハビリテーション病院
	栗原和也	その他	松山東雲短期大学
	坂本達哉	言語聴覚士	真網代くじらリハビリテーション病院
	上村優希	言語聴覚士	西予市立野村病院
	荒谷英彦	理学療法士	老人保健施設伊予ヶ丘
高知県	森下裕介	言語聴覚士	医療法人地塩会 南国中央病院
	西田香利	言語聴覚士	四万十町教育研究所
	野田侑佑	言語聴覚士	医療法人 五月会 須崎くろしお病院
	吉村知佐子	言語聴覚士	高知リハビリテーション専門職大学
	山岡彩	作業療法士	佐川町立高北国民健康保険病院
	竹平径代	理学療法士	医療法人臼井会 田野病院
	下村拓也	理学療法士	臼井会田野病院
	久手堅憲太	医師	近森リハビリテーション病院
	青山圭	医師	近森リハビリテーション病院
	和田恵美子	医師	近森リハビリテーション病院
	和田仁美	理学療法士	近森リハビリテーション病院
	小笠原正	理学療法士	社会医療法人近森会近森リハビリテーション病院
	冨山恵司	理学療法士	社会福祉法人 高知市社会福祉協議会
	畑田早苗	作業療法士	土佐リハビリテーションカレッジ

	氏名	職種	所属
高知県	萩原賢二	作業療法士	土佐リハビリテーションカレッジ
福岡県	臼杵麻美	作業療法士	社会医療法人 原土井病院
	平原寛隆	理学療法士	新小倉病院
	横田浩輝	作業療法士	聖マリア病院
	皆田享平	理学療法士	医療法人誠仁会 夫婦石病院
	吉永明史	言語聴覚士	福岡国際医療福祉大学
	久村悠祐	作業療法士	聖マリア病院
	古賀翔	言語聴覚士	九州医療センター
	三宅宏太郎	理学療法士	聖マリア病院
	山口春菜	言語聴覚士	久留米大学病院
	勝目悠哉	理学療法士	聖マリアヘルスケアセンター
	小泉幸毅	理学療法士	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
	松田隼門	作業療法士	聖マリアヘルスケアセンター
	森山雅志	理学療法士	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
	成清圭	作業療法士	雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター
	斉藤孝英	理学療法士	聖マリア病院
	赤津嘉樹	医師	小倉リハビリテーション病院
	川添由加利	作業療法士	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
	大塚渉	理学療法士	社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター
	大内田博文	言語聴覚士	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部
	大藪久典	言語聴覚士	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	池永千寿子	理学療法士	製鉄記念八幡病院
	中村留美子	理学療法士	聖マリア病院
	田中裕大	作業療法士	聖マリア病院
	木村太郎	作業療法士	久留米大学病院
	矢木健太郎	理学療法士	聖マリア病院
	矢野浩二	作業療法士	小倉リハビリテーション病院
	齊藤孝英	理学療法士	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
佐賀県	青野翔	作業療法士	佐賀大学医学部附属病院
	川田浩司	理学療法士	特定医療法人静便堂 白石共立病院
	國分裕一	理学療法士	医療福祉専門学校 緑生館
	内山美枝子	作業療法士	医療福祉専門学校緑生館
	江里口貴大	作業療法士	医療法人朋友会 山口病院
	片渕宏輔	理学療法士	佐賀県医療センター好生館
	山之内直也	医師	佐賀県医療センター好生館
	村田和樹	医師	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	樋口健吾	理学療法士	西諫早病院訪問リハビリ
	金子兄太	作業療法士	JCHO 松浦中央病院
	光武泰裕	作業療法士	JCHO 諫早総合病院
	西村陽央	理学療法士	JCHO 諫早総合病院
	竹内一冴	理学療法士	おおさと整形外科
	大石賢	理学療法士	医療法人社団東洋会 池田病院
	岩本寛貴	理学療法士	佐世保中央病院
	荒木奈菜	理学療法士	社会医療法人 春回会 春回会クリニック 通所リハビリテーション
	黒木誠	作業療法士	社会医療法人 春回会 長崎北病医院
	近藤俊成	理学療法士	社会医療法人春回会長崎北病院
	池田陸生	理学療法士	春回会クリニック
	中島龍星	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	佐藤公紀	作業療法士	長崎リハビリテーション病院
	生田敏明	作業療法士	長崎リハビリテーション病院
	永田春輔	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	三浦恭平	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	松下武矢	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	本多隆治	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	林田真一郎	理学療法士	長崎リハビリテーション病院
	原田巧也	理学療法士	長崎県対馬病院
	坂本紘	言語聴覚士	長崎県島原病院
	前田和崇	理学療法士	長崎県島原病院
	笹原順哉	理学療法士	長崎北病院
	宿輪海王	理学療法士	陽の出訪問看護ステーション
熊本県	佐藤亮	理学療法士	山鹿温泉リハビリテーション病院
	三宮克彦	理学療法士	熊本機能病院
	田中康則	理学療法士	熊本機能病院
	林健一	言語聴覚士	国保水俣市立総合医療センター
	林寿恵	理学療法士	阿蘇温泉病院
	柏木政臣	作業療法士	国保水俣市立総合医療センター
	藤本悟	作業療法士	社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院
	堀耕太	医師	社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院
	新堀晃史	理学療法士	社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院
	大田幸治	理学療法士	社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院
大分県	髙嶋一慶	理学療法士	独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院
	材木充輝	理学療法士	JCHO 湯布院病院
	井野辺純一	医師	井野辺病院
	山本周平	言語聴覚士	JCHO 湯布院病院
	菅雅史	作業療法士	JCHO 湯布院病院
	鍛田翼	理学療法士	JCHO 湯布院病院
	岩尾誠也	理学療法士	宇佐高田医師会病院
	高橋知良	理学療法士	介護老人保健施設 清流荘
	大戸真	作業療法士	佐藤第一病院
	中翔一郎	理学療法士	佐藤第一病院
	田中とも	理学療法士	大分岡病院

	氏名	職種	所属
大分県	髙橋隆一	理学療法士	中村病院
	山口豊	医師	長門記念病院
	大江文子	作業療法士	訪問看護ステーションりぼん
宮崎県	山本義明	作業療法士	医療法人文誠会 なんごう病院
	黒木昭仁	理学療法士	社会医療法人同心会古賀総合病院
	松元春香	理学療法士	NPO 法人 PT プラネットみやざき
	宮﨑絢子	言語聴覚士	医療法人宏仁会 海老原総合病院
	鈴木幹次郎	医師	医療法人芳明会早稲田クリニック
	荒川英樹	医師	宮崎大学医学部
	長田響生	理学療法士	宮崎大学医学部附属病院
	成松義啓	理学療法士	高千穂町国民健康保険病院
	稲本裕子	理学療法士	潤和会記念病院
	岩村秀世	言語聴覚士	藤元総合病院
	井上貴志	理学療法士	日南市立中部病院
	押川信昭	理学療法士	日南市立中部病院
鹿児島県	下甫木猛	言語聴覚士	医療法人秋津会 徳田脳神経外科病院
	鎌田浩明	作業療法士	鹿児島医療技術専門学校
	福嶋悟	理学療法士	医療法人 青仁会 池田病院
	久米康隆	理学療法士	社会医療法人緑泉会米盛病院
	仲里政成	理学療法士	医療法人慈風会 鴨池慈風苑
	小野里菜	理学療法士	恒心会おぐら病院
	中道和美	理学療法士	恒心会おぐら病院
	桑野大介	理学療法士	今村総合病院
	河村健太郎	医師	鹿児島大学病院
	中畑敏秀	理学療法士	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
	神田隆博	理学療法士	社会医療法人緑泉会 米盛病院
沖縄県	宗像暁美	作業療法士	琉球リハビリテーション学院
	新垣明利	作業療法士	大浜第二病院
	新里光	作業療法士	大浜第一病院
	加藤貴子	医師	沖縄リハビリテーションセンター病院
	大城史子	医師	沖縄リハビリテーションセンター病院
	安村勝也	作業療法士	沖縄リハビリテーションセンター病院
	宮里武志	理学療法士	中頭病院
	多和田千秋	理学療法士	牧港中央病院
	當山隆一	言語聴覚士	琉球大学病院
その他	鍛﨑誠二	理学療法士	自営業
	森宗昭人	言語聴覚士	合同会社ねこのて
	齋藤真実子	言語聴覚士	フリーランス

※名簿については、発災直後の現地の混乱により、一部正確さを欠く可能性あり。

東京ロジ名簿

所属団体	都道府県	氏名	職種	所属機関
公益社団法人 日本理学療法士協会	東京都	伊藤智典	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	東京都	宇井直矢	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	東京都	永田健太郎	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	神奈川県	下田栄次	理学療法士	湘南医療大学
	東京都	加藤太郎	理学療法士	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
	東京都	赫昭人	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	埼玉県	菊地裕美	理学療法士	介護老人保健施設 一心館
	東京都	吉井智晴	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会 理事
	神奈川県	今川祐子	理学療法士	遊びリパーク リノア茅ヶ崎
	北海道	佐藤英王	理学療法士	医療法人渓仁会 札幌渓仁会リハビリテーション病院
	北海道	佐藤義文	理学療法士	医療法人渓仁会 札幌渓仁会リハビリテーション病院
	千葉県	三浦創	理学療法士	日本理学療法士協会
	千葉県	児玉美香	理学療法士	千葉県理学療法士会
	埼玉県	小田裕子	理学療法士	医療法人 博仁会 共済病院
	神奈川県	松田梓	理学療法士	介護老人保健施設 めぐみの里
	東京都	森隼人	理学療法士	有限会社スーパーリハ
	神奈川県	須貝勝	理学療法士	伊勢原協同病院
	東京都	西岡宏隆	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会 事務局総務課システム管理係
	東京都	斉藤秀之	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	東京都	大井雅美	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	千葉県	大島明子	理学療法士	千葉西総合病院
	神奈川県	中橋真弓	理学療法士	社会医療法人社団 三思会
	宮城県	坪田朋子	理学療法士	合同会社リハビタ
	東京都	渡部大地	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	東京都	渡邉靖子	理学療法士	公益社団法人 日本理学療法士協会
	東京都	渡邉要一	理学療法士	医療法人社団 永生会
	群馬県	南川基治	理学療法士	特別養護老人ホームやまつつじ
	東京都	尼ヶ崎世	理学療法士	医療法人社団 苑田会 花はたリハビリテーション病院
	東京都	白石浩	理学療法士	公益社団法人日本理学療法士協会
	埼玉県	飯塚雄大	理学療法士	熊谷生協ケアセンター
	東京都	平松輝隆	理学療法士	日本理学療法士協会 事業部 教育推進課
一般社団法人 日本作業療法士協会	東京都	遠藤千冬	作業療法士	日本作業療法士協会
	栃木県	加藤由里	作業療法士	栃木県立リハビリテーションセンター
	東京都	関和美	作業療法士	日本作業療法士協会
	佐賀県	熊谷隆史	作業療法士	医療福祉専門学校 緑生館
	神奈川県	古賀誠	作業療法士	昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科
	北海道	古都恵	作業療法士	氏家記念こどもクリニック
	広島県	高島千敬	作業療法士	広島都市学園大学
	東京都	高島紀美子	作業療法士	日本作業療法士協会
	静岡県	黒飛陽平	作業療法士	JA 静岡厚生連遠州病院
	千葉県	今野和成	作業療法士	総合病院国保旭中央病院
	熊本県	佐々木菜美	作業療法士	広島大学医科学研究科
	大分県	佐藤友美	作業療法士	JCHO 湯布院病院
	山梨県	佐尾健太郎	作業療法士	山梨リハビリテーション病院
	新潟県	笹川裕美子	作業療法士	新潟信愛病院
	東京都	三上直剛	作業療法士	日本作業療法士協会
	青森県	山口美保	作業療法士	医療法人はくしん会
	東京都	山本伸一	作業療法士	日本作業療法士協会
	東京都	小宮山瑤子	事務職	日本作業療法士協会
	群馬県	小田俊一	作業療法士	公立藤岡総合病院
	千葉県	小林毅	作業療法士	日本医療科学大学
	東京都	松岡耕史	作業療法士	多摩丘陵リハビリテーション病院
	東京都	松島宗世	作業療法士	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院
	群馬県	信澤直美	作業療法士	前橋市役所こども支援課
	東京都	杉田潤一郎	作業療法士	日本作業療法士協会
	神奈川県	西則彦	作業療法士	横浜市総合リハビリテーションセンター
	新潟県	斉藤裕久	作業療法士	新潟県作業療法士会
	東京都	霜田紗江	事務職	日本作業療法士協会
	静岡県	村岡健史	作業療法士	常葉大学
	東京都	沢田宏美	作業療法士	日本作業療法士協会
	東京都	竹中佐江子	作業療法士	株式会社リニエＲ
	大阪府	中野皓介	作業療法士	摂津市保健センター
	東京都	中里武史	作業療法士	一般社団法人 東京都作業療法士会 事務局
	東京都	藤原咲穂	作業療法士	日本作業療法士協会
	静岡県	那須識徳	作業療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
	福岡県	梅崎園美	作業療法士	無
	熊本県	平田圭子	作業療法士	くまもと南部広域病院
	神奈川県	本間嗣崇	作業療法士	神奈川県立麻生支援学校
	宮城県	本多ふく代	作業療法士	東北文化学園大学
	神奈川県	門脇優	作業療法士	川崎市立川崎病院
	大阪府	野口裕美	作業療法士	四條畷学園大学
	大阪府	林辰博	作業療法士	大阪医療福祉専門学校
	東京都	和久美恵	作業療法士	日本作業療法士協会
	福島県	髙橋大輝	作業療法士	社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
一般社団法人 日本言語聴覚士協会	東京都	芦田彩	言語聴覚士	株式会社ツクイ
	東京都	原田浩美	言語聴覚士	東京工科大学
	東京都	黒羽真美	言語聴覚士	日本言語聴覚士協会
	栃木県	佐藤文子	言語聴覚士	独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	熊本県	山本恵仙	言語聴覚士	熊本託麻台リハビリテーション病院
	高知県	西田香利	言語聴覚士	四万十町教育研究所
	東京都	西脇恵子	言語聴覚士	日本歯科大学附属病院

所属団体	都道府県	氏名	職種	所属機関
一般社団法人 日本言語聴覚士協会	静岡県	泉千花子	言語聴覚士	すずかけセントラル病院
	埼玉県	中辻勝一	言語聴覚士	埼玉医科大学総合医療センター
	新潟県	堂井真理	言語聴覚士	総合リハビリテーションセンターみどり病院
	千葉県	徳山明子	言語聴覚士	東京湾岸リハビリテーション病院
	山梨県	内山量史	言語聴覚士	一般社団法人日本言語聴覚士協会
	東京都	白波瀬元道	言語聴覚士	医療法人社団永生会
	神奈川県	本間由華	言語聴覚士	桜ヶ丘中央病院リハビリテーション科
	東京都	立石雅子	言語聴覚士	一般社団法人日本言語聴覚士協会
	岡山県	齋藤真実子	言語聴覚士	医療法人福嶋医院 介護老人保健施設いるかの家リハビリテーションセンター
一般社団法人 回復期リハ病棟協会	東京都	加藤勝利	理学療法士	医療法人社団輝生会
	広島県	吉野高博	事務職	医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
	東京都	佐藤渉	事務職	医療法人社団輝生会
	東京都	山中誠一郎	理学療法士	初台リハビリテーション病院
	東京都	松原徹	理学療法士	医療法人社団 輝生会 成城リハケア病院
	東京都	池田吉隆	作業療法士	初台リハビリテーション病院
	広島県	田村嘉靖	事務職	医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
	広島県	登能淳	事務職	西広島リハビリテーション病院
	埼玉県	富張修平	理学療法士	医療法人社団富家会富家病院
	東京都	木川和子	看護師	医療法人社団輝生会
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会	埼玉県	磯野賢	理学療法士	甲州リハビリテーション病院
	埼玉県	岡持利亘	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	駒井敦	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	江尻和貴	医療ソーシャルワーカー	船橋市リハビリセンター
	埼玉県	阪井之哉	作業療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	北海道	山崎靖美	作業療法士	札幌西円山病院
	埼玉県	酒井太郎	作業療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	秋久文彦	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	染谷和久	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	大住雅紀	言語聴覚士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	竹重雄太	作業療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	島田達也	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	馬崎昇司	理学療法士	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	埼玉県	木下裕太	理学療法士	アルペンリハビリテーション病院
	北海道	櫻井貴之	言語聴覚士	札幌西円山病院
	東京都	澤潟昌樹	作業療法士	医療法人社団輝生会
	山梨県	晴山剛行	作業療法士	甲州リハビリテーション病院
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会	茨城県	原佳祐	理学療法士	学校法人 筑波学園 アール医療福祉専門学校
	東京都	山ノ内聖一	理学療法士	医療法人社団 福寿会 リハビリテーション部
	東京都	大池義明	理学療法士	医療法人社団福寿会 慈英会病院
	東京都	土屋香織	理学療法士	日本訪問リハビリテーション協会事務局
	埼玉県	矢嶋俊一	理学療法士	医療生協さいたま 熊谷生協ケアセンター
一般社団法人日本義肢装具学会	埼玉県	坂井一浩	その他	人間総合科学大学
一般社団法人全国デイ・ケア協会	宮城県	岩渕隆俊	理学療法士	介護老人保健施設せんだんの丘
	東京都	多良淳二	作業療法士	医療法人社団永生会 介護老人保健施設イマジン
	千葉県	津川恭平	事務職	東京湾岸リハビリテーション病院
一般社団法人 日本リハビリテーション工学協会	東京都	石濱裕規	理学療法士	医療法人社団永生会
公益社団法人 日本義肢装具士協会	東京都	酒井達夫	義肢装具士	公益社団法人 日本義肢装具士協会
その他	千葉県	上田知成	理学療法士	介護老人保健施設のぞみ
	東京都	泉小百合	事務職	平成医療福祉グループ

※名簿については、発災直後の現地の混乱により、一部正確さを欠く可能性あり。

団体名	氏名	職種	所属
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会	近藤 国嗣	医師	東京湾岸リハビリテーション病院
	冨岡 正雄	医師	大阪医科薬科大学
	青木朝子	医師	あすはゆりハビリクリニック
	入澤 寛	医師	獨協医科大学リハビリテーション科学講座
	宇内景	医師	初台リハビリテーション病院
	梅本安則	医師	横浜市立大学医学部
	笠井史人	医師	昭和大学病院
	金谷裕司	医師	TMC しもつが
	菊地尚久	医師	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	木村慎二	医師	新潟大学医歯学総合病院
	早乙女貴子	医師	東京都立神経病院
	酒井 朋子	医師	東京医科歯科大学リハビリテーション科
	佐藤吉沖	医師	甲州リハビリテーション病院
	篠田裕介	医師	埼玉医科大学病院
	白石哲也	医師	フリーランス
	菅原英和	医師	初台リハビリテーション病院
	田澤昌之	医師	群馬大学医学部附属病院
	田代祥一	医師	杏林大学医学部付属病院
	辻哲也	医師	慶應義塾大学病院
	永井多賀子	医師	東京女子医科大学
	永冨彰仁	医師	聖マリアンナ医科大学リハビリテーション医学講座
	二宮正樹	医師	JR 東日本健康推進センター
	野々垣学	医師	横浜市立市民病院
	羽田拓也	医師	東京慈恵会医科大学
	羽田康司	医師	筑波大学附属病院
	林明人	医師	順天堂大学
	林田仁至	医師	イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院
	平泉裕	医師	成城リハケア病院
	福田倫也	医師	北里大学
	藤谷順子	医師	国立国際医療研究センター病院
	藤本幹雄	医師	埼玉医科大学総合医療センター
	藤原清香	医師	東京大学医学部付属病院
	船越政範	医師	独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
	又吉由紀子	医師	東京慈恵会医科大学柏病院
	松元秀次	医師	茨城県立医療大学
	水野勝広	医師	神奈川県伊勢原市下糟屋 143 東海大学医学部付属病院
	宮村 紘平	医師	河北リハビリテーション病院
	森田光哉	医師	自治医科大学
	山田尚基	医師	東京慈恵会医科大学附属第三病院
	和田 直樹	医師	群馬大学医学部附属病院
	和田彩子	医師	慶應義塾大学医学部
	和田勇治	医師	千葉北総病院

※名簿については、発災直後の現地の混乱により、一部正確さを欠く可能性あり。

資料2　47都道府県医療機関一覧表（派遣チーム）

地域 JRAT 名	所属
北海道	国立大学法人 旭川医科大学病院
	日本赤十字社 旭川赤十字病院
	医療法人渓仁会 札幌渓仁会リハビリテーション病院
	医療法人渓仁会 札幌西円山病院
	医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院
	医療法人渓仁会 定山渓病院
	勤医協苫小牧病院
	日本赤十字社 栗山赤十字病院
	社会福祉法人藤の園 月形 藤の園 特養部
	北海道公立大学法人 札幌医科大学 医学部 公衆衛生学講座
	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団札幌厚別訪問看護ステーション
	社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院
	市立室蘭総合病院
	社会医療法人元生会 森山病院
	社会医療法人社団三草会 クラーク病院
	社会医療法人禎心会 稚内禎心会病院
	社会医療法人 医仁会 中村記念南病院
	社会医療法人 母恋 天使病院
	社会医療法人 平成醫塾 苫小牧東病院
	白老町立国民健康保険病院
	社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 富良野協会病院
	医療法人社団 北樹会病院
	紋別市地域包括支援センター
	24
青森県	つがる西北五広域連合 つがる総合病院
	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院
	津軽保健生活協同組合 健生病院
	国立大学法人 弘前大学医学部附属病院
	青森市民病院
	学校法人 臨研学舎 東北メディカル学院
	6
岩手県	学校法人 岩手医科大学 衛生学 公衆衛生学講座
	学校法人 岩手医科大学 リハビリテーション医学講座
	岩手県立療育センター　障がい者支援部
	公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター
	社団医療法人 啓愛会 宝陽病院
	一般社団法人 みちのく愛隣協会 東八幡平病院
	医療法人巌心会 栃内第二病院
	7
秋田県	医療法人章進会 メディカルハウスゆう
	社会医療法人明和会 中通リハビリテーション病院
	学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院
	国立大学法人秋田大学 秋田大学医学部附属病院
	4
山形県	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院
	社会医療法人みゆき会 みゆき会病院
	国立大学法人 山形大学医学部附属病院
	米沢市立病院
	北村山公立病院組合 北村山公立病院
	5
福島県	社団医療法人養生会 かしま病院
	医療法人社団 青空会 大町病院
	医療法人祥義会 井上整形外科医院
	一般財団法人 脳神経疾患研究所付属 総合南東北病院
	医療法人慈心会 村上病院
	一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院
	一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院
	福島県ふたば医療センター附属病院
	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
	公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
	10
茨城県	茨城県立医療大学
	医療法人博仁会 志村大宮病院
	茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院土浦協同病院
	特定医療法人仁寿会 総和中央病院 児童発達支援事業所 はなもも
	公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
	医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院
	国立大学法人 筑波大学附属病院
	7
栃木県	医療法人大那 だいなリハビリクリニック
	学校法人 マロニエ医療福祉専門学校
	一般社団法人 栃木県医師会那須塩原温泉病院
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学塩谷病院
	地方独立法人 栃木県立リハビリテーションセンター
	日本赤十字社 那須赤十字病院
	学校法人獨協学園 獨協医科大学病院
	7

地域 JRAT 名	所属
群馬県	医療法人泉恵会 あさくらスポーツリハビリテーションクリニック
	株式会社 ゆうあいリハビリライフケア
	医療法人信愛会 介護老人保健施設うららく
	学校法人唱賢学園 群馬医療福祉大学
	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	国立大学法人 群馬大学大学院保健学研究科
	富岡地域医療企業団 公立七日市病院
	多野藤岡医療事務市町村組合 公立藤岡総合病院
	学校法人未来学園 前橋医療福祉専門学校
	社会福祉法人邑友会 特別養護老人ホームやまつつじ
	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院
	株式会社 秋桜 訪問看護ステーションこはる
	公益財団法人 老年病研究所附属病院
	13
埼玉県	リハビリデイサービスアクティ桶川
	医療法人 光仁会 春日部厚生病院
	医療法人 三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院
	医療法人 三慶会 指扇病院
	医療法人 真正会
	医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック
	医療法人社団 全仁会 東都春日部病院
	医療法人社団 東光会 戸田中央リハビリテーション病院
	医療法人社団 富家会 富家病院
	医療法人秀和会 秀和総合病院
	医療法人博仁会 共済病院
	学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター
	医療法人社団養成会 篠崎医院
	社会福祉法人 真正会
	日本赤十字社 深谷赤十字病院
	15
千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院
	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
	社会医療法人社団さつき会 袖ケ浦さつき台病院
	社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター
	医療法人社団輝生会 船橋市リハビリセンター
	医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院
	医療法人社団保健会 谷津保健病院
	医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院
	東名ブレース株式会社
	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
	10
東京都	みのりヒーリング
	リハビリ推進センター株式会社（板橋リハビリ訪問看護ステーション）
	医療法人社団順公会 佐藤整形外科
	河北医療財団 河北総合病院
	公立昭和病院
	国立国際医療研究センター病院
	医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院
	東京都リハビリテーション病院
	公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター
	藤田医科大学先端医療研究センター
	藤田医科大学東京先端医療研究センター羽田クリニック
	独立行政法人国立病院機構災害医療センター
	有限会社スーパーリハ
	13
新潟県	医療法人社団 こんの脳神経クリニック
	医療法人 知命堂病院
	一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 岩室リハビリテーション病院
	国立病院機構西新潟中央病院 リハビリテーション科
	一般財団法人上越市地域医療機構 上越地域医療センター病院
	一般財団法人上越市地域医療機構 上越地域医療センター病院 訪問リハビリ事業所
	民医連 新潟勤労者医療協会下越病院
	新潟県立十日町病院
	新潟市民病院
	国立病院機構 西新潟中央病院
	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会 老人デイサービスセンターさわやか
	11
富山県	NPO 法人 言語・生活サポート富山
	富山県下新川郡朝日町立 あさひ総合病院
	医療法人社団月岡 アメニティ月岡
	上市町立 かみいち総合病院
	医療法人社団 桜仁会 さくらニュー口訪問看護ステーション
	医療法人社団城南会 シルバーケア今泉
	医療法人社団楽山会 みしま野苑一穂
	医療法人社団双星会 みなみの星病院
	医療法人社団双星会 丸川病院
	医療法人 金沢医科大学氷見市民病院
	富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院

地域 JRAT 名	所属
富山県	高岡市民病院
	市立砺波総合病院
	紫蘭会 光ヶ丘病院
	社会福祉法人滑川市社会福祉協議会
	医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院
	中川整形外科クリニック
	富山市立 富山まちなか病院
	富山医療福祉専門学校
	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院
	国立 富山大学
	医療法人社団紫蘭会 訪問リハビリ光ヶ丘
	富山協立病院
	アルカディア氷見
	富山大学附属病院
	26
石川県	石川県リハビリテーションセンター
	石川県立中央病院
	公立つるぎ病院
	国民健康保険 能美市立病院
	市立輪島病院
	珠洲市総合病院
	町立富来病院
	公立穴水総合病院
	公立河北中央病院
	小松市民病院
	金沢大学
	金沢大学附属病院
	加賀市医療センター
	国立病院機構 医王病院
	国立病院機構 七尾病院
	金城大学
	金沢医科大学病院
	金沢星稜大学
	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー
	北陸大学
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 JCHO 金沢病院
	国家公務員共済組合連合会 KKR 北陸病院
	医療法人社団愛康会 小松ソフィア病院
	特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター
	特定医療法人社団 勝木会 芦城クリニック
	特定医療法人社団 訪問看護ステーション芦城
	株式会社エイムインタービジョン
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院
	公益社団法人石川勤労者協会 城北クリニック
	公益社団法人石川勤労者協会 城北病院
	いしかわゆめ福祉会 ほやね城北
	GNESIS 株式会社
	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
	医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院
	社会福祉法人 能登福祉会 介護老人保健施設 ふぃらーじゅ
	たきの整形外科クリニック
	医療法人社団橘会 整形外科米澤病院
	医療法人社団 光仁会 木島病院
	医療法人 萌和会 ケアリス山代
	映寿会みらいグループ みらいのさと太陽
	医療法人社団博仁会 小池病院
	医療法人社団 博仁会 金沢西病院
	訪問看護・リハビリステーション「リハス」金沢
	訪問看護ルナ・ステーション
	みやた整形外科
	社会福祉法人 弘生福祉会 介護老人保健施設 美笑苑
	志賀クリニックデイケアセンター
	社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院
	社会医療法人財団 董仙会 恵寿金沢病院
	かがやき在宅診療所
	かほく 高松訪問看護ステーション
	医療法人 明仁会 かないわ病院
	金沢健康福祉財団
	金沢市社会福祉協議会
	株式会社 笠間農園
	介護老人保健施設 白鳥苑
	七尾自動車学校
	金沢こども医療福祉センター
	放課後等デイサービスゆしゃ
	能美市介護老人保健施設 はまなすの丘
	医療法人社団 宏和会 敬愛病院
	石川療育センター
	介護老人保健施設 ろうけん桜並木
	医療法人社団 芙蓉会 二ツ屋病院
	医療法人社団 友愛病院会 内灘温泉病院
	医療法人社団 和田歯科医院
	株式会社 アルバ

地域 JRAT 名	所属
石川県	北陸訪問看護ステーション
	特定医療法人 扇翔会 南ヶ丘病院
	株式会社 WALLESS
	医療法人社団 仁智会 春日ケアセンター
	石川県済生会金沢病院
	金沢済生会訪看ステーション
	73
福井県	嶋田病院
	医療法人 坪川医院
	寿人会 木村病院
	杉田玄白記念公立小浜病院
	福井県こども療育センター
	福井県立病院
	福井総合クリニック
	一般財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院
	福井大学医学部附属病院
	9
山梨県	医療法人慶友会 城東病院
	医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院
	社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院
	北杜市立国民健康保険辺見診療所
	4
長野県	JA 長野厚生連 佐久総合病院
	岡谷市民病院
	国立大学法人 信州大学医学部付属病院
	社会福祉法人 諏訪市社会福祉協議会
	JA 長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター
	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
	学校法人四徳学園 長野保健医療大学
	JA 長野厚生連 南長野医療センター 篠ノ井総合病院
	社会医療法人 栗山会 飯田病院
	9
岐阜県	地方独立法人 岐阜県立多治見病院
	国立大学法人 東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院
	日本赤十字社 高山赤十字病院
	大垣市民病院
	医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ
	5
静岡県	JA 静岡厚生連 遠州病院
	医療法人弘遠会 すずかけセントラル病院
	医療法人財団 正心会 岡本石井病院
	共立蒲原総合病院
	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院
	独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
	医療法人社団聖稜会 聖稜リハビリテーション病院
	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター
	藤枝市立総合病院
	社会福祉法人農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター
	磐田市立総合病院
	国立大学法人 浜松医科大学 医学部附属病院
	公益財団法人浜松市医療公社 浜松医療センター
	社会福祉法人聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院
	医療法人社団盛翔会 浜松北病院
	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院
	16
愛知県	医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院
	医療法人珪山会 鵜飼病院
	医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院
	公立大学法人 名古屋市立大学
	4
三重県	医療法人碧会 しおりの里デイケアセンター
	医療法人尚徳会 リハビリデイサービスよなは
	伊賀リハビリライフサポート株式会社
	医療法人 松徳会 花の丘病院
	桑名市役所
	三重つくし診療所リハビリセンター
	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 三重県済生会明和病院
	国立大学法人 三重大学医学部附属病院
	学校法人 藤田学園 藤田医科大学七栗記念病院
	学校法人 鈴鹿医療科学大学
	社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院
	11
滋賀県	株式会社スイッチオンサービス デイサービス スイッチオン銀河
	医療法人 マキノ病院
	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院
	公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院
	市立野洲病院
	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 滋賀県済生会訪問看護ステーション
	滋賀県立リハビリテーションセンター
	滋賀県立総合病院
	社会福祉法人 滋賀県障害児協会
	社会福祉法人慈恵会ゆいの里 訪問看護ステーション
	株式会社ままのて 訪問看護ステーションままのて

地域 JRAT 名	所属
滋賀県	医療法人友仁会 友仁山崎病院
	12
京都府	一般社団法人 西京医師会 アドナース洛西訪問看護
	社会医療法人岡本病院（財団）おかもとクリニック
	医療法人静寿会 渡辺病院 リハビリテーション部
	学校法人永守学園 京都先端科学大学
	国立大学法人 京都大学 大学院医学研究科
	医療法人社団行陵会 京都大原記念病院
	日本赤十字社 京都第一赤十字病院
	京都府公立大学法人 京都府立医科大学
	社会医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院
	医療法人社団洛和会 音羽リハビリテーション病院
	10
大阪府	独立行政法人地域医療推進機構（JCHO）星ヶ丘医療センター リハビリテーション部
	医療法人健生会 たつえクリニック
	ピーエス・プラス株式会社 経営企画部 施設事業部
	医学研究所北野病院 リハビリテーション科
	医療法人ミナテラス かすがいクリニック
	医療法人優心会 きのうクリニック
	国立病院機構大阪南医療センター リハビリテーション科
	社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
	社会医療法人 愛仁会 千船病院
	社会医療法人 生長会 府中病院
	摂津市保健センター
	大阪医科薬科大学 リハビリテーション医学
	大阪医科薬科大学病院
	大阪急性期総合医療センター
	医療法人東和会 第二東和会病院
	社会医療法人生長会 府中病院 言語聴覚療法室
	株式会社リハステージ 訪問看護ステーション リハステージ
	貫面市立介護老人保健施設
	医療法人誠人会 与田病院 リハビリテーション科
	宗教法人在日本南プレスビテリアンリミッション 淀川キリスト教病院 リハビリテーション課
	医療法人紀和会 老人保健施設アイリス堺正風 通所リハビリテーション
	21
兵庫県	一般社団法人神戸マリナーズ厚生会 ポートアイランド病院
	医療法人社団和敬会 みきやまリハビリテーション病院
	医療法人智聖会 安藤病院
	独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院
	公立神崎総合病院
	医療法人 双葉会 江井島病院
	地域医療支援病院 三田市民病院
	社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院
	神戸リハビリテーション衛生専門学校
	独立行政法人神戸市民機構 神戸市立医療センター 中央市民病院
	神戸市立青陽須磨支援学校
	神戸総合医療専門学校
	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷訪問看護ステーション宝塚
	社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院
	総合リハ訪問看護ステーション
	有限会社 フジモト 板宿ケアプランセンター
	兵庫医科大学ささやま医療センター
	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
	兵庫県立リハビリテーション中央病院
	医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院
	医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院
	明石市立明石養護学校
	22
奈良県	医療法人 鴻池会 介護老人保健施設 鴻池荘訪問リハビリテーション
	秋津鴻池病院
	奈良県総合医療センター
	奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター
	奈良県立医科大学附属病院 リハビリテーション科
	医療法人健和会 奈良東病院
	6
和歌山県	医療法人 藤民病院
	医療法人匡慈会 伏虎リハビリテーション病院
	和歌山県立医科大学附属病院
	独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院
	4
鳥取県	YMCA 米子医療福祉専門学校
	医療法人養和会 養和病院
	社会福祉法人 こうほうえん 錦海リハビリテーション病院
	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
	社会医療法人同愛会 博愛病院
	5
島根県	邑智郡公立病院組合公立邑智病院
	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
	医療法人田本会 訪問看護ステーション ありがとう
	3

地域 JRAT 名	所属
岡山県	医療法人 創和会 しげい病院
	1
広島県	医療法人 JR 広島病院
	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院
	医療法人社団明和会大野浦病院
	一般社団法人因島医師会 因島医師会病院
	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市民病院
	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院
	広島大学大学院 医系科学研究科
	国立大学法人広島大学 広島大学病院
	医療法人社団増原会 東城病院
	9
山口県	医療法人社団 宇部興産中央病院
	医療法人社団生和会 徳山リハビリテーション病院
	医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院
	3
徳島県	医療法人道志社 リハビリテーション大神子病院
	医療法人ひまわり会 ジラソーレ大松
	医療法人燈来会 大久保病院
	社会福祉法人 社会福祉事業団 児童デイ フラット未来
	社会福祉法人カリヨン 指定障害福祉サービス事業所 れもん
	医療法人道志社 小松島病院
	学校法人 村崎学園 徳島文理大学
	医療法人久仁会 鳴門山上病院
	8
香川県	香川医療生活協同組合 高松協同病院
	国立大学法人香川大学医学部附属病院 医療技術部リハビリテーション部門
	2
愛媛県	愛媛県立中央病院
	医療法人弘友会 加戸病院
	社会福祉法人 恩賜財団 済生会今治第二病院
	宇和島市立 宇和島病院
	市立大洲病院
	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院
	松山東雲短期大学
	医療法人青峰会 真網代くじらリハビリテーション病院
	西予市立野村病院
	社会福祉法人同心会 多機能型重症心身障がい児（者）施設 ピッコロ
	医療法人財団 尚温会 老人保健施設 伊予ヶ丘
	11
高知県	医療法人臼井会 田野病院
	近森リハビリテーション病院
	高知市社会福祉協議会
	佐川町立高北国民健康保険病院
	学校法人土佐リハ学院 土佐リハビリテーションカレッジ
	5
福岡県	学校法人 久留米大学 久留米大学病院
	独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター
	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
	医療法人 共和会 小倉リハビリテーション病院
	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	学校法人 高木学園 福岡国際医療福祉大学
	6
佐賀県	学校法人緑生館 医療福祉専門学校 緑生館
	医療法人朋友会 山口病院
	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
	国立大学法人 佐賀大学 佐賀大学医学部附属病院
	4
長崎県	独立行政法人地域医療推進機構（JCHO）松浦中央病院
	医療法人ウェルネス おおさと整形外科
	医療法人社団東洋会 池田病院
	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
	社会医療法人春回会 春回会クリニック 訪問リハビリテーション
	一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院
	長崎県病院企業団 長崎県対馬病院
	長崎県島原病院
	社会医療法人 春回会 長崎北病院
	株式会社ユースリー 陽の出訪問看護ステーション
	独立行政法人地域医療推進機構 諫早総合病院
	11
熊本県	社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
	1
大分県	独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）湯布院病院
	医療法人畏敬会 井野辺病院
	一般社団法人宇佐市医師会 宇佐高田医師会病院
	医療法人立清会 介護老人保健施設清流荘
	特定医療法人 明徳会 佐藤第一病院
	社会医療法人長門葵記念会 長門記念病院
	社会医療法人 敬和会 大分岡病院
	医療法人恵愛会 中村病院
	合同会社 訪問看護ステーション りぼん
	9

地域 JRAT 名	所属
宮崎県	NPO 法人 PT プラネットみやざき
	医療法人宏仁会 海老原総合病院
	医療法人芳明会 早稲田クリニック
	国立大学法人 宮崎大学 宮崎大学医学部附属病院
	一般社団法人西臼杵郡医師会 高千穂町国民健康保険病院
	社会医療法人 同心会 古賀総合病院 リハビリテーション技術部
	一般社団法人リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院
	一般社団法人藤元メディカルシステム　藤元総合病院 リハビリテーション室
	日南市立中部病院
	9
鹿児島県	医療法人慈風会 介護老人保健施設 鴨池慈風苑
	公益財団法人慈愛会 今村総合病院
	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学
	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
	社会医療法人 米盛病院
	5
沖縄県	医療法人おもと会　大浜第一病院
	医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院
	医療法人 おとも会 大浜第二病院
	社会医療法人敬愛会 中頭病院
	医療法人博愛会 牧港中央病院
	国立大学法人 琉球大学病院
	6
合計	462

資料3　D24H施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

＊ A: 充足　B: 改善の余地あり　C: 不足　D: 不全

避難所コード	

調査日	2　0　　年	月	日
	ＡＭ　ＰＭ	時	分

#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで連日記入

人数は概算可

調査者氏名		調査者所属	
電話連絡先			

施設名		固定電話	
所在地		携帯電話	
		FAX	

避難所運営組織	□	代表者名	

避難者数（人）（A）		内訳 男性（人）		内訳 女性（人）	
食事提供人数（B）		避難所以外の避難者数（推計）※食事提供数（B）－ 避難者数（A）			

避難者数（再掲）	昼間人数（人）		夜間人数（人）		車中泊人数 (人)	
	75 歳以上（人）		未就学児（人）		乳児（人）	

ライフライン / 通信	飲料水	A ～ D	食事	A ～ D	使用可能トイレ	A ～ D
	電気	A ～ D	ガス	A ～ D	生活用水	A ～ D
	固定電話	□	携帯電話	□	衛星電話 □	データ通信 □
医療支援	救護所設置	□	医療チームの巡回	□		

避難所の環境	過密度	A ～ D	毛布等寝具	A ～ D	室温度管理	A ～ D	手洗い環境	A ～ D
	トイレ掃除	□	土足禁止	□	下水	□	ごみ集積場所	□
	館内禁煙	□	ペット収容所	□	男女別更衣室	□	男女別トイレ	□
	男女別居住スペース	□	授乳室等母子専用スペース	□	障害者用トイレ	□	感染予防・清掃用物品	□
	パーティションによる区切り	□	段ボールベット	□				

要配慮者（人）		うち 医療的要配慮者		うち 福祉的要配慮者		うち 外国人	

要医療サポート（人）	人工呼吸器		在宅酸素		透析	
	要インスリン治療 糖尿病		緊急性のある精神疾患		要緊急治療 歯科疾患		要緊急処置 妊婦	

有症状者（人）	発熱		咳・痰		下痢		嘔吐	

傷病者数（人）	インフルエンザ		感染性胃腸炎	

その他緊急事項	

問合せ先：芝浦工業大学 システム理工学部
市川 学（m-ichi@shibaura-it.ac.jp）

資料4　エントリーシート

エントリーシート

フリガナ

氏名:　　性別:(男 ・ 女) 年齢:　　歳

住所(個人の住所を記載):

勤務先:　　都道府県:

職種:　　携帯電話番号:

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ (連絡のとれるﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ):

活 動 期 間 :　　/　　/　　-　　/　　/

出発日-帰着日:　　/　　/　　-　　/　　/

＜活動日時＞　　支援場所

例)　1/1　8:30～19:00　(活動本部　現地派遣:　活動エリアを記載　スポセン　七尾市等)

1. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
2. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
3. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
4. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
5. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
6. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
7. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
8. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
9. _____ (活動本部　現地派遣:　　)
10. _____ (活動本部　現地派遣:　　)

2024.1.23 作成

資料5　支援活動報告書（注意事項・マニュアル）改定版

記入例

・フォントは Century
・【活動地域】【支援チーム】の記入忘れずに！

医師参加のチームは「隊」
セラピストのみのチームは「班」

参加者はフルネームで記入

活動途中で人数が変わった場合、名前を記載

支援部隊活動報告書

活動地域：七尾町　支援チーム：〇〇隊（作成者：〇〇）

日	令和〇年　〇月　〇日　〇曜日
参加者	参加者；職種/氏名 Dr○○○○　PT○○○○　PT○○○○　OT○○○○　ST○○○○ Dr○○○○（DMAT）　Ns○○○○（DMAT）
実施場所	

訪問場所（避難所）	JRAT 活動者名	対応人数（集団）	対応人数（個別）
（福）〇〇園	上記　5名		1名
矢田郷地区コミュニティセンター	4 名（〇〇・〇〇・〇〇・〇〇）	閉鎖	

【実施場所】未記入の行は削除

訪問時不在・閉鎖の場合でも記入必要！

【訪問場所(避難所)】記入するとき確認忘れずに！
福祉避難所：(福)
高齢者施設：(高)
両方：(福・高)
例.（福)はまなす園

内容

到着・ミーティング
出発
09:30　パトリア会議参加
09:39　パトリア会議終了・出発
09:52　七尾本部到着
10:06　七尾本部出発
10:27　和倉小学校到着・活動開始
11:05　和倉小学校出発
11:26　七尾本部到着（2名は本部ロジ手伝い→引継ぎ）
11:26　七尾本部出発
11:30　矢田郷地区コミュニティセンター到着・活動開始
12:08　矢田郷地区コミュニティセンター出発
12:30　七尾本部に到着（本部ロジ5名）
15:40　七尾本部を出発・パトリアへと移動（2名；藤本 CM・田中 PT）
15:59　パトリア会議参加
16:33　パトリア会議への参加終了・七尾本部へと移動
17:01　本日の活動終了。金沢へと出発。
18:30　七尾本部の Zoom ミーティングに参加
19:00　ミーティング終了

【活動内容】は見やすいよう整えて下さい

七尾本部のロジ下田氏とともに以下の会議に参加した。
1. パトリア会議（七尾市ミーティング）
・七尾市の複合型商業施設パトリアにて開催され、複数の団体（DWAT，日赤，DHEAT，保健師など）が参加していた。
・この会議では JRAT に依頼がなかった。もし要望があれば、オープンチャットで依頼があるそう。

七尾本部より「七尾市受援者ファイル」の中から継続的な支援が必要な受援者を抽出し、健康状態を確認してほしいと依頼があった。そのため神奈川 DMAT（横浜けいゆう病院医師・看護師・ロジ）帯同のもと活動した。
以下の活動を医師の指示、確認の下実施した。

2. 和倉小学校

	「七尾市受援者ファイル」から、健康状態の確認が必要な受援者は 2 名と判断した。 ・代表者代行（塩原氏：千葉 DWAT）曰く，2 名のうち 1 名の受援者は不在とのこと。残りの 1 名（女性）については，以前よりは右足部の炎症や疼痛が軽減していると伝達があった。また，夫も健康状態が万全でなく、夫婦で 1.5 次避難所への移動を検討中とのこと。また，DWAT より新たに 1 名の受援者の状態確認を依頼されたが，本人が不在で後続の JRAT に評価を依頼することとした。 ・さらに DWAT から風呂場の環境確認の依頼を受けた。 ・施設内は COVID-19 の感染者ならびに濃厚接触者がいるとのこと。 ・受援者（女性）は、扇野 Dr が診察した。足部周囲の局所的な炎症により疼痛が生じており，夜間痛を訴えている。しかし，足部の炎症より COVID-19 の後遺症に伴う呼吸機能の低下・不活発の方が問題と判断された。よって今後も継続支援が必要である。 ・風呂場の環境については，段差や福祉用具（シャワーチェアー等）がないため調整が必要だが，代表者が不明なためパトリア会議で[illegible]・確認することとした。 ・避難所の代表者を明らかにする必要があると[illegible]。 3. 矢田郷地区コミュニティセンター ・「七尾市受援者ファイル」から、健康状態の確[illegible]な受援者は 4 名と判断した。 ・当該避難所は約 200 人の避難者が生活をしてい[illegible]から提供された仮設トイレやシャワーが複数あり、段ボールベッドも行[illegible] ・健康状態の確認が必要な受援者 4 名のう[illegible]う 1 名は避難所から退所されたとのこと[illegible] ・介入した 1 名(閉塞性動脈硬化症)は、足[illegible]おりバイタルサインも問題なかった。ま[illegible] ・もう 1 人(DVT 疑い)は、弾性ストッキング[illegible]飲水や活動を促してくれている。バイタルサインも問題なかった。 4. パトリア会議 ・和倉小学校の現状について報告した。 ・代表者は日替わり、JRAT が活動する際に連携すべき責任者が曖昧である。 ・会議終了後に七尾市福祉課の職員と環境調整について相談した。 5.本部ロジ クロノロの作成、活動表の作成を行った。現地活動の経験を活かしながら本部ロジと一緒に修正点を確認しあえた。
本部への要望	

福祉用具が必要な箇所の写真を撮影し，
報告書に画像を貼付する
使用用途・サイズ・種類等も
できる限り併記する

石川 JRAT：改定版；20240106

外部に提出する際にファイル名の統一が必要です！ご協力お願いします！
【ファイル名例】
0205_支援活動報告書_輪島市門前地区_〇〇JRAT 隊 or 班
0205_支援活動報告書_スポセンメインアリーナ_〇〇JRAT 隊 or 班

オリエンテーションチェックリスト
（石川本部→地域 JTAT→石川本部）

日付：　月　日　　活動予定　月　日:
部隊名:　　月　日:
代表者:　　月　日:
　　月　日

事前準備
☐ オリエンテーション実施日を確認し、配布用ファイルを作成する
☐ 説明用資料の準備

受付
☐ 名札の記入・配布
☐ エントリーシートの受取又は記入　隊ごとにクリップで挟みファイルに保管
☐ エントリーフォーム入力(グーグル)QR コード読み取り
☐ ビブスの持参をチェックする。無い場合は貸し出し、貸出リストに記載する。
☐ 石川 JRAT グループ LINE への参加 QR コード読み取り 本名で登録　例:〇〇〇〇(●●JRAT)

マニュアルの要点
☐ 拠点マップ
☐ 能登の主要地点までの所要時間(能登方面へ行く隊のみ)
☐ 道路・ライフライン QR コード確認(能登方面へ行く隊のみ)
☐ 持ち物について
　・マスク・N95 マスク・手指消毒用アルコール・体温計・上履きを持参しているか
　・雪対応の備品の持ち出し可、「地域 JRAT 貸し出しリスト」に記載する
☐ 写真、SNS について
　・現地写真や近況の SNS への発信は禁止　撮影時は現地の指示に従う
　・石川 JRAT 令和 6 年能登地震専用グループ LINE 上のみ発信可能
　・隊の写真撮影時には、周囲に配慮して行う
☐ 活動で発生した料金については領収書に「石川 JRAT」および「名前と所属を記載し保管する
☐ グループ LINE
　・個人情報を入力しない
　・投稿は活動に関する情報のみ
　・発信方法　全体への発信は@ALL、指定する場合は「→」で示し発信
　・活動が終了したらグループラインから退会する
☐ 感染対策　マスク、アルコール消毒については各自準備する
☐ 書類の説明
　・支援部隊活動報告書　支援チームの QR コードを案内する　活動報告書の提出手順の確認
　・避難所アセスメントシート
　・JRAT 受援者基本票
☐ リハトリアージの提示(リハ用・一般用があり、リハ職がいない時は一般用を使用)
☐ 福祉用具の対応について(スキーム提示)
☐ JSPEED の登録　プロフィール登録団体:JRAT　チーム名:エントリー時のチーム名
☐ 七尾本部によるオリエンテーションおよび情報共有ミーティングの案内(Zoom)
☐ 代表者連絡先をホワイトボードに記載する(代表者本人に記載してもらう)
☐ コンタクトリスト・活動当日の人員配置の共有
☐ 説明に使ったファイルを隊に渡す(能登方面へ行く隊のみ)

活動終了時
☐ ネームフォルダー・ビブス・ファイル・その他貸与した物品を受け取る
☐ ライフラインについて情報収集する(移動所要時間等)
☐ 石川 JRAT LINE の退会およびグーグルドライブへのアクセスをしないことを確認する
＜メモ・伝達事項＞

※ 地域 JRAT の方へ:このファイルは石川本部にお戻りになった際にご返却ください。
最終更新　2024/03/09

2024/□/□( ) **人員配置図**		活動予定人数:	石川JRAT: 名	RRT: 名	L: 名	地域JRAT: 名	合計: 名		毎日15:00にて翌日終確定		□石川本部	□東京本部
石川本部TEL:					**県庁本部TEL:**				**東京本部**			
ロジリーダー					リーダー				本部長			
サブリーダー					サブ				副本部長			
記録係					フリー				情報管理担当			
人員調整係					ロジスティクス				ロジリーダー			
地域JRAT									地域JRAT窓口			
物資・会議係									委嘱状			
事務局									ロジスティクス			
ロジスティクス						**スポーツセンターTEL:**						
RRT						ロジリーダー						
七尾本部TEL:						サブ						
ロジリーダー						ロジスティクス						
サブリーダー						ロジスティクス						
ロジスティクス						**マルチ**		**サブ**			**メイン(1.5次)**	
ロジスティクス						○○班		○○隊			○○隊	○○隊
珠洲		**輪島**		**穴水町・能登町**	**志賀町**							
○○隊		○○隊		○○隊	○○隊							
						アクティビティセンター	**運動**	**作業**	**フリー班**			
○○班		○○班		○○班	○○班							
○○隊		○○隊										

石川 JRAT 対策本部（石川本部_県リハ） ロジマニュアル

（20240121 作成）
（20240211 更新）

ロジリーダーの役割

	項目	確認内容	備考
8:30～	・活動開始 （その旨を全体 LINE 発信） ・全体オリエンテーション	・参加者（出欠/ 体調確認）・チーム数 （配置表スポセン，能登地区，どこにどのチームが行くのか） ・各チームへ必要な情報を提供（変更点あれば随時） ・ビブス，エントリーシート，LINE 登録	・事前に各チームの動きを把握 ・各チームへのオリエンテーション 事務局 ⇒ 地域 JRAT スポセンロジ ⇒ スポセン
9:00～	石川本部内ミーティング	本日の予定・TO DO リスト確認・役割分担 10:30 会議の資料確認	
10:30～	ZOOM 会議 ・司会進行は石川本部ロジ	参加者：石川本部，七尾本部，県庁リエゾン，東京本部，東京平時事務局，栗原代表，近藤副代表 報告・検討内容（前日，当日 10 時までに石川本部からの報告，検討事項を議題に入力）	・1/19 以降，ZOOM ホスト/議事録は東京平時事務局が行う（1/18 会議で決定） ・ZOOM_URL は Drive 内会議録に有り ・15 時の会議は無し（1/18 会議で決定）
13:00～ 13:15	石川 JRAT 方針検討会議	毎週月・木曜日 松下先生・西村先生・本部ロジで実施 ・近々の意思決定承認が必要な内容を協議	ミーティング ID: 872 5160 9032 パスコード: 824943
15:00	TODO チェック	石川本部の TODO 進捗状況を確認	
18:00～	石川本部内ミーティング	本日の活動の振り返り ・当日の TO DO リストを確認　（済 or 未）	

		・クロノロ確認（済 or 未） ・翌日の TO DO リストを作成	
19:00～	活動終了 （その旨を全体 LINE 発信）	・本日の連絡事項の記載「23．会議録　★連絡事項」 ・翌日 10:30 の会議資料を作成	
20:30～	石川ＪＲＡＴ合同会議	＊毎週土曜日のみ	

2、役割分担

ロジリーダー　（全体掌握）

活動内容（各チームの動き，各チームの活動報告書が Drive に揃っているか，東京，代表に送付しているか）
本部メンバーの役割，遂行確認、帰還したチームの確認，活動報告書の作成依頼

ロジサブリーダー（ロジリーダーの補佐）

派遣チーム・スタッフへのオリエンテーション、活動予定表の作成、ＪＲＡＴ中央本部への活動報告、活動報告、活動実績の記録、東京本部などから来ているメールの確認（毎朝 8:45）

記録班

石川本部の電話応対、ＬＩＮＥ及び電話の情報をクロノロジーとして時系列に記録

物資（福祉用具等）調整班

物品の手配・管理、福祉用具支給までのスキーム構築、福祉用具等貸与リスト作成

支援人員調整班

石川 JRAT の人員手配・登録、派遣チームの形成、翌日の 3 日後の人員配置と役割分担

マニュアル班：組織図・コンタクトリスト作成、活動マニュアル作成・更新
※その他の作業：会計、避難所のリストアップ、避難所情報の集計（リスト化）

メモ
・LINE 投稿ルールも発信　派遣チームへの活動指揮・安全確認、活動進捗状況の確認
　※活動開始/ 移動/ ホテル帰着まで。リアクションマークか返事なしか
・各書式の更新（1/21 時点で Drive 内整理中。事務局戸田さん，東京本部と調整の上，整理していく）
・避難所情報の可視化と更新、福祉用具供与システムの構築及びニーズの記録

資料9　メディア掲載

掲載日	地域 JRAT	媒体名	内容等
2024 年 1 月 6 日	鳥取	日本海新聞	避難者支援へ
2024 年 1 月 11 日	鳥取	日本海新聞	専門職による継続支援必要
2024 年 1 月 16 日	石川	産経新聞	避難所の様子と生活不活発病への対応について
2024 年 1 月 25 日	石川	朝日新聞	1.5 次避難所の状況
2024 年 1 月 25 日	石川	朝日新聞	避難所および避難者のリハトリアージの状況
2024 年 1 月 25 日	石川	朝日新聞	避難所生活による廃用から生じる 2 次避難所への移動の弊害
2024 年 1 月 27 日	石川	北陸中日新聞	1.5 次避難所の避難者の高齢化率上昇、長期化に伴い支援が重要であること
2024 年 1 月 28 日	宮崎	宮崎日日新聞	能登地震　リハビリ支援へ
2024 年 1 月 30 日	石川	朝日新聞	1.5 次避難所の活動について
2024 年 1 月 30 日	北海道	朝日新聞	高齢者　なお「つなぎ」1.5 次避難所に
2024 年 1 月 30 日	北海道	空知プレス	「理学療法士も能登へ」
2024 年 2 月 2 日	茨城	NHK	石川で被災者のリハビリなど支援 茨城県災害派遣チーム出発式
2024 年 2 月 2 日	茨城	茨城新聞	リハビリ支援へ石川に 3 班派遣　つくばで出発式
2024 年 2 月 2 日	茨城	茨城放送	茨城 JRAT　被災地で 6 日から初県外活動
2024 年 2 月 3 日	栃木	下野新聞	高齢者の避難生活助言――けが、身体機能低下防止へ――　栃木 JRAT、県外初派遣
2024 年 2 月 5 日	石川	読売新聞	JRAT 運動指導、生活不活発予防について
2024 年 2 月 7 日	石川	朝日新聞	生活不活発病　避難所での環境調整について
2024 年 2 月 12 日	北海道	北海道医療新聞	被災地で避難者を支援
2024 年 2 月 16 日	長野	信濃毎日新聞	厳しい避難生活 手助けに 長野 JRAT 被災地に派遣
2024 年 2 月 17 日	北海道	北海道新聞	災害関連死をなくすには　能登半島地震の被災地に見る災害リハビリの実態
2024 年 2 月 18 日	石川	朝日新聞	生活不活発病　避難所での環境調整について
2024 年 2 月 19 日	福島	福島民報	福島 JRAT 派遣
2024 年 3 月 9 日	鳥取	日本海新聞	避難所、柔軟な支援必要　能登半島地震 鳥取 JRAT 活動報告
2024 年 3 月 12 日	山梨	山梨日日新聞	北杜の理学療法士 被災地高齢者を支援
2024 年 3 月 13 日	青森	東奥日報	1.5 次避難　長期化で体調悪化も
2024 年 3 月 14 日	北海道	読売新聞	高齢者　避難後もリスク
2024 年 3 月 26 日	福岡	西日本新聞	能登支援 久留米から息長く _ リハビリ活用災害 関連死防ぐ
2024 年 4 月 1 日	石川	読売新聞	JRAT 避難所支援について
2024 年 4 月 10 日	栃木	下野新聞	気になるとちぎ　話題の人に聞く　栃木 JRAT 代表　船越政範さん
2024 年 4 月 18 日	石川	公明新聞	JRAT 活動について　松村大臣への要望書提出について
2024 年 4 月 23 日	福島	福島民報	リハビリ支援の課題共有
2024 年 4 月 23 日	福島	福島民友	福島 JRAT が活動報告
2024 年 4 月 27 日	岐阜	岐阜新聞	避難所にリハビリ班派遣
2024 年 5 月 8 日	岐阜	読売新聞	岐阜県と岐阜県リハビリテーション協議会　避難所リハビリ支援協定
2024 年 5 月 10 日	岩手	岩手日報	避難者迅速ケアへ協定
2024 年 7 月 1 日	富山	北日本新聞	リハビリの重要性を広める
2024 年 7 月 25 日	岐阜	PTOTST ネット	災害時のリハ支援を促進　岐阜県と県リハ協議会が協定を締結
2024 年 8 月 2 日	富山	富山新聞	リハビリ施策の充実へ要望書
2024 年 8 月 2 日	富山	北日本新聞	リハビリ施策の充実へ要望書
2024 年 8 月 22 日	石川	北國新聞	JRAT 穴水町での活動について
2024 年 9 月 13 日	富山	NHK	被災地で高齢者のリハビリ支援 県の災害派遣チームが活動報告
2024 年 9 月 22 日	富山	m3.com ニュース	富山 JRAT 会長、避難所支援で感じた難しさ――吉野修・県リハビリテーション病院・こども支援センター診療部長に聞く◆ Vol.1
2024 年 9 月 23 日	富山	m3.com ニュース	富山県内にリハビリ専門医はまだ 15 人…養成が急務――吉野修・県リハビリテーション病院・こども支援センター診療部長に聞く◆ Vol.2

資料10　J. of Clinical Rehabilitation 2024年33巻10号

NEWS速報

2024 年 6 月 28 日

「防災基本計画」に JRAT が明記

栗原正紀
一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 代表理事
長崎リハビリテーション病院

防災基本計画の改正[1)]

中央防災会議にて防災基本計画の見直しが行われ，令和 6（2024）年 6 月 28 日防災基本計画の改正が公表された（内閣府）．その中に日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT，図 1）が明記された（表 1）．これは JRAT がやっと本格的に国によって認知されたことを示すものであり，今後，法的にも明確な裏付けをもった組織となっていくことが期待される．これは JRAT にとってさらなる進化への大きな一歩であり，身の引き締まる思いである．

防災基本計画に明記されるまでの経緯

JRAT には災害救助法等の法令に「リハビリテーション医療支援」が明記されていないという法律的な課題がある．そのため，JRAT は日本医師会災害医療チーム（JMAT）による強力な支援を受けながらも，明確な法的位置付けがない（後ろ盾がない）状況の中で支援活動を行ってきたともいえる．このため，何とか JRAT が公的にも認知され，法的背景が獲得できるように種々活動を行い，ついに防災基本計画に明記されたのである．以下，その経緯について述べる．

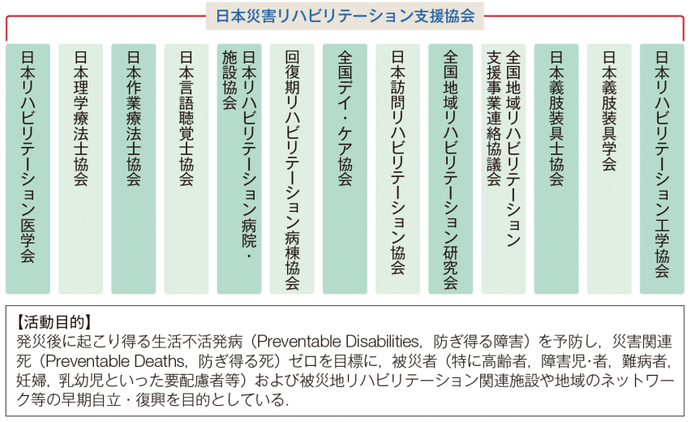


図 1　日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）の活動目的と構成団体
（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会，2023，文献 2 を基に作成）

表１　防災基本計画

（p.28）
第２編　各災害に共通する対策編
第１章　災害予防
第６節　迅速かつ円滑な災害応急対策，災害復旧・復興への備え
2　情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係
(5) 防災関係機関相互の連携体制
○国〔厚生労働省〕及び都道府県は，日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT），日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）等との連携等に努めるものとする．

（p.75）
第２編　各災害に共通する対策編
第２章　災害応急対策
第４節　救助・救急，医療および消火活動
2　医療活動
(1) 被災地域内の医療機関による医療活動
○都道府県は，災害派遣医療チーム（DMAT）による活動と並行して，また，災害派遣医療チーム（DMAT）活動の終了以降，日本医師会災害医療チーム（JMAT），日本赤十字社，独立行政法人国立病院機構，独立行政法人地域医療機能推進機構，国立大学病院，日本災害歯科支援チーム（JDAT），日本薬剤師会，日本看護協会，日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT），日本栄養士会災害支援チーム（JDA－DAT），民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て，指定避難所等，救護所も含め，被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし，その調整に当たり，災害医療コーディネーターは，都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする．その際，都道府県は，医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう，被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう，努めるものとする．

（厚生労働省，文献１を一部抜粋）

［1］災害リハビリテーションと厚生労働省

JRAT（2020 年に一般社団法人化）の前身である大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（2011 年の東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体の経験を基に 2013 年設立）発足以来，厚生労働省に災害時のリハビリテーションの重要性について理解・認知してもらうための説明にかなりの時間を費やすことになった．その要因は「縦割り行政」という思いもしなかった大きな壁の存在であった．

「災害医療」は当初，医政局の担当（現在は内閣府）であったが「リハビリテーション」は老健局老人保健課であり，それでは,「災害リハビリテーションは？」となると，どこも対応しかねるという状況であった．さまざまな部局を紹介され，相談して回ることになり，困惑の限りであった．そして何とか，熊本地震災害前には「厚生労働省老人保健課が JRAT に対する窓口役」を担うということが決まり，その後の災害支援活動時には老人保健課および日本医師会に逐次活動に関する報告を行い，その存在感を示してきた．

表２　「大規模災害における応急救助の指針」の改定

(1) 社援総発 0410 第１号（2013 年４月 10 日）通達
(10) 医療需要等に対応した関係医療スタッフの配置
救護班として派遣する医師等のスタッフについては，当初は外科，内科系を中心に編成することはやむを得ないとしても，時間の経過に対応し，適宜，口腔ケア，メンタルケア，いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える等，被災地の医療や保健の需要を踏まえた対応を実施すること．

2013 年に相談を行った“社会援護局”で示されたのが，表２のような改正内容である．マーカーで示した箇所は「“リハビリテーション専門職のこと”が記載されている」と説明を受け，大いに喜んで全国の仲間に発信した．しかし，残念なことに方々の地域 JRAT（各都道府県における JRAT）の代表より「都道府県担当者からは『リハビリテーション専門職の職名が記載されていませんね』という対応があった」という報告を受け，明文化の重要性を思い知らされ，非常に苦い思いであった．

その後も，何とか厚生労働省に JRAT の重要性を理解してもらい，災害救助法等の法律にリハビリテーション専門職が明記されるような流れを

図２　内閣府災害担当特命松本大臣への要望書提出

表３「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

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について
(2) 組織
保健医療福祉調整本部は，保健所・DHEAT，保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT），日本医師会災害医療チーム（JMAT），日本赤十字社の救護班，独立行政法人国立病院機構の医療班，全日本医療支援班（AMAT），日本災害歯科支援チーム（JDAT），薬剤師チーム，看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県，市町村，日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む），保健師チーム，管理栄養士チーム，日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT），災害派遣精神医療チーム（DPAT），日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT），その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む．）をいう．以下同じ．），その他の保健医療福祉活動に係る関係機関（以下「関係機関」という．）及び災害福祉支援ネットワーク本部（平成 30 年社会・援護局長通知に基づき都道府県が設置する，DWAT の派遣調整等を行う本部）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること．

（厚生労働省，文献３を一部抜粋）

作りたいという思いで，国会議員にも相談・陳情を行いつつ，災害が起こるたびに，支援状況に関して，老人保健課に報告・相談を行っていった．

そして 2022 年に表３のような通達文書が発出された．これは JRAT が保健医療活動チームの一員として公文書に初めて記載されたものである．窓口である老人保健課にはとても感謝している．

［2］能登半島地震災害支援を経験しての国への要望

一方で，まだ行政の認知が不十分であることを実感させられたのが，今回の能登半島地震災害であった．石川県と石川 JRAT は協定締結前であったがために，「保健医療福祉調整会議に JRAT としての参加は不可能」「協定締結前のために支援依頼は困難」との石川県による判断があった．迅速・適切な活動が大切な災害支援であるはずが，なかなか厳しい状況であった．いかに地域 JRAT と県行政との協定締結が重要であるか，また支援チーム関係者が安心・安全な支援活動を展開するためには，災害救助法等の関連法令に JRAT の支援活動が明確に位置付けられることの必要性を痛感させられた．

しかし今回，能登半島地震災害に対する JRAT 支援活動が多くの報道で取り上げられ，活動の重要性が今まで以上に認知されるとともに国会においてもリハビリテーション議員連盟の国会議員の方々から質疑等がなされた結果，明確な形で令和 6（2024）年４月４日，内閣府災害担当特命松本祥史大臣へ要望書を提出した（図２，表４）．

そして，令和 6（2024）年６月 28 日，防災基本

表４　災害時リハビリテーション支援についての法的処遇等に関する要望

(1) 災害救助法および関連法令・通達等にリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の職名および災害リハビリテーション支援組織としての“日本災害リハビリテーション支援協会”を明記していただくこと

(2) 当協会では地域別組織である災害リハビリテーション支援組織（地域 JRAT）を設立しておりますが，都道府県に対して地域 JRAT を支援するよう，働きかけをしていただきたいこと

計画の改正が公表され，その中に JRAT が明記されたのである．

❖おわりに

JRAT 代表として，これまでの関係諸氏の尽力および応援していただいた多くの国会議員等に深く感謝する．今後は，災害救助法等関連法の中にも明記されるよう注力したい．さらに，各都道府県においては地域防災計画や医療計画等に地域 JRAT が記載されるとともに協定締結が進んでいくことも重要である．

文献

1）内閣府：防災基本計画：https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basicplan.pdf
2）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，2023.
3）厚生労働省：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：https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf

災害（滋賀県JMAT・JRATの活動）

能登半島地震における災害時リハビリテーション支援活動

滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）・
滋賀県立リハビリテーションセンター　所長
（滋賀JRAT　代表）　川上　寿一

はじめに

令和６年１月１日からの令和６年能登半島地震に際して、滋賀県内からもさまざまな支援活動が展開されました。保健医療福祉の領域では医師会JMATをはじめ、DMAT、日赤救護班、災害支援ナース、DWATなどの派遣による支援活動がなされました。私の職務に直接関係するところではDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が１月４日から２月１日まで４班にわたって派遣され、私は２班のメンバーとして輪島市にある能登北部保健所を中心に活動を行い、保健師チームも２月４日から５月30日まで23班にわたり派遣されました。DHEATは被災都道府県の保健医療福祉調整本部や保健所の指揮調整機能などを支援するために、都道府県等の職員により構成する派遣チームです。滋賀県のDHEATは、石川県庁・保健所および輪島市への支援をおこなって参りました。一方、リハビリテーションに係る活動としては、滋賀JRATは３班を派遣し現地の支援活動を行いました。貴重な誌面をいただきまして、本稿ではJRATについて概説し、今回の支援活動の概要を報告いたします。

JRATについて

ＪＲＡＴ（Japan disaster Rehabilitation Assistance Team）は、災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発等や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に災害のフェーズにあわせた支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す災害支援組織です。ICF（WHOによる国際生活機能分類）では健康状態・心身機能・活動と参加・環境因子・個人因子が相互に影響しています。災害時には被災者の活動や参加状況が大きく影響され、生活機能の破綻がもたらされる危険があり、生活不活発病といわれる状態から慢性疾患の悪化や新たな疾患の発症により災害関連死につながる危険があります。東日本大震災での経験をもとに、JRATでは、平時から参加団体相互が連携し、各地域において地域住民と共に災害に立ち向かえるように災害リハビリテーション支援チームを発足させ、大規模災害発生時には災害弱者、障害者、あるいは被災高齢者などの方々の生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで、国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全かつ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進することを目的としています。

平成23年の東日本大震災時に結成された東日本大震災リハ支援10団体合同事務局（通称10団体：日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション病院施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本訪問リハ協会、全国地域リハ支援事業連絡協議会・全国地域リハ研究会、日本介護支援専門員協会）の支援活動の経験（延べ1,200名の派遣）を踏まえ、来たる大規模災害に備えて、更なる参画団体の加盟を呼びかけ、平成25年に大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）と名称を変更、そして令和２年に一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）となりました。この間に、平成27年の関東・東北豪雨災害、平成28年の熊本地震、平成30年の西日本豪雨災害、令和元年の台風19号災害、令和２年の熊本水害などにおいて組織的な活動を行ってきました。

滋賀JRAT

滋賀県内では、平成26年に行われた全国災害リハビリテーションコーディネーター研修に各リハ関連団体からの推薦で参加したメンバーが連絡を取り合うことでメンバーを形成し、平成28年の熊本地震に際しては当時滋賀県医師会長であられた猪飼剛先生と副会長で救急災害医療担当をされていた越智眞一先生にご相談ご指導をいただき、滋賀JRATとして１班３人による支援活動を行いました。現地では、避難所生活者の歩行や移動についての対応、立ち上がり動作などをしやすくする環境調整、補装具や杖などの調整や手配、避難所や地域災害本部での他チームとの情報共有などを行いました。その後は、災害時リハ活動についての研修会を滋賀県理学療法士会や滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会などの職能団体等とともに毎年開催したり、滋賀県の総合防災訓練へ参加したりするなどの活動を行っています。

メンバーは滋賀県内のさまざまな医療機関や介護保険事業所等に所属しており、発災時はそれぞれが所属する職場の上長に被災地支援活動についての承諾を得て、派遣チームを編成します。編成したチームを本部に登録し、本部でのマッチングにより被災地での活動予定を調整します。調整さ

れた日程に応じてオリエンテーション研修を行い、資材準備、移動経路・宿泊先の確保などを行います。

能登半島地震での滋賀JRATの活動

本年１月１日に発災した能登半島地震では、１月４日に現地石川JRATの災害対策本部が金沢医科大学に設置され、１月５日から現地対策本部ロジスティック等の支援を担う即応メンバー（RRT）の派遣が全国規模で開始されました。１月７日に地域JRAT（滋賀JRATもこの構成員になります）の代表者会議が行われ、派遣の方法や活動などについて打ち合わせがされました。１月８日には石川県から「協定締結を前提とした支援依頼」が石川JRATに発出され、合わせて石川JRAT代表および石川県行政からの県外支援に基づき、全国規模で支援活動が開始されました。また同日より金沢市内のいしかわ総合スポーツセンターに1.5次避難所が開設され、支援活動が開始されました。

滋賀JRATでは１月５日から派遣メンバーの調整を開始し、１月９日に越智滋賀県医師会長にご面談いただき、１月10日に派遣エントリーを行いました。１月14日から19日に第１班、３月３日から７日に第２班、３月13日から17日に第３班を派遣しました。

第１班（１/14～１/19）は理学療法士２名、作業療法士１名、言語聴覚士１名が現地石川の医師を含むチームと協働して1.5次避難所となったいしかわ総合スポーツセンターで活動し、加えて滋賀JRATでRRT養成を受けたメンバー１名が石川本部要員として活動しました。1.5次避難所は能登から移動した被災者が２次避難所に移動するまでの滞在場所として設置されました。活動としては、新規に入所された方の移動能力やADLの介助状況についてのリハビリテーショントリアージ、避難者テント入り口の段差解消などの環境整備、歩行補助具や車いすなどの評価調整や手配、摂食・嚥下障害のチェックや指導、難聴者のコミュニケーション方法の確認などを行いました（**写真１、２**）

第２班（３/３～３/７）は医師１名、理学療法士３名が輪島市で活動しました。発災以降、道路や上下水道などは徐々に復旧が進められ、市役所などの一部でトイレが使用できるようになるなどしていましたが、市内での宿泊は困難で隣町の穴水町にある公立穴水総合病院を拠点としていました。被災者への個別介入の調整や、避難所では転倒事例のあった出入り口へのスロープ・手すりの設置などを行い、市の調整本部での連絡情報共有、また復旧・復興期での活動であり、地域に根付いたリハビリテーション医療への移行が重要であり、現地医療機関・地域包括支援センター等との打ち合わせ・調整などを行いました。（**写真３、４**）

写真１．段差解消

写真２．居住スペースでの起居動作調整

写真３．本部での情報整理

写真４．避難所入り口のスロープ設置

第３班（３/13～３/17）は医師１名、理学療法士５名が珠洲市で活動しました。珠洲市の調整本部は福祉対応重視の方向に運営組織体制が変更されるところでした。石川JRAT本部からの情報で、段ボールベッドの破損による骨折事例などがみられていたことから、避難所の段ボールベッドの状況点検・交換や、集団運動指導、被災者の日中活動状況などについて保健師チームと協働したり、避難所の移転・集約化による段ボールベッドの集中設置・環境整備をしたりするなどの活動を行いました。（**写真５、６**）

写真５．段ボールベッドの集中配置

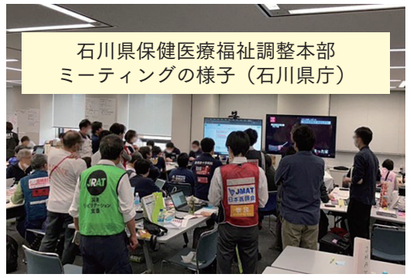
写真６．段ボールベッドの状態確認

能登半島地震でのJRAT活動は延べ5,500人以上により東京本部および石川県での活動が行われ、４月30日で終結しました。JRATは、現地保健医療福祉関係者およびDMAT、JMAT、DHEATや保健師チーム等の災害救助・救護に関わる支援活動と強固な連携の下で支援活動を行うことができました。また、現地での被災された方々の自助・互助努力や復興状況にふれて、さらなる支援スキルの向上や、滋賀県での災害時の対応体制充実が様々な機関や職種の人々の協働によりはかられることが必要と改めて実感されたところです。

被災された皆様の生活再建と被災地の復興をこころから祈念するとともに、今回の活動にご指導ご協力いただいた滋賀県医師会をはじめとする関係機関の皆様に厚くお礼申し上げます。また、今後とも会員の先生方からのご指導ご支援もいただきたく重ねてお願い申し上げます。

〈参考資料〉
JRATパンフレット
https://www.jrat.jp/images/PDF/pdf_pamphlet.pdf（2024.06.23閲覧）
災害リハビリテーション標準テキスト 第２版
日本災害リハビリテーション支援協会
企画・編集　医歯薬出版　2023.

写真集


石川県保健医療福祉調整本部
ミーティングの様子（石川県庁）

石川JRAT対策本部
ミーティングの様子（金沢医科大学病院）

石川JRAT対策本部
活動の様子（金沢医科大学病院）

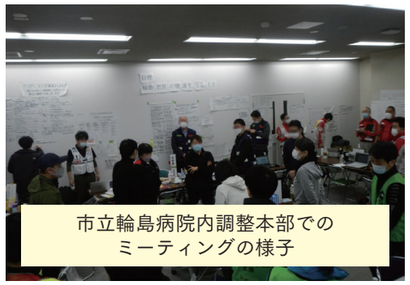
石川JRAT対策本部
ミーティングの様子（石川県リハセンター）

七尾現地対策本部
活動の様子（公立能登総合病院）

珠洲市総合病院内内調整本部での
ミーティングの様子

珠洲市
避難所での運動指導の様子

珠洲市
避難所での運動指導の様子

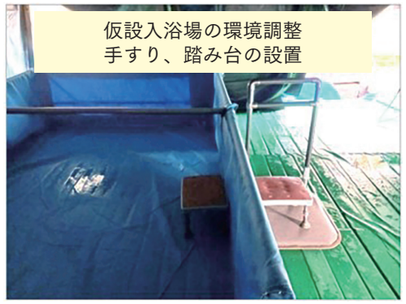

市立輪島病院内調整本部での
ミーティングの様子

避難所生活状況の聴取

輪島市
避難所での身体計測

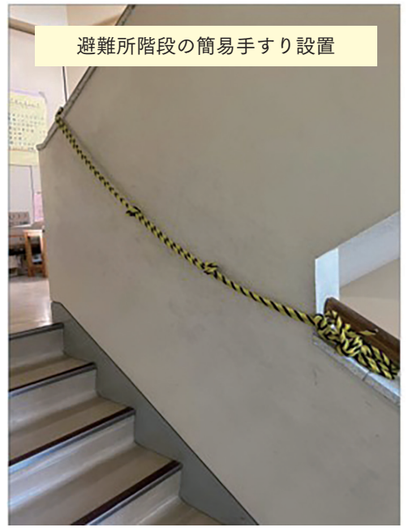
輪島市
避難所での環境調整の様子

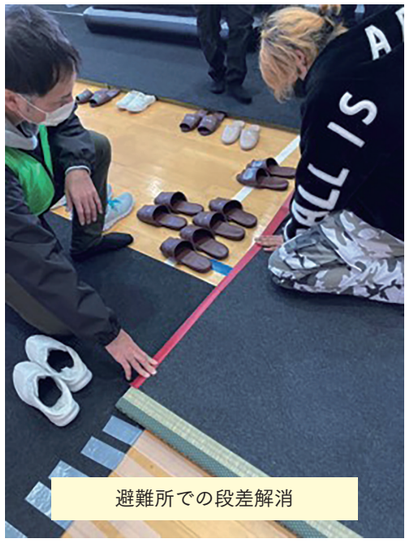
日赤チーム、DHEATとの
情報共有ミーティングの様子


仮設入浴場の環境調整
手すり、踏み台の設置

入居前仮設住宅の評価

穴水町
避難者の方と屋外歩行の様子


避難所階段の簡易手すり設置


避難所での段差解消

避難所での運動内容ポスターの掲示

1.5時避難所での
ロジスティクスミーティング

1.5時避難所での福祉用具調整

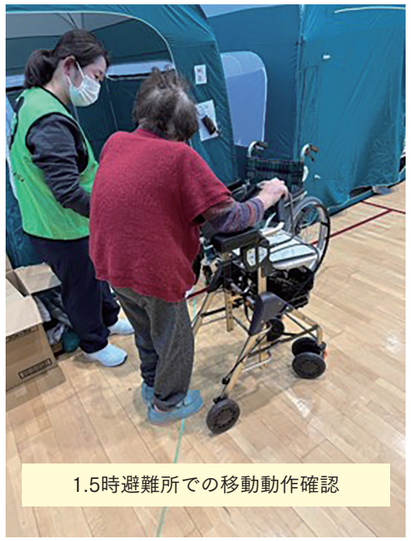
1.5時避難所での運動機能評価

1.5時避難所アクティビティセンター
での集団運動の様子

1.5時避難所アクティビティセンター
作業スペースの様子

1.5時避難所でのミールラウンドの様子

1.5時避難所での移乗動作確認


1.5時避難所での移動動作確認

1.5時避難所での住環境調整

1.5時避難所での住環境評価

監修

松下功　石川 JRAT 代表
　　金沢医科大学リハビリテーション医学科 教授
近藤国嗣　JRAT 副代表
　　東京湾岸リハビリテーション病院 病院長

編集

船越政範　JRAT 広報委員会委員長
　　栃木県立リハビリテーションセンター 医療局長兼診療部長
山本伸一　JRAT 事務局長
　　日本作業療法士協会 会長
内山量史　JRAT 副事務局長
　　日本言語聴覚士協会 会長

編集協力

影近謙治　穴水総合病院リハビリテーション科 部長
西村一志　JRAT 福祉用具委員会委員長兼石川 JRAT 副代表
　　やわたメディカルセンターリハビリテーション科 顧問
北谷正浩　石川県理学療法士会 会長
東川哲朗　石川県作業療法士会・恵寿金沢病院 会長
徳田紀子　石川県言語聴覚士会・二ツ屋病院 会長
森健太郎　済生会金沢病院 理学療法士
戸田悠介　石川 JRAT 事務局長
　　金沢医科大学病院 理学療法士

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

令和 6 年 11 月

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

事務局
〒 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

＊本報告書を複写・引用する場合は，JRAT 事務局へご連絡ください。

JRAT

JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team