埼玉県災害リハビリテーション
対応マニュアル

令和８年３月

埼玉県
埼玉県災害リハビリテーション運用協議会
埼玉ＪＲＡＴ

彩の国
埼玉県

JRAT

はじめに

災害リハビリテーションは、被災者・要配慮者等の生活不活発病及び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支援を展開することで、被災者・要配慮者等の早期自立生活の再建、復興を支援する活動の全てを言います。高齢化の進展及び令和6年能登半島地震の教訓から、全ての被災者・要配慮者が必要な保健・医療・福祉的な支援を受けられることが望まれています。また、被災者・要配慮者が災害時にもできるだけ健康を維持することにより、早期に生活を自立させ、災害からの再建、復興に寄与することができると考えています。

令和6年能登半島地震での教訓等を踏まえ、被災者に対する福祉的支援等の充実のため、国の防災基本計画に「JRAT」が、災害対策基本法に「福祉サービスの提供」が、災害救助法施行令に「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが都道府県の判断で災害救助業務に従事できる」とそれぞれ明記されました。埼玉県でも、埼玉県地域防災計画に「日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）」を、埼玉県災害時医療救護基本計画に「埼玉JRATの概要」及び「県と埼玉JRATとの協定締結状況」をそれぞれ明記し、災害時には埼玉JRATと協力しながら対応することを正式に決定いたしました。

埼玉県で想定される災害のうち特に大規模なものにおいては、首都圏の複数の都県が同時に大規模な災害に見舞われる可能性が高く、その場合に本来は迅速な対応を期待したい近隣都道府県自体も被災していたり、全国からの支援も被災都道府県全体をカバーするには大きく不足していたりという状況が想定され、迅速・十分な対応を他の都道府県からの支援頼みにすることはできません。そのため、**埼玉県内の様々な資源をフル活用し、立ち向かわなくてはなりません**。この困難に立ち向かう体制を整備するためには、埼玉県における災害支援に関わる全ての方に、あらかじめ、災害リハビリテーションにおける行動原則や埼玉JRATを中心とした、埼玉県の災害時の体制や対応の流れ等の基本的な事項を理解いただく必要があることから、本マニュアルを作成しました。

本マニュアルには、埼玉県の地域リハビリテーションの平時の体制や取組の紹介、大規模災害発生時の埼玉県及び埼玉JRATの対応の流れ、埼玉JRATが他都道府県から支援を受け入れる際の流れ、災害リハビリテーション終了後の地域への引継ぎをまとめました。災害時の体制は平時と異なるため、その内容や役割、指揮命令系統等を各自が事前に把握し、災害時に求められる対応を想像することで、発災時の迅速かつ適切な対応につながります。また、災害時の体制や対応の理解には一定の時間を要するため、本マニュアルの二重下線部を中心に確認することで、必要最低限の情報を得ることができるよう工夫しました。なお、本マニュアルは埼玉県の現状や埼玉県の地域特性等を踏まえた対応を中心に整理しているため、災害リハビリテーション支援活動の基本的事項をまとめている「災害リハビリテーション標準テキスト（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）」及び「災害リハビリテーション支援活動マニュアル～令和6年能登半島地震における支援活動を踏まえて～（令和6年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）」をあわせて御活用いただきたいと考えています。

埼玉県は「災害関連死ゼロ」「早期自立生活の再建」を目標に、災害リハビリテーションに取り組みます。この目標は、埼玉JRATに関わる方だけでは達成できないと考えます。平時にできないことは災害時にもできません。平時の住民との関り、市町村との顔の見える関係性、各職能団体との密な連携等、平時からの災害に強い地域づくりが積み重なって初めて達成できる目標です。本マニュアルがこの目標を達成するための一助となることを強く願っています。

令和8年3月
埼玉県
埼玉県災害リハビリテーション運用協議会

埼玉県災害リハビリテーション　フェーズ別対応早見表

埼玉県 市町村	埼玉JRAT	埼玉県地域リハビリテーション ・ケアサポートセンター、 協力医療機関・協力施設

平時

埼玉県災害リハビリテーション運用協議会（P.14、22、23）

体制整備（P.8、10、13～15）

人材育成（P.16、17、25）

地域リハビリテーション支援体制
（P.11、18～22、24、
25（図19））

地域リハビリテーション支援体制
（P.11、18～22、24、
25（図19））

局所災害時

フェーズ０発災直後 【0h-24ｈ】

埼玉県地域包括ケア課 ↔ 埼玉JRAT対策本部立ち上げ（P.28、29、47～49、52、53） ↔ 地域活動拠点立ち上げ（P.33、34、52、53）

市町村対策本部立ち上げ ↔ 地域活動拠点立ち上げ（P.33、34、52、53）

全国JRATとの連携（P.55～57）

フェーズ1　超急性期【24h-72ｈ】

埼玉県地域包括ケア課 ↔ 埼玉JRAT対策本部（P.28、29、50、51、53） ↔ 地域活動拠点（P.33、34、50、51、53）

地域災害保健医療対策会議
（被災医療圏保健医療調整本部）
市町村対策本部
（P45）
↔ 地域活動拠点（P.33、34、50、51、53）

派遣調整（P.32、62、63）

初動活動（P.32、63）

全国JRATとの連携（P.55～57）

フェーズ２　急性期【72h-１W】

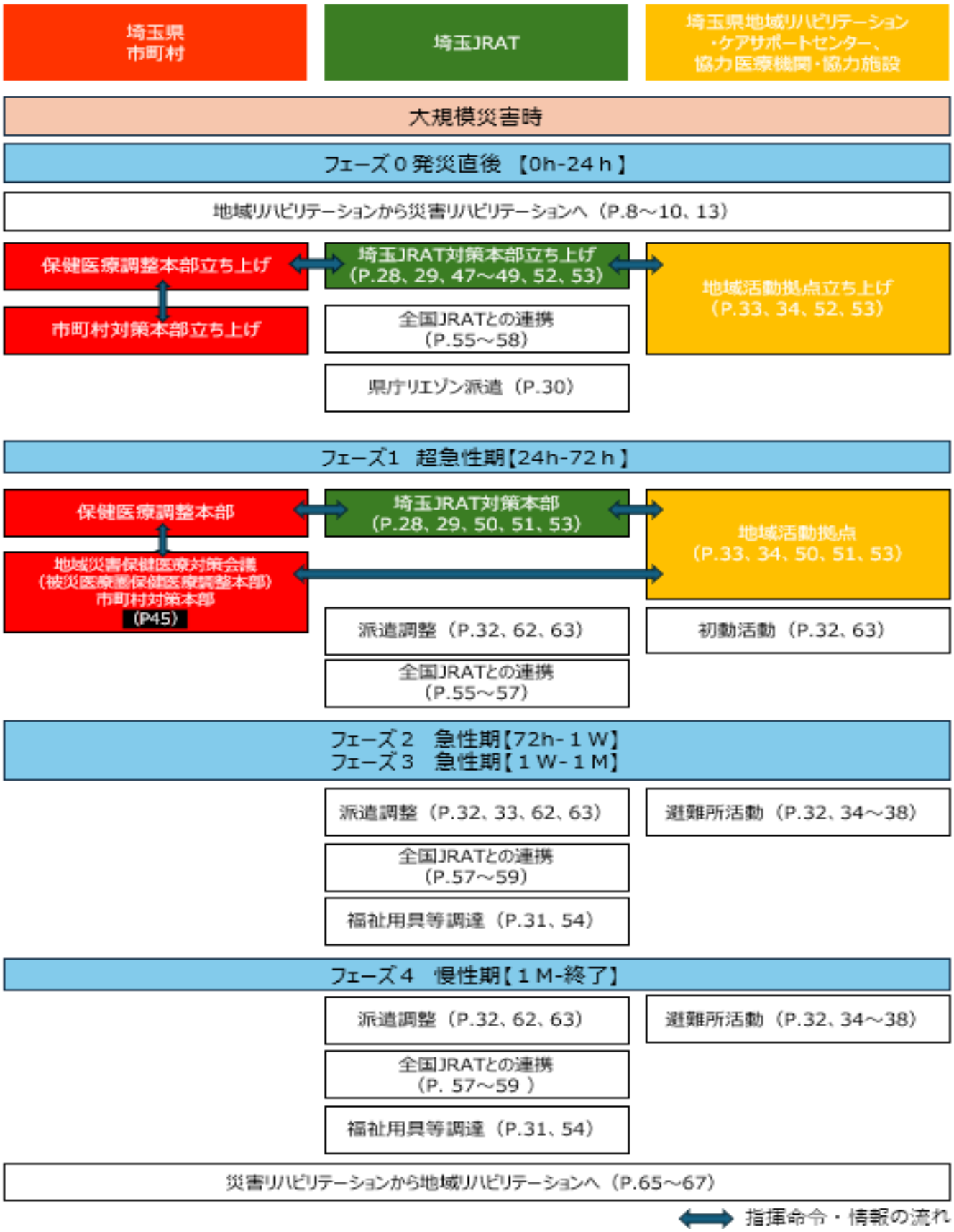
派遣調整（P.32、62、63）

避難所活動（P.32、34～38）

全国JRATとの連携（P.55～57）

福祉用具等調達（P.31、54）

↔ 指揮命令・情報の流れ


埼玉県
市町村
埼玉JRAT
埼玉県地域リハビリテーション
・ケアサポートセンター、
協力医療機関・協力施設
大規模災害時
フェーズ０発災直後 【0h-24ｈ】
地域リハビリテーションから災害リハビリテーションへ（P.8～10、13）
保健医療調整本部立ち上げ
市町村対策本部立ち上げ
埼玉JRAT対策本部立ち上げ
（P.28、29、47～49、52、53）
全国JRATとの連携
（P.55～58）
県庁リエゾン派遣（P.30）
地域活動拠点立ち上げ
（P.33、34、52、53）
フェーズ1 超急性期【24h-72ｈ】
保健医療調整本部
地域災害保健医療対策会議
（被災医療圏保健医療調整本部）
市町村対策本部
（P45）
埼玉JRAT対策本部
（P.28、29、50、51、53）
派遣調整（P.32、62、63）
全国JRATとの連携
（P.55～57）
地域活動拠点
（P.33、34、50、51、53）
初動活動（P.32、63）
フェーズ２ 急性期【72h-１W】
フェーズ３ 急性期【１W-１M】
派遣調整（P.32、33、62、63）
全国JRATとの連携
（P.57～59）
福祉用具等調達（P.31、54）
避難所活動（P.32、34～38）
フェーズ４ 慢性期【１M-終了】
派遣調整（P.32、62、63）
全国JRATとの連携
（P. 57～59 ）
福祉用具等調達（P.31、54）
避難所活動（P.32、34～38）
災害リハビリテーションから地域リハビリテーションへ（P.65～67）
指揮命令・情報の流れ

コラム１

全ての保健・福祉関係者に読んでいただきたいこと

冒頭にいきなりコラムを書くのは普通ではないかもしれませんが、「本マニュアルは自分にはあまり関係ないな」と思っている方々にも、マニュアルを閉じる前にこれだけは読んでいただきたいと思っています。

私はこれまでにけっこうな日数を掛け、災害リハビリテーションの現地活動を行ってきました。それを知っている人々からは「災害リハビリテーションの活動を熱心にしていて素晴らしいね」と褒められることがあります。そんな時、「本当に頑張ったのは私自身なのだろうか？」と疑問に思ったりもします。というのも、現地に行っている私だけが被災者に貢献しているわけではなく、私の分の日常業務をカバーしてくれている留守番の人々の方が、よっぽど頑張ってくれているような気がしてならないからです。日常業務を同僚に丸投げして現場で「災害リハビリテーションをやっている感」を満喫している人間以上に、支援者の不在の間を地味にコツコツと支える役割を果たしている方にこそ頭が下がるような気持ちになります。

そんなわけで、私は、災害リハビリテーション活動をうまく行うためには、現地で活動するスタッフだけでなく、その活動を理解しサポートする職場や周囲の人々の活躍こそが重要だと考えています。

現状では、災害リハビリテーションに興味を持っている人材に出会っても、「職場の理解がなくて、なかなか支援に手を上げにくいんですよね」と言われることも少なくありません。送り出す側の人たち全員にこのマニュアルを精読して欲しいとは申しませんが、できれば、どのような内容が書かれているのか、災害リハビリテーションにどのような意義があるのか、目次を斜め読みしていただけたらと思います。そして、現地活動するスタッフを送り出したその穴をフォローすることも、現場に行くことと全く遜色のない立派な災害リハビリテーション活動であるとの自負を持ちながら、上司・同僚として我々の活動にご協力いただければ幸いです。

さらに、埼玉ＪＲＡＴでは、「事情により現地活動には行けないけれども、災害リハビリテーションに貢献したい」と考えておられる専門職の方々が、リモートでロジスティクスのサポートをできるような取組を考えています。

人それぞれの立場や環境があるかと思いますが、有事の際には皆で災害を乗り越えていきたいと思っておりますので、皆さまそれぞれにできる範囲での災害リハビリテーションへの支援を賜りますようにお願い申し上げます。

目次

第１章：総則・基本方針 - 1 -
１－１．災害関連死を防ぐための３原則 - 1 -
１－２．埼玉県の災害リハビリテーション支援 - 2 -
１－３．埼玉県・埼玉ＪＲＡＴ・地域リハビリテーション支援体制・医師会等との協働 - 3 -
第２章：平時の準備体制 - 14 -
２－１．埼玉ＪＲＡＴの役割～組織体制の整備～ - 14 -
２－１－１．多機関協働と情報連携 - 15 -
２－１－２．研修体系の構築と協力者名簿の管理 - 16 -
２－１－３．活動登録システムの構築 - 17 -
２－２．地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの役割～支援ネットワークの構築と住民への啓発活動～ - 17 -
２－２－１．支援ネットワークの構築とチーム編成 - 18 -
２－２－２．住民啓発・予防活動 - 19 -
２－３．埼玉県の役割～体制整備と後方支援～ - 22 -
２－３－１．協議会の開催と体制整備 - 22 -
２－３－２．人材育成の推進 - 25 -
２－３－３．多職種協働体制の強化 - 26 -
２－３－４．保健所との連携強化 - 26 -
第３章：活動支援 - 28 -
３－１．埼玉ＪＲＡＴ対策本部 - 28 -
３－１－１．全体状況の把握と報告 - 29 -
３－１－２．県庁リエゾン業務 - 30 -
３－１－３．情報の管理 - 31 -
３－１－４．物資や福祉用具の確保と管理 - 31 -
３－１－５．派遣人員の確保とチーム編成 - 32 -
３－１－６．派遣スケジュールの管理 - 32 -
３－２．地域活動拠点（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター） - 33 -
３－２－１．情報整理と共有 - 34 -
３－２－２．協働体制の確立 - 34 -
３－２－３．住民主体活動との協働 - 34 -
３－２－４．在宅避難者の支援と生活不活発病予防 - 34 -
３－２－５．物資・人員の調整 - 35 -
３－２－６．健康管理 - 36 -
３－３．現地支援（D-スタッフによる避難所等の現場での活動） - 36 -
３－３－１．業務指示と指揮系統の確認 - 36 -
３－３－２．基本的な活動内容 - 37 -
３－３－３．様々な障害への対応と連携 - 37 -
３－３－４．専門職（多職種）との協働 - 37 -
３－３－５．記録・報告・情報共有 - 38 -
３－３－６．引継ぎの実施 - 38 -

３－３－７．住民主体の生活不活発病予防の推進 - 38 -
第４章：県内発災時の対応 - 40 -
４－１．保健医療調整本部について - 40 -
４－１－１．発災時の保健医療調整本部の設置について - 42 -
４－１－２．地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）について - 45 -
４－２．大規模災害への対応 - 47 -
４－２－１．前提 - 47 -
４－２－２．0～24 時間（発災直後） - 48 -
４－２－３．24～72 時間（超急性期） - 50 -
４－３．局所災害への対応 - 52 -
４－３－１．前提 - 52 -
４－３－２．0～24 時間（発災直後） - 52 -
４－３－３．24～72 時間（超急性期） - 53 -
第５章：受援・広域調整 - 55 -
５－１．地域活動拠点からのニーズ把握 - 55 -
５－２．全国ＪＲＡＴ本部への支援要請 - 56 -
５－２－１．県外支援要請にかかる保健医療調整本部の役割 - 56 -
５－２－２．埼玉ＪＲＡＴ対策本部の役割 - 56 -
５－２－３．全国ＪＲＡＴ本部との調整 - 57 -
５－２－４．受援に伴う対応 - 57 -
５－３．他県支援チームの受付・管理 - 58 -
５－４．派遣チームのスケジュール調整 - 58 -
５－５．派遣チームへの事前案内 - 59 -
５－６．地域活動拠点への派遣予定の連絡 - 62 -
５－７．活動報告書 - 63 -
第６章：支援終了・引継ぎ - 65 -
６－１．埼玉ＪＲＡＴ対策本部 - 65 -
６－１－１．地域リハビリテーション・ケアサポートセンターへの引継ぎとフォローアップ - 65 -
６－１－２．支援の振り返りと教訓整理 - 65 -
６－１－３．費用精算と国・県への報告 - 65 -
６－２．地域活動拠点（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター） - 66 -
６－２－１．市町村・地域包括支援センター等との連携による継続支援 - 66 -
６－２－２．平時の地域リハビリテーション支援体制への移行 - 67 -
第７章：資料編・様式集 - 69 -
７－１．県外派遣について - 69 -
７－２．持ち物リスト - 70 -
７－３．支援部隊活動報告書（日報様式）（例） - 72 -
７－４．施設・避難所等ラピッドアセスメントシート - 73 -
７－５．災害時に役立つ標語 - 74 -
７－６．災害関係専門用語集 - 74 -
７－７．災害拠点病院 - 76 -

第1章：総則・基本方針

【概要】

- 本マニュアルは、埼玉県における災害時のリハビリテーション支援活動について、埼玉JRATの災害リハビリテーション支援体制及び支援内容を中心に構成している。
- 災害リハビリテーションは平時の地域リハビリテーションと連続性があり、一体不可分な関係にある。地域リハビリテーション・ケアサポートセンター、市町村、地域包括支援センター等は、日頃から地域の活動に関わっており、住民と顔の見える関係にある。災害時には、お互いがこのつながりをもとに、地域住民の安否確認や健康不安等への対応について、相互に頼り、頼られる関係になる。
- このため、災害が発生した際には、支援対象地域でこれまでに培われた地域リハビリテーション支援体制及び活動内容を最大限に活用し、かつ、尊重する必要がある。これにより、災害時に資源が不足している状況で災害リハビリテーションを効果的に行えるだけでなく、災害リハビリテーション支援活動終了後、切れ目なく地域リハビリテーションに引き継ぐことができる。災害関連死をゼロとすることを目標とし、達成のために必要な体制や仕組みの構築を目的とする。

1－1. 災害関連死を防ぐための3原則

埼玉県内で災害リハビリテーションに関わる全ての者は、以下の原則に基づく行動を求められる

1. 「災害関連死ゼロ」の達成を強力に目指す

- 災害時においては、直接的な外傷や急性疾患への対応が急がれるが、このような難を免れた場合でも、生活環境の変化や避難生活の長期化等により、活動や運動が不足して心身の機能が低下する「生活不活発病」と呼ばれる状態になる可能性がある。生活不活発病は、高齢者や障害者に限らず広く被災者に生じ得る状態で、適切な介入によって予防・改善できることから「防ぎ得た障害」といわれている。
- しかし、生活不活発病に適切に対処しない場合、深部静脈血栓症、肺炎、栄養障害、転倒・骨折、うつ症状などの様々な健康問題が発生し、最終的には災害関連死（防ぎ得た死）につながる可能性がある。このため、埼玉県の災害リハビリテーションにおいては「災害関連死ゼロ」を目標とし、被災後、可及的早期から予防的介入を行い、被災者の心身の機能低下や合併症の発症を予防する。

2. 地域で取り組まれているリハビリテーション活動を事前に把握し、理解する

- 災害リハビリテーションに取り組むに当たり、埼玉県では、平時の地域リハビリテーション支援体制及び活動内容と災害リハビリテーションは連続性のある、一体不可分な活動であることを基本姿勢とする。各地域で行われている住民主体の交流・運動の場での活動や介護予防教室での活動を尊重し、災害リハビリテーション終了後も、これまでの活動内容を継続

できるよう意識して支援することで、被災者の早期自立支援に留まらず、迅速な生活再建につなげる。

3. 被災者が最も望んでいることを想像し、対応する

- 被災地においては、各専門職が自身の専門性を発揮することを前提に活動することは自然な考え方ではあるが、支援のフェーズ等によっては、必ずしも専門性が求められるわけではないことを十分に認識する。災害関連死の防止や被災者の尊厳を守るため、その時に最も求められる活動を想像し、柔軟に対応する。
- これを踏まえた上で、埼玉JRATは、避難所等における姿勢保持、移動支援、排泄や食事といった日常生活動作の確保、住環境の整備・調整を行う。発災当初より被災者一人ひとりの状況を把握し、健康状態や生活機能に応じたトリアージを行うことで、必要な支援へと迅速につなぐ。多職種・多機関との連携のもと、被災者が尊厳を持って生活を継続できるよう、尽力することとする。

1−2. 埼玉県の災害リハビリテーション支援

- 私たちが行う災害支援は人道支援である。人道支援とは、「緊急事態またはその直後における、人命救助、苦痛の軽減、人間の尊厳の維持及び保護のための支援」[※1]と定義されている。
- 埼玉JRATとして支援するにあたり、以下の内容を理念とする。

※1　出典：外務省ホームページ「人道・人権・難民」
（https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/index.html）

1. 全ての被災者が等しく尊重されるべき存在であり、その生活の質を維持・回復することが支援者の責務

- 被災者は年齢、性別、障害の有無、社会的背景に関わらず、全て等しく尊重されるべき存在であり、その生活の質を維持・回復することが支援者の責務となる。特に、災害時には平時に比べて生活環境が著しく制限されるため、プライバシーの確保、バリアフリー化、適切な福祉用具の導入などは、全ての被災者に共通して心身の健康維持と尊厳の保持をもたらす。また、尊厳の保持には、支援者が文化的・宗教的背景に配慮することや、被災者が自ら意思決定できる支援を行うことも重要である。

2. 支援対象を「狭く限定する」のではなく、「広く想定する」

- 災害時には、障害者、高齢者、慢性疾患を有する者、妊産婦、乳幼児、精神的支援を要する者など、多様な要配慮者が困難に直面する。これらの被災者に対しては、個別のニーズに応じた配慮と支援を行い、ひいては誰一人取り残さない体制の構築を目指す。

- 要配慮者の多くは身体的困難に加え、生活環境の変化による心理的ストレスや社会的孤立を抱えている。そのため、単に身体機能を回復・維持するだけでなく、生活の不便や困難を把握し、解決につなげることが重要である。支援者は要配慮者を分け隔てずに必要な支援につなぐ責務を負う。
- 埼玉県の災害リハビリテーション支援活動は、こうした理念に基づき、支援者は被災者の尊厳を尊重することを第一にする。支援活動の際は、常に被災者のプライバシーを確保する。支援に当たっては、生活者としての視点を忘れずに行う。災害リハビリテーション支援活動はインクルージョンの理念に則り「生活の困難さを解決する・放置しない・全てを受け入れる」を基本姿勢として、全ての被災者が安全かつ安心して生活を継続できる環境を整備するものでなければならない。

Ⅰ－3. 埼玉県・埼玉JRAT・地域リハビリテーション支援体制・医師会等との協働

- 災害リハビリテーション支援活動は、個々の専門職による自主的・個別的な活動ではなく、法令及び計画に基づいた組織的な取組として位置付けられるものである。特に災害対策基本法や防災基本計画、さらには県及び市町村が策定する地域防災計画に基づく活動として、体制整備することが必要である。
- 埼玉県における災害リハビリテーション支援活動の方針は、埼玉県災害リハビリテーション運用協議会を中心に議論され、災害リハビリテーション支援活動は医師会や関係機関・関係団体との協働により実施されている。全体の調整を行うものとして、この中核を担うのが埼玉JRATである。
- 埼玉JRATは、災害時におけるリハビリテーション支援活動を、専門的かつ組織的に実施するための団体である。すなわち、「登録された専門職」が、「統一の指揮命令系統のもとに活動し」、県保健医療調整本部と連動・連携して行動する体制をとることで、被災者に対する支援を迅速かつ的確に届けることを目指すものである。よって、個人のボランティア活動とは明確に区別される。
- 活動内容には、①避難所や仮設住宅での生活環境評価、②福祉用具の調整、③生活不活発病の予防プログラムの実施、④リハビリテーショントリアージの実施などが含まれる。
- また、災害リハビリテーション支援においてはリハビリテーション専門職だけでは対応が困難であることから、医師会をはじめとする職能団体、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター、さらには行政や介護・福祉関連団体との連携が不可欠である。県内では、平成 29 年 5 月 26 日に「埼玉県災害福祉支援ネットワーク」が設立されている。
- 口腔ケアやメンタルケアなど、埼玉JRAT以外の職能団体との協働が特に重要となる活動においては、埼玉JRATは実情に合わせて柔軟に協力するよう努める。

図１ 埼玉県災害福祉支援ネットワーク構成団体（23 団体）

事業者団体（12 団体）	○埼玉県社会福祉法人経営者協議会　○埼玉県救護施設連絡協議会 ○埼玉県老人福祉施設協議会　○埼玉県児童福祉施設協議会 ○埼玉県介護老人保健施設協会　○埼玉県乳児施設協議会 ○埼玉県身体障害者施設協議会　○埼玉県保育協議会 ○埼玉県発達障害福祉協会　○埼玉県母子生活支援施設協議会 ○埼玉県セルプセンター協議会 ○埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会
職能団体（5 団体）	○埼玉県社会福祉士会　○埼玉県介護支援専門員協会 ○埼玉県介護福祉士会　○埼玉県相談支援専門員協会 ○埼玉県精神保健福祉士協会
市町村	○さいたま市　○川越市　○川口市　○越谷市
県社協	○埼玉県社会福祉協議会（事務局）
県	○埼玉県［消防防災課、社会福祉課、障害者福祉推進課、障害者支援課、高齢者福祉課、少子政策課、こども安全課］

- 災害時には DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、DWAT（災害派遣福祉チーム）等、各保健医療福祉活動チームが活動するが、JRATにはこれらの団体と緊密に連携し、それぞれの専門性を活かした役割分担・協力体制のもとで協働することが求められる。

図2 保健医療福祉活動チームの例

名称	主な職種・団体	主な役割	事務担当者	電話番号
DMAT（Disaster Medical Assistance Team） 災害派遣医療チーム	医師、看護師、業務調整員	災害直後の急性期に、DMAT 本部、医療機関、SCU、災害現場等において、本部活動、搬送、情報収集・共有、診療等を実施。必要な場合には、初期の避難所、救護所、社会福祉施設等での活動のサポート等を考慮。	埼玉県保健医療部医療整備課	（平時） 048-830-3643 （緊急時） 070-4198-3199

DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team） **災害派遣精神医療チーム**	精神科医、看護師、公認心理師、精神保健福祉士	被災者・支援者の心のケア、精神医療支援	埼玉県保健医療部疾病対策課 外園、濱谷、大屋 埼玉県福祉部障害者福祉推進課 一丸、谷中	048-830-3565 048-830-3295
日赤救護班 **日本赤十字社**	医師、看護師、薬剤師、事務職	医療救護所設置、避難所巡回診療、医療機関支援等	日赤埼玉県支部救護・講習課　救護係	048-789-7117
JMAT（Japan Medical Association Team） **日本医師会災害医療チーム**	医師、看護師、事務職	主に急性期より情報収集、亜急性期以降に医療支援、健康管理、公衆衛生、福祉支援などを実施	埼玉県医師会業務課業務Ⅲ担当 川島	048-824-2611
JDAT（Disaster Dental Alliance Team） **日本災害歯科支援チーム**	歯科医師、歯科衛生士	生活支援・健康管理・感染対策・保健指導	埼玉県歯科医師会総務課 大熊	048-829-2323
看護協会 **災害支援ナースチーム**	都道府県看護協会所属の看護師	生活支援・健康管理・感染対策・保健指導	埼玉県看護協会災害担当理事 各務	048-624-3300
DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team） **災害時健康危機管理支援チーム**	厚生労働省の派遣依頼により編成。専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員（公衆衛生医師や歯科医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士等公衆衛生分野の専門職及び業務調整員）5名程度で構成さ	被災都道府県庁保健医療調整本部や保健所の保健医療調整地域本部等において被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等の	埼玉県保健医療部保健医療政策課 保健所・衛生研究所・県立大学担当 （DHEAT・保健師等派遣システム担当）	048-830-3229

	れる応援派遣チーム。	マネジメント機能を支援、外部支援チームの有効活用、適正配分	＊DHEAT 事務局は一般財団法人日本公衆衛生協会	
DWAT（ Disaster Welfare Assistance Team） **災害派遣福祉チーム**	社会福祉士、介護福祉士、相談支援専門員、保育士	生活支援・介護ニーズ把握・避難所支援	埼玉県福祉部社会福祉課 川上	048-830-3276
JDA-DAT（Japan Dietic Association-Disaster Assistance Team） **日本栄養士会災害支援チーム**	管理栄養士・栄養士	避難所巡回栄養相談、1.5 次避難所の食事提供サービス、緊急栄養補給物資の確保・支援	埼玉県栄養士会事務局 小川 時間外 前川	048-866-7925
DICT(Disaster Infection Control Team) **災害時感染制御支援チーム**	医師、保健師、看護師	感染症対策支援	-	-
保健師等チーム	厚生労働省の応援派遣照会により編成。被災都道府県以外の都道府県等に所属する保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成されたチーム。	被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ることを目的とし、被災都道府県の保健所長、被災市区町村の長等の指揮命令の下、DHEAT 及び他の保健医療活動チームや福祉活動チーム等と連携し活動を行う。保健師等チームは、災害対応活動として、	埼玉県保健医療部保健医療政策課 保健所・衛生研究所・県立大学担当 （DHEAT・保健師等派遣調整システム担当） ＊保健師等チーム事務局は一般財団法人日本公衆衛生協会	048−830-3229

		被災者の健康管理や避難所等の衛生対策等を行う。		
DJAT（Disaster Judo Therapy Assistance Team） 災害柔道整復支援チーム	柔道整復師	骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷等の応急処置	埼玉県柔道整復師会災害対策本部事務局長 山本	048-651-1211
災害派遣福祉チーム 災害福祉支援ネットワーク	社会福祉協議会、介護支援専門員	介護・福祉支援期における生活再建支援、地域福祉連携	-	-

- 特に、リハビリテーション支援活動が、他の保健医療福祉活動チームの活動と重複することや、方向性の違う活動となることを避け、連携・補完的に機能するよう、事前の調整と情報共有を徹底する事が重要である。
- そのためにも、平時からの協働体制の構築が重要との考えから、埼玉県と埼玉JRATは防災訓練や合同研修会を通じて連携を深めるとともに、災害時の行動基準や役割分担を明確化している（埼玉版 FEMA 図上訓練や本マニュアル）。
- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンター及び協力医療機関等は、平時における市町村の地域支援事業等への協力（フレイル予防や介護予防・自立支援・重度化予防など）の取組を通じて、市町村職員、地域包括支援センター職員、地域住民との関係性を構築しており、これを災害時に活かす（平時の地域リハビリテーション体制を、有事には災害リハビリテーション体制に切り替える）ことで、被災者に切れ目のない支援を提供できると考えている。

図3 災害時における地域リハビリテーション支援体制図

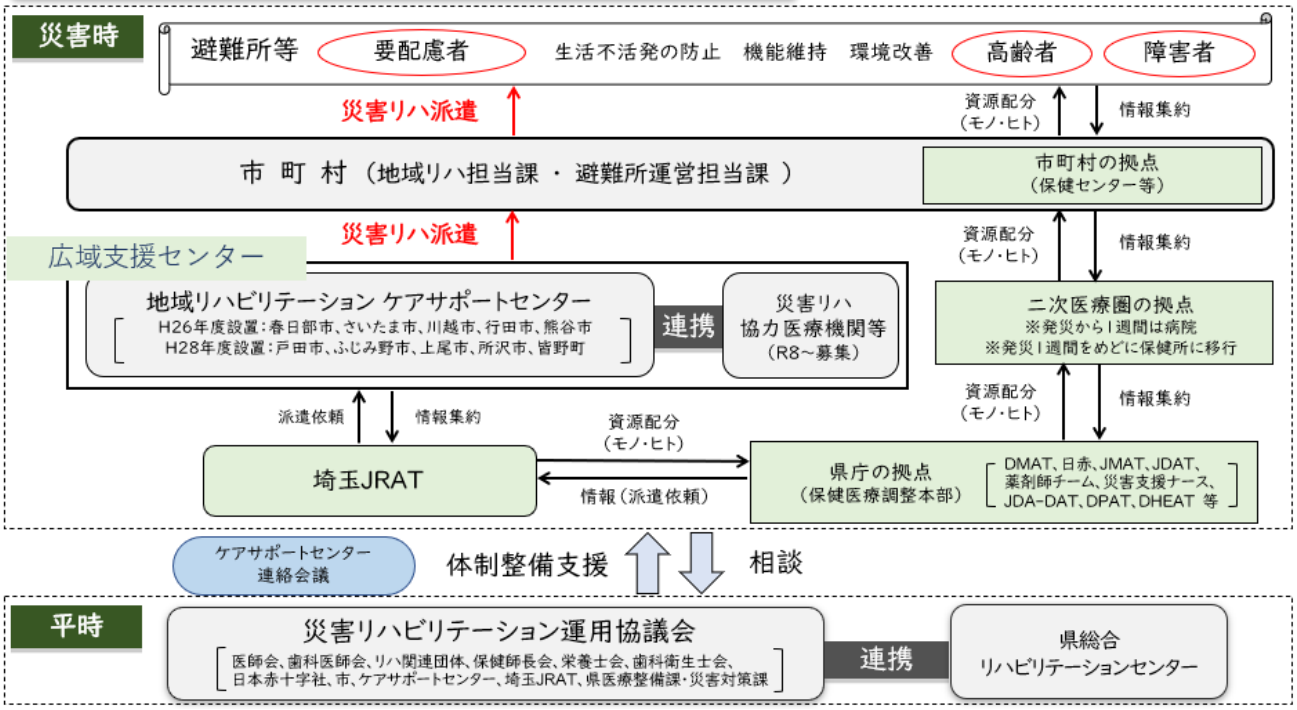
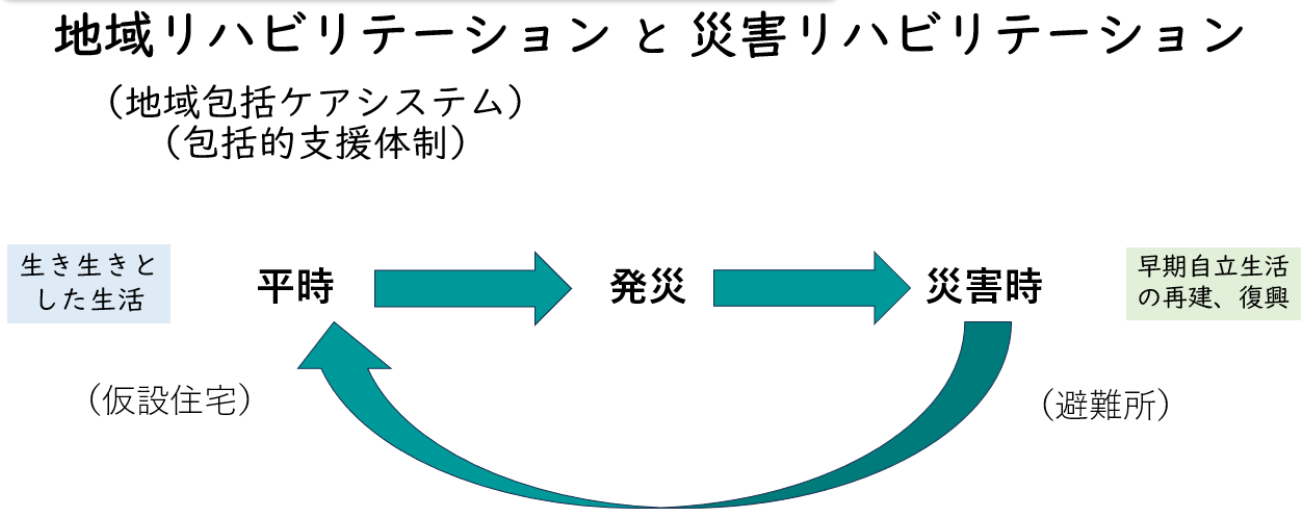
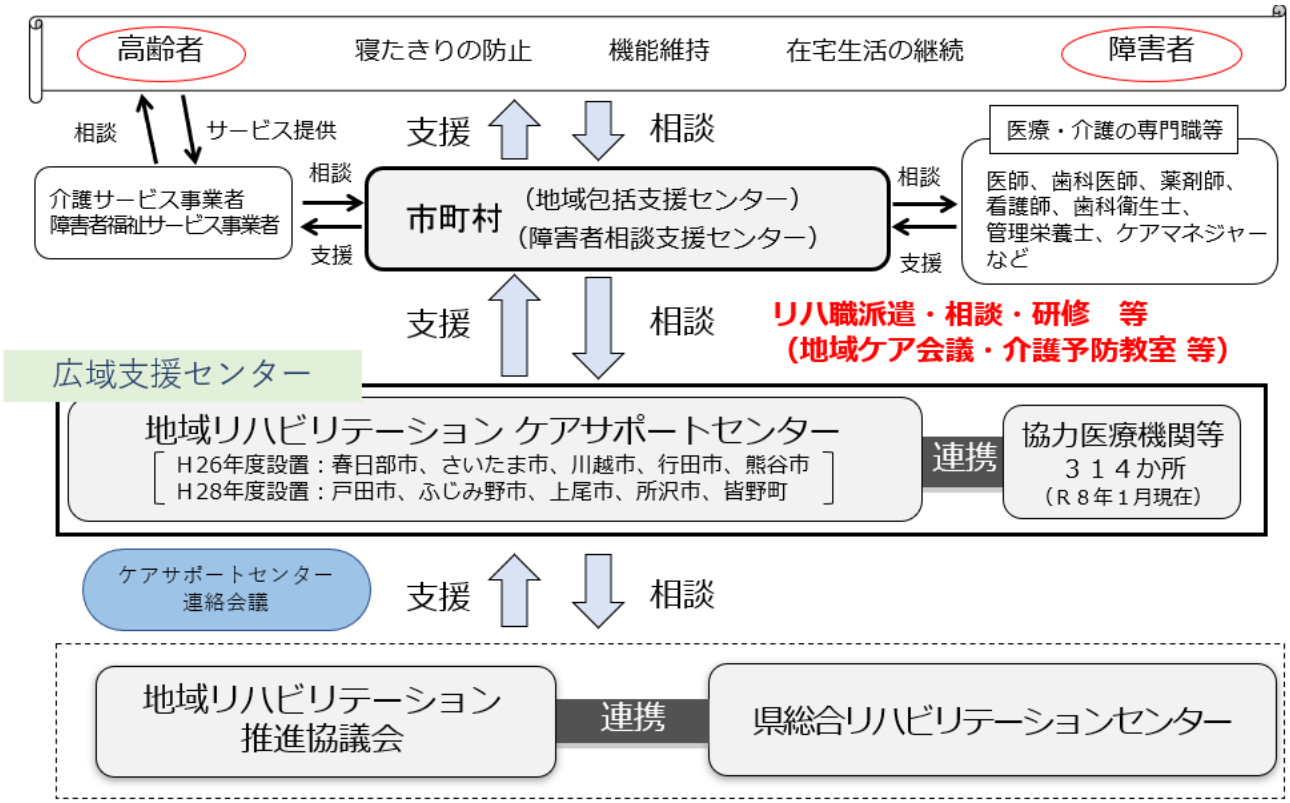


図4 地域リハビリテーションと災害リハビリテーションの関係



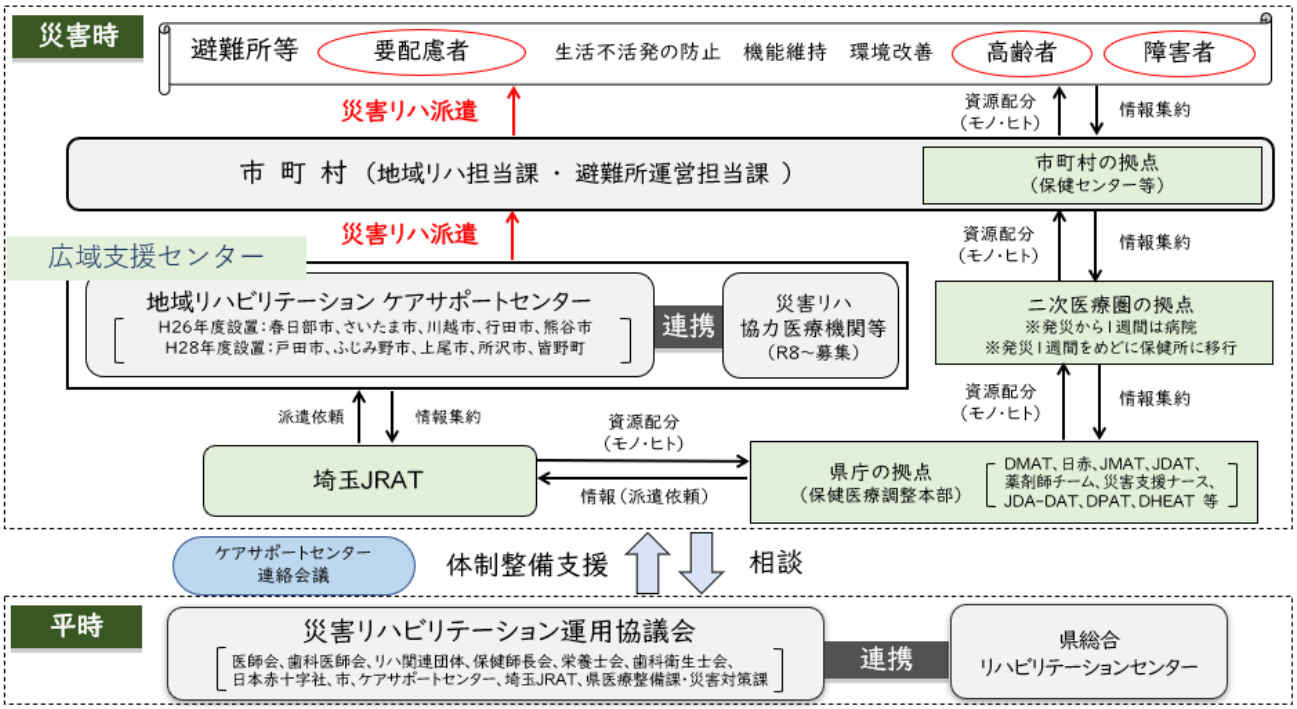
- 平時は協力医療機関や介護老人保健施設に所属する多くのリハ専門職が市町村事業に協力し、事業に参加している（5,387 件/令和6年度）。

図5 リハビリテーション専門職の派遣スキーム



- 災害時には平時のスキームを活用し、災害対応の研修を修了している者を支援者として派遣調整できるよう検討している。

図6 災害時の基本的な医師･リハビリテーション専門職の派遣スキーム



- 平時の埼玉県地域リハビリテーション支援体制は、埼玉県地域リハビリテーション推進協議会で活動の経過を共有しつつ、様々な課題に対応する方向性などを確認している。令和7年2月には、災害リハビリテーションに関する取組や支援体制構築が協議された。

図7 埼玉県地域リハビリテーション推進協議会

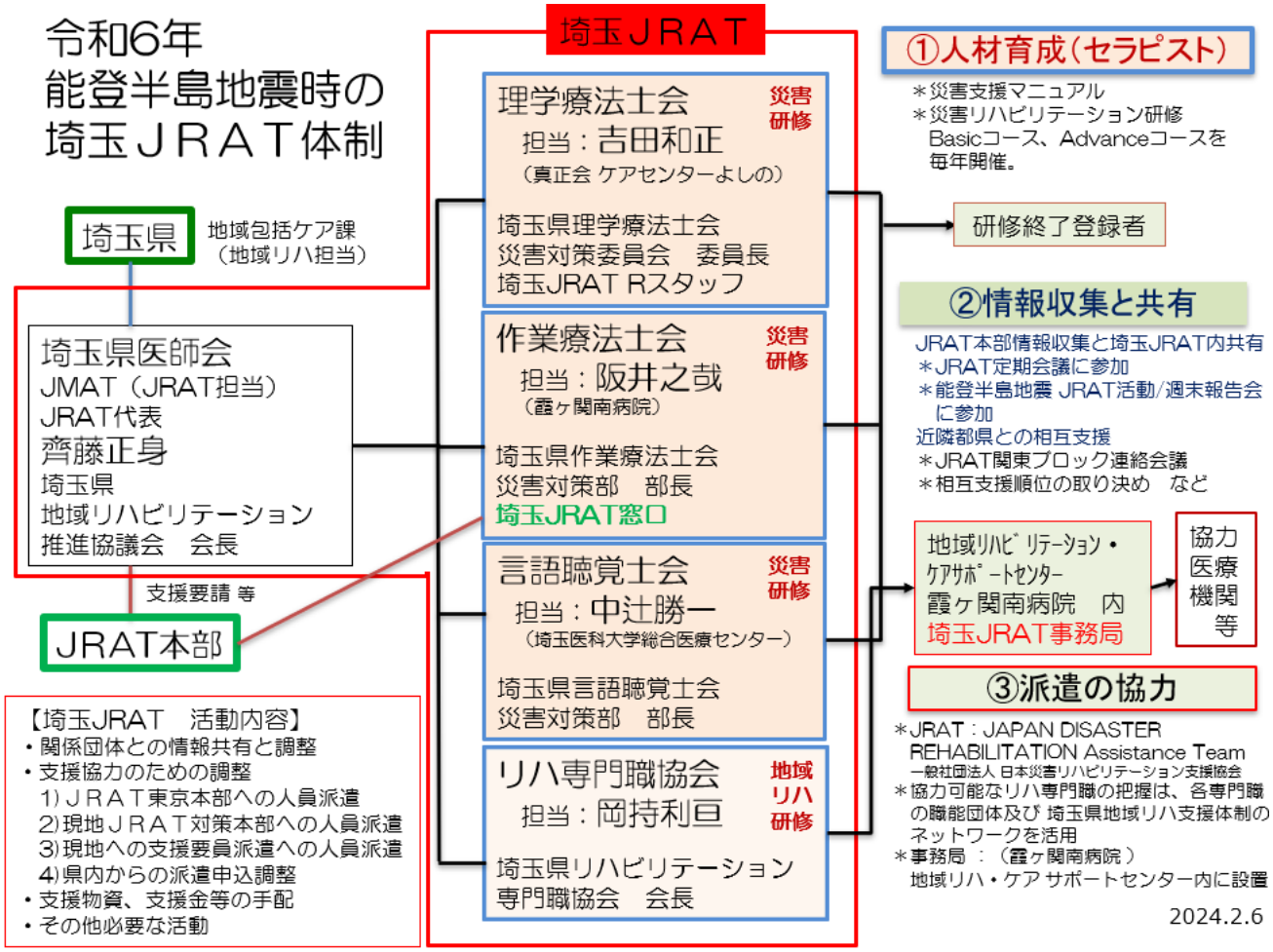
会長 ：齊藤正身会長
医療法人真正会 理事長、川越市医師会長
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会　会長

構成 ：
学識経験者、医師会、歯科医師会、
理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、
介護支援専門員協会、栄養士会、歯科衛生士会、
地域包括支援センター代表、
障害者相談支援センター代表、
埼玉県（福祉部・総合リハビリテーションセンター）

内容：（令和７年２月の議題）
- 災害リハ報告（能登半島地震）
- 協力医療機関等の新規追加指定について
- 地域リハビリテーションの取組の周知について
- 埼玉県での「災害リハビリテーション支援体制」の構築
- 令和７年度埼玉県事業について　等

- この中で、医師会は、医療機関及び介護老人保健施設に勤務するリハビリテーション専門職の地域活動への派遣体制の整備に協力し、リハビリテーション支援の円滑な実施に不可欠な役割を果たしている。
- 令和6年能登半島地震においては、発災後緊急的に県内の医師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、リハビリテーション専門職協会が集まり、それぞれの協力体制を確認し、全国JRAT本部との連携により、石川県に医師及びリハビリテーション専門職等の埼玉JRATチームを派遣した（10 チーム 32 日派遣：医師 3 名、理学療法士 24 名、作業療法士 8 名、看護師 4 名、合計 39 名、14協力医療機関等：病院・診療所・介護老人保健施設等）。

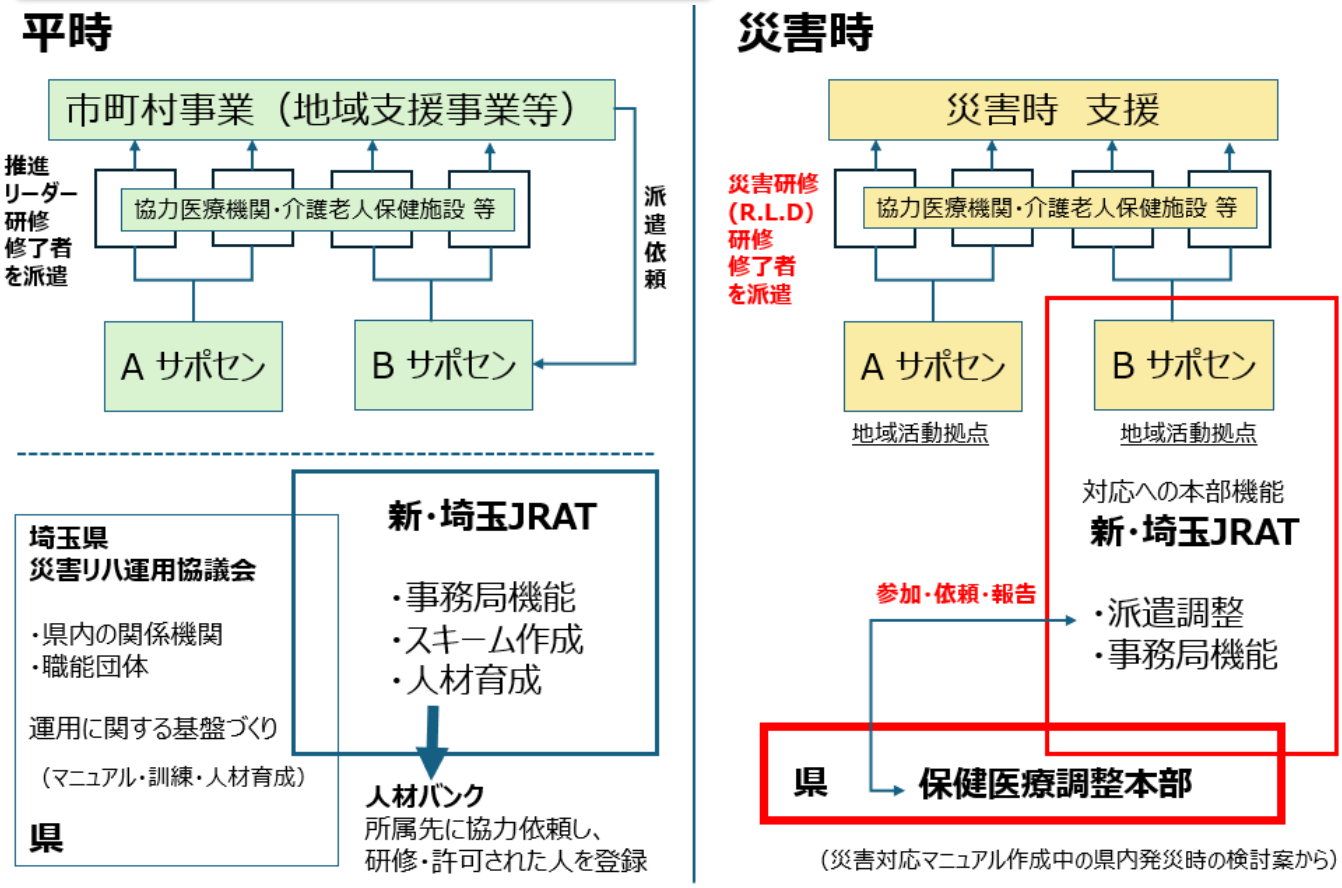
図8 令和6年能登半島地震時の埼玉JRAT体制



- チーム派遣以外にも初動対応（R）スタッフ１名、現地ロジスティクス（L）スタッフ４名を含む合計 18 名を現地に、中央対策本部ロジスティクス（L）スタッフ 21 名を東京本部に、合わせて39名を 48 日派遣した。

- これらの経験を踏まえ、県内での平時と災害時の体制、そして埼玉JRAT本部の新たな役割や人材育成などについて、埼玉県災害リハビリテーション運用協議会や市町村と合同で行う協力医療機関等会議での協議を通じて、引き続き準備を継続している。

図9 平時と災害時のリハビリテーション提供体制



人材育成の必要性
① R-スタッフ　：ラピッドレスポンスチーム（初動対応チームのメンバー）：サポートセンターのスタッフ等
② L-スタッフ　：ロジスティックスタッフ（バックヤードを担当、クロノロジー記録の管理、日報等活動報告等管理、支援チームマッチング等）
③ D-スタッフ　：災害支援スタッフ（JRAT Disaster Assistance Staff）

※サポセン：地域リハビリテーション・ケアサポートセンター

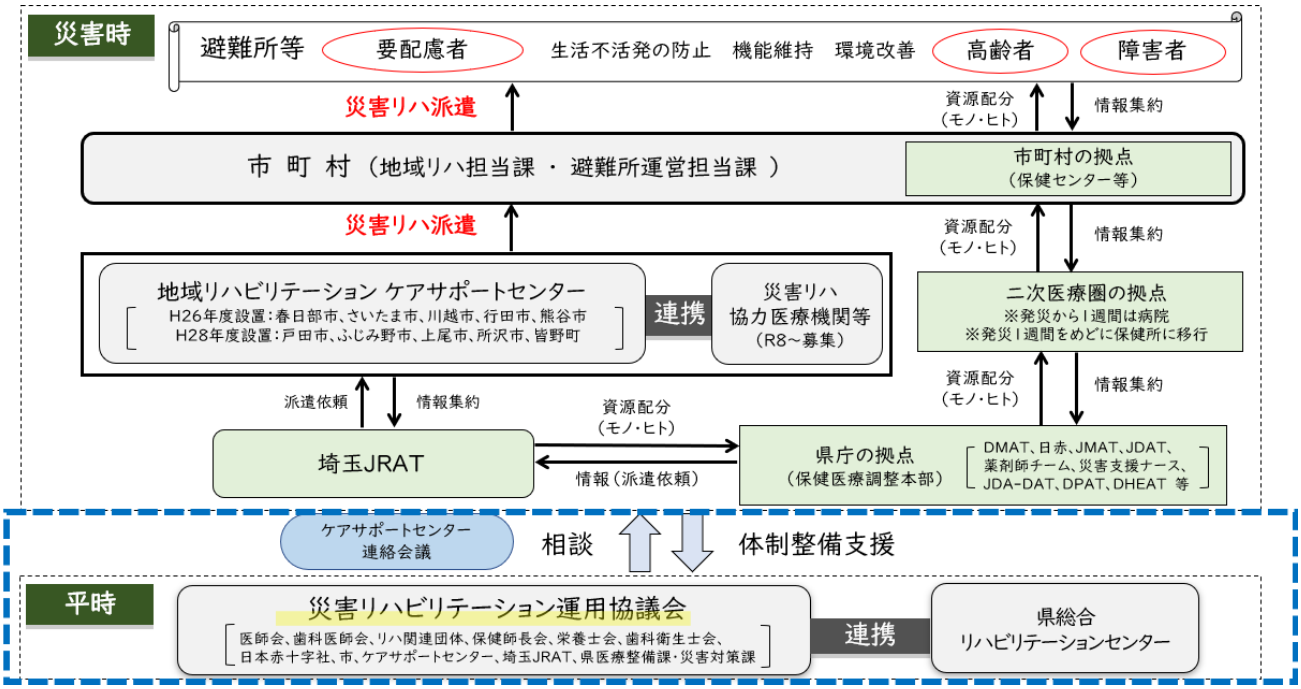
- 以上のように、埼玉県の災害リハビリテーション支援体制は、埼玉県・埼玉JRAT・地域リハビリテーション支援機関・医師会等が一体となり、多職種・多機関連携を基盤として運用される。これにより、被災者の生活機能の維持、災害関連死の予防、そして尊厳ある生活の再建を実現することを目指す。

第2章：平時の準備体制

【概要】

本章では、災害発生前に整備すべき組織体制、人的・物的資源、行政や関係団体との関係について記載する。特に、平時からの訓練・研修の実施、人材登録・管理の仕組みを明確にし、災害時に速やかに支援活動に移行できる体制の確立に向け、今後の展望も含めて示す。

図10 埼玉県災害リハビリテーション運用協議会



2－1．埼玉JRATの役割～組織体制の整備～

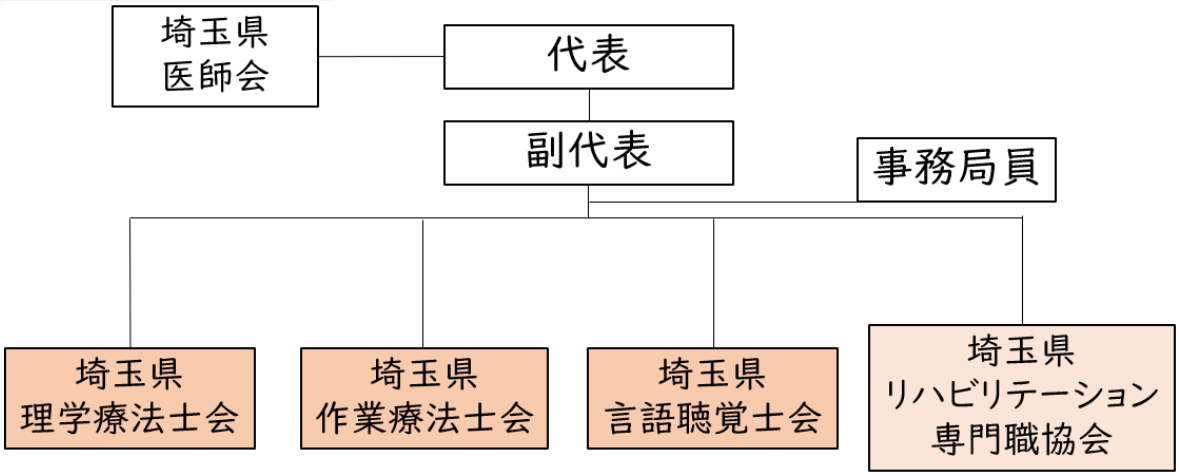
- 平時の埼玉JRATは、代表、副代表、事務局員と埼玉県理学療法士会、埼玉県作業療法士会、埼玉県言語聴覚士会から組織され、県、医師会、各職能団体、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターなどとの連携を前提として、発災時に即応可能な体制を整備している。
- 埼玉県では、災害時には平時の地域リハビリテーション支援体制をベースに、シームレスに災害リハビリテーション支援体制に移行する。

（以下、令和８年度以降整備）

- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時に初動可能なチームを1～2チーム編成し、地域活動拠点の開設や圏域の被害状況の確認、避難所の環境評価、要配慮者のアセスメント、生活不活発病予防の初期介入等を実施できる体制を整備する。また、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、埼玉JRAT対策本部や地域活動拠点の役割も担うため、ロジスティクス等を行える人材を育成する。

- また、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは地域活動拠点を立ち上げるため、拠点リーダー、ロジスティクススタッフを配置する。応援に来た支援チームが拠点で活動ができるよう、施設使用ルールをあらかじめ作成することとする。

図11 埼玉 JRAT 組織図



2−1−1. 多機関協働と情報連携

- 平時からの多機関協働体制の確立が重要となることから、埼玉JRATは、情報連携として、年に一度（7月）、多機関の担当窓口の確認を実施することで、必要時に相互に連絡が取れる体制を維持する。また、埼玉県や市町村が実施する訓練等に積極的に参加し、顔の見える関係構築と多機関協働に努める。
- こうして得られた知見は、埼玉県災害リハビリテーション運用協議会を通して、本マニュアルに反映する。また、年に一度実施される地域リハビリテーション・ケアサポートセンター10 圏域での協議の場で県が本マニュアルを共有し、市町村及び協力医療機関等とも災害リハビリテーション支援体制を構築する。

図12 関係機関の担当窓口

名称	事務担当者	電話番号
DMAT 災害派遣医療チーム	埼玉県保健医療部医療整備課	（平時） 048-830-3643 （緊急時） 070-4198-3199
DPAT 災害派遣精神医療チーム	埼玉県保健医療部疾病対策課 外園、濱谷、大屋 埼玉県福祉部障害者福祉推進課 一丸、谷中	048-830-3565 048-830-3295

日赤救護班 **日本赤十字社**	日赤埼玉県支部救護･講習課救護係	048-789-7117
JMAT **日本医師会災害医療チーム**	埼玉県医師会業務課業務Ⅲ担当 川島	048-824-2611
JDAT **日本災害歯科支援チーム**	埼玉県歯科医師会総務課 大熊	048-829-2323
看護協会 **災害支援ナースチーム**	埼玉県看護協会災害担当理事 各務	048-624-3300
DHEAT **災害時健康危機管理支援チーム**	埼玉県保健医療部保健医療政策課保健所･衛生研究所･県立大学担当（DHEAT･保健師等派遣システム担当） ＊DHEAT 事務局は一般財団法人日本公衆衛生協会	048-830-3229
DWAT **災害派遣福祉チーム**	埼玉県福祉部社会福祉課 川上	048-830-3276
JDA-DAT **日本栄養士会災害支援チーム**	埼玉県栄養士会事務局 小川（時間外：前川）	048-866-7925
DICT **災害時感染制御支援チーム**	-	-
保健師等チーム	埼玉県保健医療部保健医療政策課保健所･衛生研究所･県立大学担当（DHEAT･保健師等派遣調整システム担当） ＊保健師等チーム事務局は一般財団法人日本公衆衛生協会	048−830-3229
DJAT **災害柔道整復支援チーム**	埼玉県柔道整復師会災害対策本部事務局長 山本	048-651-1211
災害派遣福祉チーム **災害福祉支援ネットワーク**	-	-

2−1−2. 研修体系の構築と協力者名簿の管理

- 平成29年から、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の共催により、埼玉県災害リハビリテーション研修会 Basic コース、Advance コースを実施してきた。
- 令和 8 年度以降は、これまでの実績を踏まえて新たな研修体制の構築を目指す。
- 発災直後に活動可能なチームを各地域リハビリテーション･ケアサポートセンターに 1～2 チーム編成し、計 10～20 チームとすることを第一段階での目標とする。このチームは、メンバー個々人が現地支援（D-スタッフ）のみならず、後方支援（R-スタッフ･L スタッフ）の業務にも対応できるレベルとする。このチームのメンバー以外にも L スタッフやD-スタッフに相当する医師やリハビリテーション専門職を、県内に幅広く、また、できるだけ多く育成していく。

図13 JRATスタッフ

R-スタッフ （JRAT Rapid Response Team Staff）	発災直後から、被災地の地域JRAT本部の立ち上げやその他初動対応を行い、被災地のJRAT活動が円滑に開始できるように必要な支援をする
D-スタッフ （JRAT Disaster Assistance Staff）	地域JRAT本部長の指示の下、避難所などで支援活動を行う
L-スタッフ （JRAT Logistics Staff）	地域JRAT本部長の指示の下、本部活動及びその支援を行う

出典：JRATホームページ（https://www.JRAT.jp/kenshukai.html）

2-1-3. 活動登録システムの構築

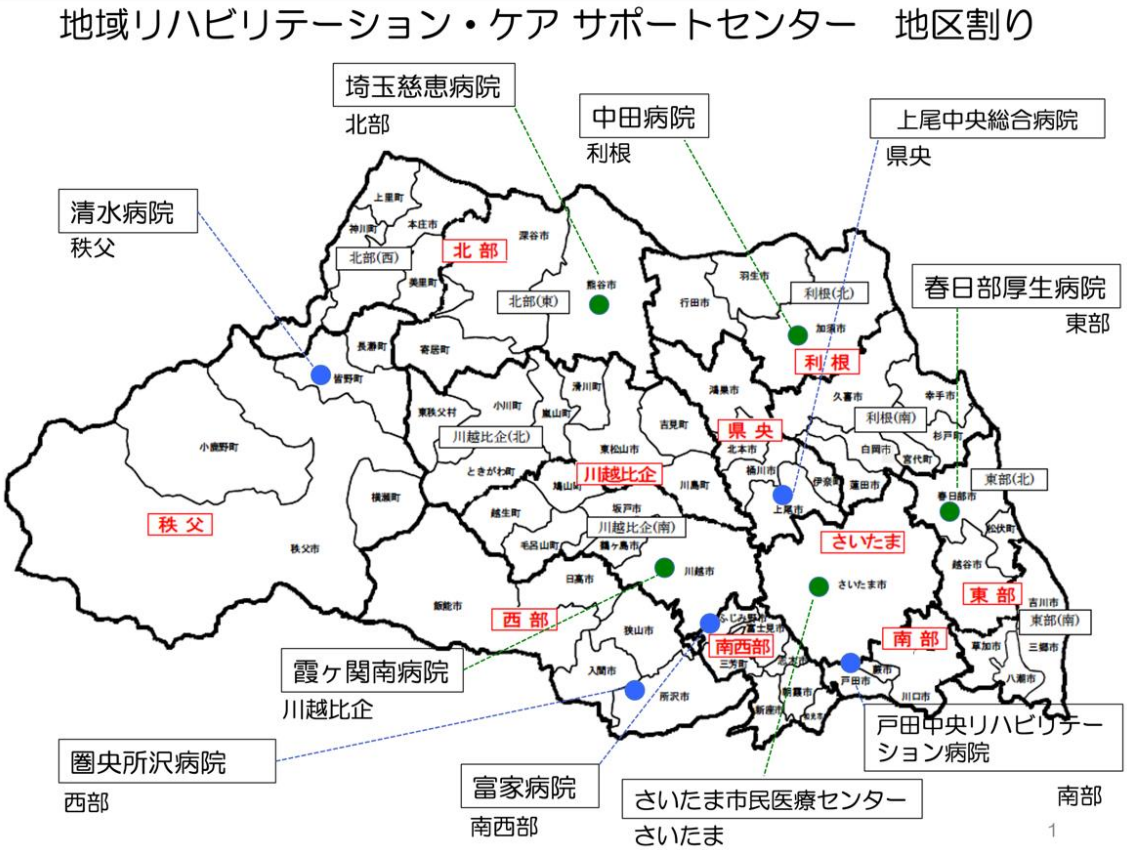
- 現状の登録システムでは、埼玉県災害リハビリテーション研修会 Basic コース、Advance コースを修了した受講生に対して、メール登録と災害時の支援参加の可否を確認している。修了者が長期間にわたり継続的・意欲的な活動を行えるよう、修了者名簿の定期的な更新をどのように行うかなどについて検討する。

2-2. 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの役割～支援ネットワークの構築と住民への啓発活動～

- 災害時におけるリハビリテーション支援を効果的に実施するためには、地域単位での支援ネットワークの構築が不可欠である。とりわけ、各地域に設置されている地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、平時から市町村と密接な関係を有しており、発災直後の初動対応では中心的役割を担うことが期待される。本節では、支援ネットワークの構築とチーム編成、住民に対する啓発活動や予防的取組について、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターを主体とした地域リハビリテーション関係機関が行うべきことを整理する。

※地域リハビリテーション・ケアサポートセンターについて
・平時の高齢者の相談窓口や支援は市町村や地域包括支援センター等が担っているが、リハビリテーション専門職が配置されているとは限らない。このため、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは相談支援や人材派遣等を通して、リハビリテーションに必要な支援を行っている。
・平成26年度に設置し、平成28年度以降は2次保健医療圏に各1か所、計10か所を設置している。

図14 地域リハビリテーション・ケアサポートセンター10圏域



2−2−1. 支援ネットワークの構築とチーム編成

- 県内が被災した場合、地域ごとに被害の程度や必要とされる支援内容が大きく異なるため、被災状況に合わせて相互に支援や受援を行う。
- 埼玉県では、前述の通り、2次保健医療圏域に1箇所の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターを設置しており、10 圏域に分かれている。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時は隣接する圏域をはじめ広域的な支援が可能となるように、平時から各圏域での取組を相互に把握する。地域活動拠点の開設については、2−2を参照。
- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、定期的に地域内の協力者を集めた情報交換会（圏域内の協議の場）を開催し、顔の見える関係を構築するとともに、災害リスクの高い地域や施設の情報、避難所開設の流れ等を市町村ごとに収集・整理する。さらに、災害時に必要になることが想定される物資については、施設内の余剰分を事前に把握する。また、各協力者が最低限携行すべき物品リストは本マニュアルの3−1を参照し、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは協力者に事前に周知し、実際の活動開始時に備える。

2−2−2. 住民啓発・予防活動

- 埼玉県の地域リハビリテーション支援体制の一環として、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター及び協力医療機関等は、平時から通いの場などで住民に介護予防・自立支援の取組を実施している。それらの住民主体の交流・活動の場では、介護予防サポーターが地域のキーパーソンとなり、おもりを使った体操（いきいき 100 歳体操）等を全市町村で実施している。災害時には、実施可能なタイミングでこのような取組を継続することや、避難所や仮設住宅などの新たなコミュニティにおいて再構築することの有効性について、住民や関係者に引き続き啓発していく。
- 災害時に支援を必要とする要配慮者を事前に把握することで、発災直後の安否確認やその後の支援につながる。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、個人情報の保護に十分に留意しつつ、市町村と相談しながら、住民主体の通いの場の関係者等で情報共有することを促す。
- 高齢者や障害者など、一般の避難所では生活が困難な被災者の福祉避難所への2次避難については、福祉避難所開設後、速やかに移送できるような体制整備も必要である。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、平時から市町村と顔の見える関係を作ることや、市町村が実施する防災訓練等に参加すること等を通じて、市町村の災害時の活動体制や活動内容を把握する。

図15 いきいき百歳体操実施市町村見取図

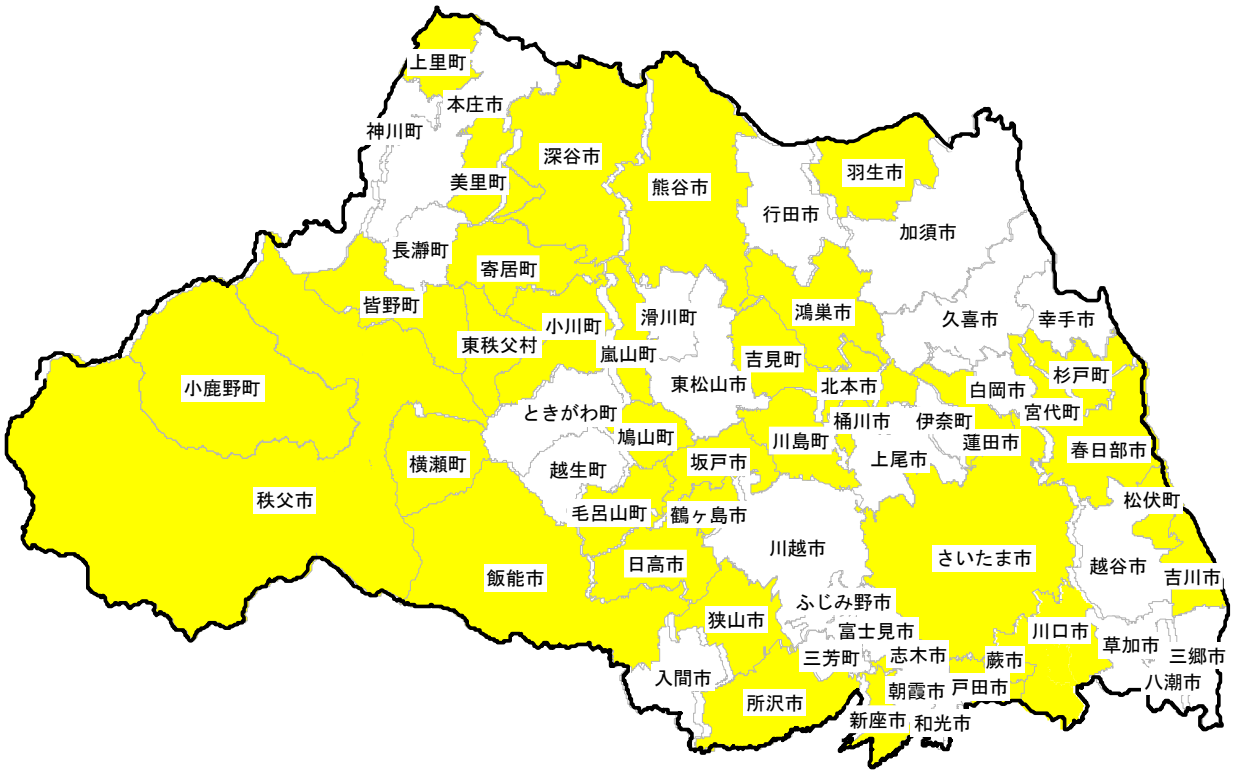


図16 埼玉県市町村リスト（五十音順）・体操の種類

市町村名	ふりがな	体操の種類	体操の名称（愛称）
上尾市	あげおし	その他の体操	アッピー元気体操
朝霞市	あさかし	その他の体操	その他の体操
伊奈町	いなまち	その他の体操	ロコラジサロン
入間市	いるまし	その他の体操	
小鹿野町	おがのまち	いきいき百歳体操	こじか筋力体操
小川町	おがわまち	いきいき百歳体操	
桶川市	おけがわし	いきいき百歳体操	
越生町	おごせまち	その他の体操	エンカサイズ
春日部市	かすかべし	いきいき百歳体操	
加須市	かぞし	その他の体操	転倒無止体操
神川町	かみかわまち	その他の体操	週いち元気アップ体操
上里町	かみさとまち	いきいき百歳体操	
川口市	かわぐちし	いきいき百歳体操	
川越市	かわごえし	その他の体操	いもっこ体操
川島町	かわじままち	いきいき百歳体操	
北本市	きたもとし	いきいき百歳体操	
行田市	ぎょうだし	その他の体操	ながちか（長親）体操
久喜市	くきし	その他の体操	はつらつ体操

熊谷市	くまがやし	いきいき百歳体操	
鴻巣市	こうのすし	いきいき百歳体操	
越谷市	こしがやし	その他の体操	越谷楽のび体操
さいたま市	さいたまし	いきいき百歳体操	
坂戸市	さかどし	いきいき百歳体操	
幸手市	さってし	その他の体操	手ぬぐい体操
狭山市	さやまし	いきいき百歳体操	
志木市	しきし	いきいき百歳体操	
白岡市	しらおかし	その他の体操	健だま体操
杉戸町	すぎとまち	いきいき百歳体操	
草加市	そうかし	その他の体操	ジャンプ教室
秩父市	ちちぶし	いきいき百歳体操	ポテくまくん健康体操
鶴ヶ島市	つるがしまし	いきいき百歳体操	
ときがわ町	ときがわまち	その他の体操	
所沢市	ところざわし	いきいき百歳体操	とこしゃん体操
戸田市	とだし	いきいき百歳体操	いきいき百歳体操
長瀞町	ながとろまち	その他の体操	元気モリモリ体操
滑川町	なめがわまち	その他の体操	
新座市	にいざし	いきいき百歳体操	
蓮田市	はすだし	いきいき百歳体操	はすぴぃ元気体操
鳩山町	はとやままち	いきいき百歳体操	
羽生市	はにゅうし	いきいき百歳体操	
飯能市	はんのうし	いきいき百歳体操	むーまいきいき体操
東秩父村	ひがしちちぶむら	いきいき百歳体操	
東松山市	ひがしまつやまし	その他の体操	ハッピー体操
日高市	ひだかし	いきいき百歳体操	くりくり元気体操
深谷市	ふかやし	いきいき百歳体操	
富士見市	ふじみし	その他の体操	ふじみパワーアップ体操
ふじみ野市	ふじみのし	その他の体操	ふじみんぴんしゃん体操
本庄市	ほんじょうし	その他の体操	はにぽん筋力トレーニング（はにとれ）
松伏町	まつぶしまち	いきいき百歳体操	
三郷市	みさとし	その他の体操	シルバー元気塾
美里町	みさとまち	いきいき百歳体操	
皆野町	みなのまち	いきいき百歳体操	
宮代町	みやしろまち	いきいき百歳体操	
三芳町	みよしまち	その他の体操	いもっこ体操
毛呂山町	もろやままち	いきいき百歳体操	ゆずっこ元気体操
八潮市	やしおし	その他の体操	八潮いこい体操
横瀬町	よこぜまち	いきいき百歳体操	かわせみいきいき体操
吉川市	よしかわし	いきいき百歳体操	
吉見町	よしみまち	いきいき百歳体操	
寄居町	よりいまち	いきいき百歳体操	
嵐山町	らんざんまち	いきいき百歳体操	

和光市	わこうし	その他の体操
蕨市	わらびし	いきいき百歳体操

2−3. 埼玉県の役割～体制整備と後方支援～

- 災害時には、様々な困りごとが表面化するため、各職能団体が持つ職能を発揮するだけでは十分に支援できない場合がある。他方で、災害時の初期段階ほど、職能を発揮するのではなく、人道支援の考えで対応することが求められる。災害対応に関する知識や技術を学ぶことで、はじめて適切に災害リハビリテーション支援活動を行える。
- 人材育成については、災害対応ができる人材を多く育成することに加え、育成した人材の中からリーダーを養成する。
- 災害リハビリテーションを迅速かつ適切に実施するには、職能団体同士の連携と人材育成が重要である。埼玉県は、埼玉県災害リハビリテーション運用協議会での議論、訓練及び研修の実施等により、災害リハビリテーション支援の体制整備に取り組んでいく。

2−3−1. 協議会の開催と体制整備

- 埼玉県では、平成25年度に埼玉県地域リハビリテーション推進協議会を、令和7年度に埼玉県災害リハビリテーション運用協議会を、それぞれ設置した。各協議会では、医師会や歯科医師会をはじめとする各職能団体と協議し、地域リハビリテーションの取組である埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター事業や災害リハビリテーション団体である埼玉JRAT等の取組や各体制を推進する基本方針等について、合意形成を図っている。また、各協議会は、埼玉県と職能団体及び職能団体同士の連携を深める場にもなっている。災害発生時に迅速かつ適切に対応するためには平時からの関係性構築が重要であるため、各協議会での議論を通じて、引き続き、各団体の理解促進や情報共有を図っていく。

図17 埼玉県災害リハビリテーション運用協議会 委員名簿

順不同

	所 属 等	職 名	
会長	医療法人 真正会	理事長	埼玉JRAT代表
	埼玉県医師会	常任理事	関係団体
	埼玉県歯科医師会	副会長	関係団体
	埼玉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会	副代表	関係団体
	埼玉県理学療法士会	会長	関係団体
	埼玉県作業療法士会	会長	関係団体
	埼玉県言語聴覚士会	会長	関係団体
	埼玉県リハビリテーション専門職協会	会長	関係団体
	全国保健師長会埼玉県支部	支部長	関係団体
	埼玉県栄養士会	会長	関係団体
	埼玉県歯科衛生士会	会長	関係団体
	日本赤十字社埼玉県支部	事業部救護・講習課長	関係団体
	さいたま市総務局危機管理部防災課	課長	市町村
	戸田中央リハビリテーション病院	科長代理	ケアサポートセンター
	春日部厚生病院	理学療法科科長	ケアサポートセンター
	埼玉慈恵病院	リハビリテーション科長	ケアサポートセンター
	霞ヶ関南病院	地域連携室作業療法士	関係団体
副会長	埼玉県福祉部	地域包括ケア局長	県

令和8年1月1日現在

図18 埼玉県地域リハビリテーション支援体制

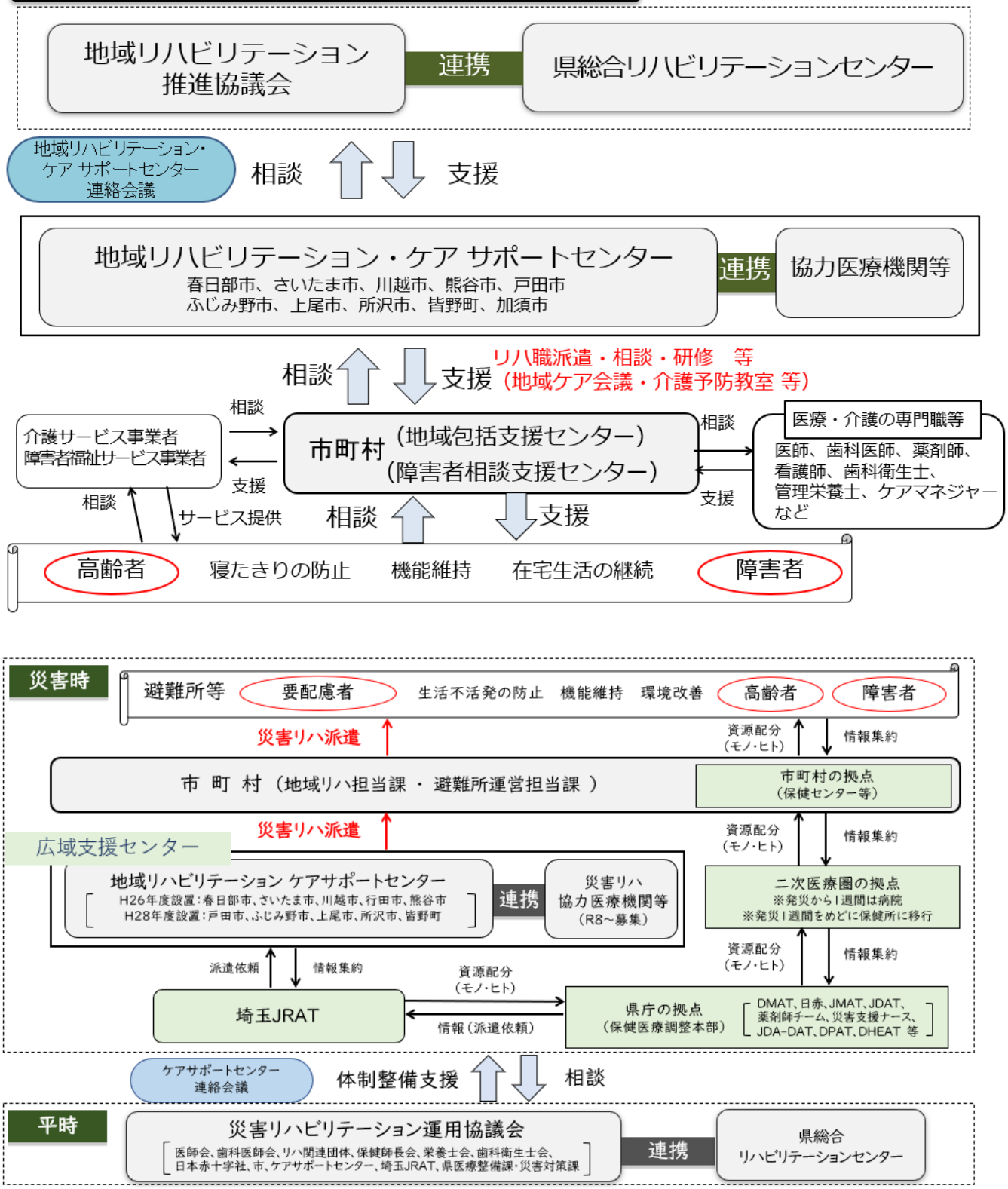
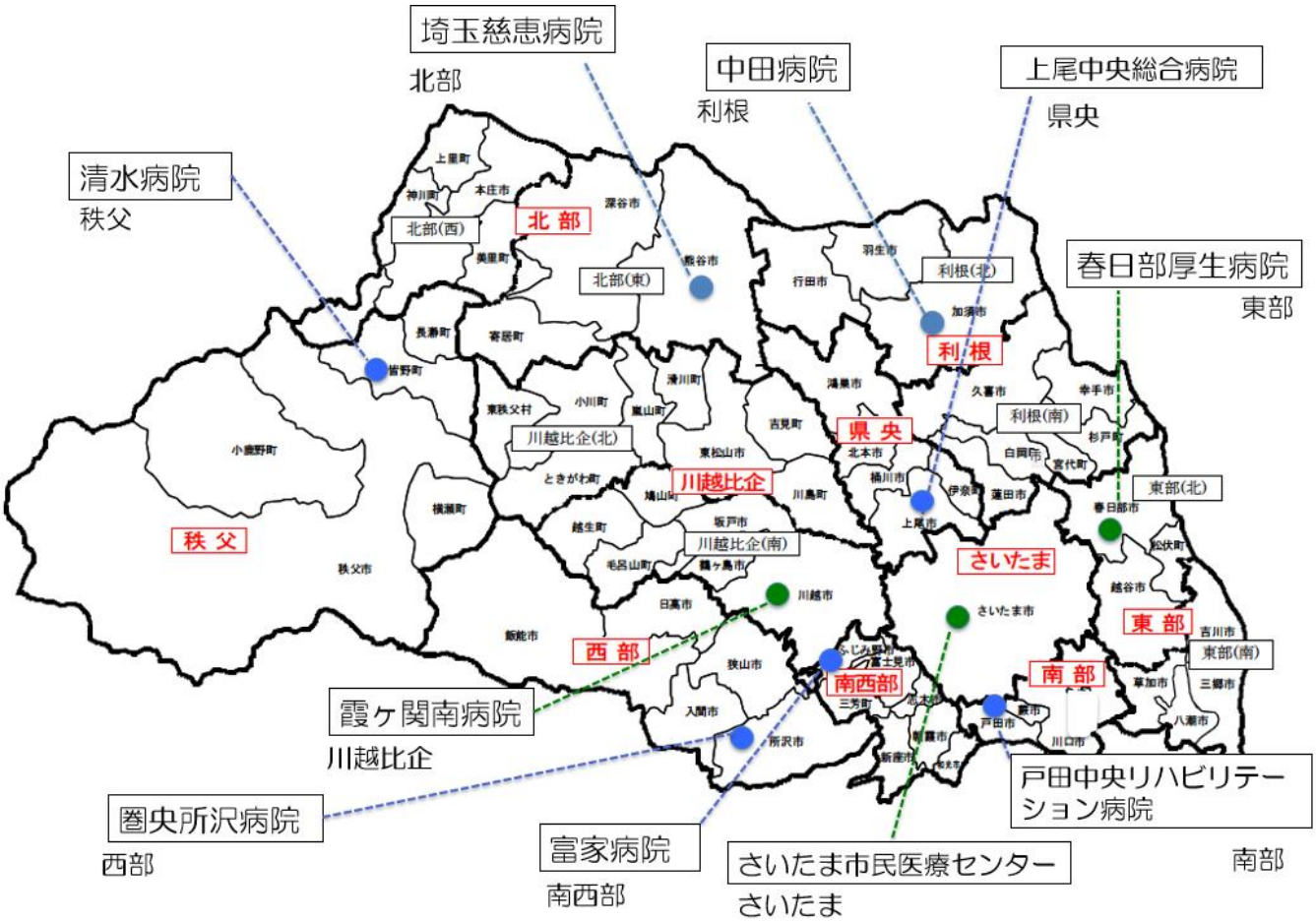


図19 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの10圏域



2−3−2. 人材育成の推進

- 災害リハビリテーションを迅速かつ適切に実施するためには、災害時の対応を理解し、適切に対応できる人材を育成する必要がある。（一社）日本災害リハビリテーション支援協会では災害対応のための研修を実施しているが、被災地に応援要員として派遣された際の支援活動を担うことを目的にしている。
- そこで、埼玉県では、埼玉県が被災した際に県内の被災地を支援するため、埼玉県ならではの地域リハビリテーションの取組や地域の特性を理解すること、他都道府県から支援を受ける際（受援）の役割や必要な対応等を学ぶこと等を目的に、研修を実施していくことを目指す。研修対象者はリハビリテーション医療に携わる医師、リハビリテーション専門職とするが、研修の内容や必要性に応じて、他職種や行政職員等に参加を促すこととする。

2−3−3. 多職種協働体制の強化

- 2−3−1の２つの協議会において、各職能団体間との連携を推進する。
- 災害時には、リハビリテーション関連団体以外とも連携して対応することが求められるため、埼玉版 FEMA 図上訓練等で平時から各機関が一堂に会する訓練を実施する。「顔の見える関係」を構築し、関係者間の役割分担表やタイムラインを相互に共有することで、各機関の活動に対する理解を深め、連携を強化する。
- 埼玉県は（一社）埼玉県老人福祉施設協議会と災害時の協定を締結していることにより老人福祉施設間での福祉用具の調整は可能だが、避難所における福祉用具の調達体制は未整備である。今後、（一社）日本福祉用具供給協会埼玉県ブロックとの連携関係を構築し、避難所等の被災者も支援できるよう対応する。
- 避難所では、JRATに限らず様々な保健医療福祉活動チームが被災者の支援を行う。避難所は市町村が運営主体になるため、県は、市町村の危機管理部門及び福祉部門が、埼玉県や埼玉JRATの活動の方針や内容を理解して協働できるよう、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、関係性を構築する。

2−3−4. 保健所との連携強化

- 埼玉県災害時医療救護基本計画では、発災後１週間以内に、被災地域の保健所に地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）を設置すると定められている。地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）では、保健医療福祉活動チームの受け入れや派遣調整、情報の収集・整理・分析、対応方針の決定など、域内の保健医療福祉活動の総合調整が行われる。そのためには埼玉JRATをはじめとした関係機関と保健所とが相互に活動内容を理解し合うことが重要であり、平時から2−3−1の２つの協議会や図上訓練を通して、顔の見える関係を構築する場を積極的に提供する。

コラム２

平時の準備としての個別避難計画

災害対策基本法に個別避難計画の作成が明記されてから数年経過しますが、うまく作成が進んでいる自治体は少ないのではないでしょうか。もしかすると、どのようなルートで個別避難計画の作成を進めていけばよいのか苦慮しておられる自治体もあるのかもしれません。情報を共有するにあたってのプライバシーの問題、当事者や周囲の人々の関心の薄さ、当事者を支える地域住民の意識が高まらないなど、さまざまな要因があるのでしょう。避難者の状況（要介護度など）によって「個別避難計画における支援の中核を誰が担うか」が変わってくることも課題なのかもしれません。しかし、私は個別避難計画の作成や共有、可能であれば個別避難計画に沿った避難訓練の実施などは、災害リハビリテーションの視点からも非常に重要だと考えます。

内閣府が提示している個別避難計画書の例では、避難者の個人情報と支援が必要な内容、避難支援等実施者の氏名や団体名と連絡先など、ごく基本的な項目となっています。要介護者など必要な方については、移動手段や歩行補助具・自助具の有無、その他の障害に関連する事項（弱視のために白杖を使用している、発達障害のため環境の変化に弱い…など）、食形態や食べさせ方などへの配慮の必要性、リハビリテーション支援の必要性（集団体操などへの参加が望ましいか、個別介入をマネジメントする必要があるかなど）なども含まれていれば、災害リハビリテーションへの移行が非常に円滑に進むのではないでしょうか。

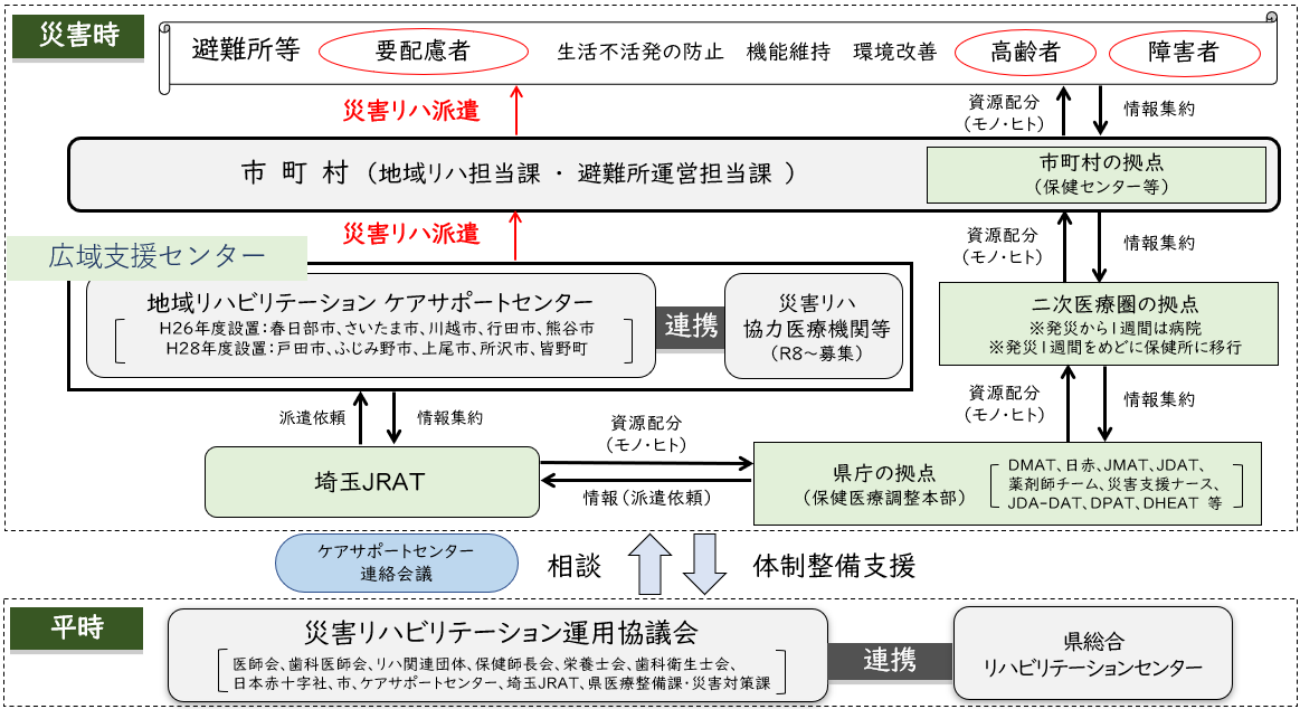
本マニュアルは埼玉県及び埼玉県災害リハビリテーション運用協議会が策定したものではありますが、そこに謳われている平時の準備の成否は、各圏域での取り組みにかかっています。圏域ごとの特性の違いがあるので、画一的にどういうやり方が良いとは提言できませんが、圏域ごとの地域リハビリテーション支援体制の連携の中で、より良い個別避難計画の作成の推進を意識していただければ幸いです。

第3章：活動支援

【概要】

- 本章では、災害時における埼玉JRAT対策本部の後方支援体制、保健医療調整本部でのリエゾン業務、記録・調整・資機材支援などの支援活動の要点を整理する。さらに、現地支援に参加するD-スタッフを中心に活動内容を明示し、地域リハビリテーション支援体制と連動させた活動の標準化を図る。

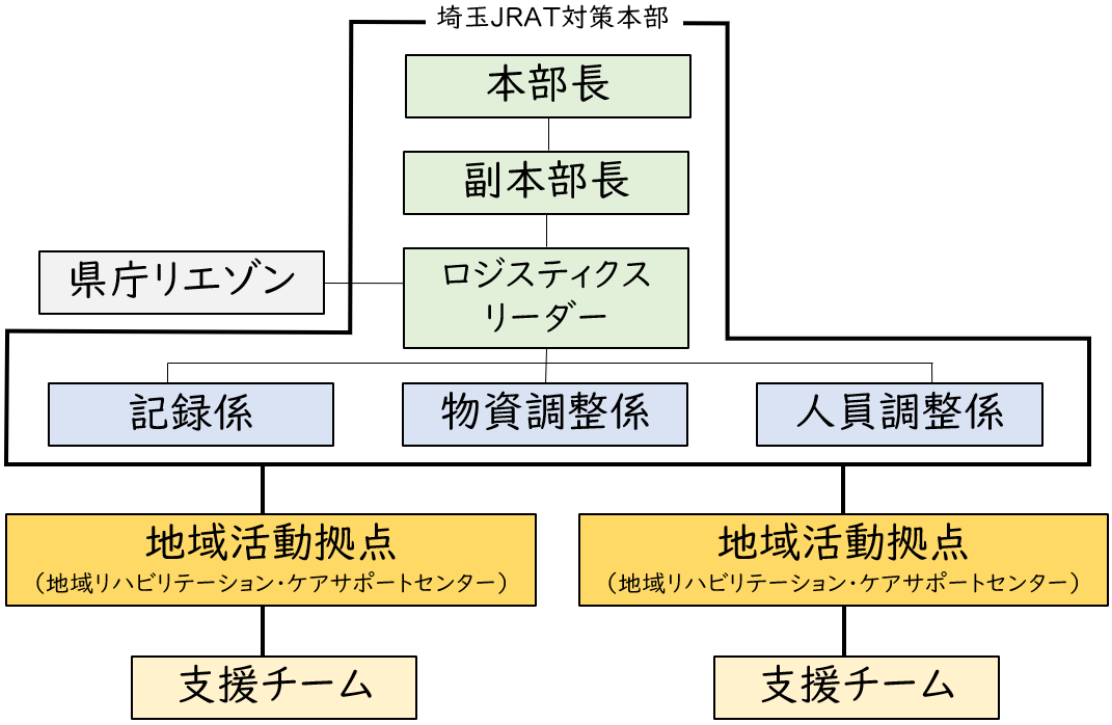
図20 災害時の基本的な医師・リハビリテーション専門職の派遣スキーム



3－1．埼玉JRAT対策本部

- 埼玉JRAT対策本部は、災害時におけるリハビリテーション支援の全体調整の中枢として位置付けられる。発災後、保健医療調整本部との連携の下、県内外の支援チームを統括し、円滑かつ効率的な活動を支える後方支援機能を果たす。また、他県JRATの受援調整を含む広域的な業務を担い、情報の収集・分析・伝達、資機材の確保・配分、人員の派遣調整など、多岐にわたる業務を遂行する。
- 構成メンバーとして、本部長、副本部長、ロジスティクスリーダー、県庁リエゾン、記録係、物資調整係、人員調整係を置く。活動する部屋は本部メンバーが一度に作業ができる広さが望ましい。最低限必要な物品や環境を図21に示す。

図21 埼玉JRAT対策本部及び必要物品



必要物品	備考
PC	レンタル品可
プリンター	レンタル品可、インクと用紙の不足に注意
会議用モニター	あることが望ましい
ネットワーク環境	
通話可能な通信機器	常設できることが望ましいがレンタル可
電源タップ	複数で使用できるものが望ましい
延長コード	
文房具	
ライティングシート	マーカー、イレイサーも
ネームプレート	
養生テープ	

3−1−1. 全体状況の把握と報告

- 埼玉JRAT対策本部の基本業務は、全体状況の把握と保健医療調整本部への報告である。各地域活動拠点からの情報を収集し、被災状況や支援ニーズ、支援チームの稼働状況を統合的に整理する。その上で、保健医療調整本部に対して、派遣可能チーム数、追加支援の要

望の有無、資機材調達の要請などを定期的に報告する。本業務にあたるスタッフはクロノロジーの記載や報告書の作成を行う機会が多くなるため、その際には事前知識がない人にも正確かつ詳細な情報が間違いなく伝わる文章であることを常に心がける。クロノロジーは、明確に、いつ、誰が、誰に、どのような方法で伝えたか、その経緯の追跡が可能なものでなければならない。

図22 クロノロジーのイメージ

時間	発	受	内容
10:00	○○地域活動拠点 PT○○	対策本部 OT○○	電話にて○○について確認
10:10	○○地域活動拠点 PT○○	対策本部 OT○○	メールにて次週の予定を受信

3−1−2. 県庁リエゾン業務

- 埼玉JRAT対策本部は、保健医療調整本部からの要請に基づき、リエゾンを保健医療調整本部に派遣し、双方向の情報連携を行う。リエゾンは、埼玉JRAT対策本部に集約された現場で得られた情報を保健医療調整本部に正確に伝達すると同時に、保健医療調整本部で決定された方針を速やかに埼玉JRAT対策本部に伝える役割を担う。リエゾンは、報告、調整、クロノロジーの作成を行う。
- 派遣される人数は一度に1～2名で、他の保健医療福祉活動チームとの関係性を考慮して4名程度でローテーションすることが望ましいが、その時の状況に鑑み、本部長が判断する。最低限必要な物品を図23に示す。

図23 県庁リエゾン業務の必要物品

必要物品	備考
PC	レンタル品可
プリンター	レンタル品可、インクと用紙の不足に注意
電源タップ	複数で使用できるものが望ましい
延長コード	
通信環境	モバイル Wi-Fi
通信可能な通信機器	個人所有の携帯電話等
文房具	
名刺	

3－1－3. 情報の管理

- 埼玉JRAT 対策本部は、保健医療調整本部や地域活動拠点等の様々な機関から、様々な情報を入手することになる。情報は、時系列がわかるように発信元、発信先、情報の内容を記録する。この記録方法をクロノロジーといい、略してクロノロと呼ばれる。埼玉JRAT対策本部で用いるクロノロジーにおいては、最新の情報がタイムリーに記載されていること、大人数で同時に閲覧可能な大きさであること、情報源・発信源とその連絡先、伝達を受けた時刻が明確に記載されていること、いつ、誰が、何を、どうするといった情報の細部が、第三者に客観的に伝わる文章であることなどを重視する。
- 埼玉JRAT対策本部では俯瞰した立場（鳥の目）で、支援チームや地域活動拠点から得られる情報（虫の目）を整理することで情報の混乱を防止し、円滑で最適な意思決定を行う。また、情報は時間とともに変化するため、いつの情報なのか、今後の見通しはどうか（魚の目）を整理する必要がある。埼玉JRAT対策本部で整理された情報は地域活動拠点、支援チーム、保健医療調整本部と共有され、現場で協働する保健医療福祉活動チームとも共有される。そのため、保健医療調整本部で活用される情報システムである D24H[※1]や SIP4D[※2]などへの入力や、これらのシステムから得られる情報の管理も重要となる。
- 記録の保管・管理は記録班が行う。 配置数は1～2名。

※1 災害時保健医療福祉活動支援システム[※3]（Ｄ２４Ｈ（ディートゥエンティーフォーエイチ）：Disaster Digital information system for Health and well being）
https://www.d24h.mhlw.go.jp/

※2 災害支援活動データ・避難所情報、府省庁連携防災情報共有システム[※4]（ＳＩＰ４Ｄ（エスアイピィフォーディ）：Shared Information Platform for Disaster Management）
https://www.sip4d.jp/

3－1－4. 物資や福祉用具の確保と管理

- 災害時には、避難所や仮設住宅において、福祉用具や生活支援物資が急速に不足するため、埼玉県と調整し調達する。基本的な流れは、支援チームから報告された必要物資を地域活動拠点が取りまとめ、各地域活動拠点は情報を埼玉JRAT対策本部に報告する。埼玉JRAT対策本部は、集約した情報を保健医療調整本部に報告し、調達方法等を調整する。物資調整係の配置数は1～2名。
- 福祉用具の調達に関しては、令和７年度現在、埼玉県と日本福祉用具供給協会埼玉ブロックとの協定は結ばれていないため、具体的な調達方法、運搬方法については今後検討される。納入された物資は現場のD-スタッフが生活状況に合わせて適合調整を行い、調整結果を地域活動拠点が確認し、その後埼玉JRAT対策本部に報告する。埼玉JRAT対策本部は保健医療調整本部に結果を報告する。

3－1－5. 派遣人員の確保とチーム編成

発災後の流れは以下のとおりである。

1. 発災から2週間程度は、地域活動拠点のチームが初動活動を行う。埼玉JRAT対策本部では、地域活動拠点チームの活動開始日及び人数を確認する。

2. 地域活動拠点チームの活動後に支援するチームを編成するため、発災から2週間程度までの間に、協力医療機関等からのD-スタッフを主体とした派遣チームを調整する。埼玉JRAT対策本部は、地域活動拠点に対して、協力医療機関等との調整状況を確認する。

3. 埼玉JRAT対策本部の本部長が、大規模対応が必要と判断した場合は、全国JRAT本部に支援チームの派遣を要請し、他都道府県地域JRATからの派遣チームを受け入れる。他都道府県からの派遣受け入れに際しては、埼玉県の支援メンバーとの混成チームを編成することとする。職種のバランスを考慮し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、技師装具士、薬剤師等を組み合わせることが理想だが、一度医師が評価した避難者に関しては、2回目以降の支援については、包括的指示のもとリハビリテーション専門職を含めたコメディカルのチームのみでの支援も可能である。なお、医師の介入のタイミングについては、初回に介入したスタッフから必要性を判断されたあとになる場合もある。配置数は1～2名。

3－1－6. 派遣スケジュールの管理

- 埼玉県で発災した場合は、その時の状況に鑑み、派遣日程を決定する。以下に能登半島地震の派遣スケジュールを一例として示す。
- 県内の派遣チームは連続した3日間とし、前後の派遣チームとは WEB 会議で申し送りをする（図24）。
- 県外の派遣チームは移動日を除く 3 日間を活動日とすることが理想である。また移動日には申し送りを行う（図25）。しかし、派遣元の勤務の都合等に合わせて柔軟に対応する。派遣が決定されたチームには、概ね1週間前に、事前オリエンテーションを WEB 会議（推奨）や文書又は動画等にまとめて実施する。
- 東日本大震災の支援活動における県外の派遣チームについては、福島県では前後の移動日を含めて活動は7日間、熊本地震では同5日間、能登半島地震では同3日間であった。
- 支援終了後は身体的・精神的な疲労への対応のため、連続した2日以上の休息をとることが望ましい。

図24 県内チームの基本スケジュール例（能登半島地震）

	1日目 活動①	2日目 活動②	3日目 活動③
午前	9時：朝礼 活動	9時：朝礼 活動	9時：朝礼 活動
午後	活動 17時：全体報告会 翌日確認	活動 17時：全体報告会 翌日確認	活動 17時：全体報告会 翌日確認
その他			申し送り

※活動を３日間とした場合
※活動前日にWeb会議を使用して申し送りを受ける

図25 県外チームの基本スケジュール例（能登半島地震）

	1日目 移動日	2日目 活動①	3日目 活動②	4日目 活動③	5日目 移動日
午前		9時：朝礼 活動	9時：朝礼 活動	9時：朝礼 活動	
午後	移動 17時： 全体報告会	活動 17時： 全体報告会 翌日確認	活動 17時： 全体報告会 翌日確認	活動 17時： 全体報告会 翌日確認	
その他	申し送り			申し送り	

※活動を３日間とした場合

3−2. 地域活動拠点（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター）

- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時における地域活動拠点として機能し、埼玉JRAT対策本部と連携を図りながら、地域に密着した支援を展開する拠点となる。第2章でも述べたとおり、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは平時から地域住民や市町村との関係性を構築しており、その強みを活かして現場の実情を把握し、迅速に対応できることが特徴である。

- 災害時には、避難所の実情把握、市町村保健師等との連携、情報整理、支援チームの派遣先の調整など、避難所等へのスムーズな支援が行えるようハブ機能を担い、被災者の生活機能維持と生活不活発病の予防に貢献する。

3−2−1. 情報整理と共有

- 市町村の避難所や在宅避難世帯から得られた情報を収集し、被災者の状況、支援ニーズ、生活環境の課題などを体系的に整理する。次に、埼玉JRAT対策本部と常に連絡を取り合い、課題解決に向けた検討ができるよう、情報を即時に共有できる体制を確立する。情報共有には専用の情報ツールを活用し、入力方法や確認手順を平時から統一している。これらのツールを活用することで、情報の齟齬や遅延を防ぎ、正確な現場状況の把握が可能となる。
- 地域活動拠点内での情報の整理・共有のために、埼玉JRAT対策本部と同様のクロノロジーを作成する。

3−2−2. 協働体制の確立

- 災害時の現地活動は、県内のスタッフを中心に県外からの支援チームも含めた多様な人材から成る混成チームにより行う。その際、地域活動拠点は調整役の中心を担う。
- 具体的には、他都道府県地域JRATから派遣されたスタッフが現地支援を行う際、地域特性を理解し市町村の実情に合わせた関わりができるよう、土地勘を有し、地域の住民や自治体の活動を理解している地元スタッフ（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター及び協力医療機関等）が、県外からの支援者を案内する。県外からの支援者に各市町村の活動内容や地域ルールを説明できる体制をとることで、支援者は地域の実情にあった活動を行えるようになる。さらに、平時の地域リハビリテーション支援活動への移行も円滑になることにつながる。

3−2−3. 住民主体活動との協働

- 災害時の活動においても、既存の地域活動を尊重し、住民主体の取組を壊さないように配慮することを基本とする。
- 地域では市町村保健師をはじめ、自治会や自主グループ、介護予防サポーター、民生委員、自治会長などの地域のキーパーソンが既に活動している場合が多く、地域住民の意向を確認しながら支援を行うことが重要である。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターや協力医療機関等のスタッフは、住民が安心感をもって主体的に生活再建していけるように、地域のキーパーソンとの平時からのつながりを生かして協働的に支援する。

3−2−4. 在宅避難者の支援と生活不活発病予防

- 避難所だけでなく、在宅避難を選択する住民に対する支援も災害リハビリテーション支援に含まれる。在宅避難者が抱える困難は外部からは表面化しにくいことに留意しながら、生活

機能の維持を図る必要がある。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、安否確認などを行う市町村の担当者等と連携を図りながら、避難行動要支援者名簿などを活用し、在宅避難者への生活環境調整や、必要に応じて生活不活発病を予防する運動指導などの支援を進める。

3−2−5. 物資・人員の調整

- リハビリテーション支援において、調達するべき物資が多大となる恐れがある。必要物資の調達については、市町村等と情報共有しながら、埼玉JRAT対策本部と連携して行う。

図26 地域活動拠点の体制図

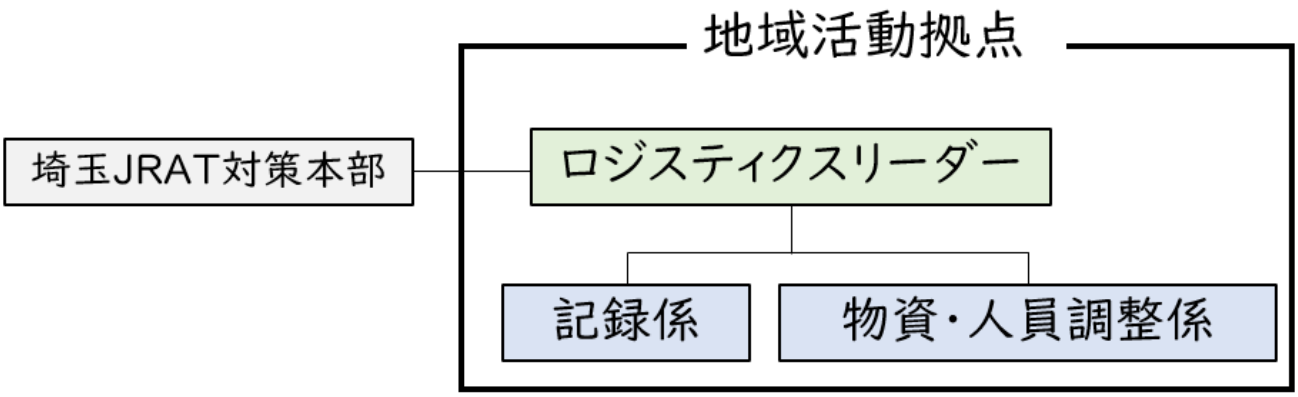
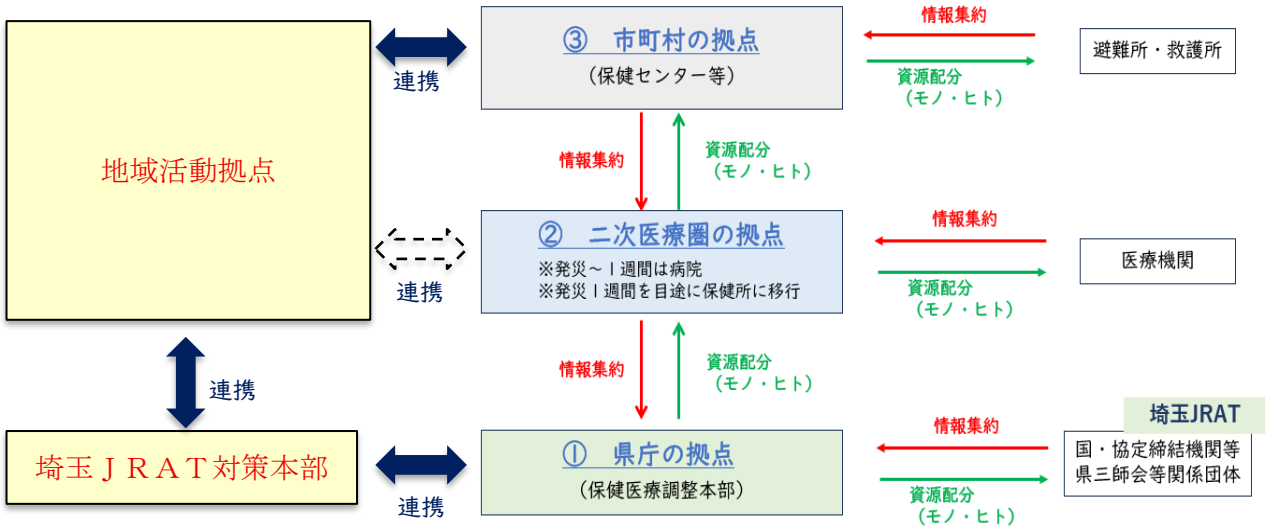


図27 地域活動拠点の協働関係図



※地域活動拠点の②及び③との連携は、各保健所及び各市町村の状況を踏まえて対応すること

3−2−6. 健康管理

- 地域活動拠点は、活動前の申し送り、活動中の連絡、活動後のフォローアップまで一貫して行うため、スタッフの健康管理にも配慮できるよう、複数名でローテーションできる体制を整える。特に長期化する支援活動では、スタッフの心身の疲労が活動において大きな課題となるため、適切な交代により休養する。
- スタッフの心身に不調の様子が現れたことを確認した際は、派遣元の所属や各職能団体の支援が受けられるよう、配慮する。

3−3. 現地支援（D−スタッフによる避難所等の現場での活動）

- D−スタッフは避難所や地域の生活の場を訪問し、被災者の生活機能維持や生活不活発病の予防支援を行う。詳しい内容を日本災害リハビリテーション支援協会が発行している「災害リハビリテーション支援活動マニュアル」や「災害リハビリテーション標準テキスト第2版」などで十分に理解した上で活動する。
- ここでは、埼玉県におけるD−スタッフの活動の標準的な流れを示す。活動の重点内容は、避難所や在宅避難環境における環境調整、生活不活発病の予防活動等の提案である。また、生活上の困りごとを積極的に把握し、JRATが担当する事項でなくとも必要な支援先へと橋渡しできるように、地域内での連携をとる。

図28「災害リハビリテーション支援活動マニュアル」
「災害リハビリテーション標準テキスト第2版」

3−3−1. 業務指示と指揮系統の確認

- D−スタッフは、支援開始前日に地域活動拠点の会議において、業務指示（支援先・支援内容など）を受ける。指示命令系統を事前に確認し、誰の指示で、どこで、何を行うのかを明確に把握する。現地活動においては、埼玉JRAT対策本部及び地域活動拠点の責任者の指揮下で行動し、独断的な判断を避ける。支援の一貫性を保つため、D−スタッフは、活動開始前には必ず役割分担・業務内容を確認する。

3−3−2. 基本的な活動内容

- D−スタッフの活動は多岐にわたるが、中心業務は以下のとおり。
  - **リハビリテーショントリアージ**：被災者の生活機能、移動能力、既往症の有無を簡易評価し、支援優先度を判断する。
  - **環境調整**：避難所や在宅避難環境における居住空間、動線、トイレや寝具などの環境を評価・改善し、安全で生活しやすい環境を確保する。
  - **生活不活発病の予防**：集団体操、日常生活動作の維持を促す介入を行い、二次的な健康被害を防ぐ。
  - **困りごとの把握と橋渡し**：生活や健康上の問題を聴取し、必要に応じて医療・福祉機関や専門職につなぐ。

3−3−3. 様々な障害への対応と連携

- D−スタッフには、多くのリハビリテーション専門職が業務の対象としている障害だけではなく、聴覚障害、視覚障害、精神障害など、様々な障害を持つ被災者に対しての支援や配慮が求められる。自らが対応できない場合には、対応可能な支援チームに確実につなぐ。
- 例えば、聴覚障害者には手話通訳者や要約筆記者、視覚障害者には視能訓練士、精神障害者には精神保健福祉士等への連携を図る。それらの関係者への橋渡しは、JRAT単独で判断せずに、市町村の担当者（保健師等）など、できるだけ公式な（可能であれば正式な多団体ミーティングの場など）チャンネルを通じて行う。災害の初期には地域内での連携の場が確立されていない状況もあり得るため、その場合には地域活動拠点に報告し、対応を協議する。
- 様々な障害を持つ方への支援方策を事前に整理しておくことで、現地での対応をよりスムーズに行える。

3−3−4. 専門職（多職種）との協働

- D−スタッフは単独で支援を完結するのではなく、他の専門職と協働して包括的支援を実施する。
- 例えば、食支援について、言語聴覚士は嚥下機能の評価、歯科医師や歯科衛生士は口腔ケアや栄養指導、管理栄養士は食事提供や栄養管理の調整、看護師は全身状態の把握と健康管理などを支援することが可能である。多職種と連携し、被災者の健康と生活機能を多面的に支える。

3−3−5. 記録・報告・情報共有

- D-スタッフは、活動の全過程を記録し、報告する責務を持つ。記録は標準化された専用の情報ツールを用い、活動内容、観察事項、対応状況を整理する。報告は毎日の終業時に行い、地域活動拠点を通じて埼玉JRAT対策本部に共有される。
- 情報共有ツールを活用してリアルタイムに状況を発信することも重要であるため、現地と地域活動拠点及び埼玉JRAT対策本部との簡易的な連絡は、災害時に使用しやすい通信手段をあらかじめ指定する。これにより、活動の透明性を確保するとともに、迅速な意思決定・情報共有を行う。

3−3−6. 引継ぎの実施

- 活動の継続性を確保するためには、引継ぎが不可欠である。D-スタッフは、地域活動拠点の会議において次の支援チームに対して支援対象者の状況、環境調整の進捗、未解決課題を文書に残し、口頭で説明を行う。これにより、次の支援チームが円滑に活動を継続でき、支援対象者への支援が途切れることを防止する。

3−3−7. 住民主体の生活不活発病予防の推進

- D-スタッフは、もともと地域で行われていた住民主体の活動を尊重し、災害時においても、その活動が住民主導で継続して推進されるようにサポートする。その際には、住民の代表や既存の活動の主体の意向を確認し、協働する。
- 住民主体の活動は、「リハビリテーショントリアージで把握された要配慮者」に対する継続的な支援の場になり得る。

コラム３

情報管理の基礎の基礎

本マニュアルを読んでいる皆さんは、医療従事者の割合が多いのではないかと思います。そこで、職場での安全管理を思い出していただきたいのですが、患者さんの取り違えや薬剤の誤投与などを防止するために、皆さんは日頃からさまざまなことをチェックしながら、安全管理プロセスに則って業務にあたっておられることと思います。ＪＲＡＴの災害支援活動は、地方自治体からの要請に基づき公的な指揮命令系統のもとで行われる業務（決してボランティアではない）であり、医療機関での皆さんの業務と同様に被災者の健康や生命に関わる重責ですから、同レベルの安全管理を目指すべきものだと思います。医療機関での安全管理プロセスと照らし合わせて、私がＪＲＡＴ活動の中で違和感を持った事例を挙げてみます。

1. リハトリアージから数週間経過後に保健師さんと連携する際に、支援対象者の初期の状態を振り返る必要があったが、リハトリアージ時の個人情報の記載に間違いが多くて困ってしまった（困っただけでなく、保健師さんのしっかりした記載と対照的であったため、恥ずかしかった）。

2. ○○小学校避難所と○○保育所避難所という似た名称の避難所が運営されている状況下で、ＪＲＡＴのロジスティクス担当者は○○避難所という用語を用いていた。他のスタッフを介して「○○小学校に集団体操支援に入る」という指示があった。私は２週間前に○○小学校避難所は閉鎖されて○○保育所避難所に統合されたことを知っていたので、ロジスティスク担当者に「○○小学校で本当に良いのですか？」と確認したが、「○○小学校です」とのことだった。約束の時間に○○小学校に伺ったところ、やはり避難所が閉鎖されており、○○保育所に行くべきだったことが判明した。結果として、○○保育所にはかなり遅刻して到着することとなった。常に正式名称を用いるようにしていれば避けられた事態だった。

私も現場の状況はよくよく知っているので、これらの事例のような間違いが起こる背景は非常に理解できます。避難者の言葉が聞き取りづらかったりする、同じようなことを何度も質問されてうんざりしているような様子が避難者にあって聞き返しにくい、行政の担当者や避難所の管理人は忙しそうで声をかけづらい…など、現場特有のやりにくさがあります。そうすると「避難者の個人情報の収集・記載を完璧にできなくても仕方ないか…」と思ってしまいそうです。

今後、皆さんが現地に入った時に、そのような状況に直面するかもしれません。その時には、このコラムを思い出していただきたいと思います。業務の委託を受けたプロフェッショナルとして現場に立っている以上、本来は医療機関と同レベルの安全管理が求められます。その基本の基本として、せめて氏名などの個人情報、避難所名などの重要な名称については、医療機関の安全管理と同レベルの正確さを目指すようにお願いします。

第4章：県内発災時の対応

【概要】

- JRATは保健医療調整本部に参加する保健医療福祉活動チームの１つであるため、はじめに、保健医療調整本部について説明する。JRATとしての活動は、保健医療調整本部での決定に基づき活動する必要があることを理解する。
- 発災直後である0～24時間に行う埼玉JRAT対策本部の立上げや初動派遣（Rapid Response Team:RRT）、超急性期である24～72時間に行う活動を明示する。混乱期において迅速かつ適切な判断をすること及び多機関連携を図ることを主眼とし、大規模災害と局所災害をそれぞれ整理した。
- 基本的には、災害救助法が適用され、県の保健医療調整本部から埼玉JRATに支援要請があった際の活動を対象とするが、災害の規模によっては保健所及び市町村レベルでの対応に留まる場合もある。

4－1．保健医療調整本部について

- 保健医療調整本部は、県内の被害状況及び保健医療福祉活動に関する情報を収集する。収集した情報を分析し、災害医療コーディネーター等の助言を得ながら、保健医療福祉活動チームの編成・派遣要請等、必要な支援を行う。また、情報共有及び対応方針の決定のため、定期的に保健医療調整本部会議を実施する。
- 県内の被害が大きく、多くの避難者が発生していると予想される場合は、必要に応じて医師会、日本赤十字社埼玉県支部、歯科医師会、看護協会、埼玉JRAT等に、保健医療調整本部への連絡員の派遣を要請する。県内の保健医療福祉資源のみで対応できない場合、国又は他都道府県に対して支援を要請する。

図29 埼玉県の災害時医療体制

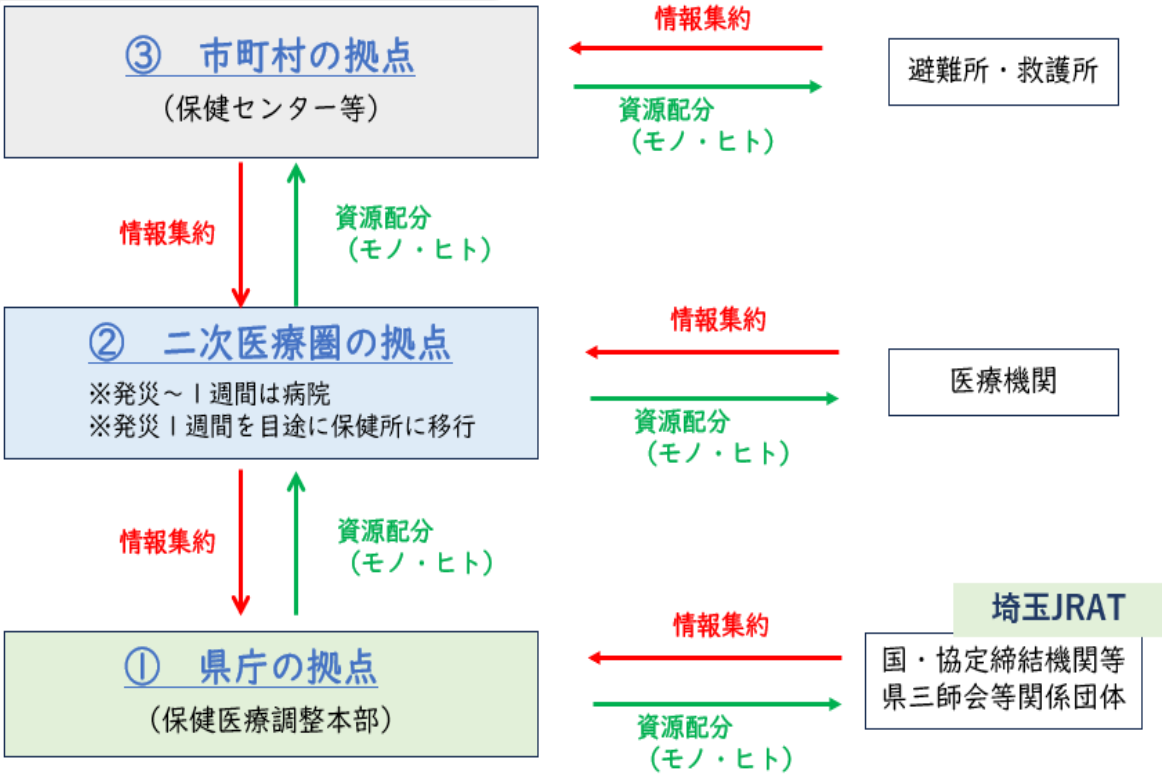


図30 保健医療調整本部の体制（主なもの）

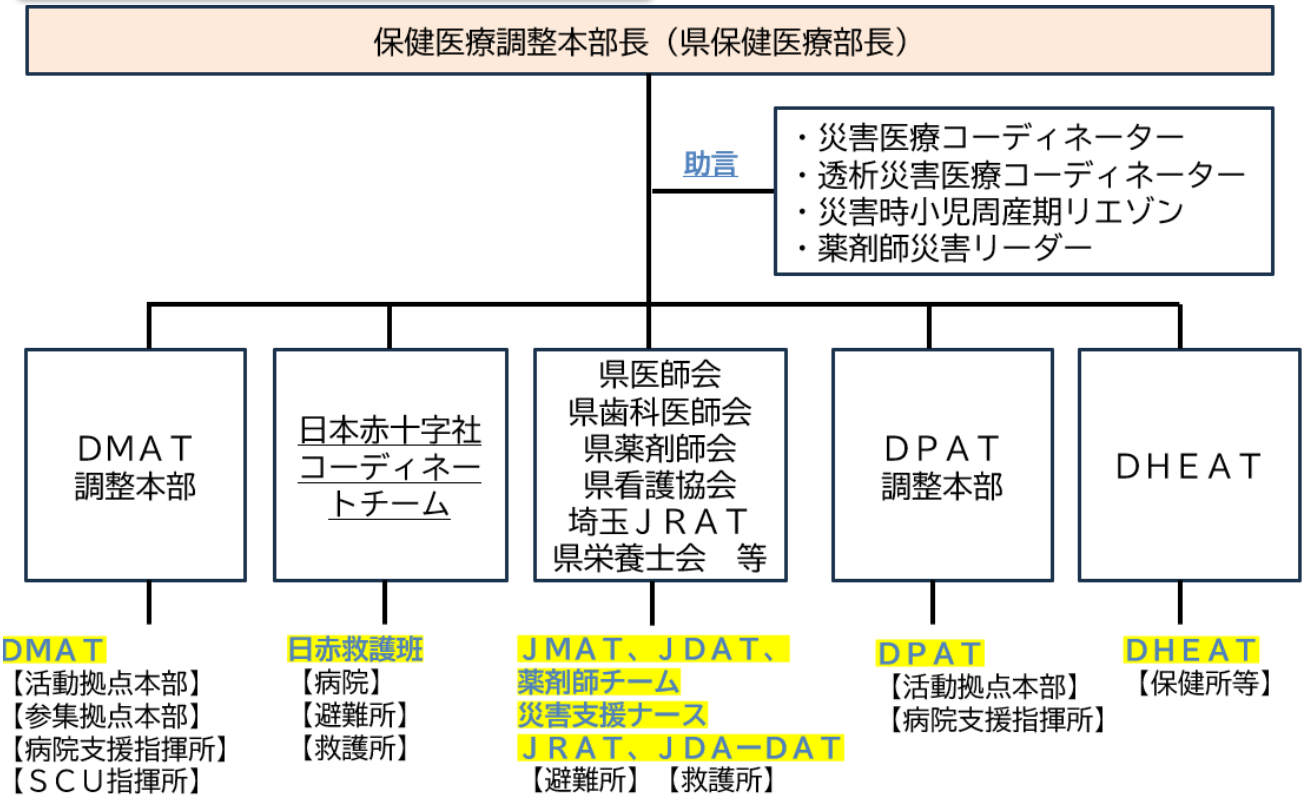
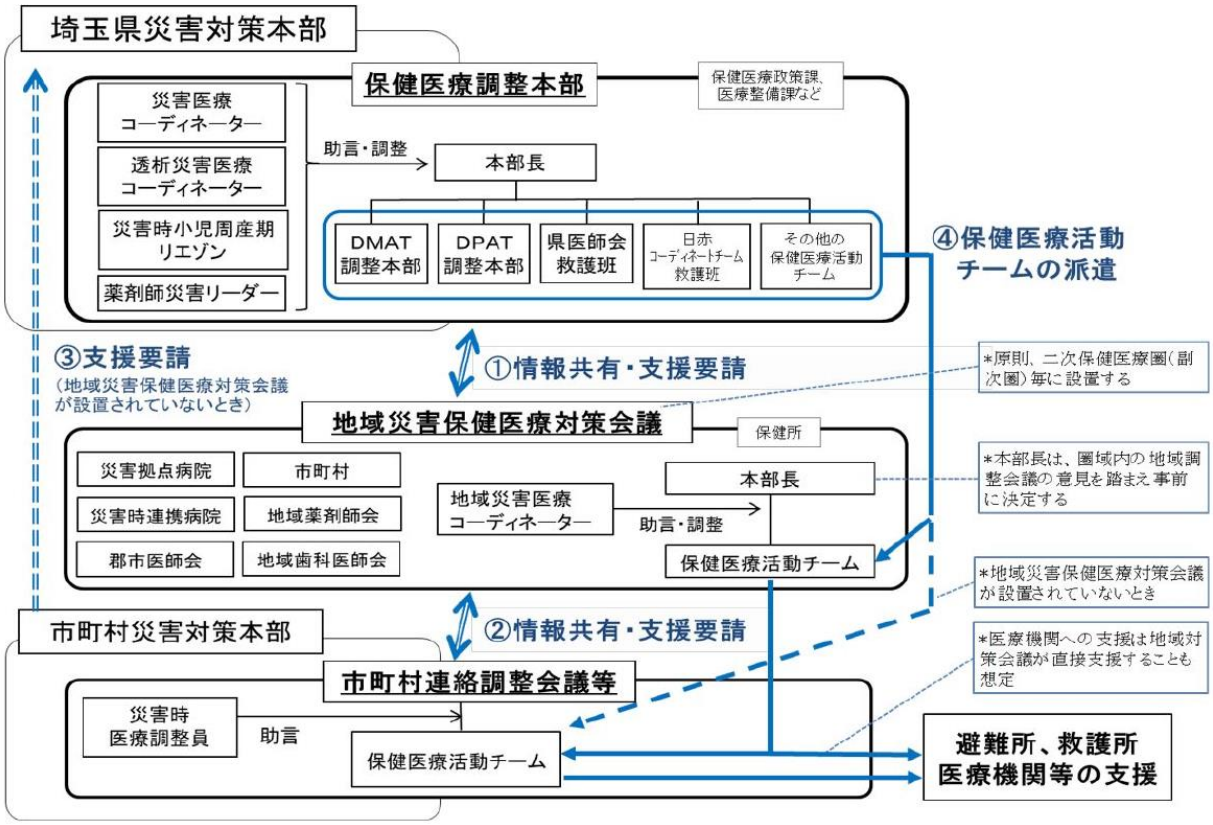


図31 災害医療コーディネート体制（埼玉県災害時医療救護基本計画）



4−1−1. 発災時の保健医療調整本部の設置について

- 保健医療調整本部の設置の条件は埼玉県災害時医療救護基本計画に定められており、大規模災害が発生した場合、直ちに災害対策本部に保健医療調整本部を設置することとされている。災害対策本部の設置基準は、図32のとおりである。

図32－1 災害対策本部等の設置基準（地震）（埼玉県地域防災計画をもとに作成）

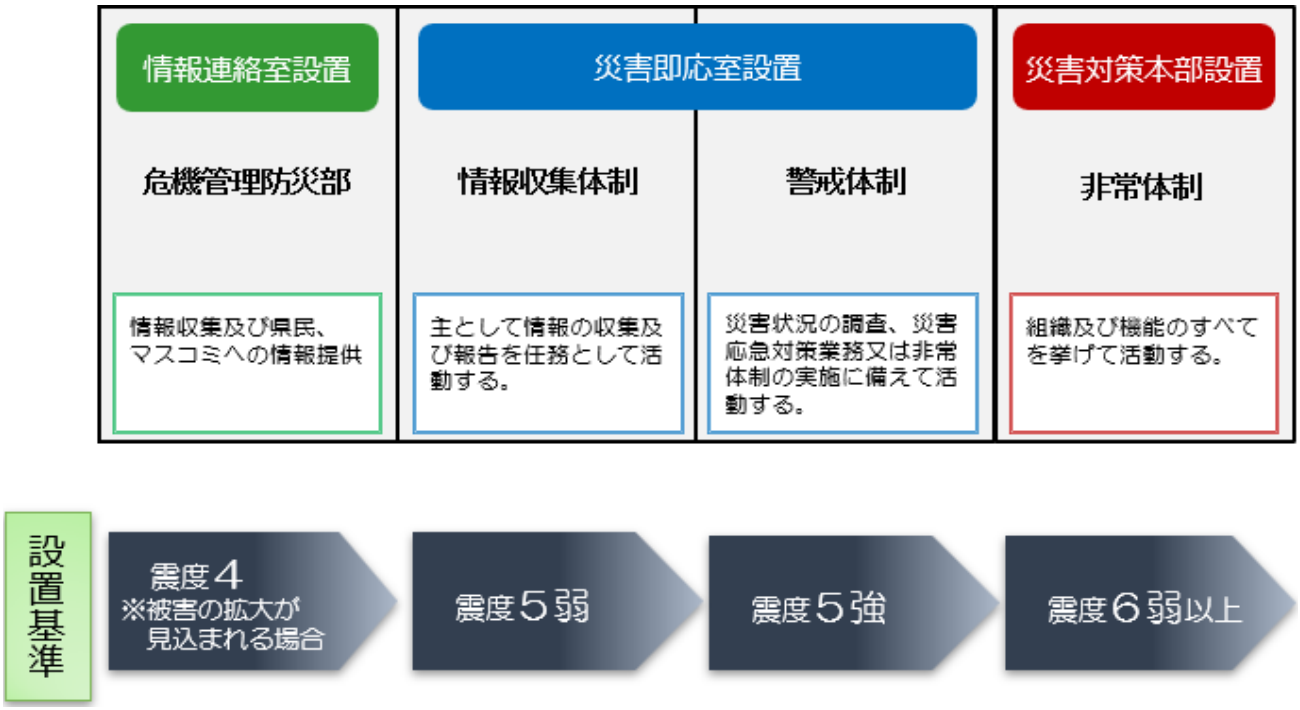


図32－2 災害対策本部等の設置基準（風水害）（埼玉県地域防災計画をもとに作成）

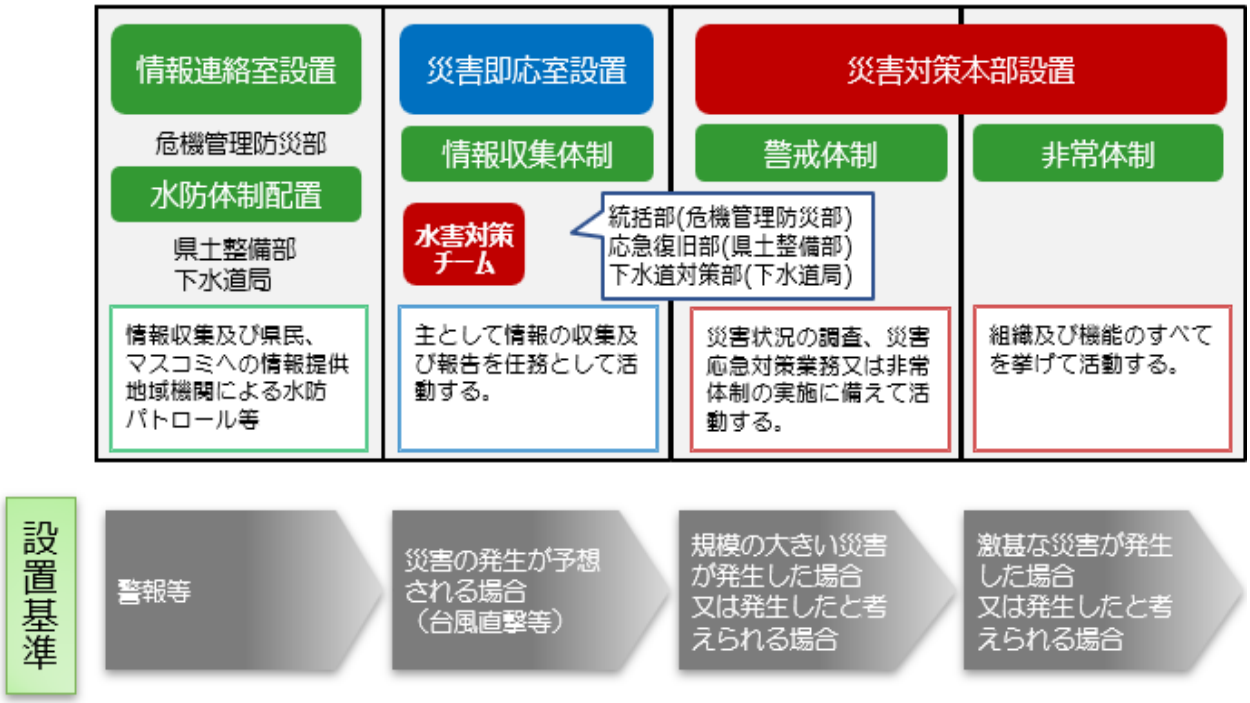
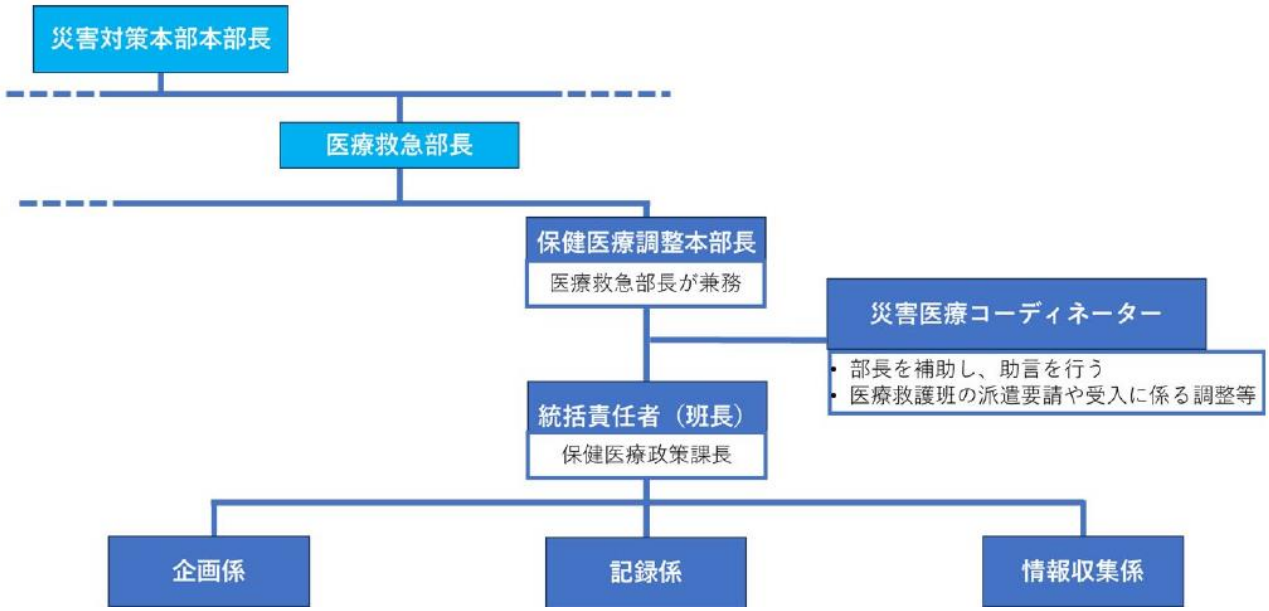


図33 災害時における県の体制（埼玉県災害時医療救護基本計画）

県の体制			
配備区分	配備基準	活動内容	本部等の設置
情報収集体制	〈地震〉 原則として震度5弱の揺れが発生した場合	主として情報の収集及び報告を任務として活動する体制	災害即応室の設置
	〈風水害等〉 災害の発生が予想される場合（台風直撃等）		
警戒体制	〈地震〉 原則として震度5強の揺れが発生した場合	災害状況の調査、災害応急対策業務又は非常体制の実施に備えて活動する体制	
	〈風水害等〉 ア　規模の大きい災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法が適用される場合等） イ　規模の大きい災害の発生が予想される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法の適用が予想される場合等）		災害対策本部の設置
非常体制	〈地震〉 原則として震度6弱以上の揺れが発生した場合	組織及び機能のすべてを挙げて活動する体制	災害対策本部の設置
	〈風水害等〉 ア　激甚な災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（多数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ　激甚な災害の発生が予想される場合（多数の市町村に災害救助法の適用が予想される場合） ウ　県内に気象等に関する特別警報が発表された場合		

図34 保健医療調整本部の組織図（埼玉県災害時医療救護基本計画）



4－1－2. 地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）について

- 保健医療調整本部と保健所との緊密な連携・調整により、発災後１週間以内に、被災地域の保健所に地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）が設置される。保健所は、市町村災害対策本部に設置した旨を連絡する。
- 地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）の構成は、地域災害医療コーディネーターをはじめとした各コーディネーター、郡市医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域の災害拠点病院等の医療関係者、来援した保健医療福祉活動チーム等に加え、保健所・市町村等から成る。また、保健医療・福祉の連携のため、必要に応じ埼玉県災害福祉支援ネットワーク※2との情報共有及び活動の連携を図る。
- 地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）は、保健医療調整本部の指揮の下、地域災害医療コーディネーター等の助言を受けながら、DMATの活動を引き継ぎ、地域の保健医療福祉活動の拠点として、保健医療福祉活動チームの受け入れや派遣調整、情報の収集・整理・分析、対応方針の決定など、域内の保健医療福祉活動の総合調整を行う。福祉施設等における保健医療福祉ニーズに対しては、市の福祉部門等と連携して対応に当たる。また、保健医療福祉活動チームや保健医療福祉活動に係る物資等が不足するときは、保健医療調整本部に支援を要請する。

※2 埼玉県災害福祉支援ネットワーク（P4：図１を再掲）

大規模災害時に要配慮者への福祉支援が円滑に実施できるよう、埼玉県内の福祉関係団体が連携して活動を行うため設置されたネットワーク。福祉関係団体、社会福祉協議会、市町村（さいたま市、川越市、川口市、越谷市）、県で構成されている。

事業者団体（12 団体）	○埼玉県社会福祉法人経営者協議会　○埼玉県救護施設連絡協議会 ○埼玉県老人福祉施設協議会　○埼玉県児童福祉施設協議会 ○埼玉県介護老人保健施設協会　○埼玉県乳児施設協議会 ○埼玉県身体障害者施設協議会　○埼玉県保育協議会 ○埼玉県発達障害福祉協会　○埼玉県母子生活支援施設協議会 ○埼玉県セルプセンター協議会 ○埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会
職能団体（5 団体）	○埼玉県社会福祉士会　○埼玉県介護支援専門員協会 ○埼玉県介護福祉士会　○埼玉県相談支援専門員協会 ○埼玉県精神保健福祉士協会
市町村	○さいたま市　○川越市　○川口市　○越谷市
県社協	○埼玉県社会福祉協議会（事務局）
県	○埼玉県［消防防災課、社会福祉課、障害者福祉推進課、障害者支援課、高齢者福祉課、少子政策課、こども安全課］

コラム４

災害直後からＪＲＡＴの活動開始までの期間を乗り越えるために

熊本地震の発災からちょうど１週間が経過した頃の、南阿蘇の福祉避難所でのお話しです。私のＪＲＡＴチームには言語聴覚士がいましたので、歯科医師・歯科衛生士のチームと合同で、摂食嚥下関連の相談を受けに伺いました。

その福祉避難所では、通常の入所者の方々以外にかなりの人数の要介護者を受け入れておられて、その中には初めて関わる避難者も少なくなかったとのことです。「発災してすぐに、十分な情報がないままに多くの避難者さんの入所を受け入れることになって、１週間、摂食・嚥下面について不安な日々を過ごしてきました。今日来てもらったので、安心して食事を提供することができます。」とは、その施設の管理栄養士さんの言葉です。

１度の窒息や１度の誤嚥が生命にかかわることもあると考えると、その管理栄養士さんの言葉は、災害リハビリテーション活動のあり方に一石を投じるものであるように思います。本マニュアルにあるように、ＪＲＡＴの活動は地方自治体の要請に基づいて明確な指揮命令系統のもとに行われるものですから、早期からの介入を目指してはいても、実際に現場に支援に行けるまでには多少のタイムラグが生じてしまいます。全ての支援をできるだけ早期から行えることが理想ですが、その中でも福祉避難所でのミールラウンドについてはタイムラグが生じないような方策がないものかと強く思っています。私としては、この問題を解決するためのポイントを２つ提案したいと思います。

1. 個別避難計画の作成の推進：市町村が主体となって個別避難計画の作成が推進されています。さらに、福祉避難所への避難が適当とされる方は福祉避難所に直接避難できるよう、避難者と福祉避難所をあらかじめマッチングしておくことが推奨されており、平時から関わりがあった施設へ避難できることが理想的だとされています。個別避難計画の中に福祉避難所入所時に伝えるべき情報の１つとして、食形態や食べさせ方などへの配慮の情報が含まれていれば良いと考えます。
2. 平時の地域リハビリテーションの延長線上での支援：平時からリハビリテーション・ケアサポートセンターやその他の専門団体（歯科医師会や歯科衛生士会など）と市町村や福祉避難所となるべき施設などとの連携が構築されていれば、地域リハビリテーション活動の一環として南阿蘇のようなケースで支援に入ることは可能だと考えます（もちろん、その際には行政や施設からの要請があることが前提となります）。ＪＲＡＴの統制がないままにリハビリテーション支援が各地域で独善的に行われることは避けなければなりませんが、ある程度の超急性期の混乱を乗り越えるための方策は、地域リハビリテーションの範疇として準備されていることが理想だと考えます。本マニュアルを読んでいただければわかると思いますが、埼玉県は、地域リハビリテーションと災害リハビリテーションを、双方向にシームレスに流れるよう構築することを目指していますので、その意味でも災害超急性期に対応できるレベルの地域リハビリテーションを目指していただきたいと思っています。

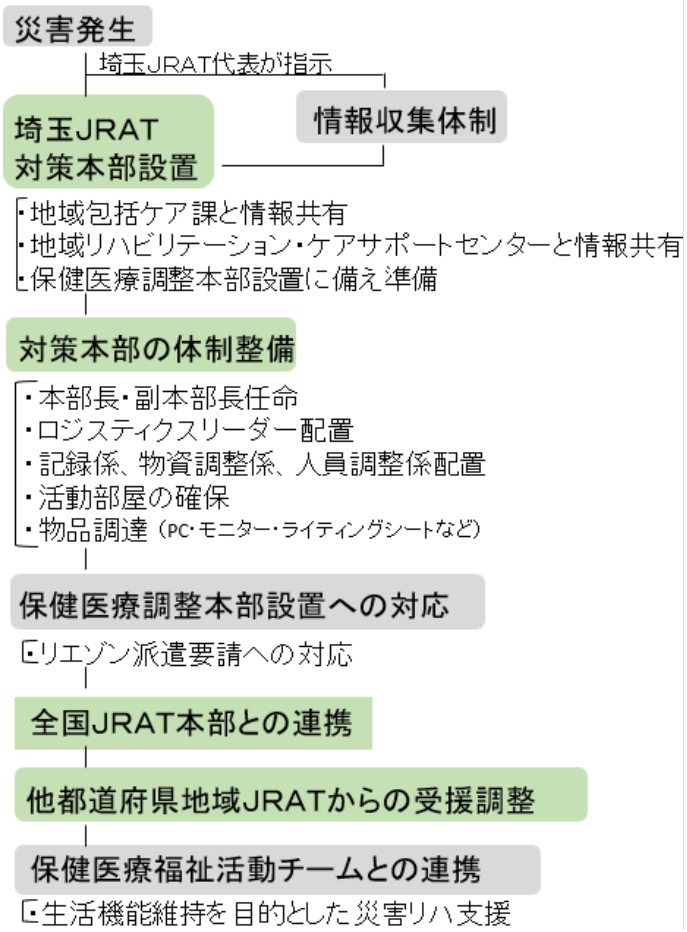
4−2. 大規模災害への対応

- 埼玉県で大規模災害が発生した場合、被害の範囲は広範に及ぶ。被災住民の生活機能の維持や災害関連死の防止のため、全県的な災害リハビリテーション支援体制を迅速に稼働させる必要がある。
- 本節では、大規模災害時における初動対応から発災後 72 時間までの活動方針を整理する。

4−2−1. 前提

- 埼玉JRATは埼玉JRAT代表の指揮命令により、埼玉JRAT対策本部を立ち上げる。埼玉JRAT対策本部は、担当所管である埼玉県福祉部地域包括ケア課や地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと情報交換し、保健医療調整本部が立ち上がり、支援要請があった際には、迅速に活動が行えるように準備する。
- 具体的な準備として、本部長、副本部長の任命、ロジスティクスリーダー、記録係、物資調整係、人員調整係を配置し、早期の対応に当たる。
- 大規模災害時には、早急に埼玉県に保健医療調整本部が立ち上がり、その指揮命令系統のもとで保健医療福祉活動が進められるため、埼玉JRATはこの枠組みの中で活動することになる。
- 埼玉JRAT対策本部は保健医療福祉活動チームとも緊密に連携し、重症患者の搬送や急性期医療の支援と、生活機能維持を目的とする災害リハビリテーション支援とを適切に分担する。
- 必要に応じて、全国JRAT本部との連携を開始し、他都道府県地域JRATからの受援を調整する。

図35 埼玉JRAT対策本部の動き



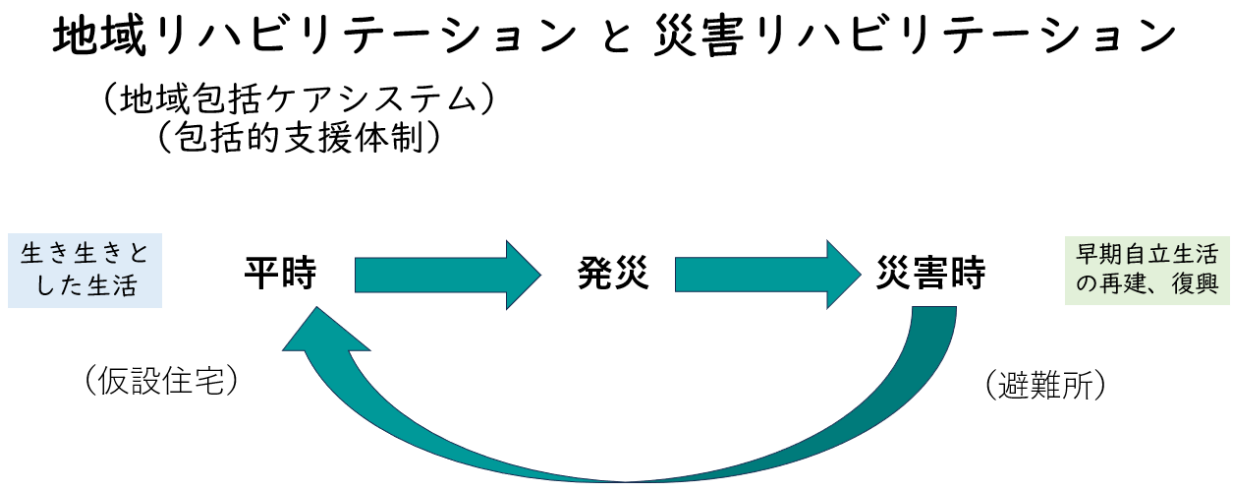
4−2−2. 0～24 時間（発災直後）

- 発災直後から 24 時間は混乱期であるため、迅速に埼玉JRAT対策本部を設置し速やかに情報収集することが最優先となる。
- 埼玉JRAT対策本部を物理的に設置し、活動方針を決定する。本部長と副本部長を任命し、指揮命令系統を明確化する。
- 状況把握のため、行政、医師会、各職能団体、災害情報システムなど多方面から情報を収集し、保健医療調整本部からの要請のもと、リエゾンを派遣する。リエゾンは、保健医療調整本部の意思決定プロセスを理解し、JRATとして、どのような情報が、誰から誰へ、どのような方法で集約されるのかを把握する。
- 埼玉JRAT対策本部は地域リハビリテーション・ケアサポートセンターとの情報連携を行い、被災地ごとの被害状況や活動可能な初動支援チーム数を把握する。これらの情報は埼玉JRAT対策本部が集約し、保健医療調整本部に報告するとともに、全国JRAT本部にも共有する。
- 埼玉JRAT対策本部は、県内の被災状況から、県外の支援の必要性を整理する。

図36 埼玉JRAT対策本部の発災直後の業務内容

項目	具体的な内容
1. 初動対応	「本部設置」と「情報収集」
2. 本部設置	埼玉JRAT対策本部を物理的に設置 本部長・副本部長を任命 指揮命令系統を明確化
3. 体制の切り替えと周知	地域リハビリテーション体制 → 災害リハビリテーション体制へ切り替え 関係団体に周知し、円滑な移行を図る
4. 状況把握と情報収集 保健医療調整本部への参画	行政、医師会、各職能団体、防災情報システムなどから情報収集 保健医療調整本部にリエゾンを派遣 災害対策本部・保健医療調整本部の意思決定プロセスを把握 情報は埼玉JRAT対策本部で集約 保健医療調整本部と全国JRAT本部に報告・共有
5. 地域との連携	各地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと連携強化 被害状況や活動可能隊数を把握
6. 全国JRAT本部との調整	県内被災状況と受援の必要性を整理 全国への出動要請の検討

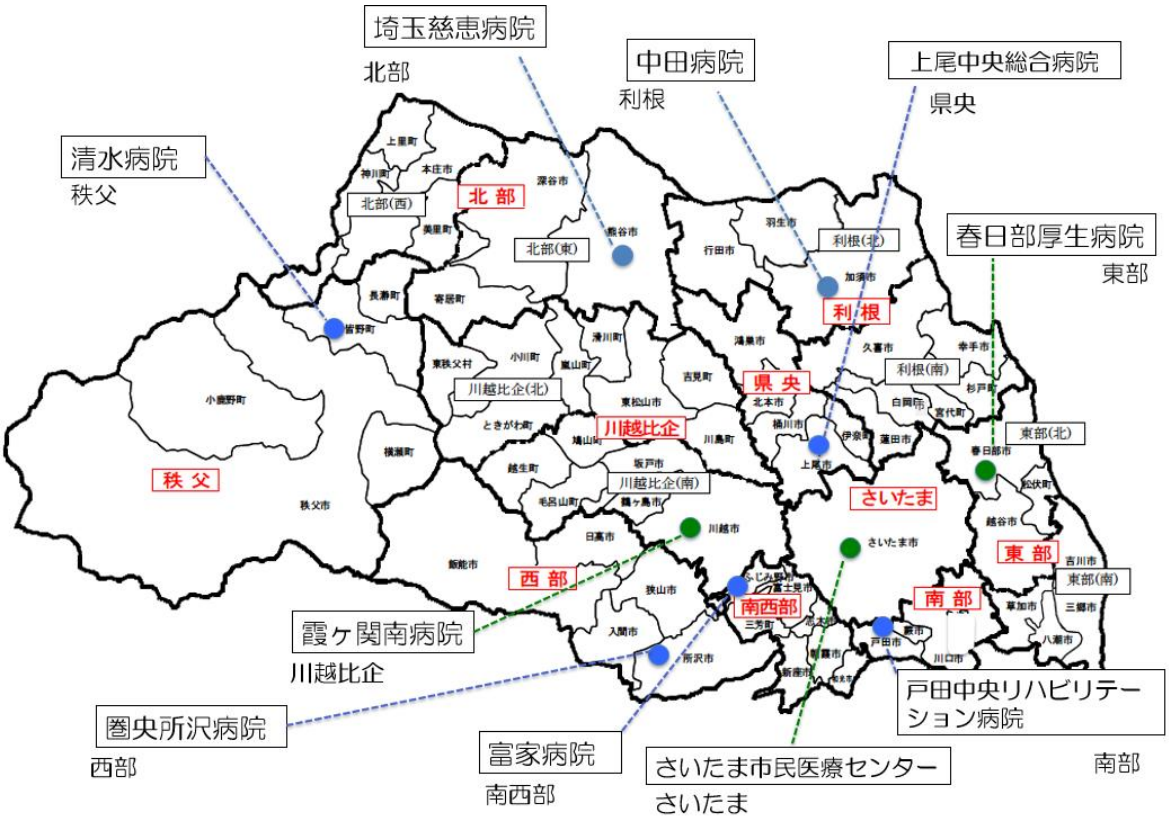
図37 地域リハビリテーションと災害リハビリテーションの相関図



4−2−3. 24～72 時間（超急性期）

- 必要に応じて、各圏域に地域活動拠点を設置する。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時には被災地域で活動する支援チームの活動拠点となり、支援チームや市町村と埼玉JRAT対策本部を結ぶハブとなる。
- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターに地域活動拠点を立ち上げ、複数の拠点が同時に稼働することもあるため、埼玉JRAT対策本部は地域活動拠点と連携し、地域特性に応じた支援を展開する。

図38 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの10圏域



- 初動派遣は、保健医療調整本部からの指示のもと、地域活動拠点で編成された初動チーム（2−2−1参照）が、避難所の開設支援、被害状況の把握、リハビリテーション支援ニーズの調査を行う。収集された情報は、保健医療調整本部に集約され、災害リハビリテーション支援の優先順位決定に活用される。
- 埼玉JRAT対策本部は、地域活動拠点に対して圏域の協力医療機関等に派遣協力の依頼を開始するよう指示し、避難所等への支援が始まるまでにおおよそ何チームが支援に入れるかを把握する。

- 埼玉JRAT対策本部は、集約した情報を元に全国JRAT本部への協力の必要性を判断する。全国からの受援が決定した場合は、埼玉JRAT対策本部は、可能な限り、平時の現場での活動への理解が深い埼玉県内のD-スタッフと全国からの派遣チームが合同で活動できるよう調整する。

（今後検討）

- 福祉用具、移動支援機器などの資材調達も本格化する。令和８年１月現在、福祉用具の供給システムは確立されていないため、システム構築までは、埼玉JRAT対策本部は集約した情報を保健医療調整本部に報告する。
- 災害情報システムは、保健医療福祉活動チームと共通のシステムを使用する。例として、災害時保健医療福祉活動支援システムによる災害支援活動データや避難所情報、府省庁連携防災情報共有システムによる省庁横断的な情報共有を活用し、収集した情報を保健医療調整本部で分析し、意思決定の参考とする。

図39　埼玉JRAT対策本部の超急性期の業務内容

項目	具体的な内容
1.時期	発災後24～72時間(2～3日目)、初動活動から展開準備へ移行
2.活動拠点	各地域単位で活動本部を設置 / 被害が少ない圏域の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターを中心に地域活動拠点を立ち上げ/複数拠点を同時稼働し地域特性に応じた支援を展開
3.初動派遣の活動	避難所開設支援 / 被害状況の把握 / リハビリテーション支援ニーズの調査
4.情報収集・活用	収集情報を市町村単位 → 二次医療圏単位 → 県全体へ統合 / 支援の優先順位決定に活用
5.人員体制	協力医療機関等に派遣依頼を開始 / 支援可能チーム数を把握し埼玉JRAT対策本部に集約 全国JRATからの受援要否を判断 / 受援時は埼玉JRAT隊員と全国チームで合同活動を調整
6.資材調達	福祉用具・移動支援機器の調達を本格化 供給システム未確立のため、当面はJRAT対策本部に集約した情報を保健医療調整本部に報告
7.情報システム	保健医療福祉活動チームの共有システムを活用予定 D24H(支援活動データ集約)、SIP4D(省庁横断的情報共有)を用い、保健医療調整本部で分析・意思決定

4−3. 局所災害への対応

- 県内の一部地域で災害が発生した場合、被害は限定的であっても、被災者の生活機能の低下や災害関連死のリスクは存在する。このため、大規模災害時と同様に、埼玉JRAT対策本部及び地域活動拠点が中心となり、迅速に対応する必要がある。
- 災害の規模が小さい場合には、保健医療調整本部が立ち上がらず、保健所及び市町村レベルでの対応に留まることもあるため、大規模災害とは対応が異なる点を踏まえる。仮に、保健医療調整本部が立ち上がらない場合でも、得られた情報を基に活動を行い、必要な調整を行う。「支援を止めない」姿勢を保ち、被災者を支えていく。
- 発災直後である0～24 時間及び24～72 時間までの行動方針を以下に整理する。

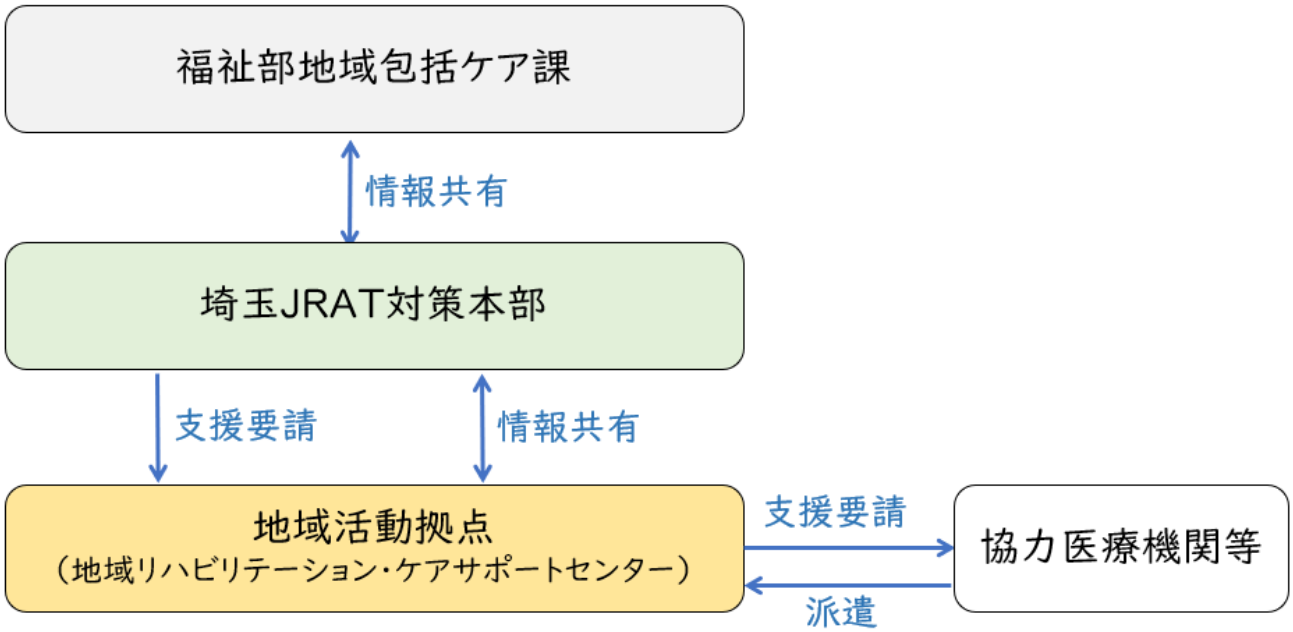
4−3−1. 前提

- 局所災害においては、被災市町村と近隣市町村との連携が中心となることを理解する。
- 例えば、台風や集中豪雨による河川氾濫、土砂災害などで被災市町村が限定的である場合、地域リハビリテーション支援体制での活動が主体となることが想定される。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは地域活動拠点を設置し、被災市町村の地域リハビリテーション担当課・災害担当課と連携する
- 地域活動拠点は被災市町村からの依頼を受け、近隣市町村・圏域からの支援を調整する。

4−3−2. 0～24 時間（発災直後）

- 発災直後には、まず埼玉JRAT対策本部を設置し、埼玉県福祉部地域包括ケア課と被災圏域の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと連携を図る。埼玉JRAT対策本部は、たとえ災害が局地的であっても、県や市町村等からの支援要請の有無を明確にし、仮に支援要請がない場合でも、圏域レベルで支援を展開できる体制を整える。
- 埼玉JRAT対策本部の設置場所は、埼玉県福祉部地域包括ケア課と共有する。同時に、被災地域の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは地域活動拠点を立ち上げ、埼玉JRAT対策本部は、10 圏域の地域リハビリテーション・ケアサポートセンター全体で派遣可能なチーム数を把握し、埼玉県福祉部地域包括ケア課に報告する。

図40 埼玉JRAT対策本部を中心とした情報連携



- 被災状況の把握は、被災圏域の地域活動拠点が、市町村からの情報だけでなく、平時に構築した地域ネットワークを活用し、多方面から収集する。初動調査では、２名程度のR-スタッフが現地に赴き、被害状況と避難所の状態を確認することが想定される。
- 被災圏域の地域活動拠点での対応が難しい場合は、埼玉JRAT対策本部は、他の地域活動拠点に協力を依頼する。
- こうした迅速な現地確認により、支援に必要な人員や資機材の規模感を的確に判断する。

4−3−3. 24～72 時間（超急性期）

- 初動派遣を具体化し、地域活動拠点を支援する段階である。埼玉JRAT対策本部は被災圏域又は近隣圏域の地域活動拠点に指示し、R-スタッフ又は支援チームを派遣し、避難所の生活環境調整、要配慮者の健康状態の確認などを行う。
- 埼玉JRAT対策本部では、L-スタッフ及びD-スタッフを確保し、派遣チーム、埼玉JRAT対策本部、地域活動拠点で活動する人員を調整する。埼玉JRAT対策本部は、被害状況に鑑み初動チームを調整し、R-スタッフの活動を引き継げるよう対応する。初動チームの活動は、発災後２週間程度を視野に人員派遣を計画し、２週間を超える支援が必要であれば、協力医療機関等への派遣依頼を検討する。

（今後検討）

- 資機材の確保も同時に進められる。この段階では、福祉用具、移動支援機器、通信機器などの資材調達も本格化する。令和8年１月現在は福祉用具の供給システムは確立されていないため、システムの構築までは、埼玉JRAT対策本部が集約した情報を埼玉県福祉部地域包括ケア課に情報共有し対応する。

第5章：受援・広域調整

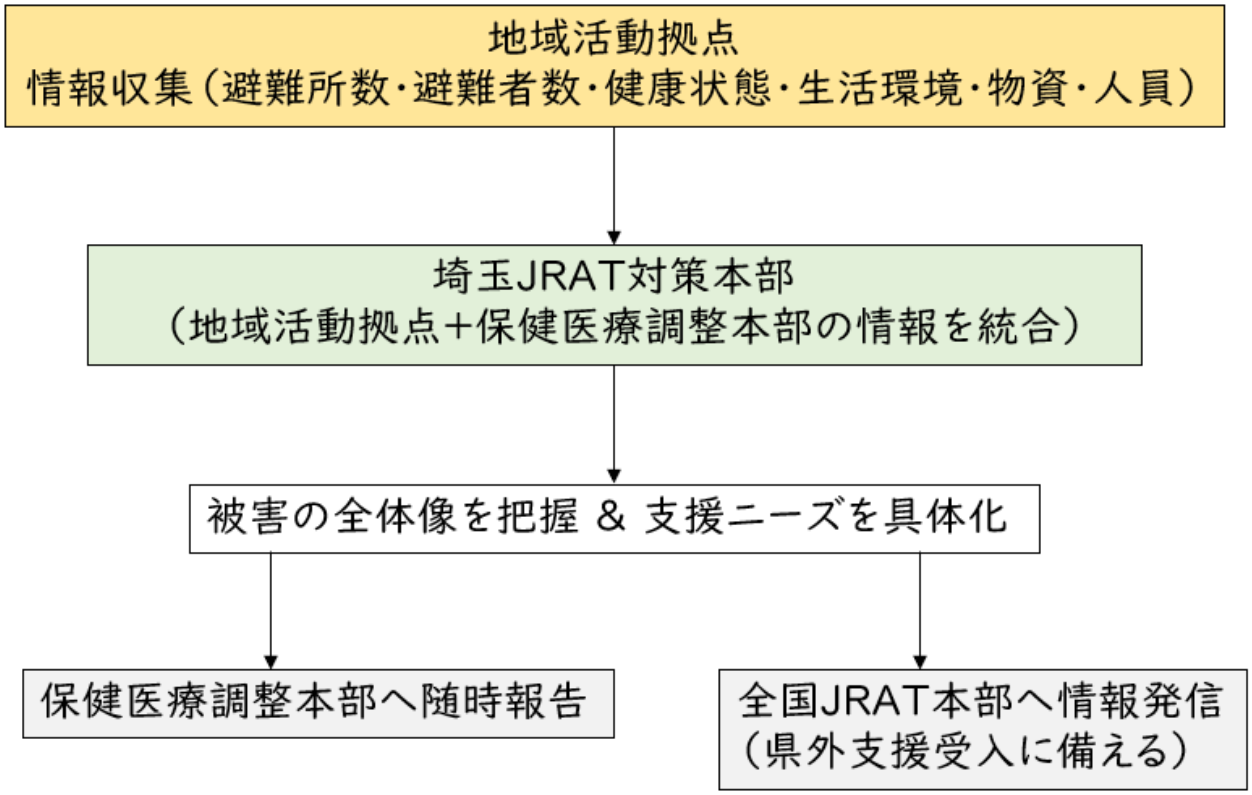
【概要】

- 本章では、県外からの支援を受け入れる際の受援について整理する。埼玉JRAT対策本部を中心に、地域活動拠点のニーズ把握、保健医療調整本部との連携、全国JRAT本部への報告・支援依頼、他都道府県地域JRATからの派遣チームの受け入れ・管理、スケジュール調整、情報共有体制など、受援・広域調整を適切に展開するための仕組みを明確にする。

5－1. 地域活動拠点からのニーズ把握

- 地域活動拠点は、発災直後から現地で得られる情報を収集し、避難所数、避難者数、被災者の健康状態や生活環境の課題、必要物資や人員に関する情報を整理し、埼玉JRAT対策本部に報告する。
- 埼玉JRAT対策本部は、地域活動拠点に確認して得られた情報と県庁リエゾンを通して得られた保健医療調整本部の情報を統合し、被害の全体像を把握するとともに支援ニーズを整理する。その結果は、保健医療調整本部に対して随時報告する。また、全国JRAT本部にも情報を発信し、県外からの派遣チームの受け入れに備える。

図41　受援・広域調整の実施に向けた情報連携



5−2. 全国JRAT本部への支援要請

- 埼玉JRAT対策本部は、避難所の数が多く被害が広域に及ぶ場合などに、県内の人的資源だけでは被災者に十分なリハビリテーション支援を提供することが困難であると判断した場合は、速やかに県外からの支援を受け入れる体制を検討する。
- 県外からの支援の受け入れを決定した場合は、全国JRAT本部に対する協力要請を行うとともに、保健医療調整本部に報告する。

5−2−1. 県外支援要請にかかる保健医療調整本部の役割

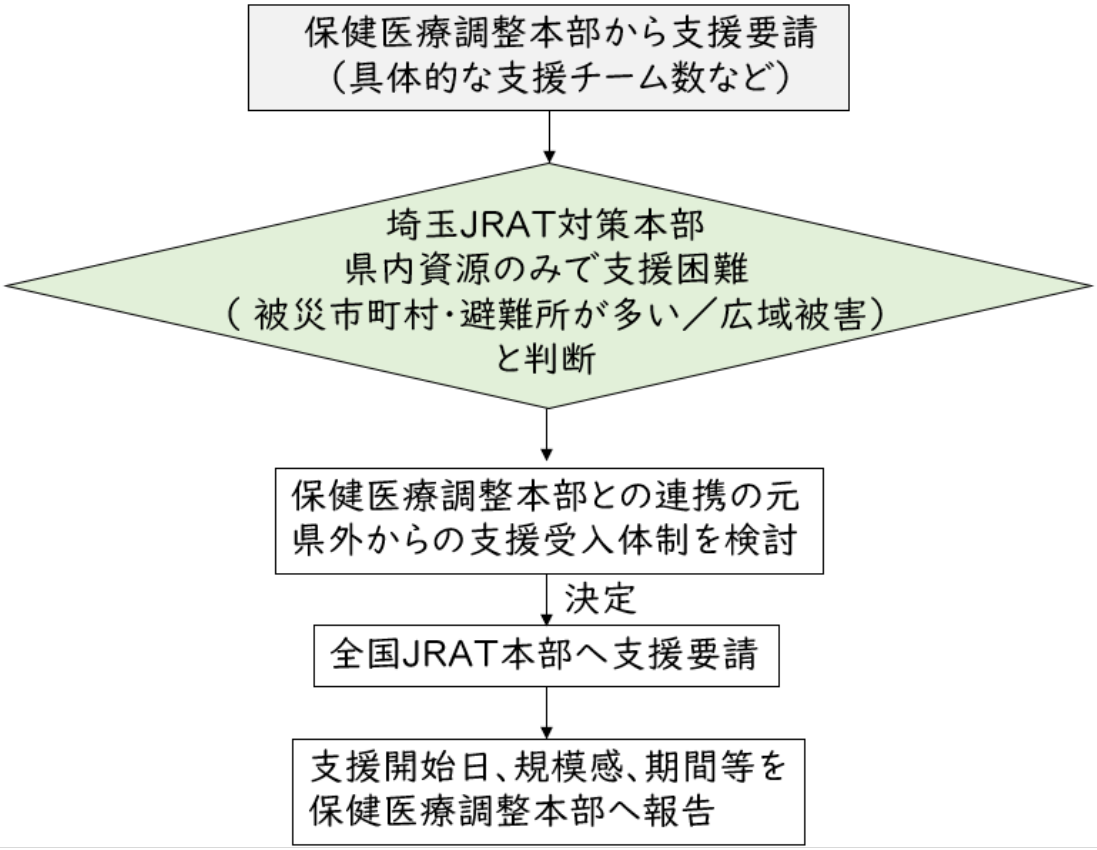
- 保健所に設置された地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）では、医療機関等の被害状況や避難所・救護所等における保健医療福祉ニーズ等を適切かつ詳細に把握し、分析を行う。域内の避難所アセスメント状況、DMAT や日赤救護班をはじめとする保健医療福祉活動チームが収集した情報をもとに、医療資源が不足すると判断した場合、保健医療調整本部に対して人員の派遣等の要請を行う。
- 保健医療調整本部では、各地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）の要請をもとに、県内で不足する医療資源を補うため、各保健医療福祉活動チームに派遣要請を行う。
- 各保健医療福祉活動チームから保健医療調整本部に回答された派遣可能な人員数、派遣時期、派遣期間等を総合的に勘案し、各保健医療福祉活動チームの圏域ごとの派遣先、チーム数等を検討し、決定する。決定事項は地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）、保健医療福祉活動チーム等の関係機関に共有され、派遣計画等の連絡を受けた地域災害保健医療対策会議（被災医療圏保健医療調整本部）は、域内での保健医療福祉活動チームの職種の組み合わせ、派遣場所等を検討し、決定する。

5−2−2. 埼玉JRAT対策本部の役割

- 埼玉JRAT対策本部は、発災初期には、保健医療調整本部に集約される避難所等の情報及び地域活動拠点から報告される避難所の状況や住民の健康状態などの情報を基に、リハビリテーション支援ニーズを把握する。この初動調査により被災者数や避難所規模に応じた支援規模を明らかにし、１日に１チームが回れる避難所数等を勘案し、必要なチーム数を推計する。
- 協力医療機関等への派遣要請を実施し、県内で活動できるチーム数と日程の計画を立案する。
- 県外への派遣要請が必要と判断した場合は、受援期間の見通しを立てる。埼玉県で災害リハビリテーション支援を実施した場合、できるだけ速やかに平時の地域リハビリテーション体制に移行することを目標としているため、県外からの受援期間は1か月程度を目標とする。ただし、状況により短縮又は延長の可能性がある。

- 初動調査の結果をもとに、県外からの派遣チームが関与すべき期間を県に提案し、受援計画に反映させる。

図42 受援･広域調整実施時の流れ



5−2−3. 全国JRAT本部との調整

- 全国JRAT本部への要請は、保健医療調整本部との調整のもと、埼玉JRAT対策本部から行う。情報共有に際しては、単にチーム数を伝えるだけではなく、県内の被害状況、既存の支援体制、特に不足している資源などを具体的に報告する必要がある。これにより、派遣される他都道府県地域JRATチームが活動開始前から必要な準備を行うことができ、より適切な支援につながる。

5−2−4. 受援に伴う対応

- 県外支援を受け入れる際は、支援者が既存の地域リハビリテーション支援体制について理解した上で支援活動に入ることで、災害リハビリテーション支援終了後に、地域リハビリテー

ション支援体制への移行を滞りなく実施できる。そのため、埼玉JRAT対策本部は県外派遣チームが活動するに当たっての協力依頼事項等を作成し、事前に配布する。

- 県外派遣チームが活動する上で、県外派遣チームの宿泊場所や活動拠点の確保状況も確認が必要である。基本的には支援に入るチームが宿泊場所と移動手段を事前に準備しているはずであるが、予期せぬ事態が発生した際は、埼玉JRAT対策本部などが対応することも必要である（レンタカー等の確保、県内宿泊施設の確保など）。
- 県内の宿泊施設の確保が難しい場合は、地域活動拠点が宿泊地となることもあるため、それぞれの地域活動拠点での施設使用マニュアルも必要となる。

（今後検討）

- 受援時には情報伝達の混乱が生じやすいため、全国JRAT本部と共通で使用できる連絡ツールを導入し、派遣スケジュールや活動内容をリアルタイムに共有できる体制を整える。

5−3. 他県支援チームの受付・管理

- 大規模災害において県外からの支援を受け入れる場合、他都道府県地域JRATチームの受付と管理は、埼玉JRAT対策本部の重要な任務となる。受援が決定すると、短期間に多数の支援チームが県内に入ることが想定されるため、到着から活動開始までの流れを標準化し、円滑な受け入れ体制を整備する。
- 受付窓口を明確化し、全国JRAT本部との情報共有ツールを用いて派遣情報をリアルタイムに把握する。派遣チームの到着時刻、構成メンバー、活動予定地域などを事前に受領し、集合場所や受け入れ拠点を指定する。到着後は、登録手続きとオリエンテーションを実施し、埼玉県の災害状況、活動ルール、報告様式、地域特性などを簡潔に説明する。
- 派遣スタッフの体調不良や疲労の兆候を早期に把握し、適切な交代や休養機会を確保することで、持続的な支援活動にする。

（今後検討）

- 県外派遣チームが活動を開始した後は、埼玉JRAT対策本部は、派遣スタッフに対して日々の活動報告と健康管理を徹底し、活動内容、派遣先、対応した被災者数などを定められた様式で記録させ、クラウドシステムを用いて埼玉JRAT対策本部と地域活動拠点が同時に確認できる仕組みを整備する。

5−4. 派遣チームのスケジュール調整

- 県外からの受援を含め、複数の支援チームが埼玉県内で活動する際には、派遣スケジュールの調整が不可欠である。埼玉JRAT対策本部（人員調整班）は全国JRAT本部からの派遣情報を基に、県内スタッフと県外スタッフを含めた全体スケジュールを策定し、重複や空白のない活動計画を構築する。
- 5−1を参照し支援の優先度を判断した上で、埼玉JRAT対策本部はチームの配置先を決定する。避難所の規模や要配慮者の多寡を考慮し、重点的に支援が必要な拠点には複数

のチームを配置することもある。時期や支援の必要性に応じて巡回型の活動の計画を立て、3−1−5を参照し、派遣チームの支援スケジュールを決定していく。スケジュール調整は紙面や口頭の連絡だけでなく、共通の情報共有ツールを用いて行うことが重要となる。

- 3−1−6及び3−2−2を参照し、派遣チームを編成する。
- 3−1−4を参照し、活動の基盤と方向性を定める。

（今後検討）

- 派遣先、活動日程、チーム構成などをクラウド上に入力し、埼玉JRAT対策本部と地域活動拠点が同時に閲覧できる体制を整えることで、透明性と即時性を確保する。

5−5. 派遣チームへの事前案内

- 派遣スケジュールが確定した後、埼玉JRAT対策本部は派遣チームに対して7日前までにWEB システム（推奨）や文書又は動画等での事前案内を行う。他都道府県地域JRATから派遣されるチームは地域特性や活動様式に不慣れであるため、埼玉県災害リハビリテーション対応マニュアルの確認も案内する。
- 事前案内には集合場所、到着時刻、宿泊施設及び移動手段の確保、地域活動拠点の位置、移動ルート、交通手段、必要な携行品、緊急時の連絡先などの必要事項の確認と、県外派遣チームからの質問を受けるなどしてコミュニケーションを取ることで、県外派遣チームが現地到着後に迷うことなく活動できる体制を整える。
- 集合時にはオリエンテーションを実施し、活動の流れや役割分担、記録・報告方法を確認するとともに、3−2−2及び3−2−3を参照し、埼玉県独自の地域特性や平時の取組についても案内する。

図43 過去の事前案内の例

2024 年●月●日

令和７年度 能登半島地震　埼玉 JRAT 第●チーム　派遣前ミーティング

1.　本日の参加者：派遣者

リーダー：●●　●●（●●病院・医師）

●●　●●（●●総合病院・理学療法士）

●●　●●（●●中央病院・作業療法士）

●●　●●（●●リハビリテーション病院・言語聴覚士）

埼玉 JRAT 事務局　●●　●●（●●南病院・作業療法士）

リハ・ケアサポートセンター　●●　●●（●●●病院・理学療法士）

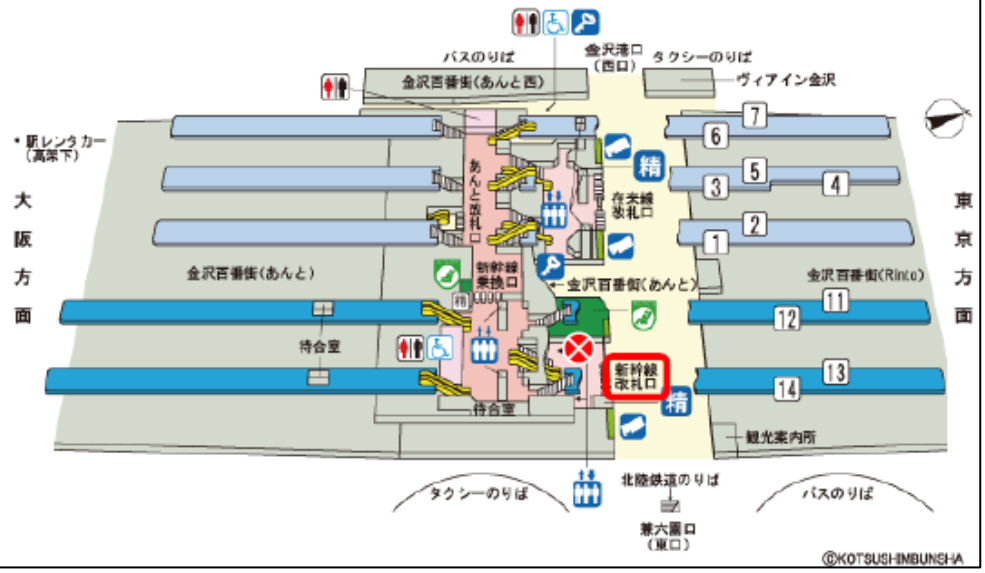
埼玉 JRAT 先発チーム　第２チーム　●●　●●（●●病院・理学療法士）

2. 派遣予定日時：出発日：2024 年●月●日（月）

集合場所：金沢駅　　集合時間：14:30

活動日：2024 年●月●日（火）から●月●日（木）

帰着日：2024 年●月●日（金）



3．派遣場所については、石川 JRAT から連絡があります。

4．活動日前日に石川本部（石川県リハビリテーションセンター内）で 17 時前まで入ればオリエンテーションが受けられます。（早めに行くとスムース）

金沢についたら石川本部へ電話しおおよその到着時間を伝え、オリエンテーションの依頼をしておくとよいです。事前にエントリーシートを記入する。

拠点マップ

所在地と連絡先

・石川本部　　金沢市赤土町ニ13-1

（石川県リハセンター４階 大研修室内）

TEL：[redacted]

Mail：[redacted]

・県庁本部　　金沢市鞍月1-1　（石川県庁11階）

TEL：[redacted]

・いしかわ総合スポーツセンター

金沢市稚日野町北222

TEL：[redacted]

・七尾本部　　能登中部保健福祉センター

七尾市本府中町ソ27-9 部27番9

TEL：[redacted]

5．宿泊について：（資料⑤⑥）

金沢市内の宿泊が確保できない場合は近隣で宿泊可能です。

派遣先の変更の伴うキャンセル料は費用弁済の対象となります。

6．移動手段：自家用車またはレンタカーの手配が必要です。

7．派遣費用について（資料①）

・費用弁済の対象：出発地からの旅費（レンタカー・ガソリン代含む）・宿泊費・医療支援に係わる備品および人件費

・領収書の宛名は、『石川 JRAT　個人名（所属機関の○○病院）』です。JRAT 中央対策本部から費用弁済アナウンスがあるまでは各自で領収書を保管しておいてください。支援に係わる領収書は必ず保管しておいてください。領収書のないものは費用弁済の対象となりません。

８．持ち物について（資料②③）

〇個人でご用意いただくもの

・動きやすく、汚れても良い服装(降雪時期の活動であり防寒着や雨具)

・ブーツ、防寒具、雨具、寝袋(冬用)、カイロ等をご準備ください。

避難所及びスポーツセンターでは室内履きの用意をお願いします。

・感染防護具(携帯アルコール、サージカルマスク、N95 マスク、ゴーグル)、ゴミ袋

・メジャー(下肢の周径を測れるもの)

・筆記用具

・寝袋

・自身の健康保険証

・腕時計

・携帯電話（モバイルバッテリーもあるとよい）

・その他各自必要と思われるもの（名刺、タオルなど）

〇チームでご用意いただくもの

・PC２台(インターネットが使用できるもの)、石川県地図、USB、バインダー、

工具セット(装具、車いす、自助具が直せるレベル)、寝袋、携帯トイレ

９．留意事項（資料②③）

ア）体調確認をお願いいたします。発熱等の体調不良の場合は直前であってもご辞退ください。

派遣中は標準的な感染対策が必須です。

イ）JRAT の活動や被災者の情報について「SNS」などのインターネット媒体で不適切な発

信をしない。

ウ） JRAT 石川災害対策本部の指示に従って活動してください。単独の活動は禁止です。

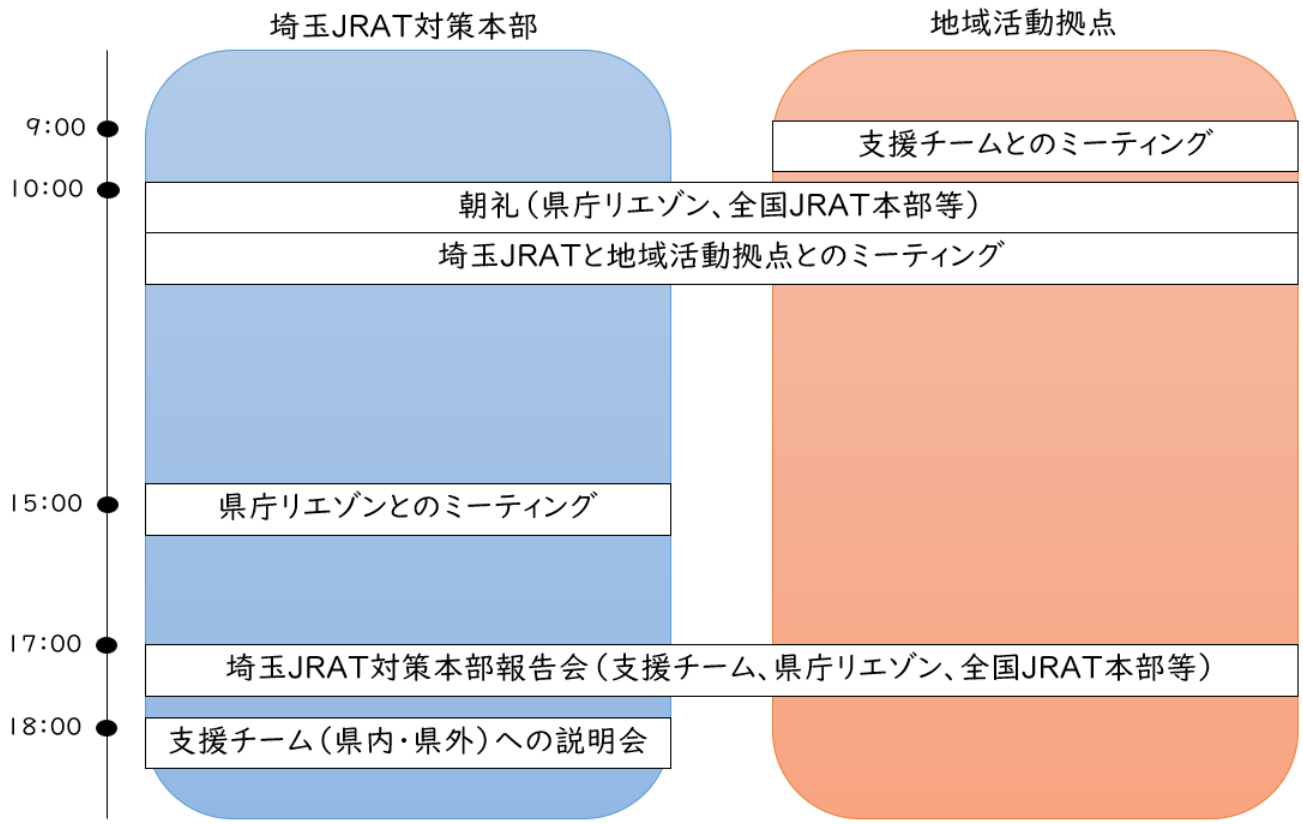
１０．埼玉 JRAT 先発チームとの情報交換

5−6. 地域活動拠点への派遣予定の連絡

- 地域活動拠点が受け入れ準備や現地での業務調整を適切に行えるよう、埼玉JRAT対策本部は、県外からの支援チームや県内スタッフの派遣計画が確定した際は、速やかに地域活動拠点へ連絡する。連絡手段は、クラウドシステムの情報共有ツールを活用し、WEB システムを使用した会議を設定し、行う。

- WEB 会議では、派遣チームの人員構成、職種の内訳、活動開始日と終了予定日、担当する避難所や地域、想定される業務内容を確認する。
- 派遣予定に変更が生じた場合には WEB 会議を待たず、速やかな修正連絡を行う。
- 埼玉JRAT対策本部と地域活動拠点の一日の流れは図44を参照。

図44 埼玉JRAT対策本部と地域活動拠点の１日のタイムスケジュール（イメージ）



5−7. 活動報告書

- 地域活動拠点や支援チームが活動した内容は、様々な判断をする際の重要な基礎情報になるため、適切な報告書の作成が重要となる。過去の支援で使用した報告書は図45を参照。

図45 支援部隊活動報告書

支援部隊活動報告書

活動地域：●●市　　支援チーム：埼玉 JRAT　　●●隊

（作成者：●●　　）

日	令和　●年　　●月　　●日　　金曜日
参加者	参加者；職種/氏名（フルネーム） PT：●●●●、PT：●●●●、OT：●●●●、NS：●●●●
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）
A	上記　3名		1名
B	上記　2名		1名
C	上記　3名		名
D	上記　3名		
E	上記　3名		
F	上記　3名		

活動内容

【活動時系列】

9：00　　●●地域活動拠点出発

9：05　　A到着

9：30　　石川 JRAT、広島 JMAT 隊合流し申し送り

9：40　　Bへ出発

10：00　　Bに到着

10：42　　宮崎 JRAT 隊合流し申し送り

～

16：25　　●●地域活動拠点到着

【活動内容】

事実を項目ごとに報告する

【全体報告】

共有したい内容を項目ごとに報告

【課題】

他保健医療福祉チームと共有されている課題等や支援に入って確認された課題を報告

【TODO】

今後実施すべきことを報告

本部への要望

石川 JRAT：改定版；20240106

第6章：支援終了・引継ぎ

【概要】

- 本章では、災害リハビリテーション支援活動を終了する際の基本的な考え方と手順を示す。
- 支援活動の状況に合わせて段階的に整理・縮小し、平時の地域リハビリテーション支援体制に円滑に引き継ぐことを基本とする。
- 支援終了後の評価・報告、教訓整理、体制見直しを行い、今後の災害対応能力を高める。長期的な復興期支援の在り方にも視点を置く。

6－1．埼玉JRAT対策本部

6－1－1．地域リハビリテーション・ケアサポートセンターへの引継ぎとフォローアップ

- 被災地の状況が落ち着いた段階で、災害リハビリテーション支援は段階的に整理・縮小され、地域活動拠点を中心とした平時の地域リハビリテーション支援体制に引き継ぐ必要がある。埼玉JRAT対策本部は、地域活動拠点が平時の地域リハビリテーション支援体制にスムーズに移行できるよう、災害リハビリテーション支援時の日々の情報共有や支援を意識して行う。

6－1－2．支援の振り返りと教訓整理

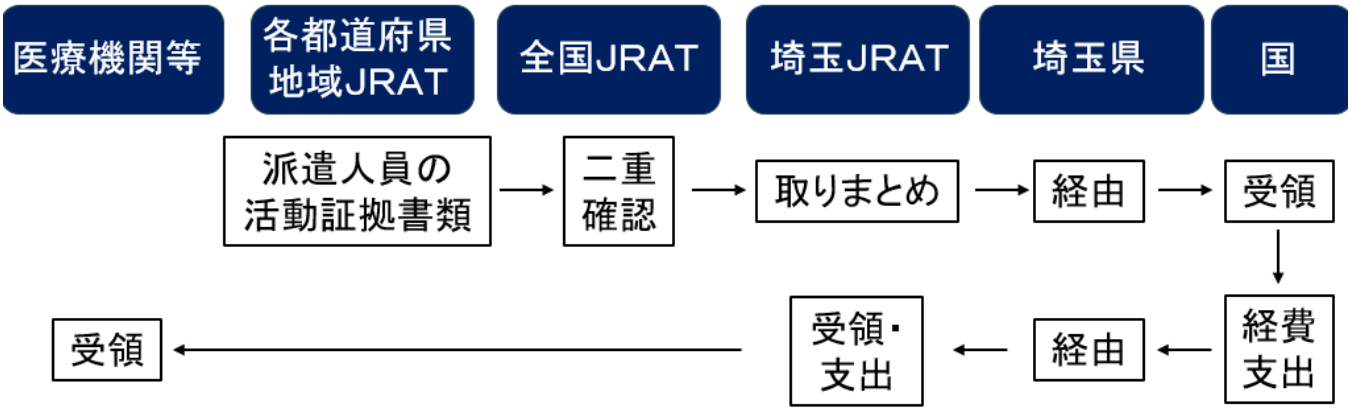
- 災害リハビリテーション支援活動の終了段階では、埼玉JRAT対策本部は全体の支援を振り返り、教訓を整理する。
- 各支援チームから提出された活動報告書を集約し、支援対象者数、活動場所、支援内容、成果と課題を取りまとめる。取りまとめた活動報告は、県や全国JRAT本部への単なる報告資料にとどまらず、今後の災害対応力を高めるための基礎資料に位置付けられる。例えば、情報共有の遅延、物資調達の不備、支援人材の偏在などが確認された場合には、次回の災害に備えなければならない。
- 浮かび上がった課題や改善点は、本マニュアルに反映する。
- 費用弁済に必要な帳票類の確認と伝達を行い、各支援チームが適切に処理を進められるよう支援する。

6－1－3．費用精算と国・県への報告

- 災害リハビリテーション支援活動終了後、費用精算を実施する。特に、他都道府県地域JRATから派遣されたスタッフの経費については、全国JRATと連携し適切に処理する。
- 図46に能登半島地震時に実施された費用弁済の流れを埼玉県に置き換えた図を示すが、変わる可能性があることに留意する。派遣された人員の旅費・活動費に関する書類を各都道府県地域JRATが取りまとめ、全国JRATに提出する。全国JRATでは二重チェックを行い、費用弁済の対象となるか精査した上で、埼玉JRATに提出される。埼玉JRATはその内容を

取りまとめ、埼玉県に提出する。その後、国から県、県から埼玉JRATに経費が振り込まれ、埼玉JRATから医療機関等の指定の口座に振り込む。これらの精算は、災害リハビリテーション支援活動を正確に反映する必要があり、記録の不備や報告遅延は費用弁済の遅れや混乱を招く恐れがある。したがって、活動中から帳票類を整理し、証拠資料を適切に保管すること。

図46 費用弁済の流れ（能登半島地震時の流れを参考に作成）



6−2. 地域活動拠点（地域リハビリテーション・ケアサポートセンター）

6−2−1. 市町村・地域包括支援センター等との連携による継続支援

- 災害リハビリテーション支援活動が終了に向かう段階において最も重要なことは、被災住民に必要な支援が途切れることなく地域に引き継がれることである。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、被災者の生活環境や健康状態に関する情報を市町村とともに整理し、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療機関、福祉事業所等に適切に提供できるよう準備を行う。
- 特に、居住場所が変化する被災者に対する継続支援が重要である。避難所から仮設住宅や県営住宅等に生活の場が移る過程で、支援は形を変えながら続いていく。居住地が変わっても支援が継続されるよう、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは近隣市町村も含め、圏域内を横断した情報を共有し、引越し先の地域包括支援センターや関係機関とともに継続的な支援が行えるよう対応する。
- 要配慮者については、個人情報保護に十分留意しつつも、必要な支援が届くよう適切な調整を行う。
- ケアマネジャーや介護事業所への引き継ぎを行う。被災により既存のサービス利用が中断している場合や、新たな生活困難が生じている場合には、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターや協力医療機関等と市町村が情報共有し、速やかに地域の介護・福祉サービス

等につなげる。これにより、被災者が新たな生活環境の中でも安心して必要な支援を受けられる体制が維持される。

- 新たな居住地での孤立や閉じこもりを防止する。災害後の環境変化によって、被災者は従来の地域ネットワークを失い、孤立感を強めやすい。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、市町村とともに新しいコミュニティでの交流機会の創出を支援するため、住民主体の活動や地域イベントへの参加を促進するなど、社会的つながりの再構築や閉じこもり予防を支援する役割を果たす。

6－2－2. 平時の地域リハビリテーション支援体制への移行

- 災害支援が縮小するにつれて、支援の主軸は平時の地域リハビリテーション支援体制に戻される。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時に収集した情報や経験を活かし、被災者を平時の活動に円滑に移行する。
- 住民組織と協働して課題解決に取り組むことが求められるため、新たな課題解決に向けては、住民以外の多くの関係者と対話を重ねながら進めていく。6－2－1も参照し、対応する。
- 災害によって一時的に中断した地域活動を再開する。通いの場、介護予防サロン、自主グループ活動などは、住民の健康維持と社会参加に直結する。地域リハビリテーション・ケアサポートセンター及び協力医療機関等は、市町村と密に連携を図りながら、住民のニーズに合わせて住民主体の活動の再開を支援するとともに、災害で得た教訓を踏まえた活動内容の見直しや強化を促す。これにより、災害対応と平時の健康づくり活動が有機的につながり、地域力の向上につながる。
- 災害支援の経験を平時の人材育成や研修に活かす。地域リハビリテーション・ケアサポートセンターは、災害時に必要とされたリハビリテーション技術や情報共有の方法を整理し、平時から、人材育成のための研修プログラムに組み込む。これにより、災害対応と日常業務の相互強化が図られ、防災力と支援力の底上げにつながる。

コラム５

仮設住宅に移行する時期からのコミュニティの問題

ＪＲＡＴが活動するのは主に避難所に多くの避難者がおられる時期にとどまるかと思います。その後に仮設住宅への入居が進んでいく時期には、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターや圏域ごとの協力団体が、地域リハビリテーションの枠組みにおいて支援を引き継いでいくことになります。一見、その時期には災害リハビリテーションの問題の多くが解決したように思われるかもしれませんが、仮設住居への転居に伴う新たな問題が起こってくる可能性があることを知っておく必要があります。

東日本大震災時に、もともと生活していたコミュニティとは無関係に入居が進められた大規模仮設住宅群を何度か訪れました。そこでは、数棟続きの長屋のプレハブだったのですが、隣の住人がどこから来たどんな人かもわからない、仮設住宅全体でも知り合いがほとんどいないという状況での生活を送っておられました。もちろん、そのような状況にあっても集会所に集まって新たな住民の関係づくりを促進するような取組はなされていたのですが、完全に引きこもってしまい地域内での関係性を完全に喪失してしまう人も少なくありませんでした。そのような方の中には、メンタルの不調やアルコール依存など深刻な問題を抱えたまま周囲に気付かれず、サポートを得られていない方もおられました。避難所におられる間は周囲の目も届きやすく DPAT などによる支援も得やすいと思いますが、仮設住宅に入居することにより問題が周囲から見えにくくなることがあります。

ＪＲＡＴの活動期間や活動内容には制限があるからこそ、コミュニティをより良くするために、引き継いでいく人々にどんな種を蒔くのかということを考えながら、地域リハビリテーションへの移行を進めていくのが良いのではないかと思います。

例えば、地元のサークル活動のボランティアが定期的に仮設住宅で炊き出しをしているとすると、作業療法士の視点があれば、「サークルが料理して配って回るのでなく、材料や調理用具を用意して、集会所で住民の皆さんと料理するようなイベントにして、コミュニティ作りに一役買ってもらえれば嬉しいのですが」という提案ができるでしょう。ＪＲＡＴは一定期間で撤収するわけですが、現地をより良くできるチャンスになるように、知恵を絞りたいものだと思います。

第7章：資料編・様式集

【概要】実際の運用で使用する書式、チェックリスト、申請書類、活動記録例、過去の災害事例などを収録し、支援活動の参考とする。

7－1．県外派遣について

- 全国JRAT本部から都道府県地域JRATに対して支援要請があった場合、埼玉JRATは埼玉JRAT代表の指示により埼玉JRAT対策本部を立ち上げ、県外派遣に関する協議の場を設ける。
- 協議の場には、代表、副代表、事務局、埼玉県理学療法士会会長、埼玉県作業療法士会会長、埼玉県言語聴覚士会会長、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター代表者、埼玉県福祉部地域包括ケア課の代表者を招集する。
- 協議の場では、埼玉JRAT対策本部の設置場所、派遣日程や派遣準備等について協議し、円滑な派遣に努める。
- 派遣調整については、3－1－5に準じた調整を実施し、派遣が決定したチームには概ね1週間前に、事前オリエンテーションを WEB 会議（推奨）や文書又は動画等にまとめて実施する。

7−2. 持ち物リスト

※必要に応じて適宜追加して持参する。

情報技術関連		
携帯電話	トランシーバー	携帯電話充電器
電源装置やバッテリー	筆記用具	ノートや紙
デジタルカメラ	ラジオ・電池	PC・Wi-Fi など
支援活動関連		
ネームプレート(身分証明)	腕章	ビブス
マスク	長靴	レインコート
懐中電灯	リュックサック	被災地周辺の地図
ヘルメット	手袋	画板
その他		
災害リハ支援マニュアル	非常食と飲料水(3 日分)※1	支援者に適した常備薬
自動車運転免許証	健康保険証	寝具（寝袋やマットなど）
日用品(タオル、ティッシュ、石鹸・歯ブラシなどの旅行セット等)		
ゴミ袋	現金（領収書は必ず保管）	

※1：レトルトやインスタント食品で、水や火を必要とするものは望ましくない。

※服装：気候に合わせた動きやすい服装が必要である。

靴は、底の厚い丈夫なもので、内部に水がしみこまないものが推奨される。

帽子は、落下物などから頭部を守る上で持参した方が良い。

手袋は、がれきの除去、物資の運搬などで必要となる。軍手やゴム手袋など用途に合わせて使い分けられると良い。

マスクは、粉塵の吸入予防に必要となる。不織布マスクは感染対策の観点からも推奨される。

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

●個人で用意するもの※1

カテゴリー	物品名	数量	チェック
	電話のできるカメラ付きスマートフォン		□
	スマートフォン充電器（車載含む）		□
	電源装置やバッテリー		□
	スマートフォン用マイク付きイヤホン（有線）		□
	LINE、J-SPEED、ZOOM、Google Chrome のスマートフォン用アプリ※2		□
	ボールペンとノートなどの筆記用具		□
	個人の Google アカウント		□
	ビブス・ネームプレート（個人でお持ちでない方は貸し出し）		□
	ヘルメット		□
	室内履き		□
	ブーツ（長靴）		□
	雨具（レインコート含む）		□
	リュックサック		□
	動きやすく季節や地域の特性に応じた服装		□
	食料と水分（活動期間中に生活ができる程度）		□
	携帯トイレ		□
	軍手や手袋（荷物搬入で使用）		□
	寝袋(季節に適したもの)		□
	アイマスクや耳栓(宿泊)		□

カテゴリー	物品名	数量	チェック
	懐中電灯		□
	季節に適した装備(防寒具、カイロ等)		□
	サージカルマスク		□
	N95 マスク		□
	フェイスシールドもしくはアイシールド		□
	携帯アルコール消毒薬		□
	ごみ袋		□
	非接触型体温計(体調管理)		□
	支援者に適した常備薬		□
	健康保険証		□
	自動車運転免許証		□
	エントリーシート		□
	ネームカード		□
	現地 JRAT 活動マニュアル		□
	災害時福祉用具等調達支援マニュアル(ver.2)		□
	災害リハ支援マニュアル（2 版）		□
	現地の地区や道路アクセスを把握しやすい地図		□
			□
			□

7−3. 支援部隊活動報告書（日報様式）（例）

支援部隊活動報告書 （例）

活動地域：○○支援チーム：○○JRAT（作成者：○○）

日	年　月　日　曜日
参加者	参加者：職種/氏名

実施場所

訪問場所（避難所）	JRAT 活動者数（職種毎）	対応人数（集団）	対応人数（個
○○コミュニティセンター	4 名（Dr1, PT2, OT1）	2	1
○○センター	4 名（Dr1, PT2, OT1）	0	4

活動内容

0930 ○○での関係者会議参加
1030 ○○コミュニティセンターにて介入
1330 ○○センターにて介入
1600 ○○本部　代表者ミーティング
1700 ○○本部　全体ミーティング

【○○コミュニティセンター】
昨日と同様に数ヶ月前に大腿骨の骨折の既往がある高齢男性に介入。妻による車椅子
乗介助も楽なった様子。また、嚥下についても現在の避難所の机が低いことで、むし
しやすい姿勢となり問題ないとのこと。

【○○センター】
本日、段ボールベッド搬入され組み立ては避難している皆さんで協力して行っており
師より依頼のあった個別支援を対応。
腰痛、不活発の方への介入。医師による痛み、内服薬の確認。その後、ベッドサイド
調整、運動の提案、杖歩行の評価を実施。環境調整前より立ち上がり等も安定した。
左上肢のしびれ、手指の疼痛がある方への介入。左中指、環指の変形性関節症あり。
ROM 制限、運動時痛あり。ROM 制限予防のための自動運動の促し実施。
腰痛のある方へ介入。寝返り、起き上がりの際に腰痛出現するもそのほかの動作時は
し。座布団を重ね軽くギャジアップしたような状態で臥床することで背臥位も可能と
寝返り、起き上がり時の腰痛も見られず。
本日より避難所で生活する方に介入。ベッド等含めて環境調整等評価実施。

【まとめ】
○○センターは継続的に支援が必要と思われる方は今のところなし。保健師より依頼
ば対応でよいと思われる。

本部への要望

7−4. 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

ver.20250331

□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	

避難所運営組織	□	代表者名	

避難者数（人）		内訳 男性（人）		内訳 女性（人）	

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		生活用水	A～D				
	固定電話	□	携帯電話	□	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		温湿度管理	A～D		手洗い環境	A～D	
	感染予防・清掃用物品	A～D		パーティションによる区切り	A～D		簡易ベッド等	A～D				
	トイレ 排泄	□	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	□		
	バリアフリー	□										

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				うち 要配慮妊婦			

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		

有症状者（人）	発熱				咳・痰				下痢				嘔吐			
	有症状者専用スペース	□														

傷病者数（人）	呼吸器感染症				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）

7−5. 災害時に役立つ標語

HeLP-SCREAM

Hello：カウンターパートへの挨拶

Location：本部の場所の確保

Part：初期本部人員の役割分担

Safety：安全確保

Communication：連絡手段の確保

Report：上位本部への立ち上げの連絡

Equipment：本部機材の確保

Assessment：アセスメント

METHANE：状況の評価と情報発信

CSCARIC

Command & Control：指示命令と協働

Safety：安全の確認

Communication：情報伝達

Assessment：評価

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

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

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

7−6. 災害関係専門用語集

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

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

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

JMAT は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域 医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームである。JMAT は、災害発生時、被災地の 都道府県医師会の

要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する組織である。

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

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

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

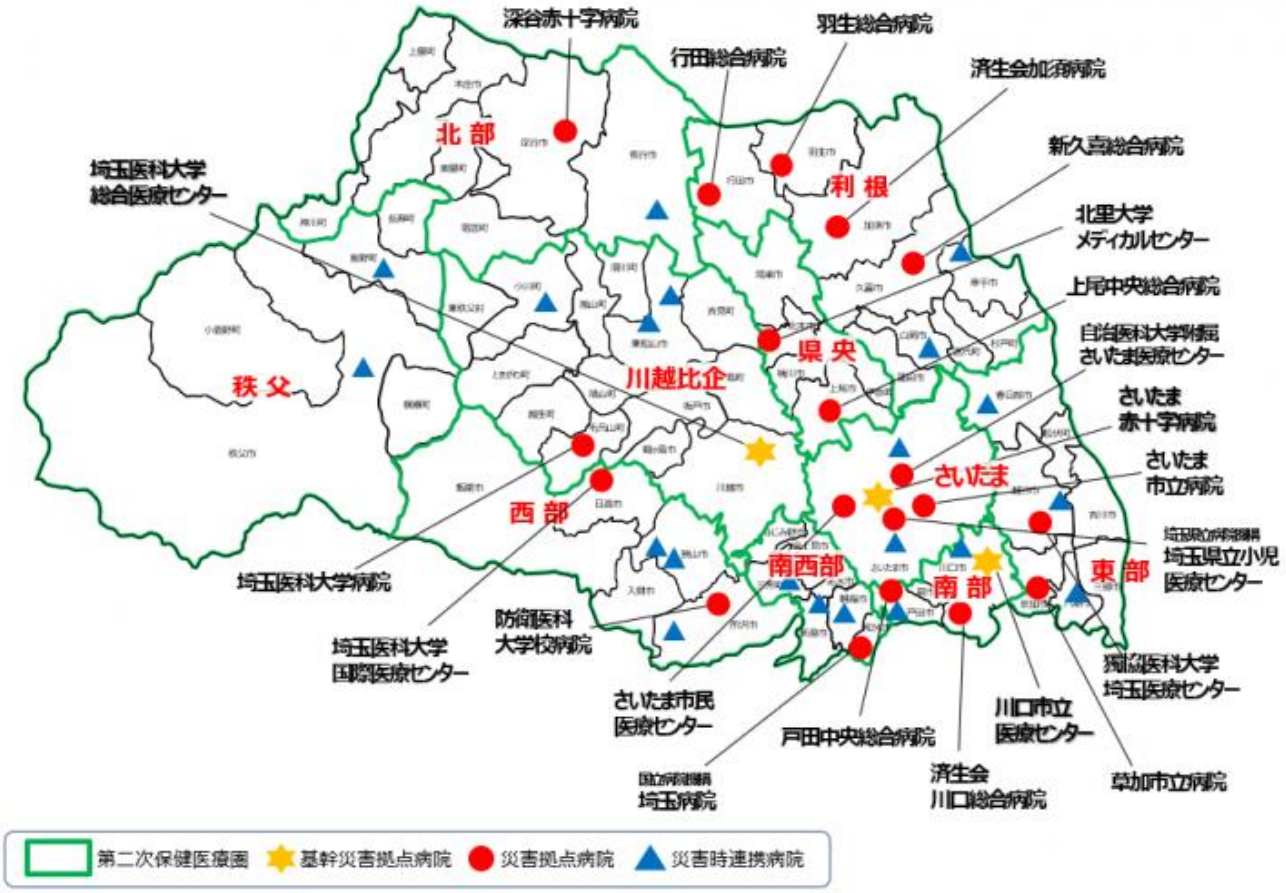
ⅵ．クロノロジー
クロノロジーは災害対応における時系列的な記録や判断を指す。ライティングシートなどを用いて記載され、近年では電子化が推奨されている。具体的には時間、発信、受信、内容の順番で記載する。

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

ⅸ．災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital information system for Health and well-being; Ｄ２４Ｈ（ディートゥエンティーフォーエイチ））
ＳＩＰ４Ｄ（エスアイピィフォーディ）（府省庁連携防災情報共有システム）及び被災地で支援活動を行う保健・医療・福祉チー ム（DMAT、DPAT、DHEAT、日本赤十字社等）のそれぞれの独自システムと連携し、災害時の保 健医療福祉支援活動に必要な情報を収集、整理統合、加工分析し、支援活動の意思決定判断に必要な情報を提供するシステムである。被災地で活動する全ての保健医療福祉支援チームが、

D24H を介することでリアルタイムに同じ災害情報を共有できるワンストップ型情報提供を可能とした。また、分析指標を搭載し、各支援チームの支援活動の必要に応じてデータを統計処理、分析結果や被害予測、支援分配量計算を提示することができる。

7−7. 災害拠点病院



https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/saigaijiiryo/dmat.html

コラム６

自宅避難者への支援という課題

令和７年１２月８日に起こった青森県東方沖地震では、八戸市周辺で最大震度６強を観測しました。残念ながら人的被害が発生しましたが、震度６強のイメージほどの壊滅的な被害にはならなかったように思います。耐震住宅の普及や耐火性の建築材料の進歩などは、被害が拡大せずに済んだ一因だったと考えられます。埼玉県では津波の直接的な被害は想定されない（内水のような間接的な津波被害は考慮しておく必要があるかもしれませんが）ので、将来的に巨大地震が起こるとしても、建築技術の恩恵を受けることで自宅避難を選択される割合が増加していくものと思います。すなわち、「多くの要受援者は自宅で避難しているが、保健・福祉関連のサービスは停止しており（又は停止していないがサービスにアクセスできなくなっており）、災害リハビリテーション支援が必要な状況にある…」というようなことが、全国に先駆けて起こってくるかもしれません。

これまでのＪＲＡＴは避難所での活動を最大のターゲットとして構築されてきました。しかし、今後、避難の場が自宅にシフトしていくのであれば、支援の戦略も変わっていかなければならないのかもしれません。避難所でリハトリアージをしたり集団体操の場を作ったりするよりも、個々の世帯が自宅避難している状況下で同じようなことをするのは、どう考えてもハードルが上がります。しかし、その地区で個別避難計画がしっかり作成されていて、すでに住民の自主的な介護予防活動が機能していて、その地区のキーパーソンがはっきりしていて…という状況であったなら、そのようなやりにくさは解消されるのではないでしょうか。

行政や専門職から一人ひとりの住民まで、皆で協力しあって、さらなる地域リハビリテーションの発展を目指したいものだと思っています。

埼玉県災害リハビリテーション運用協議会 委員（敬称略）

所 属 等	職 名	氏 名
医療法人真正会	理事長	齊藤 正身
埼玉県医師会	常任理事	髙木 学
埼玉県歯科医師会	副会長	岩田 昌久
埼玉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会	副代表	藤本 幹雄
埼玉県理学療法士会	会長	水田 宗達
埼玉県作業療法士会	会長	宇田 英幸
埼玉県言語聴覚士会	会長	田尻 恵美子
埼玉県リハビリテーション専門職協会	会長	岡持 利亘
全国保健師長会埼玉県支部	支部長	小泉 優理

所 属 等	職 名	氏 名
埼玉県栄養士会	会長	平野 孝則
埼玉県歯科衛生士会	会長	吉岡 典子
日本赤十字社埼玉県支部	事業部救護・講習課長	村山 卓也
さいたま市総務局危機管理部防災課	課長	土井 真
戸田中央リハビリテーション病院	科長代理	倉林 泰士郎
春日部厚生病院	理学療法科科長	城 真介
埼玉慈恵病院	リハビリテーション科長	飛田 英樹
霞ヶ関南病院	地域連携室作業療法士	阪井 之哉
埼玉県福祉部	地域包括ケア局長	山口 達也

埼玉県災害リハビリテーション対応マニュアル作成ワーキンググループメンバー（敬称略）

所 属 等	職 種	氏 名
埼玉医科大学総合医療センター	医師	藤本 幹雄
埼玉県リハビリテーション専門職協会	理学療法士	岡持 利亘
戸田中央リハビリテーション病院	理学療法士	倉林 泰士郎
春日部厚生病院	理学療法士	城 真介
霞ヶ関南病院	作業療法士	阪井 之哉
霞ヶ関南病院	理学療法士	黒川 哲也
埼玉医科大学総合医療センター	言語聴覚士	中辻 勝一
霞ヶ関南病院	理学療法士	染谷 和久
霞ヶ関南病院	理学療法士	駒井 敦

コラム執筆者（敬称略）

埼玉医科大学総合医療センター（埼玉JRAT 副代表） 医師 藤本 幹雄

埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

企画・発行

埼玉県

郵便番号　〒330-9301

住　　所　埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1

福祉部地域包括ケア課

電　　話　048-830-3256

埼玉ＪＲＡＴ

事務局　霞ヶ関南病院内

郵便番号　〒350-1173

住　　所　埼玉県川越市安比奈新田 283-1

電　　話　049-234-2571