

平成29年度 地域保健総合推進事業

災害時リハ支援対応に向けた  
行政理学療法士・作業療法士の課題と役割

- 平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言 -

平成30年3月

(一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

(一社) 日本作業療法士協会



## はじめに

近年、毎年のように日本のどこかで大規模災害が発生しています。被災者支援には、発災直後から元の生活に戻ることができるまで、長期間できめ細かな支援が求められます。私たち理学療法士・作業療法士は、病院単位のチームでの支援だけでなく、都道府県単位の組織、または、個人の専門職として、様々な形で現地に赴くことが出来ます。現地では、予防を目的とした個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ならび被災者やボランティアを含む支援者等への助言・指導などのニーズがあり、地域リハビリテーション活動で培った対象者や生活環境のアセスメントやマネジメント力を役立てていきたいと考えております。

しかし、過去の災害発生時には十分に対応できていませんでした。リハビリテーション関連団体や専門職等による外部支援終了後に住民の介護サービスへの依存度の増大、地域サービスへの申し送りが不十分で、サービス継続や移行に労力が必要であった、等課題も残されています。今後はリハビリテーション専門職の災害時支援についての知識、技術、の質の向上が求められています。

本事業では、災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割と体制づくりへの提言を行うために、自治体および保健所を対象にアンケート調査とヒアリング調査、報告集会を実施しました。災害支援における平時からの保健師とリハビリテーション専門職との連携や行政機関に所属するリハ専門職の役割、今後リハビリテーション専門職による災害支援を充実させるために、保健師をはじめとした支援に関わる関連職種や地域保健および公衆衛生に関するリハ専門職の理解促進、そして、平時から多職種間の相互連携や連携体制の構築が重要であることが示唆されました。

本事業にご協力いただきました関係者の皆様に深謝いたします。

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本理学療法士協会 半田一登  
一般社団法人 日本作業療法士協会 中村春基



## 【事業結果の要約】

### 災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割 平素からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言

#### 目的

災害支援におけるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の関わりと課題を明確にするために調査を実施した。

- 1) 災害時のリハ専門職による支援に向けて行政機関に所属するリハ専門職の役割
- 2) 平時からの保健所及び市町村の保健師等との支援体制づくりのあり方

#### 方法

1. アンケート調査（調査対象：保健所または市町村役場の保健師対象）
2. ヒアリング調査

- ①岩手県 医療政策室（平成 29 年 11 月 18 日）
- ②広島県 地域包括ケア・高齢者支援課、健康対策課（平成 29 年 12 月 8 日）
- ③熊本県 認知症対策・地域ケア推進課（平成 29 年 12 月 8 日）

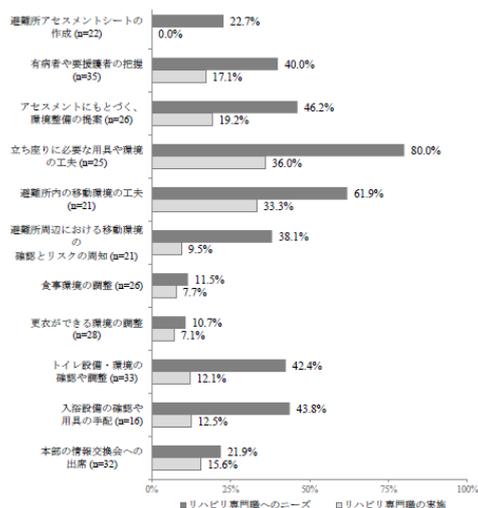
3. 報告集会開催

#### 結果

##### 1-1. 市町村への調査から

回収率 38.2%（39/102 か所）

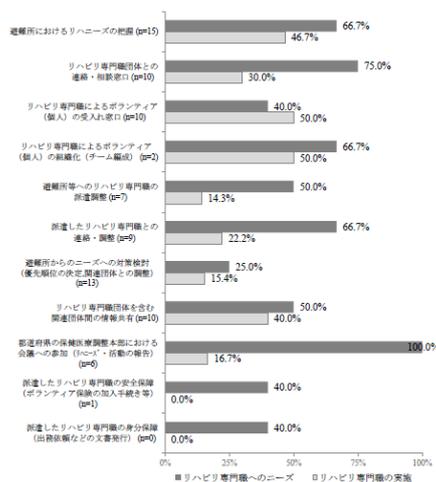
リハ専門職への直接的な支援のニーズ多いが、実施状況の割合は低かった。



##### 1-2. 保健所への調査から

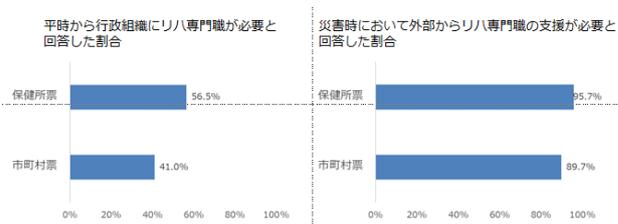
回収率 41.8%（23/55 か所）

リハ専門職の派遣調整や専門職団体と連絡・相談窓口、および調整本部等の会議への参加に関するニーズが多かった。



##### 1-3. リハ専門職の必要性について

災害時の支援体制構築に向けて、リハ専門職が求められ、行政機関への平時からのリハ専門職の配置を必要と半数以上が感じていた。



## 2. ヒアリング調査から

### 避難所での健康支援の実態およびリハ専門職の支援の現状

- ・発災直後より、多くの各種支援チームが得られたが、協働におけるコミュニケーションの部分で難しい部分があった。

### 災害時の行政機関に勤務するリハ専門職の役割や期待

- ・リハ専門職には、個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ボランティア等への指導などのニーズがあり、地域リハビリテーションの一環としての災害時活動である。

### 平時からの取り組むべきこと（保健所等との連携など）

- ・平時から顔の見える関係を構築していくことが非常に重要であり、災害を想定した訓練を関連機関と合同で開催の有効である。

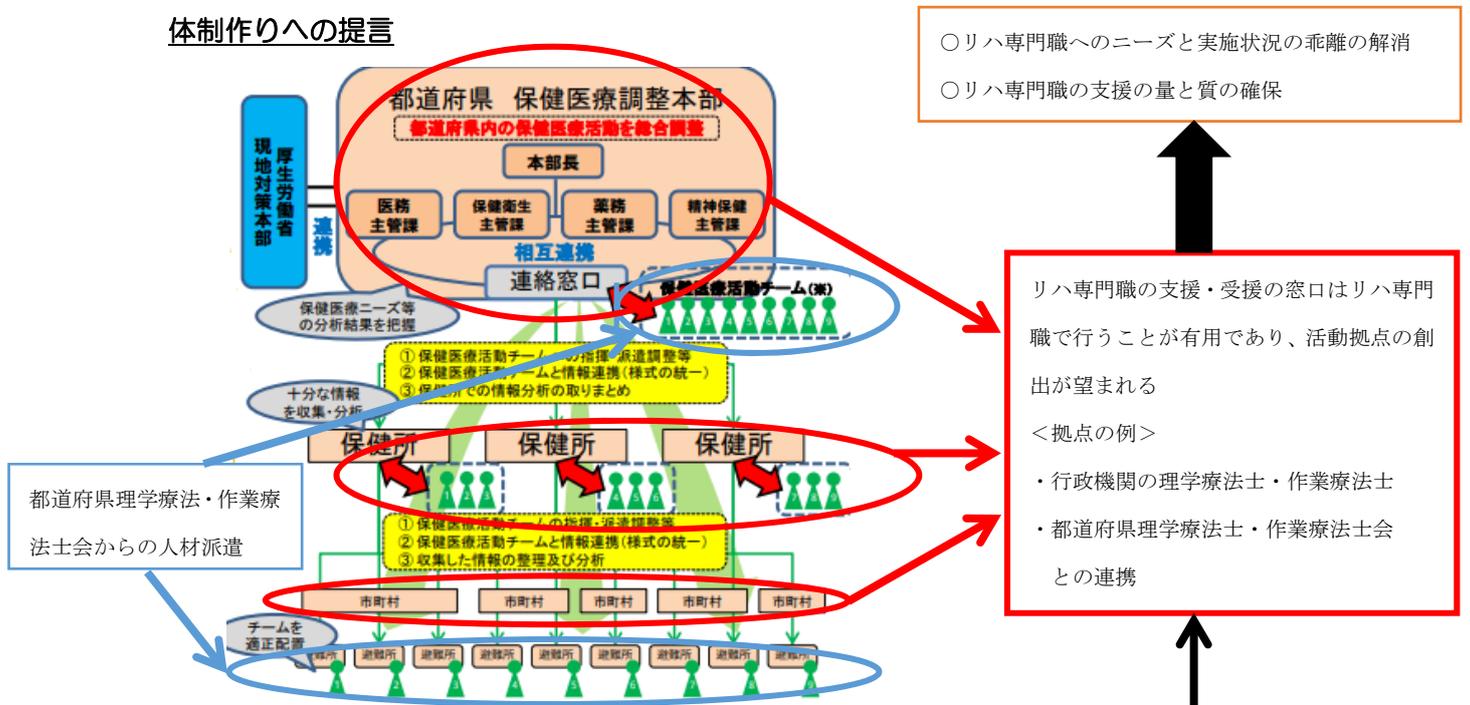
## 3. 報告集会

日時：平成 30 年 2 月 9 日（金） 14 時～17 時 ・ フクラシア東京ステーション会議室 H

参加者：77 名

結果：災害支援における平時からの保健師とリハ専門職との連携や行政機関に所属するリハ専門職の役割について講演および意見交換が行われた。今後リハ専門職による災害支援を充実させるために、保健師をはじめとした支援に関わる関連職種や地域保健および公衆衛生に関するリハ専門職の理解促進、そして、平時から多職種間の相互連携や連携体制の構築が重要であることが示唆された。

### 体制作りへの提言



大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成 29 年 7 月 5 日）科  
 発 0 7 0 5 第 3 号 医政発 0 7 0 5 第 4 号 健発 0 7 0 5 第 6 号 薬 生 発 0 7 0  
 5 第 1 号 障 発 0 7 0 5 第 2 号 通知より）一部加筆

## 報告書 目次

はじめに

事業結果の要約

事業結果報告

第1章 本事業の概要

1. 研究背景と目的 . . . 1

2. 実施方法 . . . 1

第2章 アンケート調査

第1節 目的と方法 . . . 2

第2節 調査結果 . . . 4

第3節 まとめ . . . 34

第3章 ヒアリング

第1節 目的と方法 . . . 39

第2節 実施結果 . . . 41

第3節 平時からの取り組みについて . . . 47

第4節 まとめ . . . 57

第4章 研究報告集会

1. 目的 . . . 59

2. 概要 . . . 59

3. 実施結果 . . . 60

第5章 考察 . . . 62

第6章 研究成果

1. 地域保健総合推進事業 発表会 要旨 . . . 63

2. 地域保健総合推進事業 発表会 資料 . . . 65

第7章 参考資料 . . . 68



## 第1章 本事業の概要

### 1. 研究背景と目的

大規模災害発生時の被災者への医療支援については、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会災害医療チーム）が、健康支援に関しては、保健所及び市町村の保健師やDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）がその役割を担っている。過去の大規模災害における理学療法士や作業療法士（以下、リハ専門職）の支援活動から、健康支援のうち、廃用や障害の重症化予防といった二次障害予防に関して、リハ専門職の視点からも介入できる要素があると考えられた。

一方、近年の大規模災害発生時の活動を振り返ると、リハ専門職による外部支援終了後に住民の介護サービスへの依存度の増大や発災前の地域サービスへの申し送りが不十分で、サービス継続や移行に労力が必要であった、等課題も山積している。

更に、被災者への直接支援体制だけでなく、外部支援を受ける際の受援体制における現状課題やニーズの掘り起こしも必要だと考えた。

そこで、災害支援におけるリハ専門職の関わりについての実態と課題を調査し、災害時リハ支援対応に向けた行政リハ専門職の役割および平時からの保健所及び市町村保健師等との支援・受援体制づくりのあり方を検討する。

### 2. 実施方法

大規模災害を経験した関係者や、災害支援経験のある行政職員や保健所及び市町村保健師に対して、アンケート調査およびヒアリング調査を行った。また、調査結果の報告会を行政職員、保健所保健師、リハ専門職を対象に実施し、広く意見交換を行った。

#### 1. アンケート調査（調査対象：保健所または市町村役場の保健師対象）

- ・災害支援の際に、避難所でのリハ専門職の支援の実態や支援体制の整備状況等およびリハ専門職の支援が今後望まれることを明らかにする。

#### 2. ヒアリング調査（調査対象：都道府県本庁職員）

以下の項目について聴取し、行政機関が求める支援体制のあり方を明らかにする。

- ・大規模災害におけるリハ専門職の派遣等に関する行政機関の役割
- ・行政機関に所属するリハ専門職の役割（または期待すること）
- ・平時からの保健所や市町村役場の保健師との連携
- ・リハ専門職に期待すること

#### 3. 報告集会開催

- ・災害支援の際に、避難所等でのリハ専門職による支援のあり方や市町村・保健所等の役割を踏まえた保健師との連携について学義整理する。

## 第2章 アンケート調査

### 第1節 目的と方法

#### 1. 調査目的

避難所でのリハ専門職の支援の実態や今後望まれること、また支援体制の整備状況等を明らかにすることを目的とした。

#### 2. 調査対象

大規模災害を経験した行政関係者とし、以下の項目に合致する都道府県管轄の保健所および市町村役場または管轄の保健センターを抽出した。

1. 激甚災害の指定を受けた被災地（局激の場合は該当地域のみ、内閣府HPより）
2. 東日本大震災以降
3. 直近1年以内に発生した地域を除く

#### 3. 調査方法

調査方法は、自記式調査票調査とし、郵送により配布・回収を行った。

#### 4. 調査期間

平成29年10月16日から10月28日とした。

尚、回収状況に鑑み、12月15日到着分までを有効回答とした。

#### 5. データの分析

##### 1) 調査項目

避難所や仮設住宅における評価やマネジメントおよび連携体制など、リハビリ専門職として専門性を活かし発災後及び平時から担える役割を、調査項目とした。

##### 【主な調査項目】

- ・避難所や仮設住宅における支援の必要性や対応の有無
- ・避難所や仮設住宅における支援の実施職種と実施を希望する職種
- ・行政組織に必要な専門職種

##### 2) 解析方法

得られたデータから必要に応じて単純集計およびクロス集計を行った。

## 6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面により説明した。また、調査への拒否、一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明し、同意は調査の回答をもってみなすこととした。

## 第2節 調査結果

### 1. 市町村

対象市町村役場または保健センター102ヶ所へ発送し、39ヶ所より回収を得た（回収率：38.2%）。回答職種は保健師・看護師が最も多く、リハビリ専門職の配置状況では理学療法士・作業療法士ともに3ヶ所（7.7%）であった。（表1・2）

平時から行政組織に必要と感じる職種は保健師・看護師、管理栄養士、精神保健福祉士の順に割合が高く、リハビリ専門職は41.0%であった。（表3）また、管轄内にて仮設住宅を設置された市町村は、53.8%であった。（表4）

表1 回答職種

合計	医師	保健師 看護師	行政 事務職	リハビリ 専門職	その他
39	0	38	1	0	0
	0.0%	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%

表2 リハビリ専門職の配置状況

合計	理学療法士 あり	作業療法士 あり
39	3	3
	7.7%	7.7%

表3 平時から行政組織に必要と感じる職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
39	13	38	21	34	16	7
	33.3%	97.4%	53.8%	87.2%	41.0%	17.9%

表4 仮設住宅の設置有無

合計	あり	なし	無回答
39	21	17	1
	53.8%	43.6%	2.6%

・避難所環境等（集団）への対応

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、トイレ設備・環境の確認や調整、有病者や要援護者の把握、更衣ができる環境の調整、本部の情報交換会への出席にて 9 割を超えていた。対応・支援の実施があった項目では、有病者や要援護者の把握のみ 9 割を超え、ついで本部の情報交換会への出席、トイレ設備・環境の確認や調整の順に割合が高かった。（図 1）

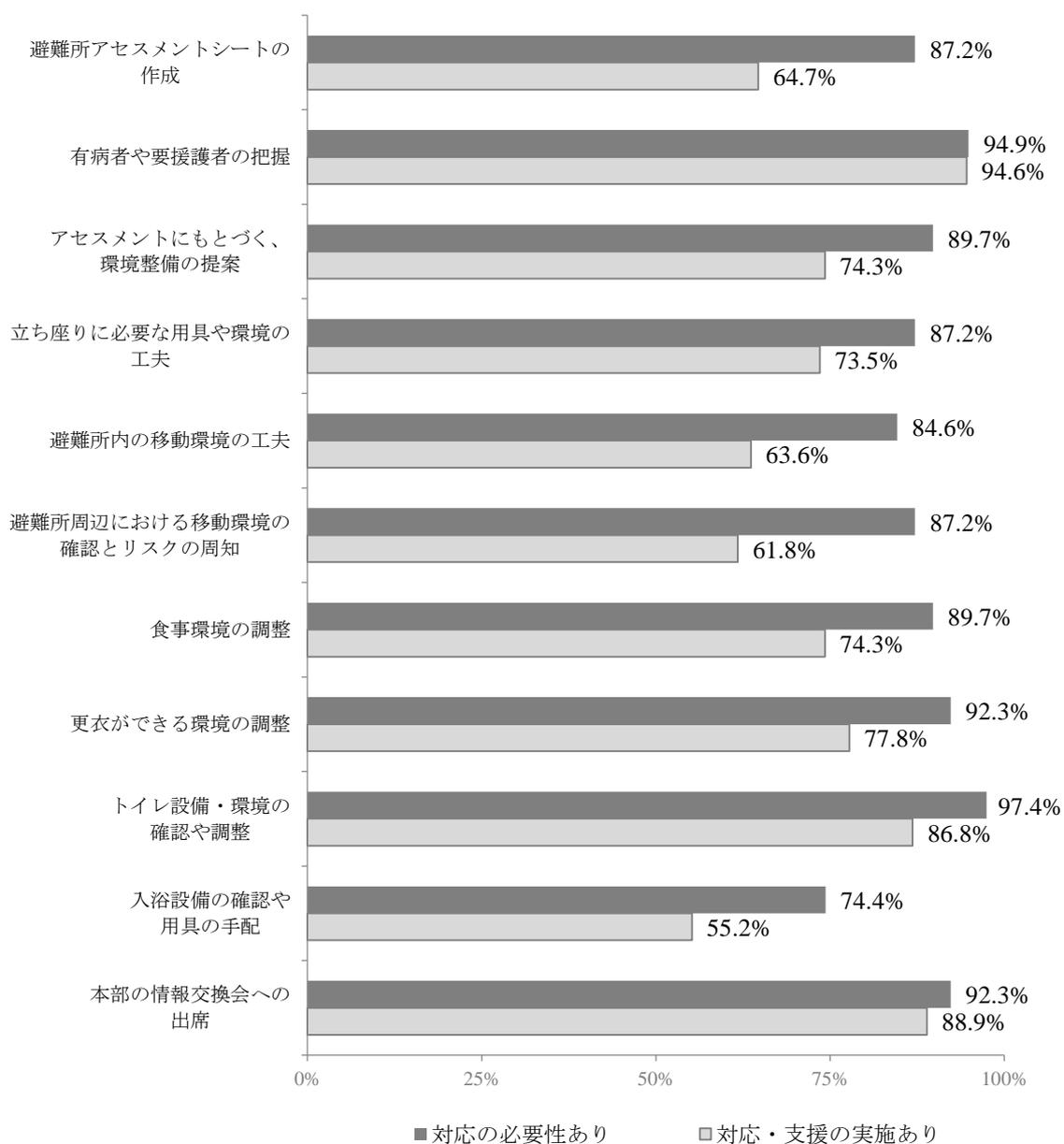


図 1 対応の必要性（現場のニーズ）および対応・支援の実施

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、立ち座りに必要な用具や環境の工夫、避難所内の移動環境の工夫、入浴設備の確認や用具の手配の順に高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合は、有病者や要援護者の把握、食事環境の調整、本部の情報交換会への出席の順に高かった。（図2）

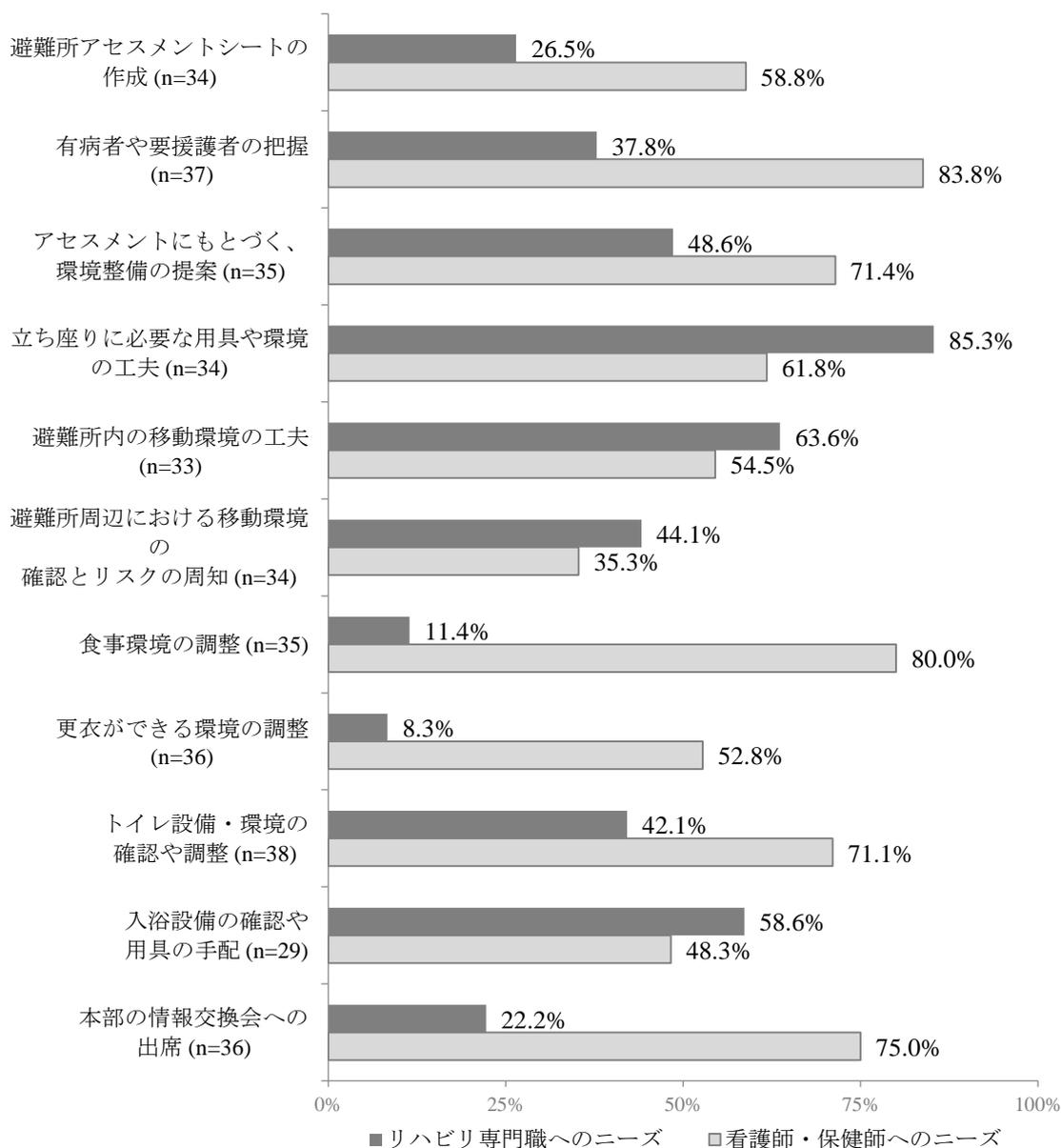


図2 対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズと実施状況は、ともに立ち上がりに必要な用具や環境の工夫、避難所内の移動環境の工夫の割合が高かった。また、11項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低かった。(図3)

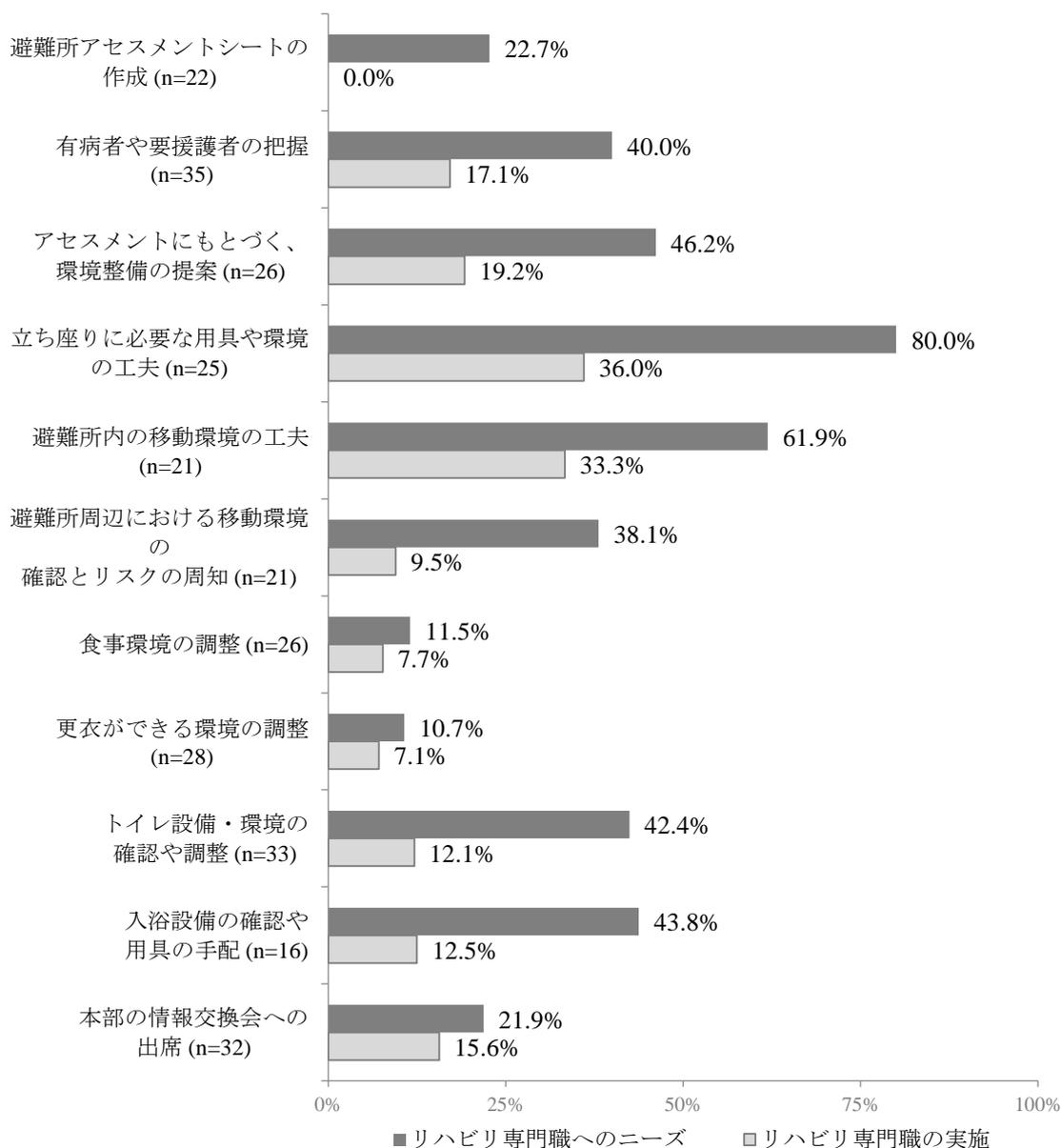


図3 対応・支援の実施があった地域における  
リハビリ専門職へのニーズと実施状況

対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズは、有病者や要支援者の把握、食事環境の調整、アセスメントにもとづく環境整備の提案の順に、実施状況では、立ち座りに必要な用具や環境の工夫、有病者や要支援者の把握、避難所アセスメントシート作成の順に高く、ニーズと実施状況との順序に相違がみられた。また、8項目においてニーズより実施状況の割合が高かった。(図4)

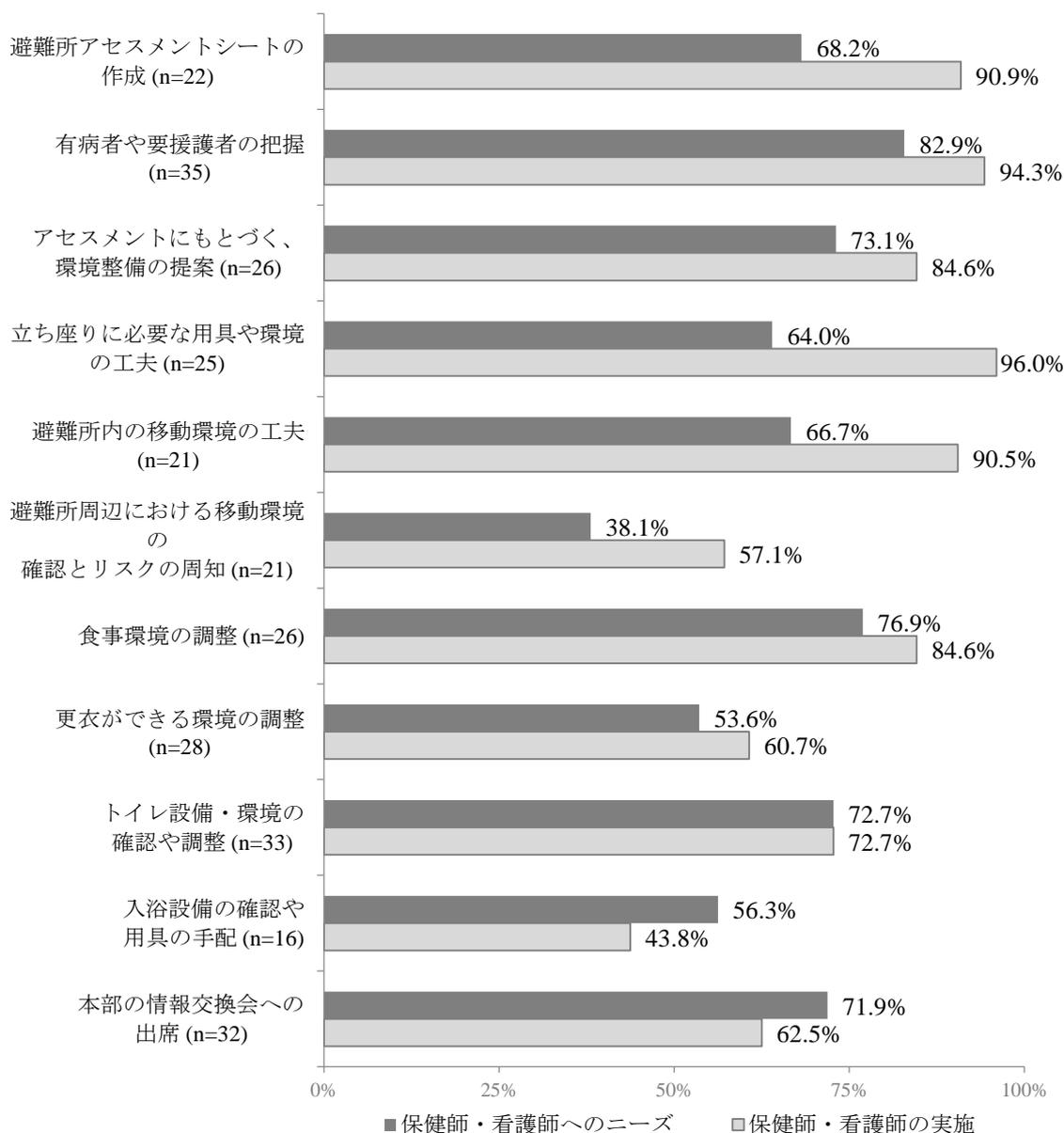


図4 対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズと実施状況

対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）について、リハビリ専門職を希望する割合は、立ち座りに必要な用具や環境の工夫、入浴設備の確認や用具の手配、避難所内の移動環境の工夫の順に高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合では、有病者や要援護者の把握、本部の情報交換会、食事環境の調整への参加の順に高かった。（図5）

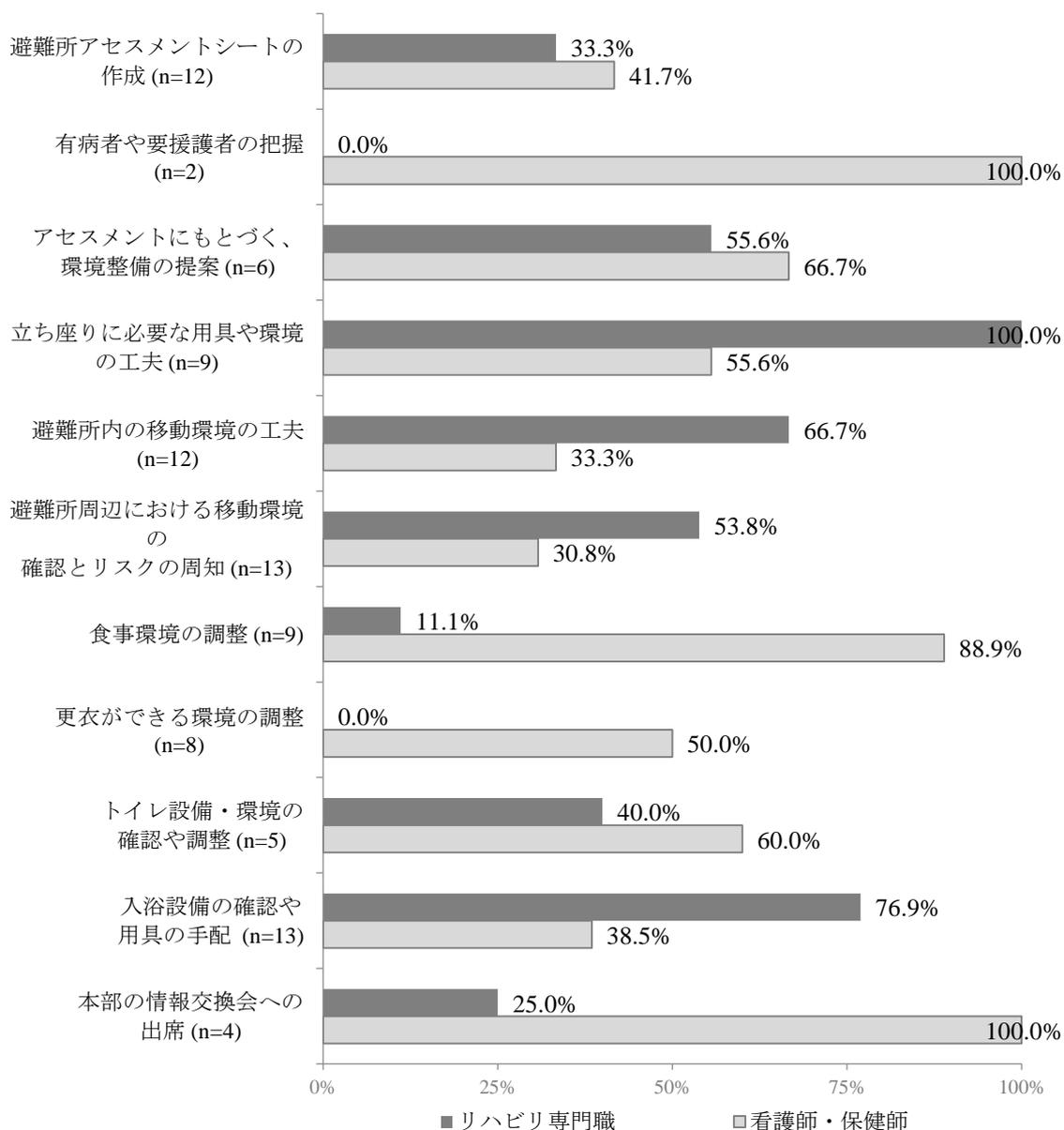


図5 対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

行政へのリハビリ専門職の配置希望別におけるリハビリ専門職へのニーズは、設置希望に該当する地域にて、立ち座りに必要な用具や環境の工夫、避難所内の移動環境の工夫、避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知の順に割合が高かった。(図6)

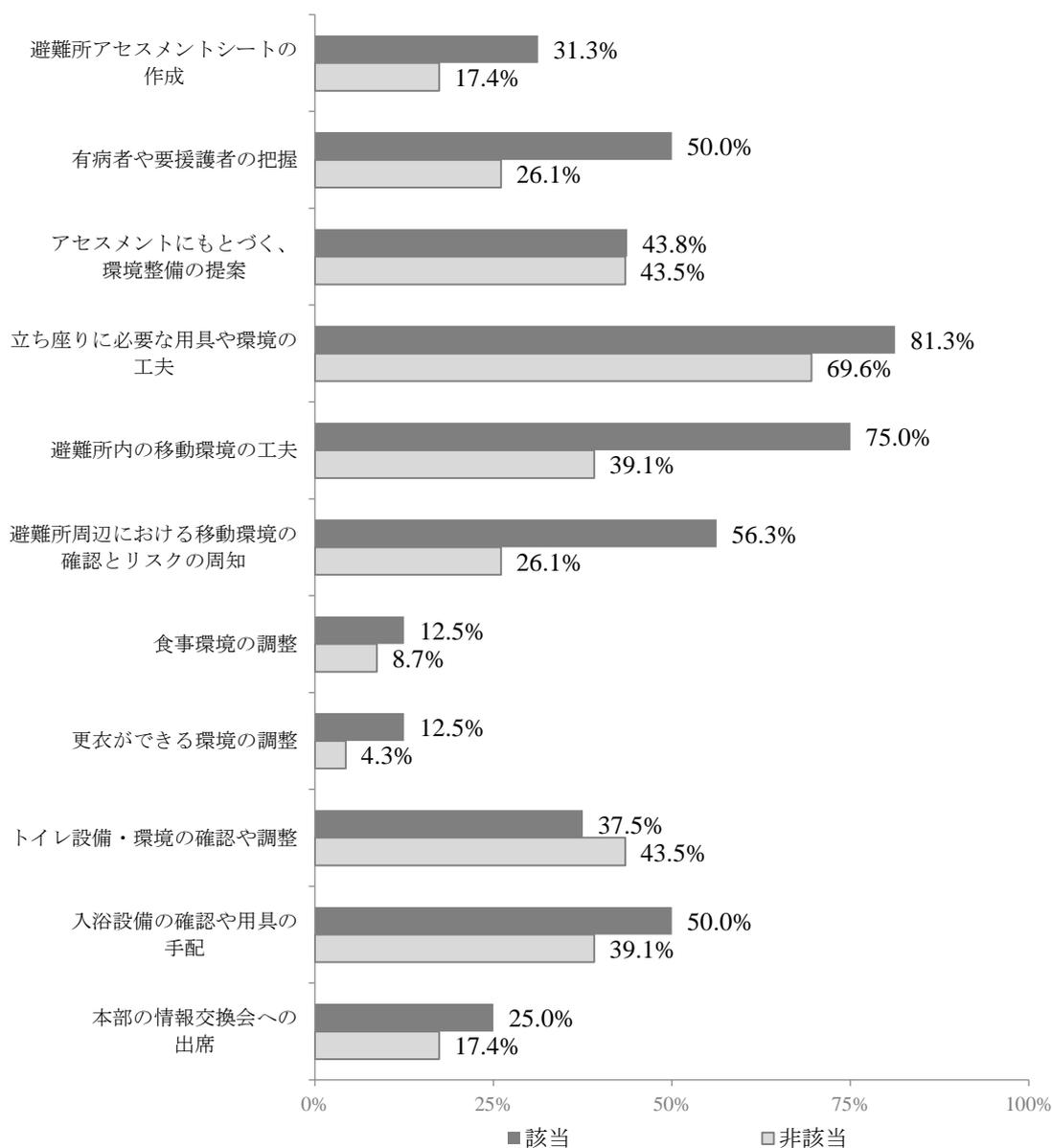


図6 行政へのリハビリ専門職の配置希望別  
リハビリ専門職へのニーズ

・避難所における避難者（個人）への対応

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、意思疎通能力の評価・助言、立ち座り・移動能力の評価・助言、感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言の順に高かった。また、対応・支援の実施があった項目では、生活不活発病予防の啓発・指導、意思疎通能力の評価・助言、感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言の順に高かった。（図7）

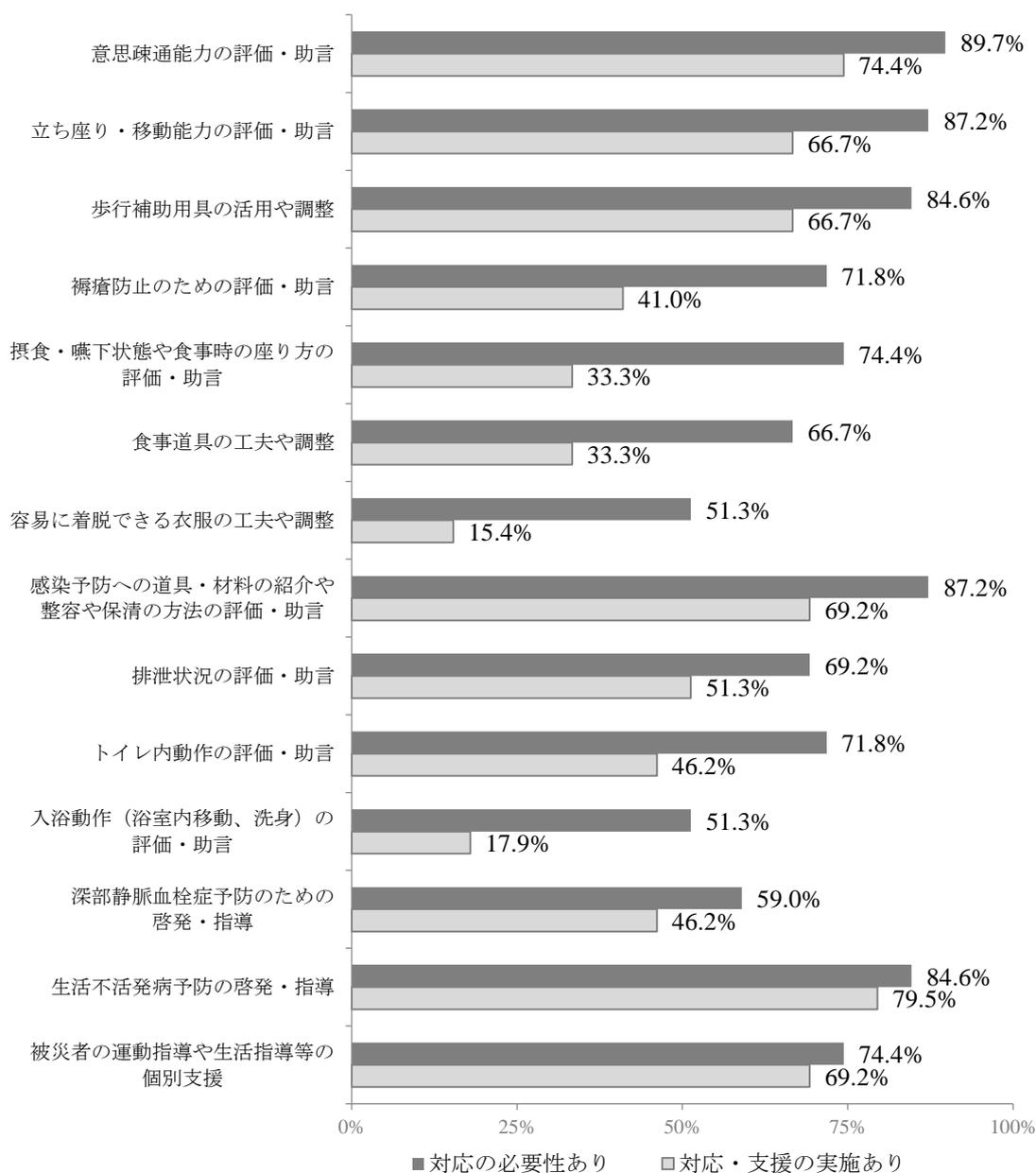


図7 対応の必要性(現場のニーズ)および対応・支援の実施

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言、歩行補助用具の活用や調整、摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言の順に高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合は、生活不活発病予防の啓発・指導、感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言、被災者の運動指導や生活指導等の個別支援の順に高かった。（図8）

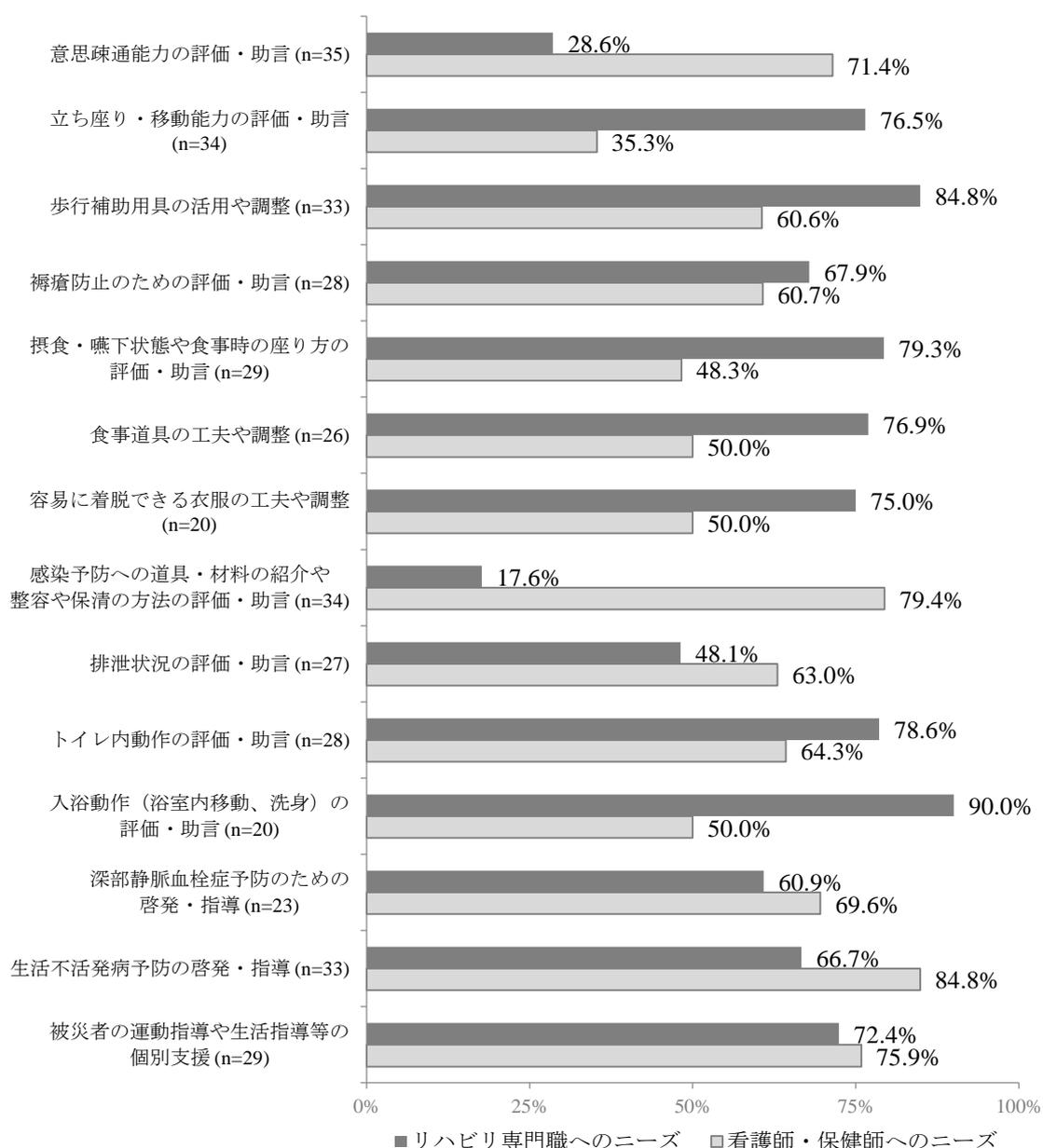


図8 対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における  
今後実施を希望する専門職（ニーズ）

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズは、歩行補助用具の活用や調整、摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言、入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言の割合が、実施状況では、被災者の運動指導や生活指導等の個別支援、褥瘡予防のための評価・助言、入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言の割合が高かった。また、14項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低かった。（図9）

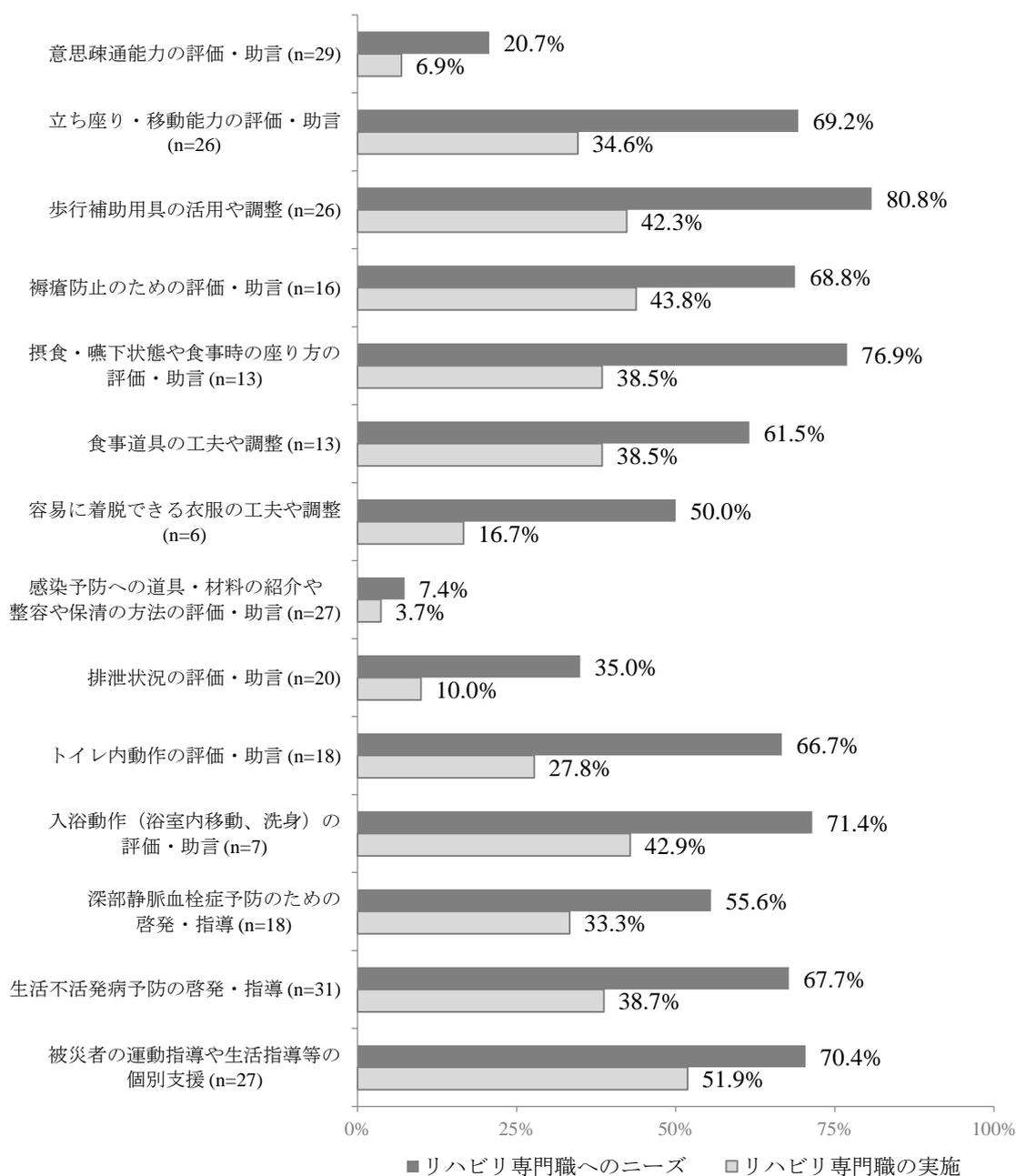


図9 対応・支援の実施があった地域における  
リハビリ専門職へのニーズと実施状況

対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズは、生活不活発病予防の啓発・指導、感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言、意思疎通能力の評価・助言の順に、実施状況では、生活不活発病予防の啓発・指導、被災者の運動指導や生活指導等の個別支援、排泄状況の評価・助言の順に高かった。また、14項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が高かった。(図10)

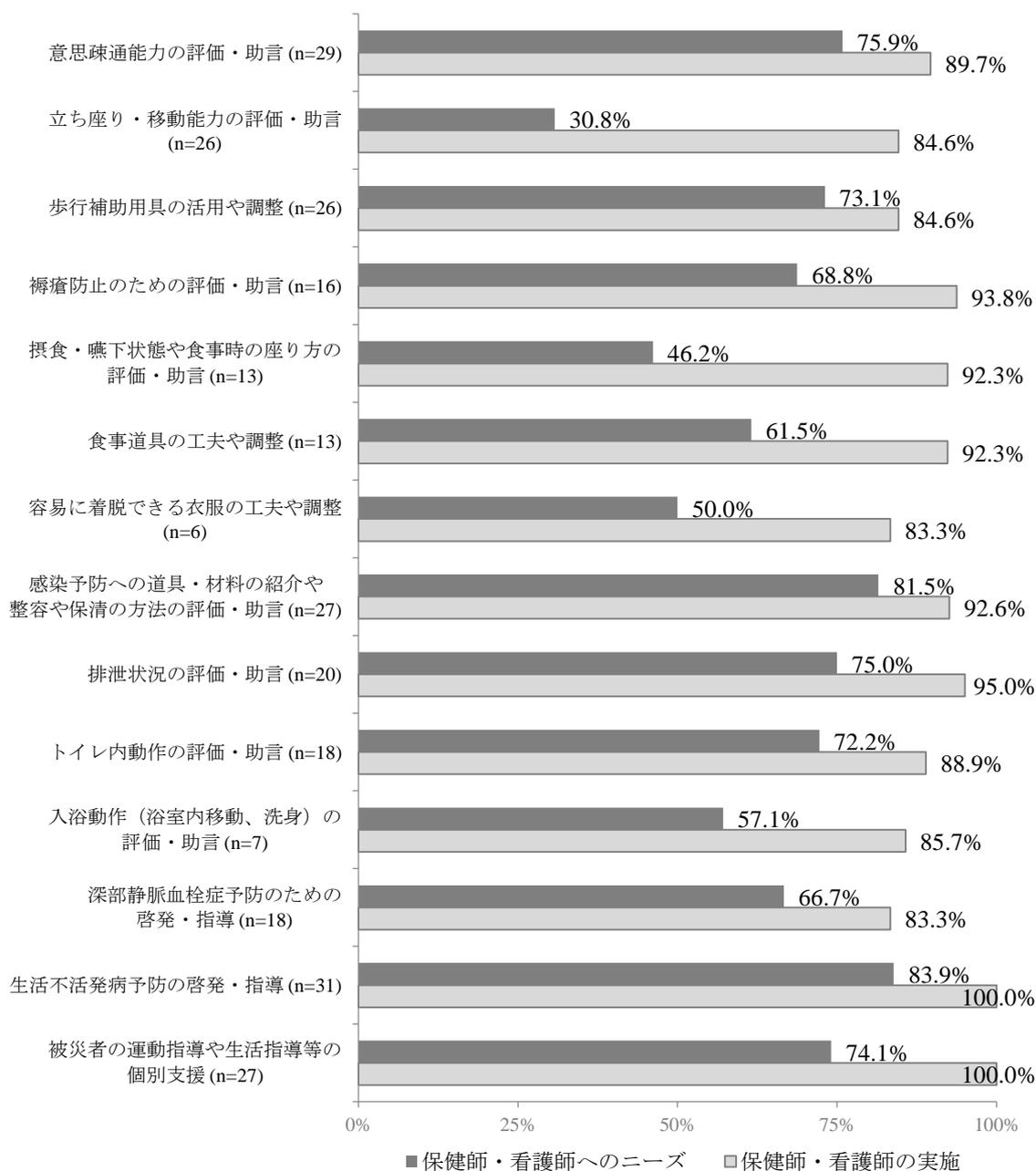


図10 対応・支援の実施があった地域における  
看護師・保健師へのニーズと実施状況

対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）について、リハビリ専門職を希望する割合は、被災者の運動指導や生活指導等の個別支援、入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言、トイレ内動作の評価・助言、歩行補助用具の活用や調整、立ち座り・移動能力の評価・助言が高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合では、被災者の運動指導や生活指導等の個別支援、生活不活発病予防の啓発・指導が高かった。（図 11）

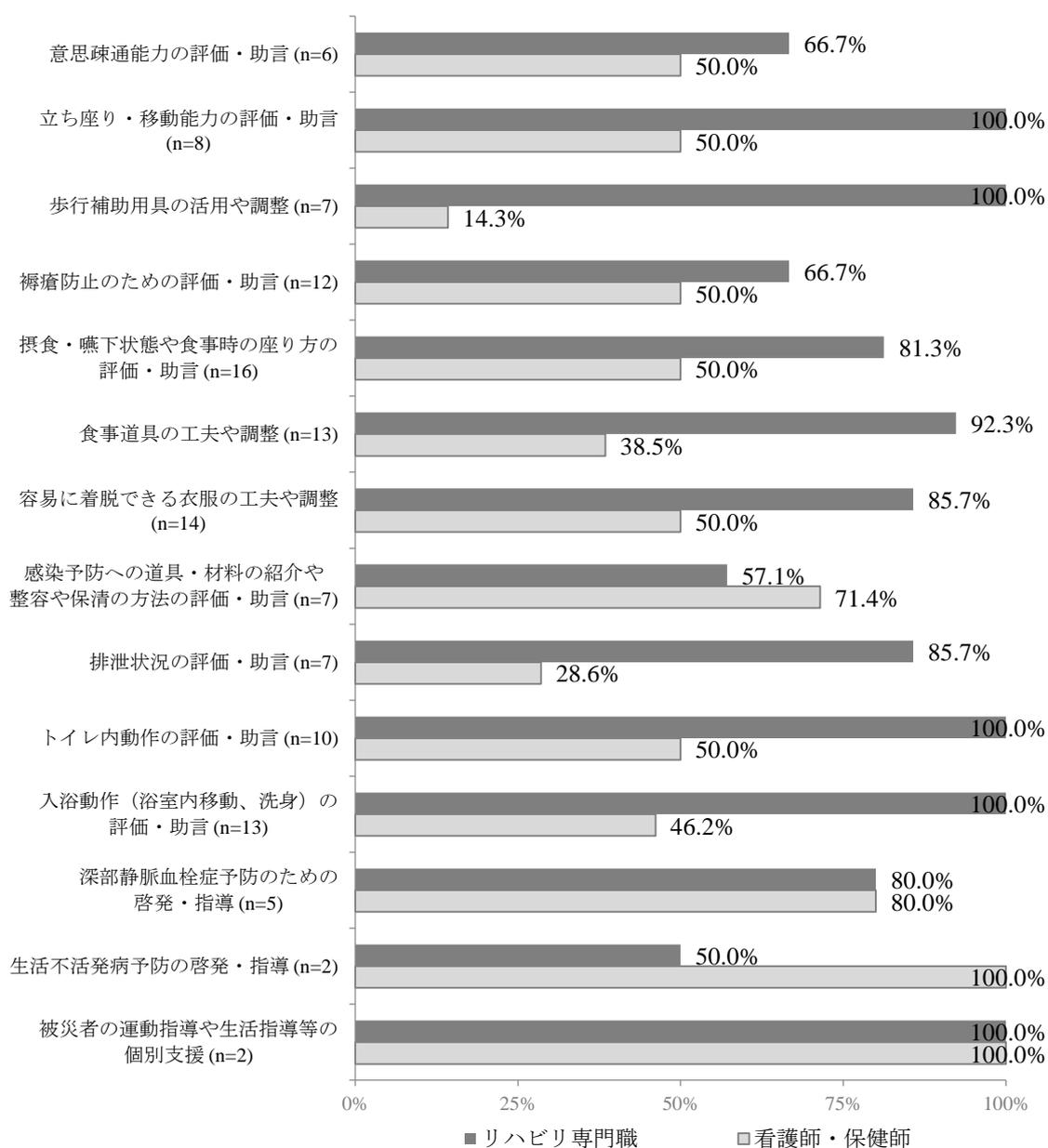


図 11 対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

行政へのリハビリ専門職の配置希望別におけるリハビリ専門職へのニーズは、設置希望に該当する地域にて、歩行補助用具の活用や調整、立ち座り・移動能力の評価・助言、トイレ内動作の評価・助言、食事道具の工夫や調整、摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言の割合が高かった。(図 12)

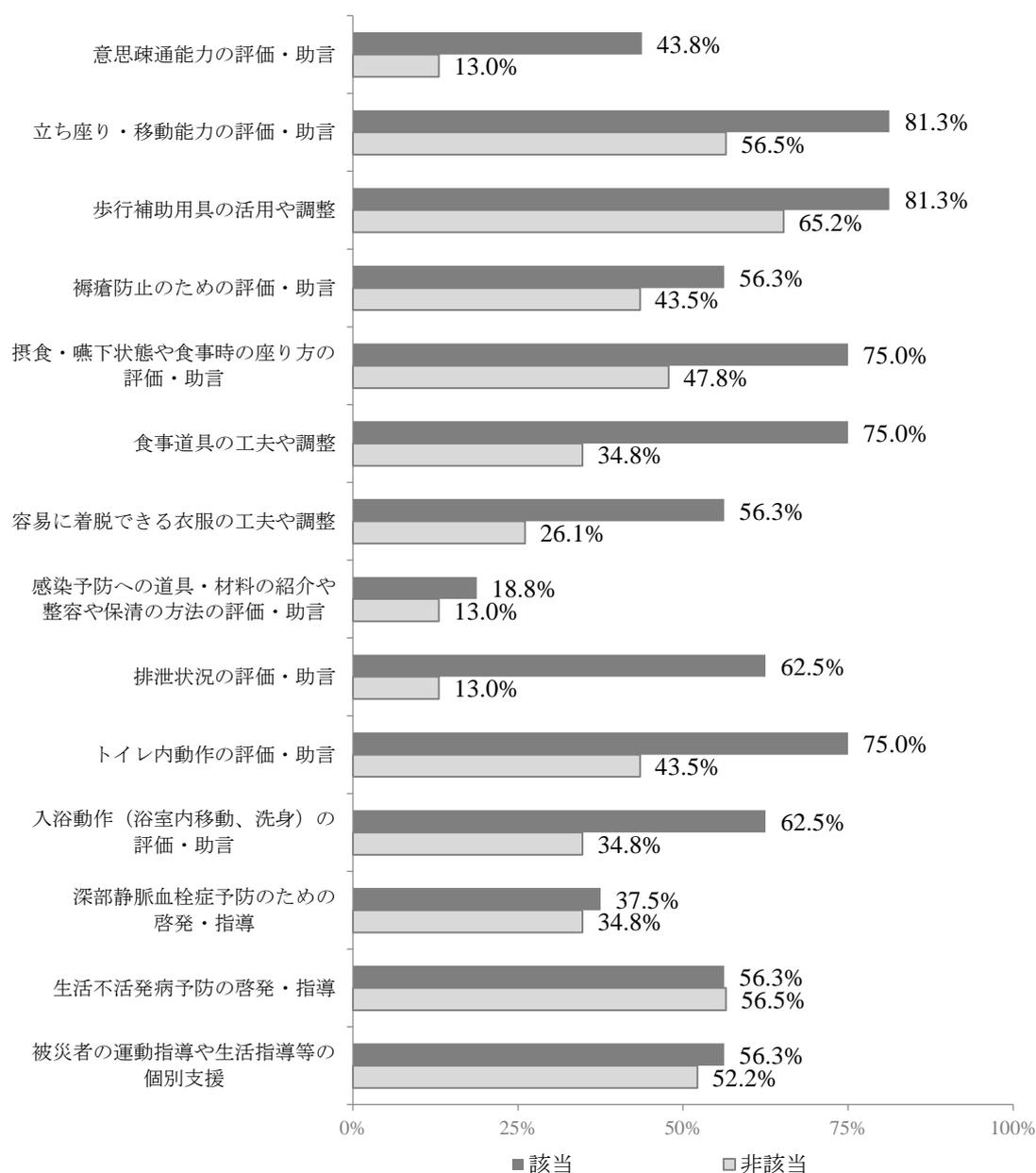


図 12 行政へのリハビリ専門職の配置希望別  
リハビリ専門職へのニーズ

・仮設住宅等における避難者への対応

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、関連団体との連携・調整、個別相談、入居者の心身状況の把握、仮設住宅の入居者把握の割合が高かった。また、対応・支援の実施があった項目においても、同様であった。（図 13）

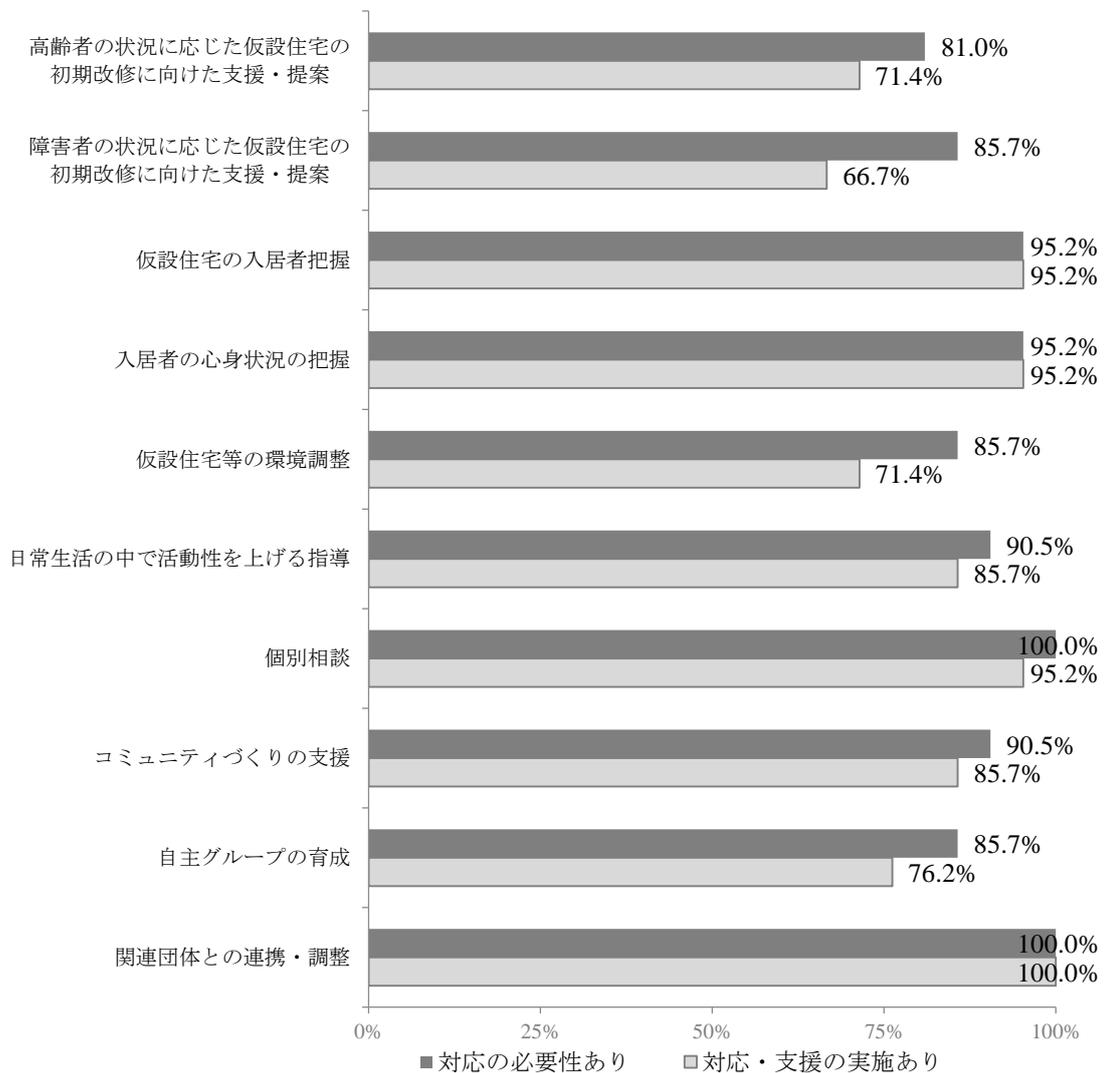


図 13 対応の必要性（現場のニーズ）および対応・支援の実施

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、仮設住宅等の環境調整の割合が高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合は、関連団体との連携・調整、入居者の心身状況の把握、仮設住宅の入居者把握の割合が高かった。（図 14）

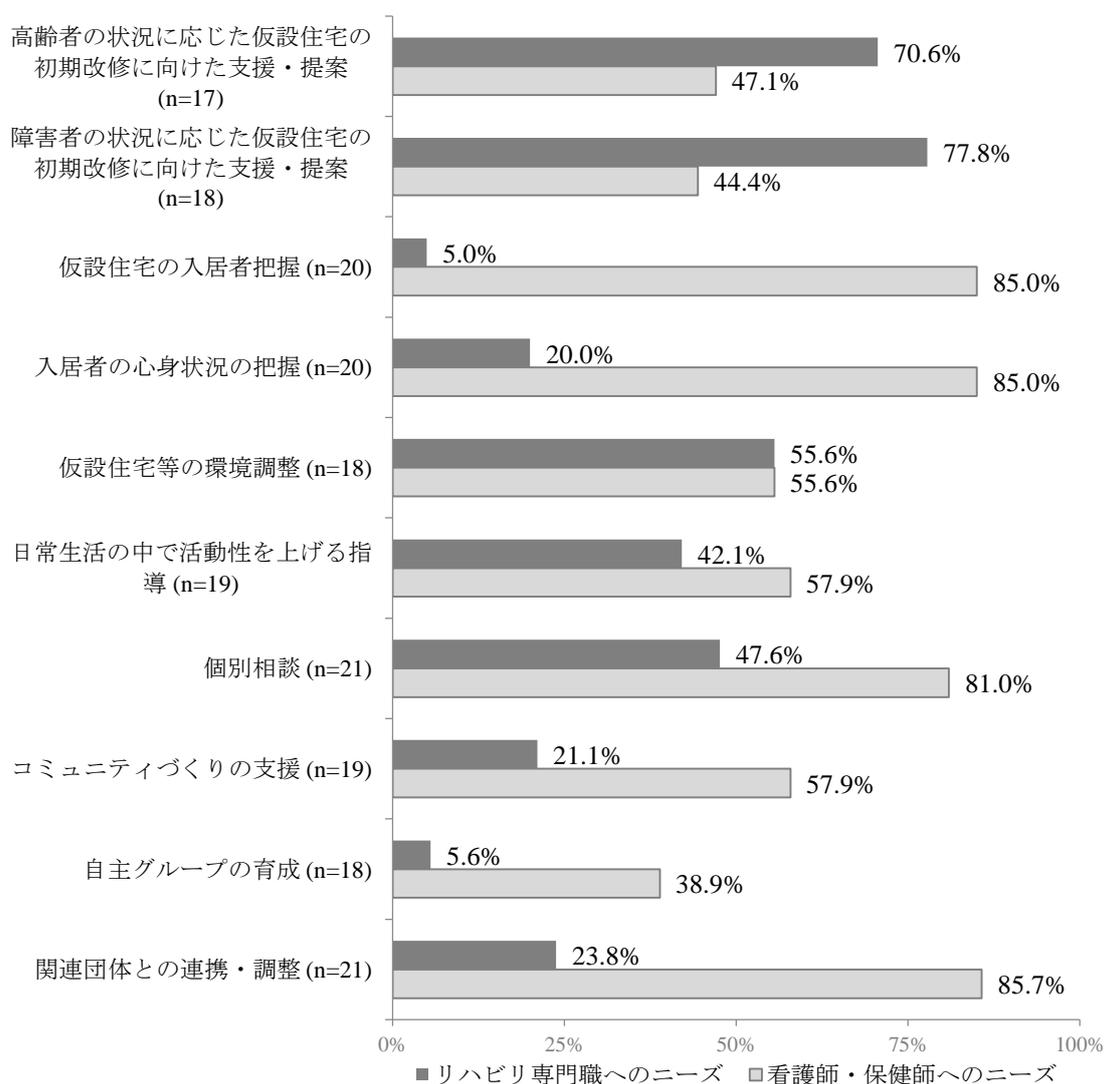


図 14 対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における  
今後実施を希望する専門職（ニーズ）

対応・支援の実施があった地域村におけるリハビリ専門職へのニーズと実施状況は、ともに高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案の割合が高かった。また、6項目においてニーズより実施状況の割合が低かった。(図 15)

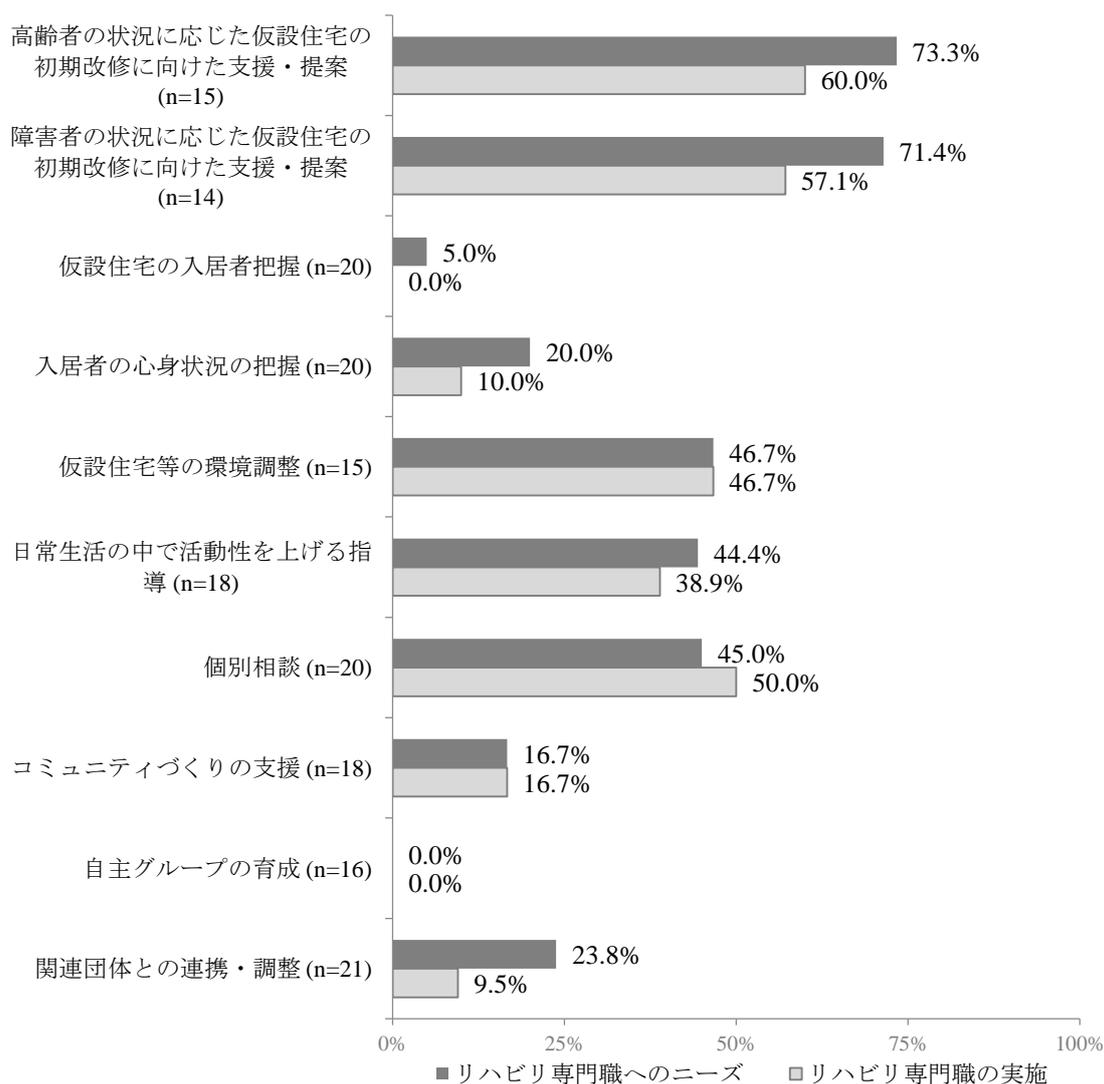


図 15 対応・支援の実施があった地域における  
リハビリ専門職へのニーズと実施状況

対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズと実施状況は、ともに関連団体との連携・調整、入居者の心身状況の把握、仮設住宅の入居者把握、個別相談の割合が高かった。また、10項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が高かった。(図16)

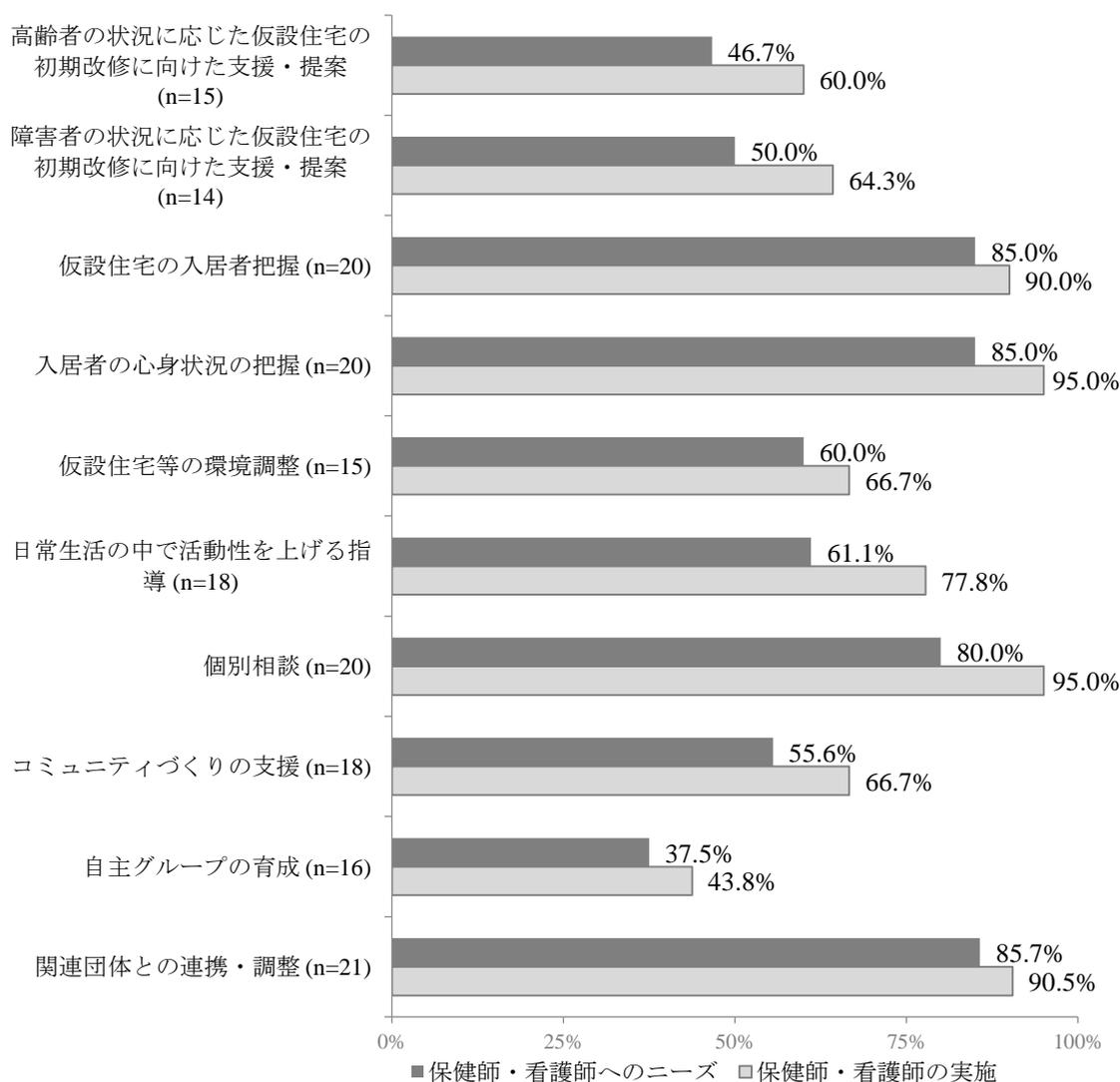


図16 対応・支援の実施があった地域における  
看護師・保健師へのニーズと実施状況

対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）について、リハビリ専門職を希望する割合は、コミュニティづくりの支援、個別相談、仮設住宅等の環境調整、障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案の割合が高かった。また、保健師・看護師を希望する割合においても、コミュニティづくりの支援、個別相談の割合が高かった。（図 17）

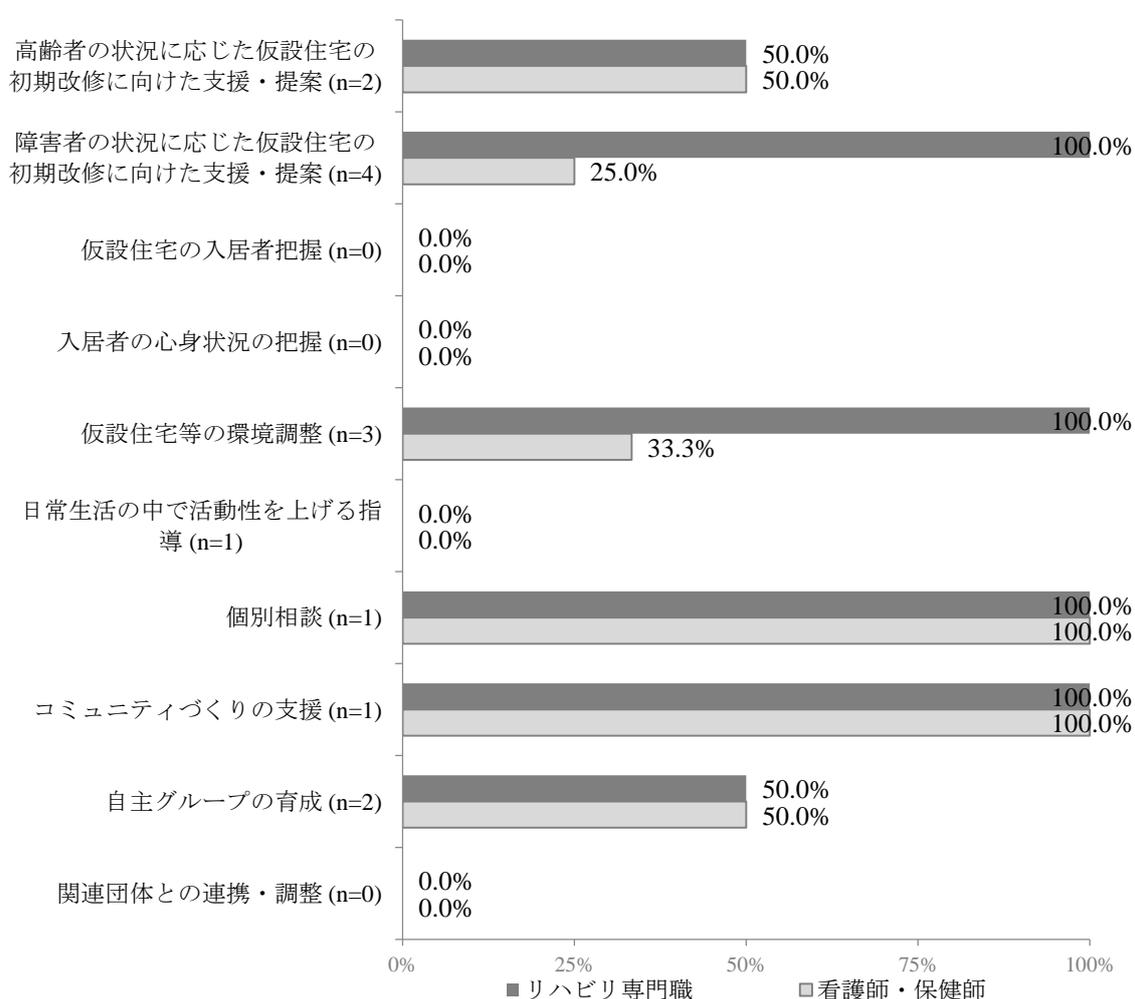


図 17 対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

行政へのリハビリ専門職の配置希望別におけるリハビリ専門職へのニーズは、設置希望に該当する地域にて、障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案の割合が高かった。(図 18)

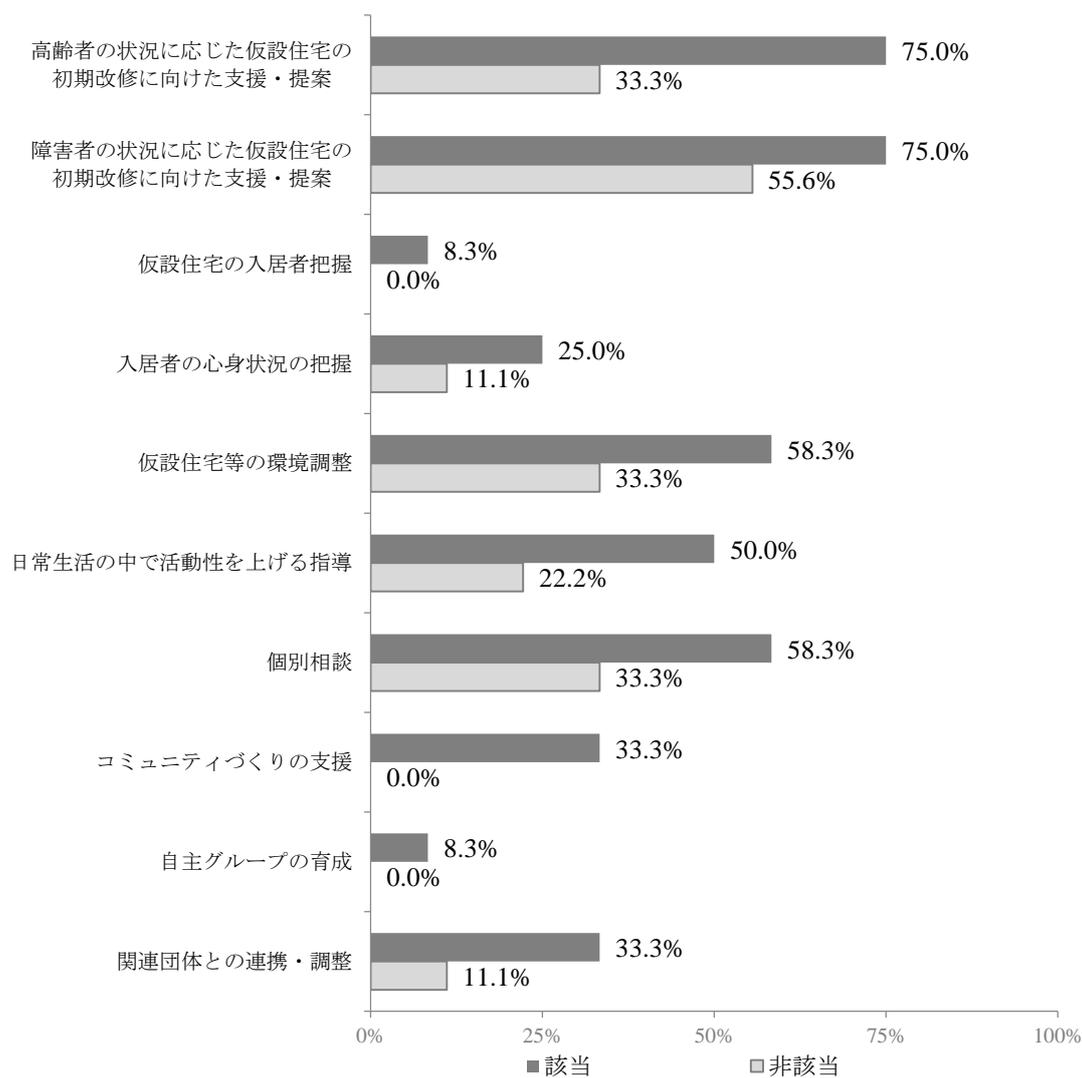


図 18 行政へのリハビリ専門職の配置希望別  
リハビリ専門職へのニーズ

## 2. 都道府県

対象都道府県の保健所 55 ヶ所へ発送し、23 ヶ所より回収を得た（回収率：41.8%）。  
回答職種は保健師・看護師が最も多く、リハビリ専門職の配置状況では理学療法士 4 ヶ所（17.4%）・作業療法士 3 ヶ所（13.0%）であった。（表 5・6）

平時から行政組織に必要と感じる職種は保健師・看護師、管理栄養士、医師の割合が高く、リハビリ専門職は 56.5%であった。（表 7）

表 5 回答職種

合計	医師	保健師 看護師	行政 事務職	リハビリ 専門職	その他
23	0	20	2	1	0
	0.0%	87.0%	8.7%	4.3%	0.0%

表 6 リハビリ専門職の配置状況

合計	理学療法士 あり	作業療法士 あり
23	4	3
	17.4%	13.0%

表 7 平時から行政組織に必要と感じる職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
23	21	23	15	23	13	9
	91.3%	100.0%	65.2%	100.0%	56.5%	39.1%

・災害時の保健所内対策本部における対応

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、避難所におけるリハニーズの把握、避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定、関連団体との調整）、リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有、リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口の割合が高かった。また、対応・支援の実施があった項目においても、同様であった。（図 19）

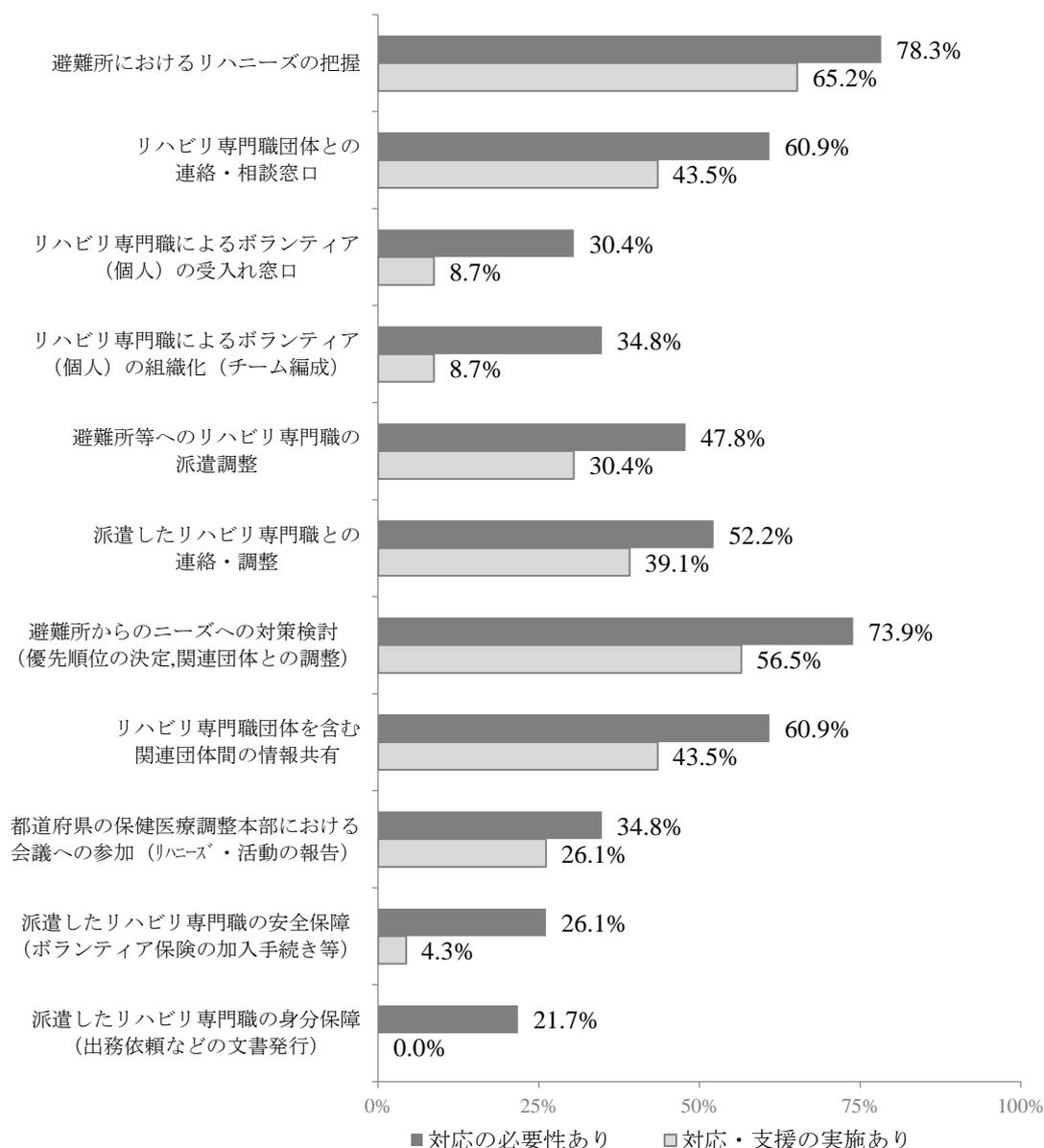


図 19 対応の必要性（現場のニーズ）および対応・支援の実施

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有、リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）、避難所におけるリハニーズの把握の割合が高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合は、避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整、避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定、関連団体との調整）、派遣したリハビリ専門職との連絡・調整の割合が高かった。（図20）

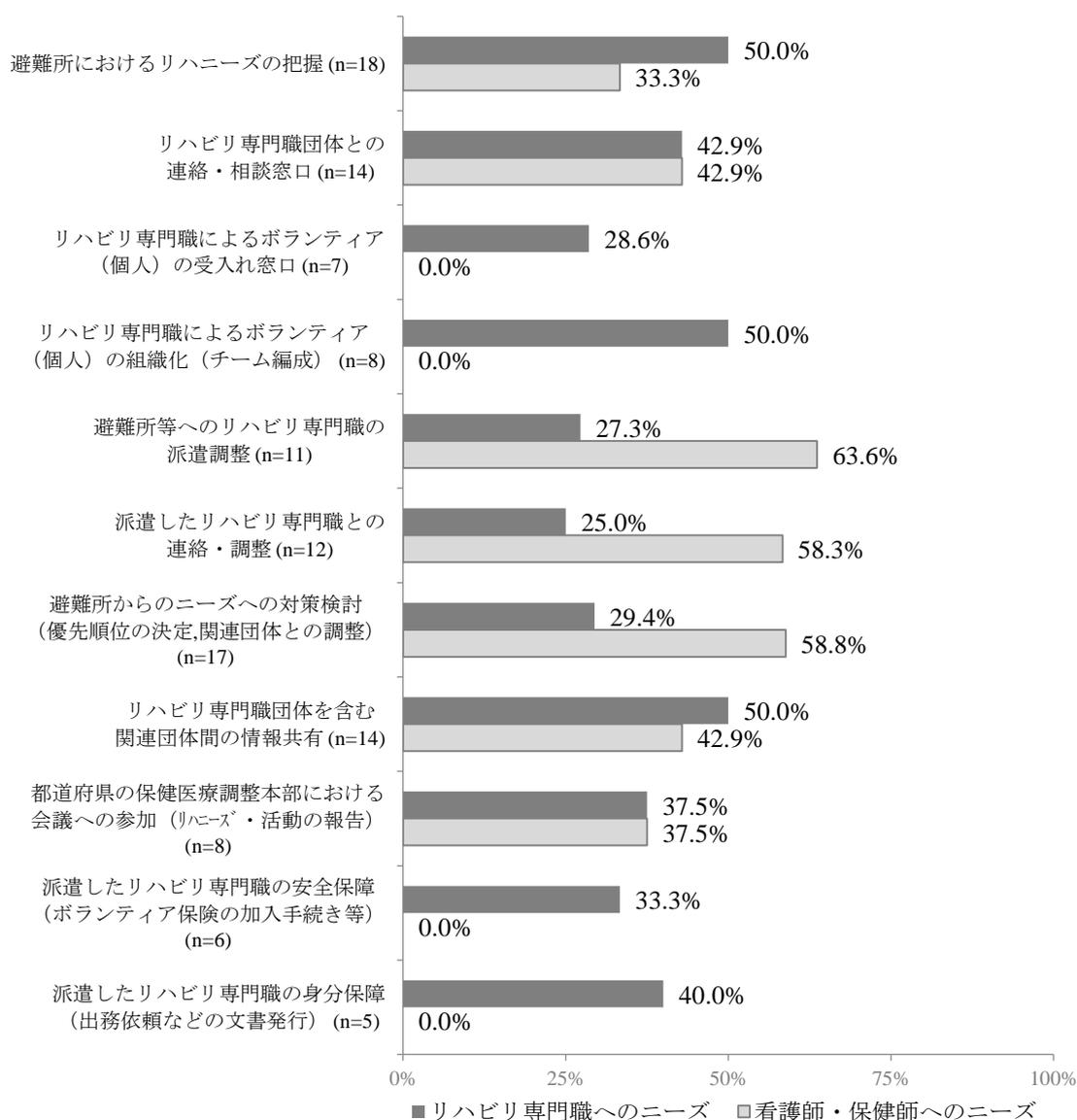


図 20 対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における  
今後実施を希望する専門職（ニーズ）

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズは、都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニーズ・活動の報告）、リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口の割合が高かった。一方、実施状況では、リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）、リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受入れ窓口、避難所におけるリハニーズの把握の割合が高かった。また、10項目においてニーズより実施状況の割合が低かった。（図 21）

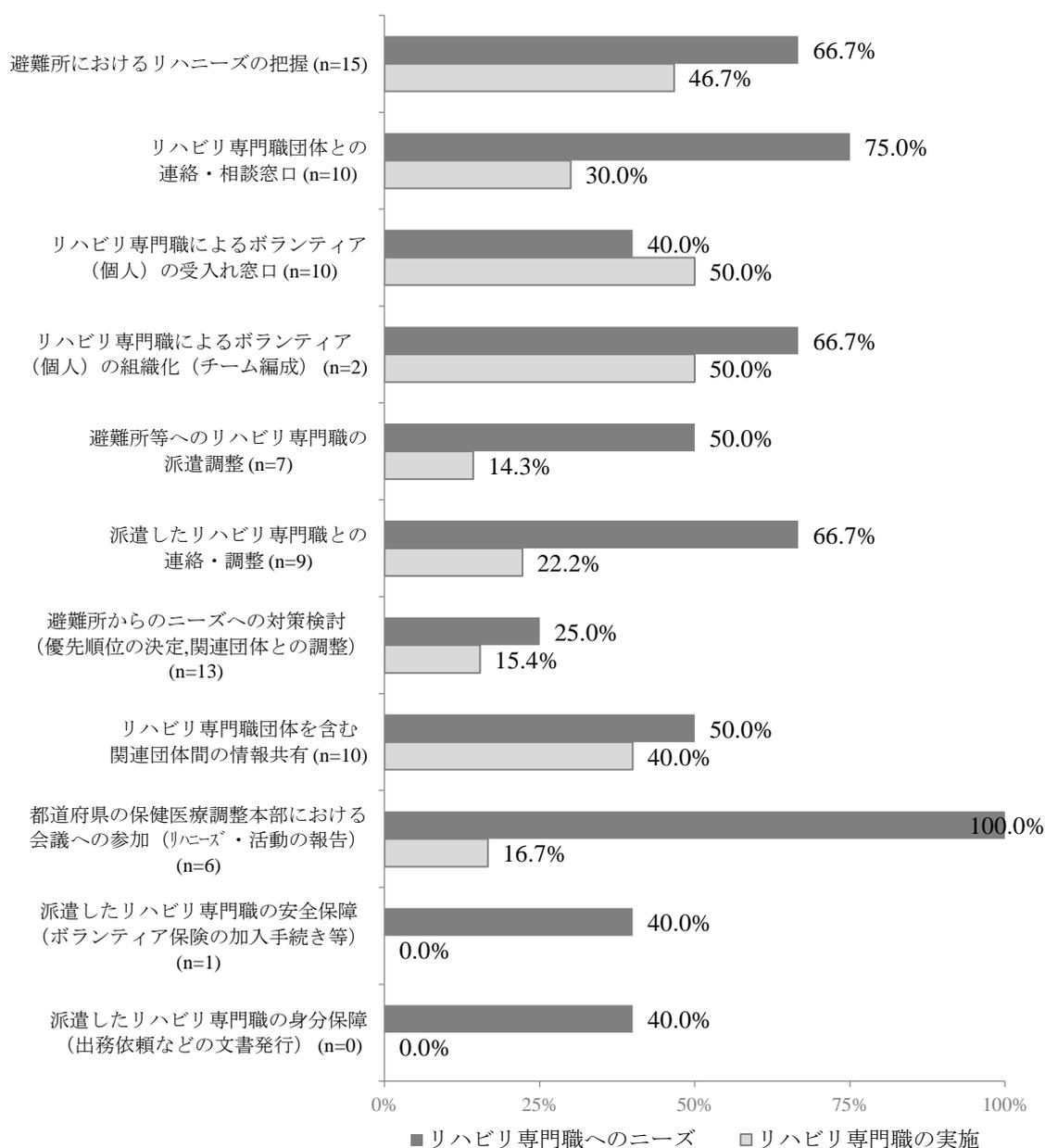


図 21 対応・支援の実施があった地域における  
リハビリ専門職へのニーズと実施状況

対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズは、避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整、派遣したリハビリ専門職との連絡・調整、都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニーズ・活動の報告）の順に、実施状況では、避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定、関連団体との調整）、避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整、リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有の順に高かった。また、5項目においてニーズより実施状況の割合が高かった。（図 22）

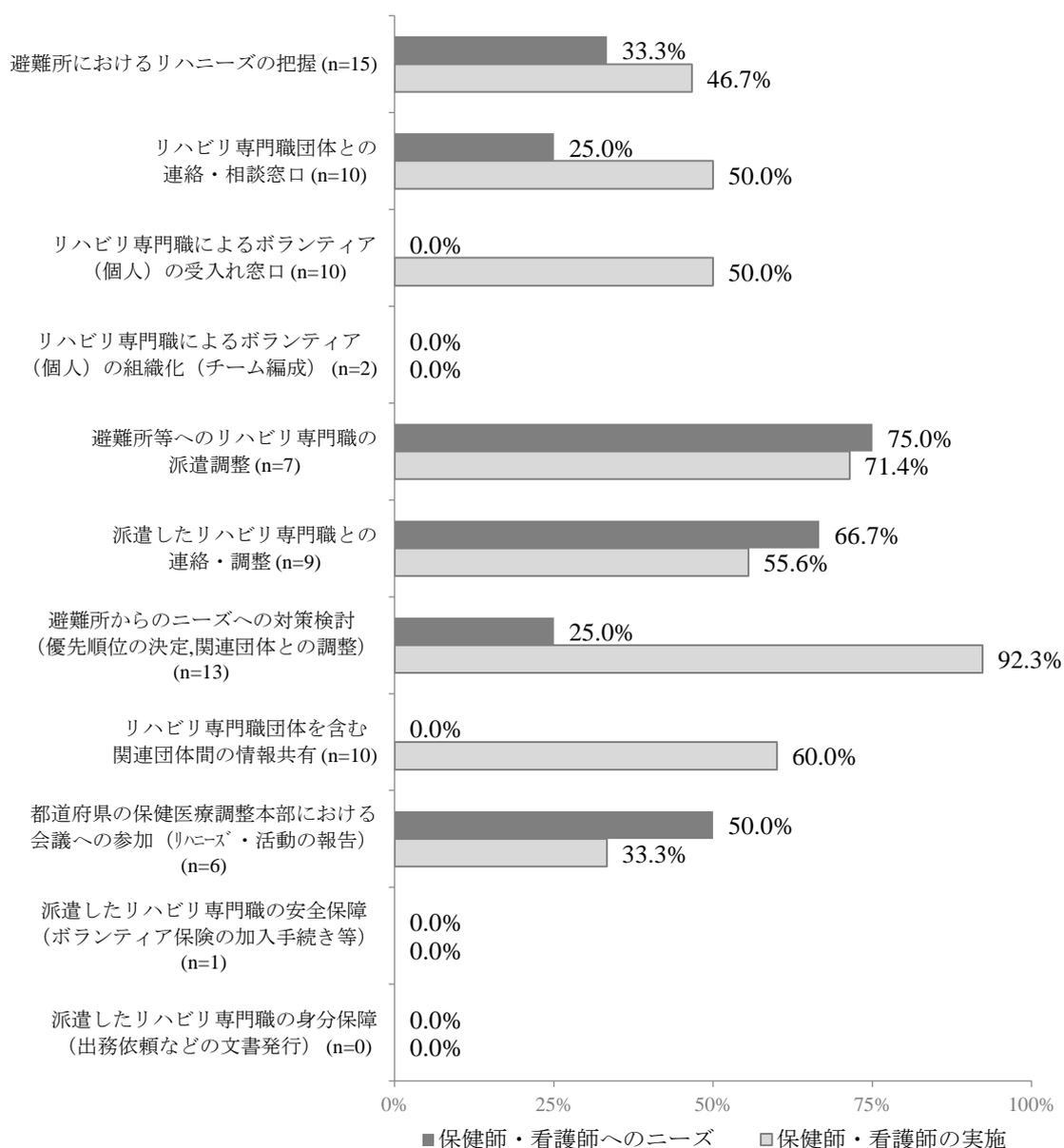


図 22 対応・支援の実施があった地域における  
看護師・保健師へのニーズと実施状況

対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）について、リハビリ専門職を希望する割合は、都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニーズ・活動の報告）、リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口が高かった。また、保健師・看護師を希望する割合においては、避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整、派遣したリハビリ専門職との連絡・調整が高かった。（図 23）

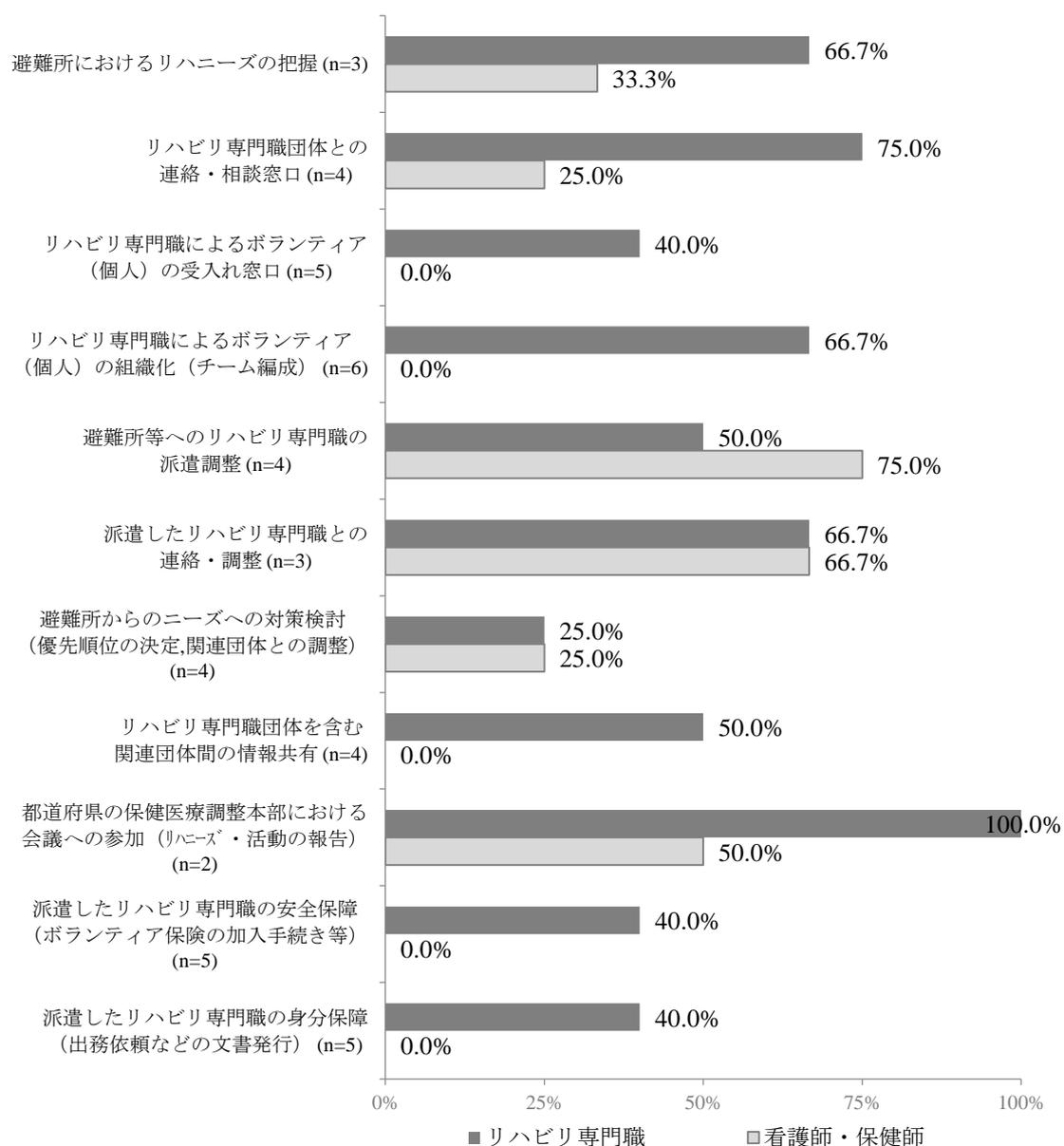


図 23 対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

行政へのリハビリ専門職の配置希望別におけるリハビリ専門職へのニーズは、設置希望に該当する地域にて、避難所におけるリハニーズの把握、避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定、関連団体との調整）、リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口の割合が高かった。（図 24）

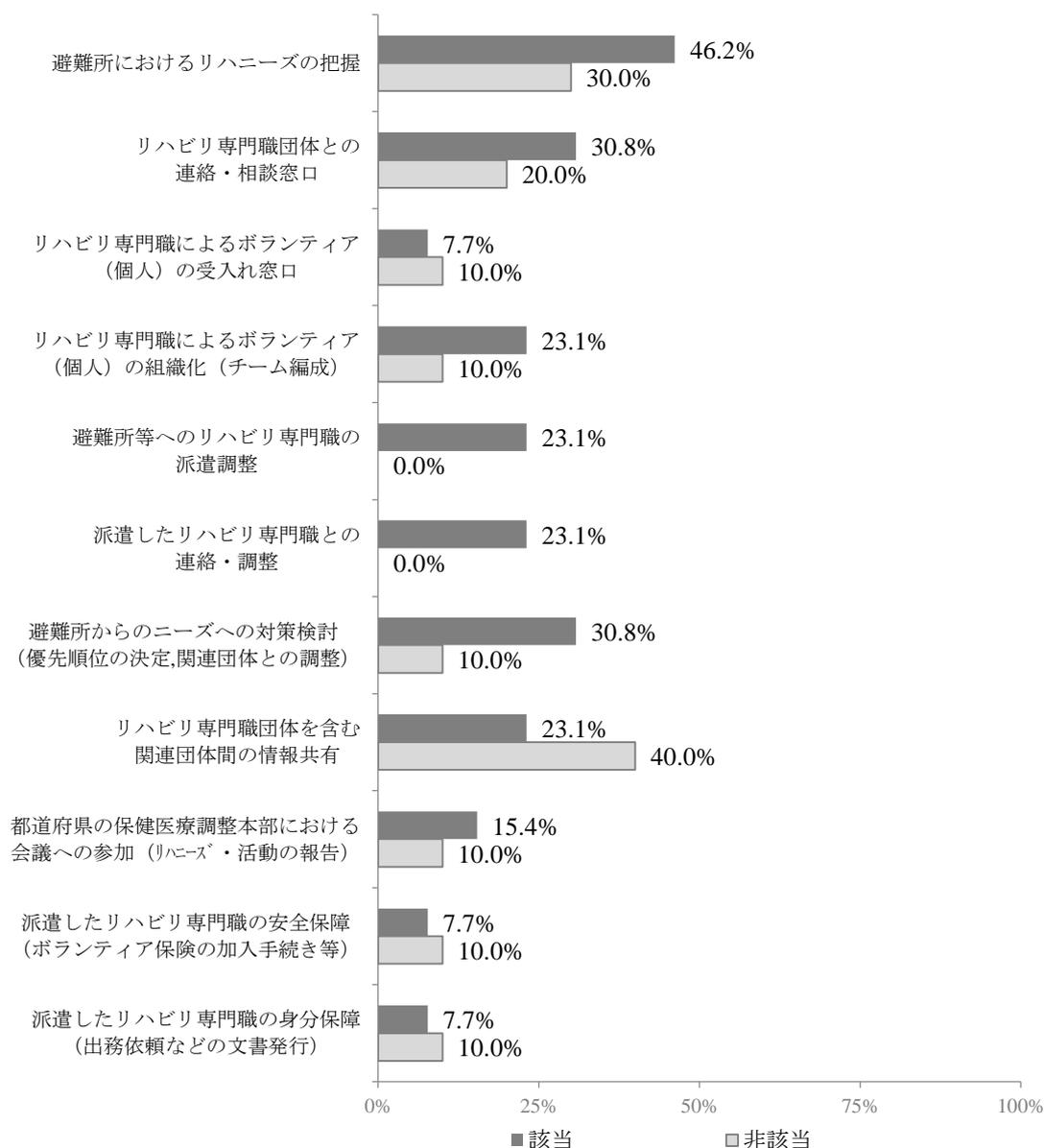


図 24 行政へのリハビリ専門職の配置希望別  
リハビリ専門職へのニーズ

・災害を想定した平時の対応

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）、関連団体・組織との関係作り（病院、介護・福祉サービス、社協 など）、災害を想定した訓練の実施（関連団体や地域住民との避難訓練など）の割合が高かった。また、対応・支援の実施があった項目においても、同様であった。（図25）

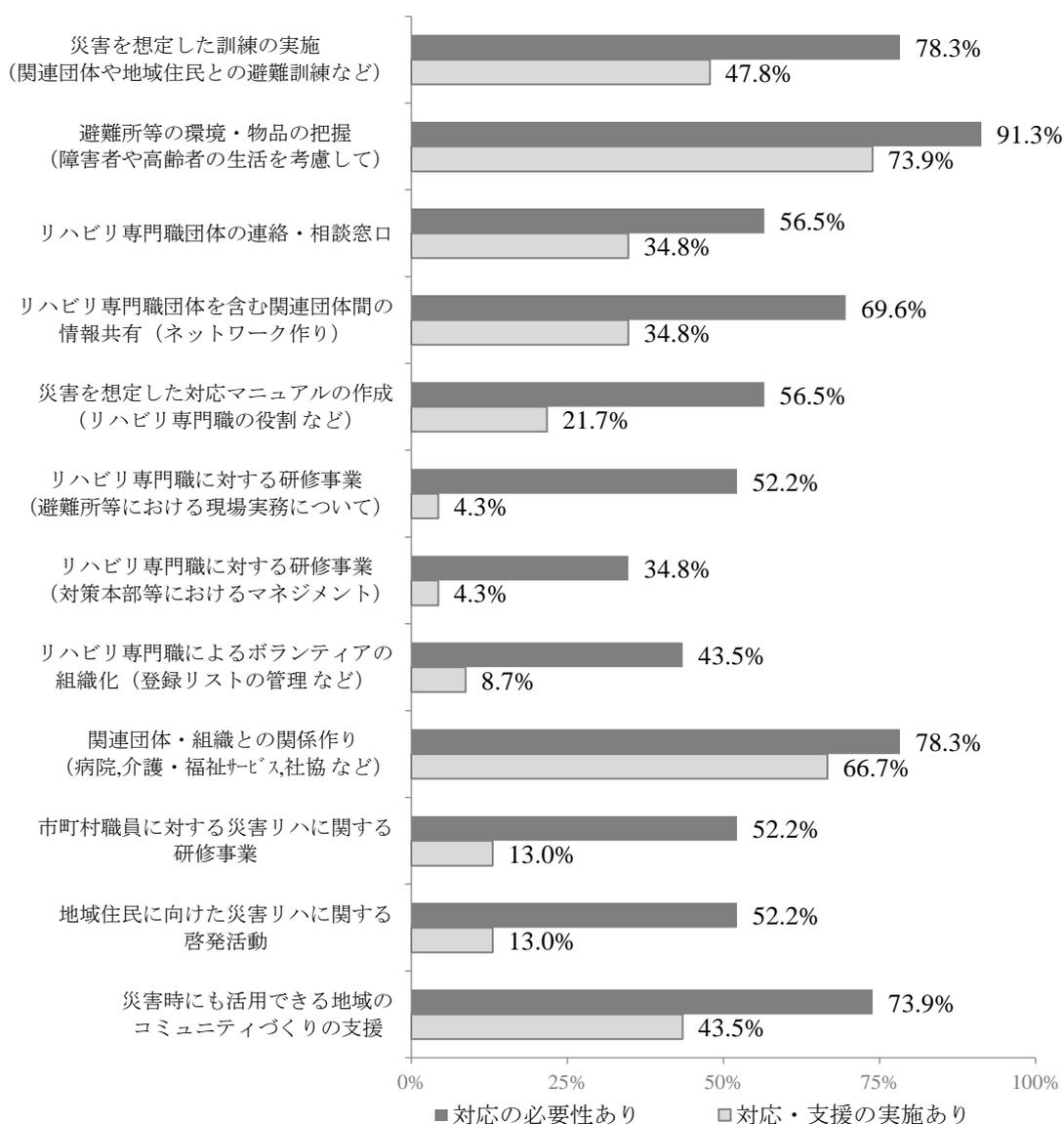


図 25 対応の必要性(現場のニーズ)および対応・支援の実施

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口、リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）、リハビリ専門職に対する研修事業（対策本部等におけるマネジメント）の割合が高かった。一方、保健師・看護師を希望する割合は、災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援、リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口、関連団体・組織との関係作り（病院、介護・福祉サービス、社協 など）の割合が高かった。（図 26）

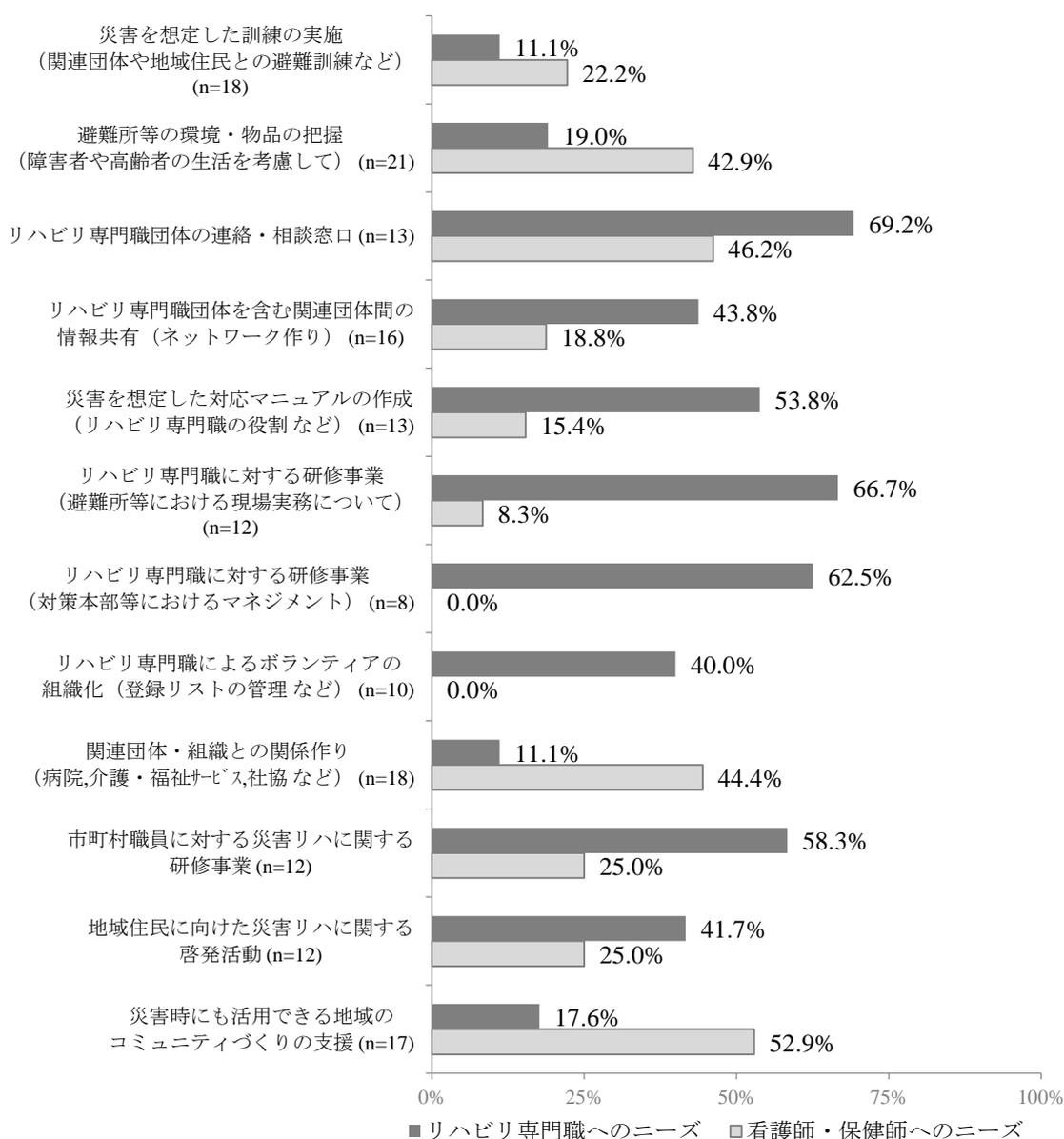


図 26 対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における  
今後実施を希望する専門職（ニーズ）

対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）において、リハビリ専門職を希望する割合は、市町村職員に対する災害リハに関する研修事業、リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）、リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口が高かった。また、保健師・看護師を希望する割合においては、リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口、避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）、災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援が高かった。（図 27）

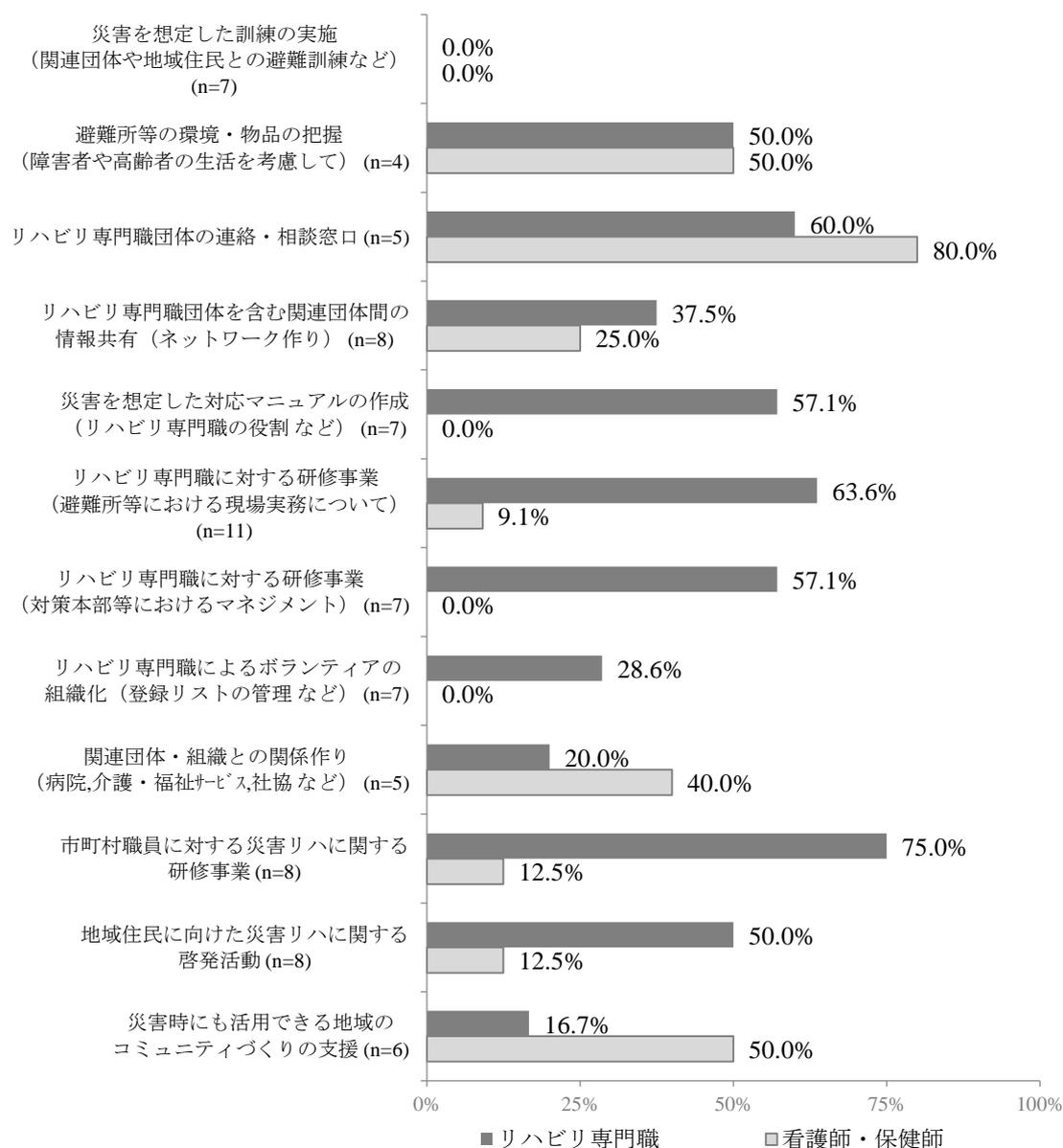


図 27 対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）

行政へのリハビリ専門職の配置希望別におけるリハビリ専門職へのニーズは、設置希望に該当する地域にて、リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口、災害を想定した対応マニュアルの作成（リハビリ専門職の役割 など）、リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有（ネットワーク作り）の割合が高かった。（図 28）

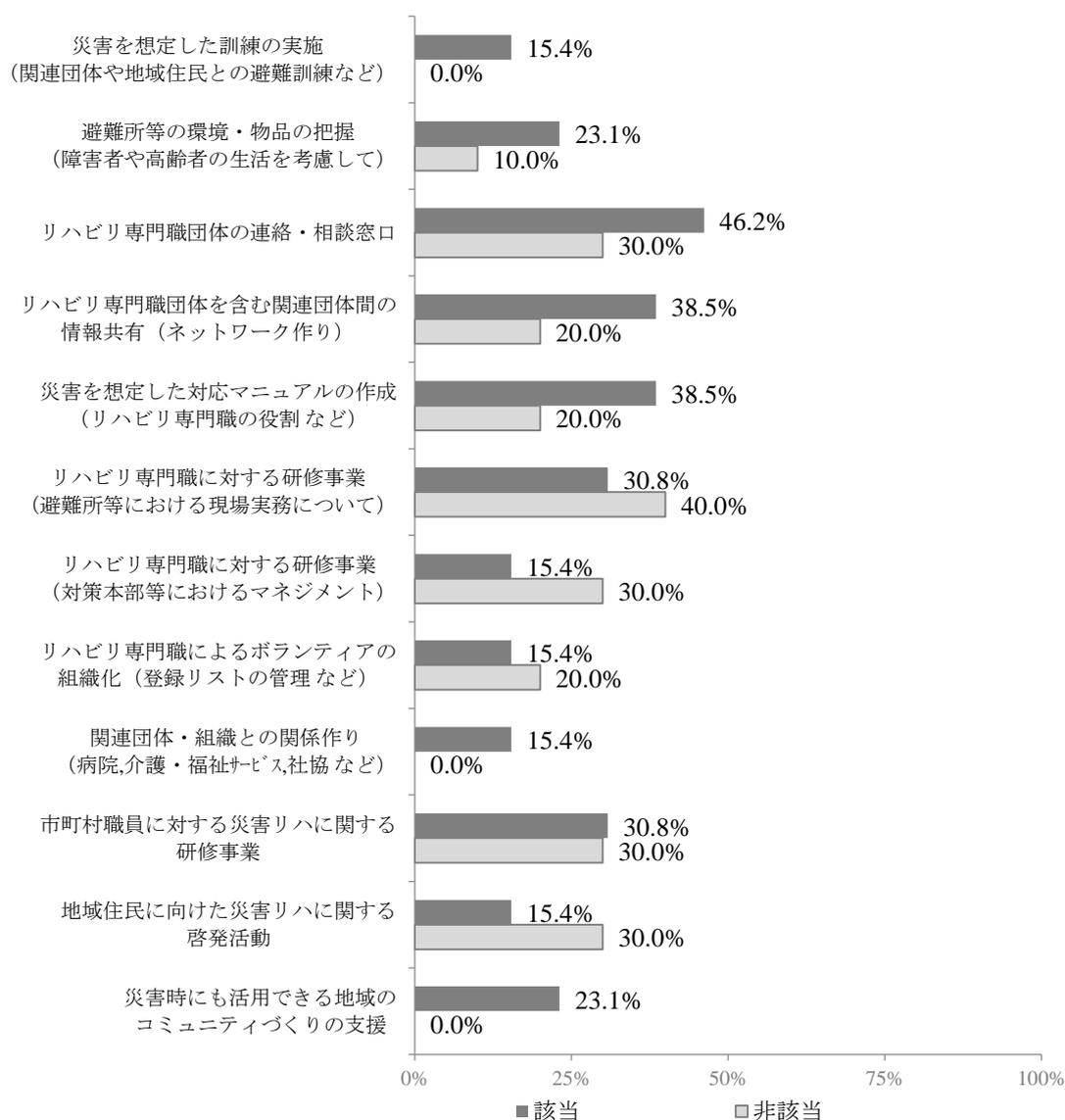


図 28 行政へのリハビリ専門職の配置希望別  
リハビリ専門職へのニーズ

### 第3節 まとめ

#### 【集団への対応】

対応の必要性（現場のニーズ）は、「トイレの整備・環境の確認や整備」「有病者や要援護者の把握」「行為ができる環境の整備」「本部の情報交換会への出席」について、90%を超えていたが、それらの対応・支援についても約80%以上の実施がなされており、対応の必要性（現場のニーズ）に合わせた対応・支援がなされていたことがわかる。しかし、「避難所内の移動環境の工夫」「避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知」「入浴設備の確認や用具の手配」「避難所アセスメントシートの作成」においては、ニーズと実施の割合に約20ポイント以上の乖離がみられ、避難所における移動環境や入浴などの日常生活への対応・支援への早急な対策が必要である。

また、対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）についての調査では、リハビリ専門職には、「立ち座りに必要な用具や環境の工夫」「避難所内の移動環境の工夫」、保健師・看護師には、「有病者や要援護者の把握」「食事環境の整備」「本部の情報交換会への出席」の項目についてニーズが高かった。リハビリ専門職には、主に避難所の起居・移動に関する環境整備、保健師・看護師には、本部の情報把握や有病者や要援護者の把握などそれぞれの専門性を活かした対応・支援が望まれていることを示している。

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズと実施状況の調査結果をみると、11項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低く、特に、「立ち座りに必要な用具や環境の工夫」「避難所内の移動環境の工夫」「入浴設備の確認や用具の手配」「トイレ設備・環境の確認や調整」において、ニーズと実施の割合に約30ポイント以上の乖離がみられ、ニーズに応えられなかった実態を浮き彫りにしている。同様に、対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズと実施状況の調査結果をみると、11項目中8項目で実施がニーズを上回っており、的確な対応が出来ていた。これらの要因は様々考えられるが、対象市町村の保健センターにおけるリハビリ専門職の配置状況は、理学療法士、作業療法士とも7.7%と少数であり、人的要因不足が影響している可能性がある。

更に、対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施がなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）の調査結果をみても、対応・支援の実施があった地域のニーズと同様の傾向を示し、リハビリ専門職には「立ち座りに必要な用具や環境の工夫」「避難所内の移動環境の工夫」「避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知」、保健師・看護師には、「有病者や要援護者の把握」「食事環境の整備」「本部の情報交換会への出席」が望まれていた。それらのニーズに応えるために、行政へのリハビリ専門職の配置希望がある地域においても、リハビリ専門職へのニーズは同様の結果が得られた。

以上の調査結果から、避難所の集団への対応として、リハビリ専門職には「立ち座りに必要な用具や環境の工夫」「避難所内の移動環境の工夫」「避難所周辺における移動環

境の確認とリスクの周知」、保健師・看護師には、「有病者や要援護者の把握」「食事環境の整備」「本部の情報交換会への出席」のニーズが高かった。しかし、実施状況は、保健師・看護師は、11項目中8項目で実施がニーズを上回っており、ある程度的確な対応が出来ていたが、リハビリ専門職では、11項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低く、早急に対応・支援ができる体制を検討する必要がある。

#### 【個人への対応】

対応の必要性（現場のニーズ）は、「意思疎通能力の評価・助言」「立ち座り・移動能力の評価・助言」「感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言」の順に高かった。また、対応・支援の実施があった項目では、「生活不活発病予防の啓発・指導」「意思疎通能力の評価・助言」「感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言」の順に高く、約70%～80%で実施がなされていた。しかし、実施状況には、最小が15.4%（「容易に着脱できる衣服の工夫や調整」）～最高でも79.5%（「生活不活発病予防の啓発・指導」）と差が大きいこと、更に、ニーズと実施の割合に約20ポイント以上の乖離がみられた項目は、14項目中半分の7項目が該当し、集団への対応の実施状況と比較すると、被災者個人への対応の困難性を示している。

また、対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）についての調査では、リハビリ専門職を希望する割合は、「入浴動作（浴室移動、洗身）の評価・助言」「歩行補助用具の活用や調整」「摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言」の順に高く、保健師・看護師を希望する割合は、「生活不活発病予防の啓発・指導」「感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言」「被災者の運動指導や生活指導等の個別支援」の順に高かった。リハビリ専門職には、移動や日常生活の基本動作に関する評価や助言、保健師・看護師には、感染や疾病予防への評価や助言のニーズがみられ、チームとして連携し機能していくことが、被災者の個人対応に必要なものであると考える。

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズと実施状況の調査結果をみると、14項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低く、特に、「トイレ内動作の評価・助言」「立ち座り・移動能力の評価・助言」「歩行補助用具の活用や調整」「摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言」において、ニーズと実施の割合に約30ポイント以上の乖離がみられ、ニーズに応えられなかった実態を浮き彫りにしている。

実施状況の中では、「被災者の運動指導や生活指導等の個別支援」が一番高く、それでも51.9%という結果であった。現在のリハビリ専門職は、被災者の運動指導や生活指導という大枠として対応はしているが、更に日常生活ごとの細かな動作への評価・助言は足りておらず、今後は、支援の量だけでなく、ひとりひとりに合わせたよりきめ細かな対応ができる体制作りが必要である。同様に、対応・支援の実施があった地域における保健師・看護師へのニーズと実施状況の調査結果をみると、14項目すべてにおいて実施がニーズを上回っており、十分な対応が出来ていた。

更に、対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施がなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）の調査結果をみても、対応・支援の実施があった地域のニーズと同様の傾向を示し、リハビリ専門職には、「立ち座り・移動能力の評価・助言」「歩行補助用具の活用や調整」「トイレ内動作の評価・助言」「入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言」「被災者の運動指導や生活指導等の個別支援」については、100%のニーズがあり、保健師・看護師には「生活不活発病予防の啓発・指導」「被災者の運動指導や生活指導等の個別支援」についてのニーズが高かった。それらのニーズに応えるために、行政へのリハビリ専門職の配置希望がある地域においても、リハビリ専門職へのニーズは同様の結果が得られた。

以上の調査結果から、避難所の個人への対応として、リハビリ専門職には「入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言」「歩行補助用具の活用や調整」「摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言」、保健師・看護師には、「生活不活発病予防の啓発・指導」「感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言」「被災者の運動指導や生活指導等の個別支援」のニーズが高かった。しかし、実施状況は、保健師・看護師は、14項目すべてにおいて実施がニーズを上回っており、ある程度十分な対応が出来ていたが、リハビリ専門職では、14項目すべてにおいて実施がニーズより低かった。また、現在のリハビリ専門職は、被災者の運動指導や生活指導という大枠としては対応しているが、ニーズに合った日常生活ごとの細かな動作への評価・助言は足りておらず、今後は、支援の量だけでなく、よりきめ細かな質の担保を含めた対応ができる体制作りが必要である。

#### 【仮設住宅における避難者への対応】

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、「関連団体との連携・調整」「個別相談」「入居者の心身状況の把握」「仮設住宅の入居者把握」の割合が高かった。また、対応・支援の実施があった項目においても、同様であった。ニーズと実施に一番乖離があった項目は19ポイントで、「障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」であり、災害弱者への支援の課題が明らかになった。

また、対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）についての調査では、リハビリ専門職を希望する割合は、「障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」「高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」で高く、保健師・看護師を希望する割合は、「関連団体との連携・調整」「入居者の心身状況の把握」「仮設住宅の入居者把握」で高かった。リハビリ専門職には、仮設住宅の環境整備に関すること、保健師・看護師には、関連団体との調整や入居者の心身状況の把握などそれぞれの専門性を活かした対応・支援が望まれていた。

対応・支援の実施があった地域におけるニーズと実施状況の調査では、保健師・看護師は10項目すべてにおいて、ニーズより実施状況の割合が高かったが、リハビリ専門職は、ニーズより実施状況が高かった項目は、「個別相談」の1項目のみであり、課題は山積してい

る。

以上の調査結果から、仮設住宅における避難者への対応について、リハビリ専門職は、ニーズに対応できておらず、特に「障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」「高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」について、専門的な介入が出来るようにしていく必要がある。

#### 【災害時の保健所内対策本部における対応】

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、「避難所におけるリハニーズの把握」「避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定,関連団体との調整）」「リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有」「リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口」で、約60%～80%を示し、その実施状況は、約45%～65%であった。しかし、「リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受け入れ窓口」「リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編）」「派遣したリハビリ専門職の安全保障（ボランティア保険の加入手続き等）」「派遣したリハビリ専門職の身分保障（出務以来などの文書発行）」の項目では、ニーズと実施の割合に約20ポイント以上の乖離がみられ、リハビリ専門職によるボランティアへの組織的対応やその制度的な保障に関する項目で十分な対応が出来ていないことが明らかになった。

また、対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）についての調査では、リハビリ専門職を希望する割合は、「リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有」「リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）」「避難所におけるリハニーズの把握」の割合が高く、保健師・看護師を希望する割合は、「避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整」「避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定,関連団体との調整）」「派遣したリハビリ専門職との連絡・調整」の割合が高かった。リハビリ専門職がリハビリ専門職によるボランティアの組織化を行い、リハニーズを把握し、保健師・看護師が避難所全体の調整をしながらリハビリ専門職と連携していく形が現場のニーズであった。

対応・支援の実施があった地域におけるリハビリ専門職へのニーズと実施状況の調査結果をみると、ニーズは、「都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニーズ・活動の報告）」が100%であるが、実施状況は16.7%にとどまっていた。唯一、ニーズより実施状況が高かった項目は、「リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受け入れ窓口」だけであった。同様に、保健師・看護師へのニーズは、5項目においてニーズより実施状況の割合が高かったが、「避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整」「派遣したリハビリ専門職との連絡・調整」「都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニーズ・活動の報告）」の項目で、ニーズより実施状況の割合が低く、リハビリ専門職との連携の面で課題が明らかになった。その原因として、対象都道府県の保健所におけるリハビリ専門職の配置状況が、理学療法士17.4%、作業療法士13.0%と低いことが関連していると考えられ、

制度設計を含めた体制作りが望まれる。

更に、対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施がなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）の調査結果をみても、対応・支援の実施があった地域のニーズと同様の傾向を示した。

以上の調査結果から、災害時の保健所内対策本部における対応について、リハビリ専門職によるボランティアへの組織的対応やその制度的な保障に関する項目で十分な対応が来ていないことが明らかになった。リハビリ専門職がリハビリ専門職によるボランティアの組織化を行い、リハニーズを把握し、保健師・看護師が避難所全体の調整をしながらリハビリ専門職と連携していく形が現場のニーズであり、そのためには、対象都道府県の保健所におけるリハビリ専門職の配置が望まれる。

#### 【災害を想定した平時の対応】

対応の必要性（現場のニーズ）があった項目は、「避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）」「関連団体・組織との関係作り（病院,介護・福祉サービス,社協など）」「災害を想定した訓練の実施（関連団体や地域住民との避難訓練など）」の割合が高かった。それらの実施状況については、「避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）」「関連団体・組織との関係作り（病院,介護・福祉サービス,社協など）」においては、約 70%であるが、そのほかの項目については、実施状況が 50%以下と低く、ニーズに対応できる体制が必要である。

対応の必要性（現場のニーズ）があった地域における今後実施を希望する専門職について、リハビリ専門職を希望する割合は、「リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口」「リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）」「リハビリ専門職に対する研修事業（対策本部等におけるマネジメント）」の項目で高く、保健師・看護師を希望する割合は、「災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援」「リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口」「関連団体・組織との関係作り（病院,介護・福祉サービス,社協など）」の項目で高かった。更に、対応の必要性（現場のニーズ）はあったが対応・支援の実施はなかった地域における今後実施を希望する専門職（ニーズ）においても、リハビリ専門職を希望する割合は、同様の傾向を示したが、「市町村職員に対する災害リハに関する研修事業」の項目が一層高かった。平時からの研修などを通しての関係作りが望まれている。

以上の調査結果から、災害を想定した平時の対応について、「災害を想定した訓練の実施（関連団体や地域住民との避難訓練など）」の項目で、ニーズと実施状況の乖離が大きく、今後は、リハビリ専門職を希望する割合は、「リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口」「リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）」「リハビリ専門職に対する研修事業（対策本部等におけるマネジメント）」を通して、平時からの連携体制が必要であると考えられる。

## 第3章 ヒアリング

### 第1節 目的と方法

#### 1. 実施目的

大規模災害における避難所等での健康支援や行政機関が行った派遣調整の実態、保健所等との被災前からの連携などを把握し、行政機関が求める支援体制のあり方を明らかにすることを目的とする。

#### 2. 実施対象

被災地である東北三県（岩手県、宮城県、福島県）、熊本県、茨城県、広島県など、アンケート調査対象として抽出した地域のうち、災害時にリハビリテーション専門職または医療職の派遣調整を担う部署、または、平時にリハビリテーション専門職と関わりのある都道府県庁の担当部署をヒアリング対象とした。

また、平時からの具体的な取り組み内容については、実際に支援活動を行ったリハビリテーション専門職等に文書報告を依頼した。

##### 【調査および文書報告の対象】

##### ○ヒアリング調査

##### ・岩手県

調査対象 : 岩手県医療政策室

ヒアリング内容 : 平成 28 年 8 月台風第 10 号災害

##### ・熊本県

調査対象 : 熊本県認知症対策・地域ケア推進課

ヒアリング内容 : 平成 28 年 4 月熊本地震

##### ・広島県

調査対象 : 広島県地域包括ケア・高齢者支援課、健康対策課

ヒアリング内容 : 平成 26 年 8 月豪雨による広島市の土砂災害

##### ○文書報告(平時の取り組み)

##### ・福島県

報告者 : NPO 法人アイ・キャン

報告内容 : 大規模災害に対する平時からの専門職連携

##### ・宮城県

報告者：宮城県仙南保健福祉事務所（仙南保健所）

報告内容：リハビリテーション専門職の取組み

### 3. 実施方法

ヒアリングによる方法と、文書による報告で活動状況を把握した。

ヒアリングは、都内会場において、岩手県・熊本県・広島県の担当者からテーマに沿ったプレゼンテーションを依頼した。テーマは、「災害時の支援におけるリハビリテーション専門職のあり方・人材派遣」とし、ヒアリング当日は、以下のスケジュールで、行政機関としての広い視野から災害時の支援の課題等をお示しいただき、意見交換を実施した。

#### （1）プレゼンテーション(30分程度)

主な内容

- 避難所での健康支援の実態およびリハビリテーション専門職の支援の現状
- 健康支援における課題やニーズ（リハビリテーション専門職に限らず）
- 災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待
- 平時から取り組むべきこと（保健所等との連携など）

#### （2）意見交換（約10分）

### 4. 実施期間

ヒアリングは、平成29年11月17日（金）と平成29年12月8日（金）の2日間とした。

### 5. 倫理的配慮

全ての調査対象者に対し、本事業における研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を口頭により説明した。

## 第2節 実施結果

### 岩手県 医療政策室 （平成29年11月18日実施）

<避難所での健康支援の実態およびリハビリテーション専門職の支援の現状>

- 災害時は、県の保健福祉部が災害対策本部内で、保健・医療・介護・福祉分野の支援活動について所管する。各種支援チームについても保健福祉部内の各担当課にて所管した。各種支援チームの派遣調整について、コーディネート体制強化の必要性がある。
- 東日本大震災や平成28年の台風10号災害の時は、被災地にDMATをはじめとした各種支援チームが入り、避難所内においても健康管理活動が行われた。
- また、県や被災地外市町村の保健師が派遣され、避難所または被災地区の住民の健康調査などを行った。市町村の保健師が派遣される場合は、県の部署で一括して調整を行った。
- 東日本大震災時、いわてJRATとして組織化されていなかったため、全体的な調整を行う機関がなかった。そのため、県の災害対策本部から現地の災害対策本部、そこからいわてリハビリテーションセンターを経由して、関連団体との調整が行われた。また、県の災害対策本部では、県・市町の医師会や社会福祉協議会などの関連機関へも支援を依頼しており、それらの活動を統括する本部機能がない状態であった。平成26年に「岩手災害リハビリテーション推進協議会（いわてJRAT）」が設立され、平成28年度台風10号災害時は、いわてJRAT本部であるいわてリハビリテーションセンターが中心となり、被災地へのリハビリ支援活動の全体調整を行った。
- 東日本大震災時は、仮設入居者のために個別の訪問を実施し、生活不活発病予防のためのパンフレットを配布。また、地域の高齢者を集めて、レクリエーションなどを実施し、生活不活発病の予防のための取り組みなども行った。
- 台風10号災害時においていわてJRATは、避難所における被災者支援のほか、在宅の被災者に対しては、施設のスタッフやケアマネージャー、保健師から情報を集めて被災者一覧を作成して、個別の訪問支援を行った。
- 災害派遣福祉チームは被災者のスクリーニングや、要配慮者のニーズに基づく支援調整、また福祉相談コーナーの設置、避難所内のマップ作成など、主に避難所内での生活を支援する活動を行い、地域の保健師との連携の下、支援を行った。

<健康支援における課題やニーズ（リハビリテーション専門職に限らず）>

- 活動時には地域の保健師との連携が非常に重要となる。地域の保健師は、避難所や被災者のニーズの一番近い場所にいるため、ニーズを把握しやすい。どこでどういう問題が起きているか、誰がどういった支援を必要しているか把握しやすいことから、支援チームは保健師から情報を得て、支援活動を実施した。実際にいわてJRATが被災地

で活動する際も、まず保健所または市町村の災害対策本部に入り、現地の保健師からの情報をもとに活動を開始した。

- 災害救助法上、リハビリ専門職単独の派遣は求償の対象とならないため、災害時は県の医師会から医療救護班として派遣された。しかし、派遣調整に時間を要すること、チームに医師がいなければ救護班としての求償の対象とならないため、今後はリハビリ専門職単独の派遣についても災害救助法の対象とするよう、国へ働きかけていく必要がある。

<災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待>

- 過去の災害では、「いわて災害医療支援ネットワーク体制」として、本部の災害医療コーディネーター、県の医師会、歯科医師会、岩手災害リハビリテーション推進協議会（いわてリハビリテーションセンター）、県庁内の関連部署の担当者など、県内の保健・医療・福祉・介護などの関連機関が参画して、それぞれの現在の支援の状況や、被災地の支援のニーズについて情報共有するための会議体を設置している。
- 被災地内にも同様の会議体である「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が立ち上がり、同様にそれぞれの支援活動やニーズについて、いわて JRAT をはじめ各支援チーム相互の情報共有が行われた。
- さらに、県の本部の会議体と地域の会議の情報を共有することにより、全県的な支援のニーズや各支援チームがどの地域でどのような活動を行っているかについて共有された。

<平時からの取り組むべきこと（保健所等との連携など）>

- 災害時に関係機関と連携した円滑で効果的な支援活動を行うためには、平時からさまざまな災害を想定した訓練を関連機関と合同で開催することによって、関係者が相互に顔の見える関係を構築していることが重要である。
- いわてリハビリテーションセンターは県の指定管理施設であることから、県との連携が容易であり、岩手災害リハビリテーション推進協議会の事務局を担い、本県における災害時リハ支援体制の整備に積極的に取り組んでいる。
- 発災直後や JRAT 撤退後に地域で継続した支援を行うため、リハビリボランティア養成事業として、地域住民への研修事業を行っている。ボランティアの養成等を通じて、リハビリ専門職の介入が難しい場合でも、地域住民により支援が行われる体制を構築する必要がある。

## 熊本県認知症対策・地域ケア推進課（平成29年12月8日実施）

### <熊本地震発生に伴う復興リハビリテーションの支援の現状>

#### ○発災前の状況

- 熊本地域リハビリテーション支援協議会という会議体と、実際に活動を行う県レベルの熊本地域リハビリテーション支援センター、2次医療圏単位の熊本地域リハビリテーション広域支援センターの活動があった。

#### ○復興リハビリテーションセンターの設置

- 発災前から熊本地域リハビリテーション支援協議会という会議体と、実際に活動を行う県レベルの熊本地域リハビリテーション支援センター、2次医療圏単位の熊本地域リハビリテーション広域支援センターの活動が功を奏し、早期に復興リハビリテーションセンターの立ち上げにつながった。
- 震災直後からJ R A Tにより避難所を中心に実施していた、リハビリ専門職の自立支援活動を踏まえ、復興リハビリテーションセンターを立ち上げた。
- 熊本県復興リハビリテーションセンター以外にも、それまでの広域リハビリテーションセンターに加え、平成28年11月に新たに2次医療圏域ごとに地域密着リハビリテーションセンターの指定も開始した。（H30.1.22時点で103箇所）

#### ○避難所等での健康支援の実態

- 復興リハビリテーションについてはリハビリ専門職や医師会などと協議し、「災害時における仮設住宅期を中心に、高齢者の心身機能の低下を防ぐために必要なリハビリテーション」と定義して、避難所及び仮設住宅の高齢者が要支援・要介護状態にならないよう支援することをミッションとした。なお、認定を受けている方も、悪化しないようにリハビリテーション活動を行うこととした。

#### ○リハビリテーション専門職の支援の現状

- 仮設住宅移行期には、主に室内・浴室等の手すり設置や段差解消などの初期改修が必要な方への改修案の作成が支援の中心となった。

#### ○健康支援における課題やニーズ

- J R A T活動においては、様々な機関の協働での活動であったため、記録の充実やコミュニケーションなど、具体的な準備が課題として挙げられた。
- 専門職間の情報伝達などの連携が重要であり、住民との信頼関係の構築やリハビリ専門職の活動内容の理解が必要となる。
- 仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり対策では、支援に対する依存を生まない自

立に向けた支援が必要ではないか。

- みなし仮設住宅については、把握している支援の必要な方は点在しており、介護予防活動の充実など日ごろの活動の重要性を感じた。
- 生活不活発病対策及び新しいコミュニティづくりには、個別のアプローチを行う地域支え合いセンター、復興リハビリテーションセンター及びケアマネジャーとの連携が不可欠であった。

#### ○災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待

- 復興リハビリテーションセンターでは、専任の事務職 2 名雇用するとともに、J R A T に関わった専門職が手分けし常時コーディネート体制を組めるようにしており、活動はスムーズにいつているように感じる。熊本県の職員のうちリハビリ専門職は少ないため、外部の理学療法士協会、作業療法士協会等関係団体の人材に頼った。

#### ○平時からの取り組むべきこと（保健所等との連携など）

- 仮設住宅における生活不活発病対策は十分に想定されるので、事前準備の大切さを感じた。
- 大規模災害に備え平時からの専門職の人材育成・確保では、実践的な防災訓練等も必要ではないかという指摘も多く、人材育成プログラムの具体化が重要ではないか。
- 高齢者の自立支援や地域ケア会議、介護予防活動の通いの場など、平時の活動にも力を入れて、災害発生にも備えた地域包括ケアシステムの構築を進めている。
- 行政とリハビリ専門職との連携窓口を決めて、連携できる仕組みづくりが必要である。

#### ○質疑応答より

- 震災以降に自立支援を意識し始め、リハビリ専門職以外の団体とも関りが増え、市民の自立支援につながる動きが活性化できていると感じる。
- 地域密着リハビリテーションセンターを立ち上げ、広域リハビリテーションセンターとともに、これまでリハビリ専門職のかかわりのなかった地域にも介護予防活動が広がっており、専門職の人的基盤の充実や市町村との関係性の強化など多様な効果があったと感じている。

### <広島土砂災害の広島県災害時公衆衛生チームの支援の現状>

#### ○発災前の状況

- 長期化する避難所への支援は、多様化するニーズに沿って継続する必要があることを踏まえて、より多くの関係団体の協力を得ることができる仕組みとして「災害時公衆衛生チーム」を、平成 25 年 2 月、広島県独自で設置した。
- 発災時には、まず保健所職員からなる調査班を派遣し、ニーズ、被災者の状況を把握し、対応する専門職（医師・リハビリ専門職・DPAT 等）を派遣することとしている。派遣する関係機能団体とはあらかじめ協定を結び、派遣にかかる費用は県が負担する。
- 避難所では、保健チームと各分野の災害時公衆衛生チームが活動しており、医療救護、子ども分野、精神医療分野、リハビリ、口腔ケア分野が連携を取りながら活動する。
- 4 ステージ（ステージ 1：避難所立ち上げ時期、ステージ 2：避難所支援、ステージ 3：仮設住宅などへの移行時期、ステージ 4：日常の行政サービス）の経時的な変化で、活動内容が変わってくるので、どのような心身のケアをするかも定めている。

#### ○避難所等での健康支援の実態

- 発災直後は、日中の土砂撤去作業のすり傷などの処置、腰痛や膝の痛みの訴えなどがあつた。その後、狭い場所での運動不足による生活不活発病や長期の避難生活により、持病が悪化したという人が多かつた。また、おたふく風邪の流行もあつた。
- 全般的な健康状態の把握とか健康管理、関係者調整を、広島市の保健師を中心とした広島市保健チームが担当し、被災者の状況を把握し、専門機関へつなぎ、広島県災害時公衆衛生チームは応援という形で参画した。
- 家庭訪問では、医療が必要なレベルではないが、不眠や中途覚醒、食欲低下、体重減少等、メンタル面の不調を訴える人が多かつた。
- 晴れた日には、粉塵によるアレルギー症状を訴える人が多かつた。
- 道がなくなるなど環境が変化したことや、転居によってなじみの関係がなくなったことで、閉じこもりや孤立、生活不活発病などの課題が出てきた。
- 発災間もない頃は、自宅の復旧や行方不明者などに気持ちがいき、被災者自身の体調や生活不活発病の予防などには気持ちが向いていない状況があつた。

#### ○リハビリテーション専門職の支援の現状

- 派遣先には、基本的に理学療法士、作業療法士、各 1 名の 2 名体制で、個別に血圧測定や生活の状況、心の状況などを把握し、エコノミークラス症候群をはじめ、下肢の体操やストレッチ、腰痛体操等の個別指導や集団指導など、必要なリハビリテーションを提供した。

- 生活不活発病予防や生活機能の改善という観点から、動作のチェックや環境整備、様々な相談への対応をリハビリ専門職が行った。
- リハビリ専門職は、行政やボランティア等に、介護予防の視点を持つための啓発活動等も行った。

#### ○健康支援における課題やニーズ

- 現地でチームが活動しやすいような体制が必要である。
- 避難所でのチームの統制、情報共有、心のケア、医療救護班の処方への対応、エコノミークラス症候群、口腔ケアへの対応などは、ステージ1の段階から必要だと感じた。
- ステージ3の仮設住宅などへの移行時期には、広島県の活動を広島市保健師に引きついで。その際、在宅生活に必要な視点をリハ職から伝えてもらいながら、関わっていただいた。

#### ○災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待

- 活動開始の際は、関係機関等への声かけを行ったことから、避難者や他職種と連携し、顔の見える関係を作り、速やかに支援活動を行っていくことが必要だと感じた。
- スタッフ間での情報共有のため、記録や支援チームの交代時間の統一などの調整も行った。
- 早期からリハビリ専門職が介入したことで、認知症の症状が落ち着いた方がいた。

#### ○平時から取り組むべきこと（保健所等との連携など）

- 各避難所ではいろいろな専門職が支援しており、避難所の状況と今後の支援方針などについてみんなで話し合い、役割分担しながら行った。
- 今回、広島県のリハビリテーションセンターや地域リハビリテーション広域支援センター、サポートセンター（老人保健施設協議会の施設等）からのリハビリ専門職の派遣が多く、平時の地域リハビリテーションの関わりがある団体の方が、災害時に連携は取りやすかった。

#### ○質疑応答より

- 行政が人材育成として、公衆衛生チームへの研修を年1回開催している。
- 広島県が基礎研修を開催し、専門研修は各団体が行うこととしていたが、来年度からは、広島県が基礎研修・専門研修を開催し、さらに各団体も開催するよう検討している。

### 第3節 平時からの取り組みについて

#### 福島県における大規模災害に対する平時からの専門職連携

～相談支援専門職チームから災害派遣福祉チームへ～

#### NPO 法人アイ・キャン

##### 1. はじめに

福島県では、平成29年2月10日福島県防災会議において、過去の大規模な災害の経験を教訓に、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第40条の規定に基づき、近年の防災をめぐる社会構造の変化等を踏まえ、各種災害に対処するための福島県地域防災計画（以下、計画）を改定した。計画には、県、市町村、関係機関が平時から緊密な連携と協力も謳われており、当然、理学療法士や作業療法士の協働も求められる。

そこで本稿では、災害時にリハビリテーション専門職の支援や連携の調整役が期待される県や市町村行政に所属する理学療法士や作業療法士の状況とともに、今般の計画に示されている福島県災害派遣福祉チーム等について紹介する。

##### 2. 行政に所属する理学療法士、作業療法士の現状

県、市町村立の医療機関、介護老人保健施設等の所属を除いた行政所属の理学療法士、作業療法士は3名である（平成30年2月1日現在）。内訳は、2市に作業療法士3名で理学療法士の配置はない。業務内容は、被災者支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業、地域ケア会議、母子保健事業等を主な業務とし、住民との距離は比較的近接している。ただし行政施策や事業の企画立案等への関わり程度等については未確認である。

また上述のとおり、保健福祉事務所などを含む県行政への所属は皆無で、県内の理学療法士、作業療法士と県行政と接点は、常に、外部専門職としての会議参加等の枠内に留まっている。

このように県や市町村に理学療法士や作業療法士の配置が進まない現状を踏まえると、平時からリハビリテーション専門職の認知を広め、県民にとって有益となる作業を積み重ねていくことが必要であり、今後、行政から配置を求められる活動を進めていかなければならない。

### 3. 福島県災害派遣福祉チーム等について

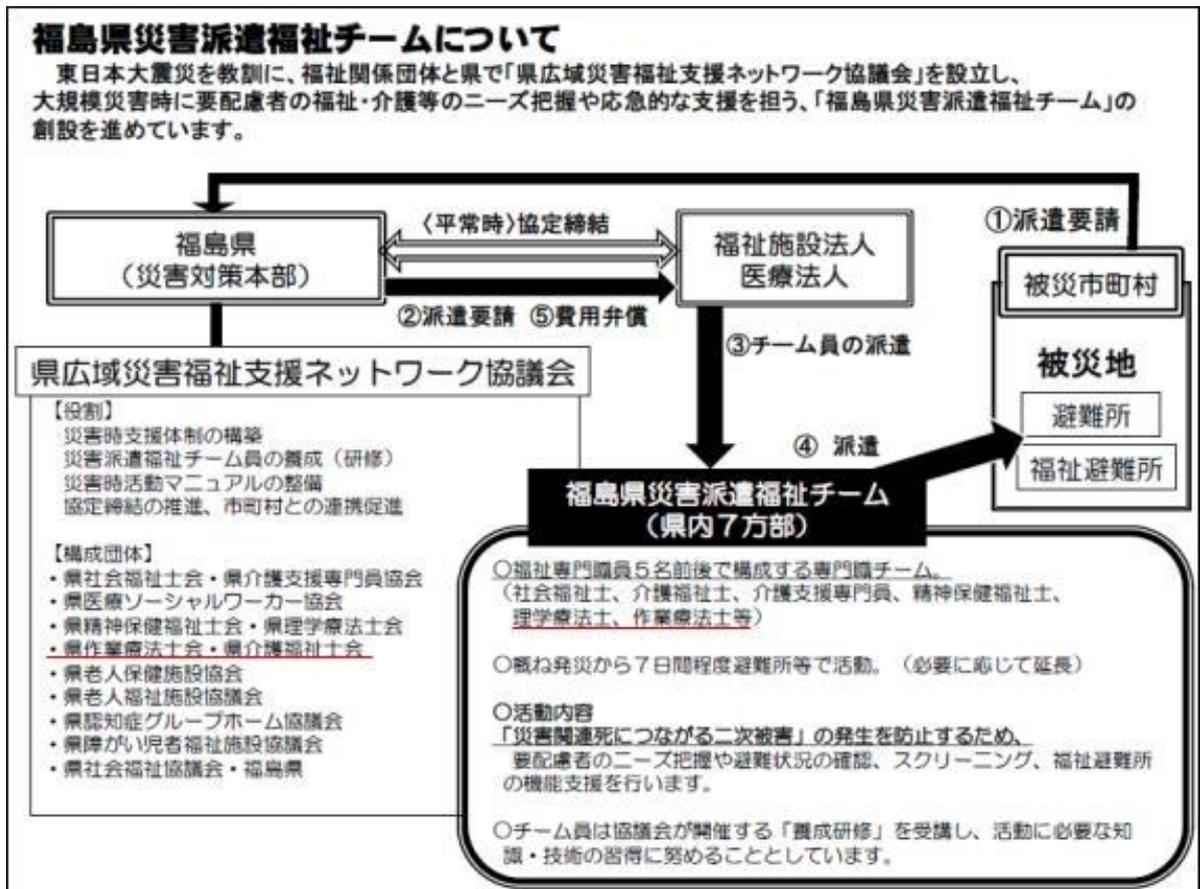
計画には、第2章（災害予防計画）第16節（要配慮者対策）第9（避難所における要配慮者支援）の項目に「3.災害派遣福祉チーム（以下、チーム）の派遣体制の整備」が盛り込まれており、条文は以下のとおりである。

**3. 災害派遣福祉チームの派遣体制の整備**

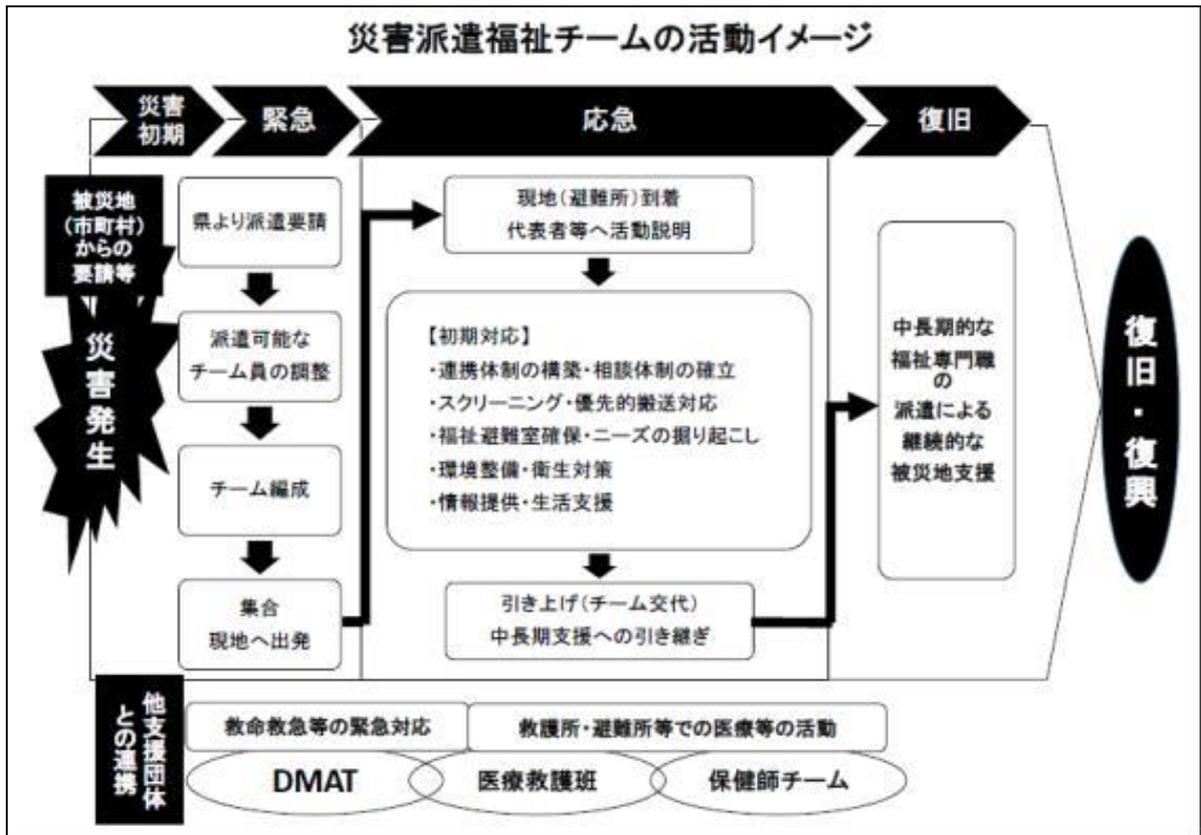
(1) 県（生活福祉総室）は、社会福祉士会、介護福祉士会、精神保健福祉士会、介護支援専門員協会、理学療法士会、作業療法士会などの関係団体を中心とした災害福祉支援ネットワークの構築を推進し、災害発生時に要配慮者を支援する体制の整備に努めるものとする。

(2) 県（生活福祉総室）は、あらかじめ、社会福祉施設等と「福島県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定」を締結し災害派遣福祉チームの整備に努めるものとする。

大規模災害時に避難所等における要配慮者の福祉・介護等のニーズ把握や応急的な支援を行うチーム派遣体制の整備に向けて、平成27年2月12日にはチーム設置要綱が策定されており、理学療法士、作業療法士も要綱に基づく平時の事業に積極的に参画することになった（図1、2）。



<図1>



<図 2>

チームの構成員は、条文資格者や医療ソーシャルワーカー、相談支援専門員、介護職員、生活相談員、生活支援員、地域包括支援センター職員等の職種としている。構成員は既定の養成基礎研修（写真 1）やスキルアップ研修（写真 2）を受講し、研修修了後にチーム員として登録される。また条文にもあるとおり、チーム員の登録や派遣対応がスムーズに行われる体制整備に向け、チーム員となる者の所属機関や所属団体は事前に県と協定書を交わすことにしている。

<写真 1 養成基礎研修会/座学>



<写真 2 スキルアップ研修会/図上訓練>



平成 29 年度事業では、チームのあり方や体制、運営を検討する福島県広域災害福祉ネットワーク協議会の開催、チーム員養成基礎研修（2 日間）・スキルアップ I 研修（3 日間）・スキルアップ II 研修（3 日間）を行っている。また防災訓練（福島県総合防災訓練、北塩原村避難行動要支援者避難訓練、西郷村避難行動要支援者避難訓練）に研修修了者を参加させ、研修で学んだ災害支援基礎知識や災害支援シミュレーション、図上訓練を活かすべく体現の機会を設定している（写真 3～7）。

<写真 3 避難行動要支援者避難訓練①>



<写真 4 避難行動要支援者避難訓練>



<写真 5 避難行動要支援者避難訓練③>



<写真 6 避難行動要支援者避難訓練④>



<写真 7 避難行動要支援者避難訓練>



また、県はこの派遣体制を災害救助法に基づく支援として法に位置づけるよう国に要望している。

これら一連の作業は、東日本大震災直後に6団体（社会福祉士会、介護支援専門員協会、ソーシャルワーカー協会、精神保健福祉士会、理学療法士会、作業療法士会）により組織された「相談支援専門職チーム」に端を発している。

発災直後、避難所には多くの団体や機関が混在し、避難所は混乱していた。そこで6団体が避難者や被災行政のニーズなどを共同で探ることにした。支援も6団体が連携し、協働で展開した。これらの取り組みは、被災行政の受援負担の軽減や県との連絡・連携強化につながった。

過去の災害において、これら専門職団体が活動を共にするという例はない。この取り組みは、平成23年5月から平成30年3月まで県内の圏域で継続された。

「相談支援専門職チーム」は、平成23年度当初4,300人を超える対象者への直接支援を行ったが、平成28年度には560人、平成29年度は調整会議が主体となったため、一定程度その目的を達成したと判断し、平時からの体制づくりの重要性を鑑み「福島県災害派遣福祉チーム」として発展的解消に至った。

#### 4. さいごに

これまで経験した災害では、直接的な被害に加え、不幸にもあつてはならない多くの犠牲者や避難によって二次的に発生した生活障害者にも遭遇している。社会はそのような方や予防可能な事案は防ぐことを願っている。平時からリハビリテーション専門職も他の専門職や行政との協働を意識し、如何なる場所で如何なる災害が発生しても、派遣要請に応えられる人づくり、組織づくりを進め、無用の犠牲を減らさなければならない。改めてリハビリテーション専門職の存在意義を明確に示し、また諸機関への周知啓発や行政機関等への配置推進を図る必要がある。

## リハビリテーション専門職の取組み

### 宮城県仙南保健福祉事務所（仙南保健所）

#### 1. リハビリテーション専門職の配置状況

○宮城県仙南保健福祉事務所は、県保健所と県福祉事務所の機能を有し、県南内陸部の2市7町（人口175千人）を所管する事務所である。

○事務所は、地域保健福祉部（4班）、環境生活部（3班）、企画総務班で構成されており、リハビリテーション専門職（作業療法士1名、理学療法士1名）は、地域保健福祉部に所属している。 ※管内市町村役場には、リハビリテーション専門職の配置はない。

#### 2. 平時の主な活動 ―保健所保健師と連携した市町村への専門技術支援―

##### （1）市町村の保健師等が関与する保健福祉活動への専門技術支援

###### ① リハビリテーション専門職が得意とする相談内容を市町村へ周知 添付資料1

- ・身体機能評価や生活能力評価・動作や介助方法・福祉用具や舗装具の選定や適合
- ・住宅改修や住環境整備・コミュニケーション支援機器の設定 等

###### ② リハビリテーション相談（個別支援へ相談）

- ・障害児・者、高齢者等の支援担当者と一緒に家庭等を訪問し、対象者の機能や能力評価、支援方策を提案 →個別支援強化と支援関係者の育成

###### ③ 市町村が実施する各種会議や研修等への専門的助言・協力

- ・地域ケア会議やサービス担当者会議への参画、介護予防事業の企画・運営協力等

##### （2）保健所保健師と連携した市町村支援や専門性の高い在宅療養者への支援

###### ① 管内（二次医療圏域）全域を見渡した支援体制づくり

- ・地域包括ケア推進（医療・介護連携支援／認知症支援等）
- ・乳幼児の早期療育支援、高次脳機能障害への支援等

###### ② 保健所保健師の連携した人工呼吸器装着者等への神経難病療養者への個別支援

- ・保健師の依頼により、コミュニケーション支援機器の設定や生活環境調整支援等

(3) 各種支援の中からみえた地域の課題に対応した研修開催（平成29年度）

- ① 障害児・者支援機関の連携推進及び支援拠点の強化のための研修会（支援者向け）
- ② 地域包括ケア推進に向けた介護予防や自立支援の啓発のための研修会（支援者向け・住民向け）

(4) 保健所管内リハビリテーション資源の見える化とネットワークづくり

- ① 管内リハビリテーション提供施設のサービス内容・在席職種調査
- ② 管内リハビリテーション資源マップ作成・HP掲載
- ③ 仙南地区リハビリテーション・リレー通信の定期発行・HP掲載 添付資料2

→リハビリテーションを提供する医療や福祉施設の職員がリレーで執筆

（参考）<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/sn-hohuku/chiikireha-reharire.html>

3. 災害時の活動 —保健所の公衆衛生活動支援チームの一員として市町村支援—

- ・宮城県では、県地域防災計画に基づき、保健所を拠点として、迅速に公衆衛生活動を行うために、県災害時公衆衛生活動災害ガイドラインを作成しており、保健所のリハビリテーション専門職の役割が示されている。
- ・大規模災害時は、保健所内に公衆衛生活動チームが設置され、リハビリテーション専門職はそのチームメンバーとして、保健師・管理栄養士等と協力し、被災市町村の保健活動を支援する。公衆衛生活動チームスタッフとしての理学療法士や作業療法士の活動例は、避難所の生活環境整備・生活不活発病の予防・早期発見・対応、仮設住宅のバリアフリー化への助言等があげられている。
- ・被災市町村には、保健所保健師がコーディネーターとして派遣され、市町村保健師とともに、健康課題を把握し、外部支援の受け入れを含め、活動調整をする。保健所のリハビリテーション専門職は、コーディネーター保健師の情報に基づき、必要な市町村支援を行う。
- ・保健所のリハビリテーション専門職のみで対応困難な場合は、県本庁に人員の要請をする。

4. 平時の活動と災害時の活動とのつながり

災害時の被災者健康支援は、市町村が核となり、保健所が協力・支援を行う。災害時、リハビリテーション専門職が有効に機能するためには、支援の調整を行う市町村や保健所保健師等がリハビリテーション専門職に期待できることを、平時から知っておくことが必要である。

保健所での平時の活動は、管内市町村保健師等が関与する保健福祉活動への技術

支援であり、同僚の保健師とも連携しながら事業展開している。このことから、保健所保健師だけでなく、市町村保健師等とも顔がみえる関係がつくれており、リハビリテーション専門職に期待できることは何かということも理解が得られてきている。

このような平時の活動の積み重ねは、災害発生時も、市町村あるいは保健所保健師が、被災者健康支援において、リハビリテーションニーズを発見し、必要なリハビリテーション資源を活用することにつながると考えられる。

さらに、管内のリハビリテーション提供施設調査に基づく、リハビリ資源マップ作成やリハビリ・リレー通信発行の取組みは、住民へのPRとともに、所属の垣根を越えて同職種の活動を知る機会となっており、有事にも情報共有しやすい関係づくりに寄与している。

## 5. まとめ

被災者の健康支援は、多職種で連携して支援にあたるものがほとんどであり、お互いの機能を理解した上で、目標共有と役割分担をすることが必要である。平時から、保健師等関係者にリハビリテーション専門職の機能や強みについて理解を得ておくこと、またリハビリテーション専門職も、健康支援の調整を担う行政保健師の機能を知っておくということは、災害時の連携に有効に働くと考えられる。

### <市町村の保健福祉活支援例>

市町村地域包括支援センターの活動支援  
(地域のあつまりでできる介護予防)



市町村地域ケア会議への参画  
(リハビリテーション視点からの意見)



# 地域リハビリテーション推進強化事業

添付資料 1

＜市町等事業支援・リハビリテーション相談＞

宮城県仙南保健福祉事務所では、高齢者や発達に遅れがある子ども及び障害のある方に関する各種事業への協力や個別相談への対応により、支援体制の充実に向けた取り組みをしています。お住まいの市町保健福祉担当部署等からの依頼により、リハビリ専門職員の派遣等を実施しています。

## 事業の対象者

仙南圏域（9市町）の市町（市町から事業の委託を受けた機関を含む）及び高齢者、障害児・者等



## 事業の内容

- 市町等が行う事業に対する専門的な助言，協力を行います。  
（介護予防事業，地域ケア会議やサービス担当者会議，障害児等に対する母子保健事業等）
- 個別相談支援（在宅，施設，事業所）を通して，対象者及び支援対象機関の問題解決を支援します。

### ～リハビリ専門職が得意とする相談～

- ① 身体機能(発達)評価や生活能力評価  
（筋力，筋緊張，可動性，協調性，発達，言語，認知，意欲，対人交流など）
- ② 日常生活上の支援方法，介助方法  
（歩行，トイレ，着替え，食事介助，抱っこの方法など）
- ③ 福祉用具の選定，適合  
（つえ，車いす，歩行支援用具，自助具など）
- ④ 補装具の選定，適合  
（義肢，装具，意思伝達装置，座位保持装置など）
- ⑤ 住宅改修，住環境整備  
（段差解消，手すりの設置，浴室の改造，屋内の家具配置など）
- ⑥ 生活環境調整，コミュニケーション支援  
（おもちゃの選定，学習環境への助言，コミュニケーション支援機器の設定など）
- ⑦ 活動全般  
（身体に負担をかけない動作，効果的な運動，発達を促す遊びなど）

### 個別相談を通じた支援のイメージ



## 利用方法・手続き

相談を希望される場合は，事前に宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 地域リハビリテーション担当職員まで，ご連絡ください。

【成人・高齢班直通 ☎0224-53-3120】



# [仙南地区]リハビリ・リレー通信 準備号

掲載元：宮城県仙南保健福祉事務所（仙南保健所）成人・高齢班 柴田郡大河原町字南 129-1 0224-53-3120（直）  
平成 27 年 6 月掲載

## 【今回の紹介施設】

### 宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 です。

＜平成 27 年度 成人・高齢班のメンバー＞



＜当事務所の外観＞



## ◎私たちの事務所の特徴◎

- ・ 宮城県大河原合同庁舎のなかに事務所があります。
- ・ 春には、一目千本桜が楽しめ、冬には白石川に飛来した白鳥をみることができます。
- ・ 成人・高齢班は 10 名の事務職及び技術職で構成され、地域リハビリテーションの推進の他、介護保険、地域包括ケアの推進、健康づくり支援等を行っています（事務職 3 名、保健師 3 名、管理栄養士 2 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名）。

お知らせ：自宅退院患者のための情報共有促進ガイドライン改訂版を作成しました。当所ホームページに掲載しておりますのでご利用下さい。リハビリ・リレー通信も月 1 回更新していきますので、楽しみに！



仙台・宮城観光PR  
キャラクター

## ＜リハビリに関する連絡先＞

宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班

〒989-1243 柴田郡大河原町字南 129-1

TEL:0224-53-3120(直) FAX:0224-52-3678

ホームページ：<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/sn-hohuku/chiikireha.html>

## バトンでつなごう

一問一答 ～紹介リレー～



次回：第 1 号（H27 年 7 月号）は  
みやぎ県南中核病院  
さんへバトンタッチ

## ●質問コーナー●

Q. 自宅に退院する患者さんの心身機能や ADL 等の活動能力について、在宅生活を支える家族や支援者にお伝えするとき意識していること、工夫していることは何ですか？教えて下さい。

（仙南保健福祉事務所）

## コラム～日々の業務の中で感じたこと～

『つながりを大切にして』

普段から、連携という言葉をよく耳にします。では、いったい連携とはどういうことを言うのでしょうか？

国語辞典では「互いに連絡をとり協力して物事を行うこと」とあります。互いに連絡をとる際に、誰がどこにいてどんな仕事をしているのかを知っていれば、協力して物事を行うまではさらに早く、確実なものになると思います。

リハビリテーション資源を知る手段の一つとして、この仙南地区リハビリ・リレー通信を活用してもらえよう、リハビリ提供施設のご協力のもと一歩ずつバトンを繋いでいきたいと思えます。私たちも、情報を発信していくとともに、仙南地区のリハビリ専門職をはじめ、関係職種の見える関係を築き、仙南地区の皆様が住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れるよう、連携を図りながら、業務に取り組んでいきたいと思えます。

## 第4節 まとめ

### 1. 考察

今回ヒアリング及び文書報告を行った5事例におけるリハビリ専門職との関わりは、災害以前からの地域リハビリテーションセンター活動などを基盤とした活動であり、具体的には、避難所等での健康支援となっていた。

避難所等では、避難所や仮設住宅などにおける高齢者、障害のある方、小さい子どもがいる妊婦等の様々なニーズを保健師等が把握した後、必要な方に支援していた。例えば、高齢者等が要支援・要介護状態にならないよう個別に訪問し支援するほか、地域の高齢者を集めて、レクリエーションなどを実施し、生活不活発病の予防のための取り組みなどを行っていた。認知症が疑われる避難者に対する対応の助言やボランティア等に対する支援のほか、仮設住宅移行期には、室内・浴室への手すり設置や段差改修などの助言なども行っていた。

リハビリ専門職が個別支援を実施する前には、保健師は、住民にリハビリ専門職の活動内容への理解を促し、自立支援に対する意識づけを行うなど、住民との信頼関係の構築を行っていた。長期化する避難所での健康支援は、災害の規模と支援した時期によって異なっていたが、個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ボランティア支援、地域づくりなどのニーズがリハビリ専門職にあったことが分かった。

今回、各地域では、発災後、リハビリ専門職が支援に関わることで、被災者自身の体調や生活不活発病の予防、環境変化に伴う心身ケアへの対応も可能となるなど、早期からのリハビリ専門職の支援の必要性を認識されていた。自宅にいる被災者への支援など、必要な支援は多様であり、時間をかけた対応が望まれる場合もあり、被災地全体のアセスメントを行い、支援者全体の調整を行っていく必要があることが分かった。

支援を行う際のリハビリ専門職の調整は、都道府県庁から現地の災害対策本部を経て、地域の県や市・町の医師会等の関連団体と協議し、県のリハビリテーションセンターや地域リハビリテーション活動で連携のあった団体を中心となっていて行われていた。都道府県庁の担当部署とリハビリ専門職は、県の組織や発災前からの事業の関係などから、相談しやすい関係である背景があった。発災初期には、様々な機関から支援があり、情報の流れも多様であることなどから、様々な課題も認めていたが、一定期間経過後には、被災地域に災害医療支援団体の会議を立ち上げ、長期的な活動の中で、記録の充実やコミュニケーションなどの調整を行っていた。

各種支援チームの派遣調整については、避難所等の健康支援を行う部署とリハビリテーションセンターを所管する部署間の連携を図るなど、発災前からリハビリ専門職をはじめとした各種支援チームの活動をコーディネートする体制が整備し、活動しやすい体制の整備が必要であることが分かった。体制の整備にあたっては、リハビリテーションに関しての理解のある職員が従事することが望ましく、各種支援チームの活動方針を共有していた。

行政にリハビリ専門職が在籍していない場合は、他の団体等に頼らざるを得ず、平時からの関係性がある団体に協力を求めている。

発災後の現在は、高齢者の自立支援や地域ケア会議、介護予防事業、障害児者支援などの平時の活動に取り組みながら、リハビリ専門職向けの研修や災害訓練の協働実施など、連携や担当の窓口を明確にし、災害発生時に備えた連携を図っていくことが必要であることが分かった。

行政に勤務しているリハビリ専門職は、障害者や高齢者を日常的に支える活動として実施していた個別相談や市町村が実施する事業への専門的助言・協力、研修の開催、管内リハビリテーション資源の見える化とネットワークづくりなど、平時の取り組みを強化していた。災害発生時には、保健所内の公衆衛生活動チーム員として活動する必要があることから、保健師・管理栄養士等と協力し、被災市町村の保健活動を支援できるよう、市町村保健師等と顔が見える関係づくりを行っていた。そういった平時の活動の積み重ねが、保健師等が被災者の健康支援において、リハビリテーションニーズを発見し、必要なリハビリテーション資源の活用につながっていることが分かった。

## 2. 結論

### 1) 受援体制の構築

保健師・看護師が被災地域や被災者をアセスメントする中で、リハビリテーションニーズを把握し、必要なリハビリテーション支援につなぐためには、平時の活動を通じた連携や調整が重要であり、避難所や被災者全体を把握し、外部のリハビリテーション専門職と役割を分担し、調整を行う窓口としてリハビリテーション専門職の配置が行政組織に求められる。

### 2) 平時からの連携

平時からの顔が見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが重要である。

## 第4章 研究報告集会

### 第1節 目的

本事業の調査結果を報告し、災害時支援について現状や課題等を共有するために、保健師やリハ職を対象に事業の報告集会を開催した。

### 第2節 概要

開催日時 : 平成30年2月9日(金) 14時00分～17時00分

会場 : フクラシア東京ステーション

プログラム : 基調講演 堀川春男(厚生労働省)

「災害時の制度や支援体制について」

講演 猪狩恵子(川内村役場)

「災害時の支援の現状とリハビリテーション専門職に期待すること」

調査報告 渡邊忠義(NPO法人アイ・キャン)

「災害時リハ支援対応に向けた理学療法士・作業療法士の役割調査」

シンポジウム

「災害時のリハビリテーション専門職との連携

～平時からの保健所・保健師との体制づくり～」

奥田博子(国立保健医療科学院)

佐藤亮(勝久病院)

浅野直也(国立病院機構東名古屋病院)

猪狩恵子 ※講演講師

### 第3節 実施結果

#### 【参加者】

今回の報告集会には、病院、行政、教育機関、保健所、訪問看護、施設等から77名の方が参加された（アンケート回収率92.2%）。リハビリ専門職が主であったが、保健師の参加もみられた。参加目的において、興味があるだけでなく実際に仕事に関係がある方が42.3%おられこのような研修の必要性があることが分かった。

経験年数長いほど、仕事に関係があると答えた方が多く、多職種との連携という点で苦悩しておられるようである。

#### ○アンケート調査結果報告

#### 【報告集会の評価】

報告集会では、基調講演、講演、調査結果報告、シンポジウムを開催したが、参考になったという意見を92%の方々にいただき、評価されたものと思われる。関心の度合いは、シンポジウムが最も高く、66.2%であった。

#### 【参加者の災害支援経験状況】

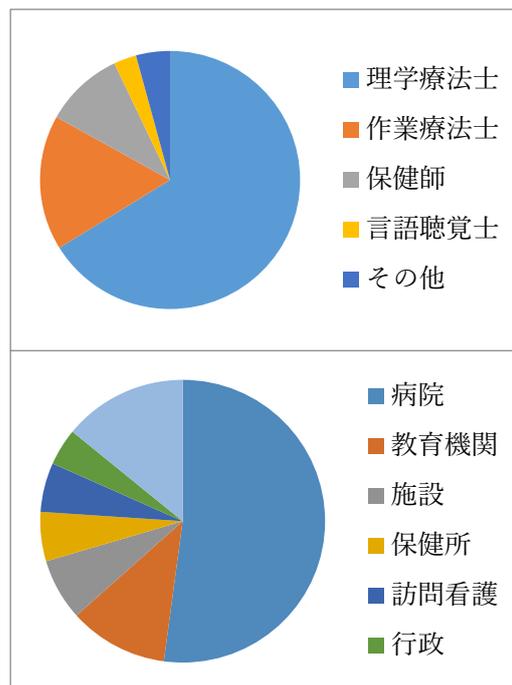
今回参加された方の35.2%が、東日本大震災、熊本地震、神戸島に等において、災害支援活動の経験をされていた。内訳は、理学療法士が12名、作業療法士が6名、言語聴覚士が1名、教育機関が1名、保健師5名であった。経験年数別では、10年未満が14.3%、10年以上20年未満が32.4%、20年以上が75%であった。

#### 【平時からの連携について】

平時からの連携が取れていると思いますか？という問いに、どちらともいえない・思わないが87.3%を占めた。また、仕事に関係があると答えた方の86.7%が、どちらともいえない・思わないという結果であった。理由をまとめると、①連携の仕方が分からない。②保健師さんと関わりを持つ機会がない。③行政機関との関わりがない。④地域や機関により、差や偏りが大きく災害に備えての連携がとりにくい。④組織は徐々にできてはいるものの、災害時に適応できる体制になっていない。殆どの参加者が、連携は必要と思っても連携することを難しく感じている状態である。

#### 【災害時の他職種連携の必要性について】

全ての参加者が、災害時に連携が必要だと答えた。理由をまとめると、①単一の職能団



体のみでは災害時に機能しない、②組織だった活動を行わないと統一が取れず、困難を招くだけであり、地域の復興にならない、③法律、ルールの中で情報共有活動し、被災者のために役割とまっとうするためには、連携がとても重要であるなどがあげられた。このように、災害時の他職種連携の必要性を参加者全員が感じていることがわかった。

#### 【連携に対する考えが変わったかについて】

報告集会に参加して、災害時の連携についての考えが、少し変わった、大変変わったという答えが 67.6% 占めた。リハ職の必要性がわかっただけでなく、基調講演にて災害に関する法令を学ぶ必要性を感じたことや、シンポジウムでの保健師や行政との関わりについて認識でき、統制された対応が必要であることが認識できた方も多くおられた。

#### 【貴方が住む地域で災害時に備えた組織、連携、活動について】

J R A T を組織し、県との協定が出来ている地域から、地域での防災訓練がある程度まで様々である。多くの活動は見られるものの、個々の活動や避難訓練等の実施であり、組織化して連携が出来ている地域は少なく、連携する方法が見つからないことがわかった。

#### 【今回の報告集会への意見】

今回の報告集会で、保健師の体勢や動きなどが理解できたことや、平時からの連携体制の必要性を感じられた方が多かった。また、保健師からは、今回の話を聞いて、リハビリ専門職の方々との連携をもっと意識していきたいと思ったという意見も頂いた。今後もこのような発信を続けてほしい。初めて知ることが多かったので、協会でもっと進めて欲しいという意見も見られ、参加者の災害支援に対する意欲の高さを感じられた。

#### 【地域保健におけるリハ職の役割について】

組織的に動くことの重要性を感じ、連携の必要性があると感じられた方が多かった。コーディネーターと他職種連携の必要性と専門職としての知識と技術の両立が必要であるが、多くのリハビリ専門職が地域保健とリハビリ専門職の関係を知らないのも、広報を含め、この事業を継続して欲しいとの意見もあった。また、地方自治体にもっとリハビリ専門職の配置が必要であるという意見もみられた。

#### 【まとめ】

今回の報告集会に参加され、法令や行政の動き、保健所保健師との連携について学んだ結果、組織で動くことの重要性や平時からの連携を再確認された方が多かった。その反面、組織化して連携が出来ている地域は少なく、連携するための機会や方法がないことがわかった。今後は、連携の重要性をもっと具体的にする必要のあるものと思われる。

## 第5章 考察

災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割と体制づくりへの提言を行うために、アンケート調査とヒアリング調査を実施した。

リハ専門職には、予防を目的とした個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ならび被災者やボランティアを含む支援者等への助言・指導など多様なニーズがあるが、過去の災害発生時には十分に対応できていなかった。発災直後より、多くの外部支援チームが得られたが、協働におけるコミュニケーションが課題であり、マネジメントが必要である。リハ専門職が、リハニーズの把握、外部のリハ専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。その際には、リハ専門職がスペシャリストとしてのみ活動するのではなく、ジェネラリストとしての振る舞いが必要となる。

そのためには、まずは、リハ専門職の役割やその有用性を他職種に理解していただくことが重要である。リハ専門職が、地域ケア会議や介護予防事業などを通しての街づくり等に積極的に参画し、平時からの顔が見える関係を構築する。そこから、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが災害時支援体制づくりとなる。我々は、地域リハビリテーションの体制づくりの延長線上に災害時対応があると考えているからである。その実現のためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハ専門職の配置が行政組織に求められる。

### 1. 受援体制の構築が必要である

保健師・看護師が現地のアセスメントや避難所全体の調整を行い、リハビリテーション専門職が、リハニーズの把握や外部のリハビリテーション専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。そのためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハビリテーション専門職の配置が行政組織に求められる。

### 2. 平時からの連携が必要である

平時からの顔が見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが重要である。

### 3. リハ専門職の公衆衛生への理解向上

リハ専門職に対する地域保健や公衆衛生教育・研修および当該分野での活動拠点の創出が望まれる。

## 第6章 調査結果

### 災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割 平素からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言

分担事業者:半田一登(日本理学療法士協会会長),中村春基(日本作業療法士協会会長)

協力事業者:齊藤秀之(医療法人社団 筑波記念会),香山明美(みやぎ心のケアセンター),吉井智晴(東京医療学院大学),  
清水兼悦(札幌山の上病院),清水順市(東京家政大学),戸松好恵(堺市健康福祉局健康部健康医療推進課),  
染谷和久(霞ヶ関南病院),成松義啓(高千穂町国民健康保険病院),渡邊忠義(あさかホスピタル),  
浅野直也(国立病院機構東名古屋病院),小早川義貴(国立病院機構災害医療センター),  
本多めぐみ(茨城県筑西保健所)  
アドバイザー:只野里子(宮城県仙南保健所)

《要旨》災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割と体制づくりへの提言を行うために、アンケート調査とヒアリング調査を実施した。リハ専門職には、個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ボランティア等への指導など多様なニーズがあるが、過去の災害発生時には十分に対応できていなかった。発災直後より、多くの外部支援チームが得られたが、協働におけるコミュニケーションが課題であり、マネジメントが必要である。保健師・看護師が現地のアセスメントや避難所全体の調整を行い、リハ専門職が、リハニーズの把握や外部のリハ専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。そのためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハ専門職の配置が行政組織に求められる。また、平時からの顔が見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが災害時支援体制づくりとなる。

#### A. 目的

大規模災害発生時の被災者への医療支援については、DMAT(災害派遣医療チーム)やJMAT(日本医師会災害医療チーム)が、健康支援に関しては、保健所及び保健センター保健師やDHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)がその役割を担っている。過去の大規模災害における理学療法士や作業療法士(以下、リハ専門職)の支援活動から、健康支援のうち、廃用や障害の重症化予防といった二次障害予防に関して、リハ専門職の視点からも介入できる要素があると考えられた。

そこで、災害支援におけるリハ専門職の関わりと課題を調査し、災害時リハ支援対応に向けた行政リハ専門職の役割および平時からの保健所及び保健センター保健師等との支援・受援体制づくりのあり方を検討した。

#### B. 方法

大規模災害を経験した関係者や、災害支援経験のある行政職員や保健所及び保健センター保健師に対して、アンケート調査およびヒアリング調査を行った。また、調査結果の報告会を行政職員、保健所保健師、リハ専門職を対象に実施し、広く意見交換を行った。

##### 1. アンケート調査

###### 1) 対象

大規模災害を経験した行政関係者とし、① 激甚災害の指定を受けた被災地(局激の場合は該当地域のみ、内閣府HPより) ② 東日本大震災以降 ③ 直近1年以内に発生した地域を除く、以上の項目に合致する市町村管轄の保健センター102か所、都道府県管轄の保健所55か所を抽出した。

###### 2) 方法

自記式調査票調査とし、郵送での配布・回収を行った。

###### 3) 調査期間

平成29年10月16日から10月28日とした。尚、回収状況を鑑み、12月15日到着分までを有効回答とした。

###### 4) 調査項目

調査票は、2種類作成し、保健所票は、基本情報、災害時の保健所内対策本部における対応、災害を想定した平時の対応、災害対応を考慮した専門職の必要性について、市町村票は、基本情報、避難所環境等(集団)への対応、避難所における避難者(個人)への対応、仮設住宅等における避難所への対応、災害時および平時における専門職能との連携を調査項目とした。

###### 5) 解析方法

得られたデータは必要に応じて単純集計およびクロス集計を行った。

###### 6) 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面により説明した。また、調査への拒否、一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明し、同意は調査の回答をもってみなすこととした。

##### 2. ヒアリング調査

###### 1) 対象

被災地である東北三県(岩手県、宮城県、福島県)、熊本県、茨城県、広島県で、災害時にリハビリテーション専門職または医療職の派遣調整を担う部署または、平時にリハビリテーション専門職と関わりのある部署に依頼した。

## 2) 調査項目

課の紹介(災害時の取り組み)、避難所での健康支援の実態およびリハビリテーション専門職の支援の現状、健康支援における課題やニーズ、災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待、平時からの取り組むべきこと(保健所等との連携など)について、プレゼンテーションを依頼し、その後協力事業者と意見交換を行った。

## C. 結果

### 1. アンケート調査

#### 1) 回収率と回答職種

都道府県票は、23ヶ所より回収を得た(回収率:41.8%)。回答職種は保健師・看護師が最も多く、リハビリテーション専門職の配置状況では理学療法士4ヶ所(17.4%)・作業療法士3ヶ所(13.0%)であった。市町村票は、39ヶ所より回収を得た(回収率:38.2%)。回答職種は保健師・看護師が最も多く、リハビリテーション専門職の配置状況では理学療法士・作業療法士ともに3ヶ所(7.7%)であった。

#### 2) 平時から行政組織に必要と感じる職種

市町村の保健センターでは、保健師・看護師、管理栄養士、精神保健福祉士の順に割合が高く、リハビリテーション専門職は41.0%であった。道府県の保健所では、平時から行政組織に必要と感じる職種は保健師・看護師、管理栄養士、医師の割合が高く、リハビリテーション専門職は56.5%であった。

#### 3) 避難所の集団への対応

リハビリテーション専門職には「立ち座りに必要な用具や環境の工夫」「避難所内の移動環境の工夫」「避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知」へのニーズが高かった。しかし、リハビリテーション専門職では調査項目すべてにおいてニーズより実施状況の割合が低かった。

#### 4) 避難所の個人への対応

リハビリテーション専門職には「入浴動作(浴室移動、洗身)の評価・助言」「歩行補助用具の活用や調整」「摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言」へのニーズが高かった。しかし、リハビリテーション専門職では調査項目すべてにおいて実施がニーズより低かった。

#### 5) 仮設住宅における避難者への対応

リハビリテーション専門職は、ニーズに十分対応できておらず、特に「障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」「高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案」について専門的な介入が必要である。

#### 6) 災害時の保健所内対策本部における対応

リハビリテーション専門職によるボランティアへの組織的対応やその制度的な保障に関する項目で十分な対応が出来ていないことが明らかになった。

#### 7) 災害を想定した平時の対応

災害時のリハビリテーション専門職の活動指針および

災害に備えた平時からの支援体制づくりの在り方として、リハビリテーション専門職団体の連絡・相談窓口、リハビリテーション専門職に対する研修事業(避難所等における現場実務について)、リハビリテーション専門職に対する研修事業(対策本部等におけるマネジメント)を通して、平時からの連携体制が必要であると考えられる。

## 2. ヒアリング調査

(平成29年11月18日)

①岩手県 医療政策室

(平成29年12月8日)

②広島県 地域包括ケア・高齢者支援課、健康対策課

③熊本県 認知症対策・地域ケア推進課

・避難所での健康支援の実態およびリハビリテーション専門職の支援の現状は、発災直後より、多くの各種支援チームが得られたが、協働におけるコミュニケーションの部分で難しい部分があった(熊本県)。各種支援チームの派遣調整について、コーディネート体制整備の必要性がある(岩手県)。

・健康支援における課題やニーズに関しては、各フェーズに合わせた支援が必要である(3県)。避難所には支援が集まりやすいが、個別的な支援不足しがちである(岩手県)個別的な支援については時間をかけて対応していった(熊本県)。

・災害時の行政機関に勤務するリハビリテーション専門職の役割や期待としては、個別支援、集団支援、相談支援、環境整備、ボランティア等への指導などのニーズがある(広島県)。地域リハビリテーションとしての活動が災害時活動につながる(熊本県)。

・平時からの取り組むべきことは、顔の見える関係を構築していくことが非常に重要である(3県)。災害を想定した訓練を関係機関と合同で開催するなど(岩手県)。

## 3. 事業報告会の開催

平成30年2月9日(金)フクラシア東京ステーションにおいて、基調講演とシンポジウム形式とし、参加者との意見交換を実施した。

## D. 結論

### 1. 受援体制の構築が必要である。

保健師・看護師が現地のアセスメントや避難所全体の調整を行い、リハビリテーション専門職が、リハニーズの把握や外部のリハビリテーション専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。そのためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハビリテーション専門職の配置が行政組織に求められる。

### 2. 平時からの連携が必要である。

平時からの顔の見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが重要である。

## E. 発表

1. 論文発表 なし 2. 学会発表 なし

平成29年度地域保健総合推進事業

## 災害時リハ支援対応に向けた 行政理学療法士・作業療法士の課題と役割

平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言

分担事業者：半田一登（日本理学療法士協会 会長）

中村春基（日本作業療法士協会 会長）

発表者：斉藤秀之

（日本理学療法士協会 副会長、医療法人社団筑波記念会）

## 事業目的

- 災害時のリハビリテーション専門職による支援に向けて行政機関に所属するリハビリテーション専門職の役割の検討。
- 平時からの保健所及び保健センターの保健師等との支援体制づくりのあり方の検討。

・大規模災害発生時の被災者への医療支援は、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会災害医療チーム）が担っている。

・一方、医療支援を必要としない被災者においても、高齢者や障害者等の災害弱者といわれる被災者は、避難生活が強いられる状況下で廃用症候群や障害の重症化を招く恐れがある。

・大規模災害発生後の健康支援に関しては、保健所やDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）がその役割を担っている。

・過去の大規模災害において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の活動による健康支援に介入できる要素がある。

1

## 事業内容とその目的

### 1. アンケート調査（調査対象：保健所または市町村役場の保健師対象）

#### 調査目的

- ・災害支援の際に、避難所でのリハ専門職の支援の実態や支援体制の整備状況等およびリハ専門職の支援が今後望まれることを明らかにする。

### 2. ヒアリング調査（調査対象：都道府県本庁職員）

#### 調査目的

- 以下の項目について聴取し、行政機関が求める支援体制のあり方を明らかにする。
- ・大規模災害におけるリハ専門職の派遣等に関する行政機関の役割
- ・行政機関に所属するリハ専門職の役割（または期待すること）
- ・平時からの保健所や市町村役場の保健師との連携
- ・リハ専門職に期待すること

### 3. 報告集会開催

#### 目的

- ・災害支援の際に、避難所等でのリハ専門職による支援のあり方や市町村・保健所等の役割を踏まえた保健師との連携について学義整理すること

2

## 事業内容（調査対象）

### 調査対象

- ・以下の項目に合致する地域の保健所および市町村役所（または保健センター）
  - ①激甚災害指定を受けた被災地域（局激の場合は該当地域のみ）
  - ②東日本大震災以降
  - ③直近1年以内に発生した地域を除く

### 調査方法

1. アンケート調査
  - ・保健所票  
調査対象として抽出された「保健所」55ヶ所
  - ・市町村票  
調査対象として抽出された「市町村役場」または「保健センター」102ヶ所
2. ヒアリング調査
  - ・調査対象地域として抽出された地域の「都道府県庁」
  - ・所管課は以下の項目のいずれかに合致する課
    1. 災害時にリハ職または医療職の派遣調整を担う部署
    2. 平時にリハ職と関わりのある部署

3

## 1. アンケート調査

### 調査方法

- ・自記式調査票調査
- ・郵送により配布、回収

### 調査期間

平成29年10月16日から10月28日  
※回収状況に鑑み、12月15日到着分までを有効回答

### データの分析

- 主な調査項目は以下のとおり
- ・避難所や仮設住宅における支援の必要性や対応の有無
  - ・避難所や仮設住宅における支援の実施職種と実施を希望する職種
  - ・行政組織に必要な専門職種

### 解析方法

単純集計およびクロス集計

4

## 調査項目

- 各調査票で大きく以下に設けたテーマに沿って、設問を作成
- 各設問において「対応の必要性」と「対応」の有無を問い、それぞれ“有り”と回答した場合に「今後希望する職種」や「今回実施した職種」の回答を求めた。

### 保健所票（対象1）

- A. 基本情報
- B. 災害時の保健所内対策本部における対応
- C. 災害を想定した平時の対応
- D. 災害対応を考慮した専門職の必要性

### 市町村票（対象2）

- A. 基本情報
- B. 避難所環境等（集団）への対応
- C. 避難所における避難者（個人）への対応
- D. 仮設住宅等における避難所への対応
- E. 災害時および平時における専門職能との連携

5



## まとめ

### 1. 受援体制の構築

保健師・看護師が現地のアセスメントや避難所全体の調整を行い、リハ専門職が、リハニーズの把握や、外部のリハ専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。そのためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハ専門職の配置が行政組織に求められる。

### 2. 平時からの連携

平時からの顔が見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションの理念を具現化していくことが重要である。

リハ専門職に対する地域保健や公衆衛生教育・研修および当該分野での活動拠点の創出が望まれる

## 第7章 参考資料

アンケート調査 調査概要	・・・	69
アンケート調査 調査票	・・・	71
アンケート調査 単純集計結果	・・・	78
アンケート調査 自由記載内容一覧	・・・	100
ヒアリング 報告資料	・・・	105
研究報告集会 講師資料および補足資料	・・・	127
研究組織	・・・	155

## 地域保健総合推進事業

災害時リハビリテーション支援対応に向けた課題と役割～平時からの保健所・保健師等との体制づくり～

### 「災害時リハ支援対応に向けた理学療法士・作業療法士の役割調査」設問設定の概要

#### 1. 設問設定について

- 1) 発災からの時間的経過によって支援フェーズが異なることから、設問は避難所での生活期と仮設住宅での生活期に分け、それぞれの時期におけるリハビリテーションに関する内容とした。また平時の連携の重要性を鑑み、日ごろのリハビリテーション専門職との関わりも設問に加えた。
- 2) 避難所や仮設住宅での被災者支援はその主体が被災市町村にあることから、被災市町村には避難所でのリハビリテーションに関わる支援を集団対応および個人対応に分けて設問を設定した。
- 3) 県は被災者支援の状況確認や調整が主たる役割と考え、災害対策本部等で行うべき連携や支援調整等について設問を設定した。
- 4) すべての設問項目は、理学療法士、作業療法士が日ごろの業務（治療訓練、環境調整、相談支援、場面設定など）や活動（健康づくりや介護予防、地域づくり、地域ケア会議など）として実践している状況を踏まえ、平時においても災害時においてもリハビリテーション専門職として対応できる内容とした。

#### 2. 市町村または保健センターに対する主な設問

##### 【避難所環境等（集団）への対応＜11 設問＞】

①「避難所アセスメントシート」の作成、②有病者や要援護者の把握、③アセスメントにもとづく環境整備の提案、④立ち座りに必要な用具や環境の工夫（椅子、机、台、手すり、備品配置など）、⑤避難所内の移動環境の工夫（手すり、段差解消、移動導線など）、⑥避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知、⑦食事環境の調整（授乳室など乳幼児への対応）、⑧更衣ができる環境の調整、⑨トイレ設備・環境の確認や調整（排泄場所、手すり、ストマ対応など）、⑩入浴設備の確認や用具の手配（手すり、シャワー椅子、滑り止めマットなど）、⑪本部の情報交換会への出席（避難所や地域の医療状況の報告）

##### 【避難所における避難者（個人）への対応＜15 設問＞】

①意思疎通能力の評価・助言（認知機能を含む）、②立ち座り・移動能力の評価・助言、③歩行補助用具の活用や調整（靴、杖、車椅子、補装具など）、④褥瘡防止のための評価・助言（ウレタンマット貸与や廃棄方法の伝達）、⑤摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言、⑥食事道具の工夫や調整、⑦容易に着脱できる衣服の工夫や調整、⑧感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言、⑨排泄状況の評価・助言、⑩トイレ内動作（立ち座り、方向転換）の評価・助言、⑪入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言、⑫深部静脈血栓症予防のための啓発・指導（弾性ストッキング 配布等）、⑬生活不活発病予防の啓発・指導、⑭被災者の運動指導や生活指導等の個別支援、⑮避難所生活の適応が難しい方の相談・対応（福祉避難所への相談など）

##### 【仮設住宅等における避難者への対応＜10 設問＞】

①高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、②障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案、③仮設住宅の入居者把握（年齢、性別、出身地、世帯構成など）、④入居者の心

身状況の把握（必要に応じ専門職や専門医に繋ぐ）、⑤仮設住宅等の環境調整（屋内動線,トイレ,浴室,台所など）、⑥日常生活の中で活動性を上げる指導（買い物,調理,掃除などの促し）、⑦個別相談（メンタルケア,生活指導,福祉用具対応）、⑧コミュニティづくりの支援（集会場の確保,人材育成など）、⑨自主グループの育成（自治会との協力,住民の役割づくりなど）、⑩関連団体との連携・調整（病院,介護・福祉サービス,行政・社協など）

### 3. 保健所に対する主な項目

【災害時の保健所内対策本部における対応<11 設問>】

①避難所等におけるリハビリテーションニーズの把握、②リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口、③リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受入れ窓口、④リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）、⑤避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整、⑥派遣したリハビリ専門職との連絡・調整、⑦避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定,関連団体との調整）、⑧リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有、⑨都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（ニーズ・活動の報告）、⑩派遣したリハビリ専門職の安全保障（ボランティア保険の加入手続きなど）、⑪派遣したリハビリ専門職の身分保障（出務依頼などの文書発行）

【災害を想定した平時の対応<12 設問>】

①避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）、②リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口、③リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有（ネットワーク作り）、④災害を想定した対応マニュアルの作成（リハビリ専門職の役割 など）、⑤リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）、⑥リハビリ専門職に対する研修事業（対策本部等におけるマネジメントについて）、⑦リハビリ専門職によるボランティアの組織化（登録リストの管理 など）、⑧関連団体・組織との関係作り（病院,介護・福祉サービス,社協 など）、⑨市町村職員に対する災害リハに関する研修事業、⑩地域住民に向けた災害リハに関する啓発活動、⑪災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援、⑫災害を想定した訓練の実施（関連団体や地域住民との避難訓練など）

## 災害時リハ支援対応に向けた理学療法士・作業療法士の役割調査

### 調査へのご協力をお願い

#### 本調査について

- ◆本調査は、(一財)日本公衆衛生協会の「平成 29 年度地域保健総合推進事業」として、(公社)日本理学療法士協会及び、(一社)日本作業療法士協会が分担事業者となり、災害時対応における理学療法士・作業療法士の活動実態と役割を把握することを目的として実施するものです。
- ◆本調査の対象は、2011 年以降の大規模災害等によって避難者（被災者）支援を継続的に行う必要があった市町村（以下、当該被災市町村）を対象とします。
- ◆本調査結果は統計的処理を行った上で報告書を作成し、報告集会ならびに関連学会等で発表するとともに、日本理学療法士協会および日本作業療法士協会の HP で公表させていただきます。
- ◆本調査により得られた情報は、本事業に関わる調査研究以外には使用しません。また、ご回答いただいたアンケート用紙は本事業事務局において厳重に保管し、日本公衆衛生協会報告後一定期間を経て焼却処分いたします。

#### ご回答について

- ◆ご回答いただくにあたっては、**当該被災市町村の統括保健師等もしくは被災者支援状況をご存知の方が、お答えください。**
- ◆ご記入がお済みになりましたら、**平成 29 年 10 月 27 日（金）**までに、返送用封筒に入れてご投函ください。よろしくお願ひ申し上げます。

尚、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

公益社団法人 日本理学療法士協会 職能課 ； 戸塚（とづか）

Mail：shokuno@japanpt.or.jp

#### A 基本情報 について、お伺いします。

01. 都道府県名、市町村名を教えてください。

都・道・府・県	市・町・村
---------	-------

02. 貴市町村における理学療法士・作業療法士の配置について教えてください。

※ 常勤・非常勤は問いません。 ※ あてはまるものそれぞれ 1 つに、○を付けてください。

※ 市町村本庁・保健センター等以外（病院や地域包括支援センター等）に配置されている療法士は含みません。

01. 理学療法士	a. いる	b. いない	c. わからない
02. 作業療法士	a. いる	b. いない	c. わからない

03. ご回答者の職種について教えてください。 ※ あてはまるもの 1 つに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 行政事務職	④ リハビリ専門職
⑤ その他（	）		

#### B 避難所環境等（集団）への対応 について、お伺いします。

- 以下の項目について、「対応の必要性」に「対応の有無」にあてはまるものそれぞれ 1 つに、○を付けてください。

- 「対応の有無」にて a.ありを選択した項目については下記選択肢よりあてはまる職種をすべて選び、「今回の実施者」「今後、希望する実施者」それぞれに番号をご記入ください。

※ 「対応の必要性」にて b.なしを選択した項目については空欄でかまいません。

※ 「対応の必要性」は a.あり、「対応の有無」は b.なしを選択した項目については、「今後、希望する実施者」のみをご記入ください。

項目	対応の必要性 (現場のニーズ)	対応の有無 (支障の実施)	実施者	
			今回の実施者	今後、希望する実施者
01. 「避難所アセスメントシート」の作成	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
02. 有病者や要援護者の把握	a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
03. アセスメントにもとづき、環境整備の提案	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
04. 立ち座りに必要な用具や環境の工夫 (椅子、机、台、手すり、備品配置 など)	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
05. 避難所内の移動環境の工夫 (手すり、段差解消、移動導線 など)	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
06. 避難所周辺における移動環境の確認と リスクの周知	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし		
07. 食事環境の調整 (授乳室など乳幼児への対応)	a. あり b. なし a. あり	a. あり a. あり b. なし b. なし		

#### 選択肢

- ① リハビリ専門職 ② 保健師・看護師 ③ 行政事務職  
④ 公的職員（警察・消防・自衛隊 等） ⑤ その他（具体的に記載してください）

	b. なし	b. なし	b. なし	
	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
08. 更衣ができる環境の調整	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
09. トイレ設備・環境の確認や調整 (排泄場所、手すり、ストマ対応 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
10. 入浴設備の確認や用具の手配 (手すり、シャワー椅子、滑り止めマット など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
11. 本部の情報交換会への出席 (避難所や地域の医療状況の報告)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
12. その他① ( )	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
13. その他② ( )	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	

### C 避難所における避難者（個人）への対応 について、お伺いします。

○ 設問Bと同様にお答えください。

項目	選択肢		対応の有無 (支障の実施)	対応の必要性 (現場のニーズ)	今回の実施者	今後、希望する 実施者
	① リハビリ専門職	② 保健師・看護師				
01. 意思疎通能力の評価・助言 (認知機能を含む)	a. あり	a. あり	a. あり	a. あり	今回事業者	今回事業者
	b. なし	a. あり	a. あり	a. あり		
	a. あり	b. なし	b. なし	b. なし		
	b. なし	b. なし	b. なし	b. なし		
02. 立ち座り・移動能力の評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	a. あり		
	b. なし	a. あり	a. あり	a. あり		
	a. あり	b. なし	b. なし	b. なし		

	b. なし	b. なし	b. なし	
	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
03. 歩行補助用具の活用や調整 (靴、杖、車椅子、補装具 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
04. 褥瘡防止のための評価・助言 (ウレタンマット貸与や廃棄方法の伝達)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
05. 摂食・嚥下状態や食事時の座り方の 評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
06. 食事道具の工夫や調整	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
07. 容易に着脱できる衣服の工夫や調整	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
08. 感染予防への道具・材料の紹介や 整容や保清の方法の評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
09. 排泄状況の評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
10. トイレ内動作（立ち座り、方向転換）の 評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
11. 入浴動作（浴室内移動、洗身）の 評価・助言	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
12. 深部静脈血栓症予防のための 啓発・指導（弾性ストッキング配布等）	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
	a. あり	b. なし	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	

13. 生活不活発病予防の啓発・指導	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	a. あり	b. なし	
14. 被災者の運動指導や生活指導等の個別支援	a. あり	b. なし	b. なし	
	b. なし	a. あり	a. あり	
15. 避難所生活の適応が難しい方の相談・対応（福祉避難所への相談など）	a. あり	b. なし	b. なし	
	b. なし	a. あり	a. あり	
16. その他① ( )	a. あり	b. なし	b. なし	
	b. なし	a. あり	a. あり	
17. その他② ( )	a. あり	b. なし	b. なし	
	b. なし	a. あり	a. あり	

**D 仮設住宅等における避難者への対応** について、お伺いします。

01. 当該被災市町村では、仮設住宅を設置しましたか。

a. 設置した       b. 設置していない       設置 E へお進みください。

02. D-01 にて a. 設置したに回答した方へお聞きます。設問 B・C と同様にお答えください。

項目	選択肢		実施者	
	対応の必要性 (現場のニーズ)	対応の有無 (支援の実施)	今回の実施者	今後、希望する実施者
01. 高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案	a. あり	a. あり		
	b. なし	a. あり		
02. 障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案	a. あり	a. あり		
	b. なし	b. なし		

① リハビリ専門職    ② 保健師・看護師    ③ 行政事務職  
④ 公的職員（警察・消防・自衛隊等）    ⑤ その他（具体的に記載してください）

03. 仮設住宅の入居者把握 (年齢、性別、出身地、世帯構成 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
04. 入居者の心身状況の把握 (必要に応じ専門職や専門医に繋ぐ)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
05. 仮設住宅等の環境調整 (屋内動線、トイレ、浴室、台所 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
06. 日常生活の中で活動性を上げる指導 (買い物、調理、掃除 などの促し)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
07. 個別相談 (メンタルケア、生活指導、福祉用具対応)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
08. コミュニティづくりの支援 (集会所の確保、人材育成 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
09. 自主グループの育成 (自治会との協力、住民の役割づくり など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
10. 関連団体との連携、調整 (病院、介護・福祉サービス、行政・社協 など)	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
11. その他① ( )	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	
12. その他② ( )	a. あり	a. あり	a. あり	
	b. なし	b. なし	b. なし	

**E 災害時および平時における専門職能との連携** について、お伺いします。

01. 災害対応を考慮して平時から行政組織に必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

02. 災害時において行政組織に必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

03. 災害時において外部からの支援が必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

04. リハビリ専門職との協働や連携について、自由に意見を記入ください。

ご協力、ありがとうございました。

## 災害時リハ支援対応に向けた理学療法士・作業療法士の役割調査

### 調査へのご協力をお願い

#### 本調査について

- ◆本調査は、(一財)日本公衆衛生協会の「平成 29 年度地域保健総合推進事業」として、(公社)日本理学療法士協会及び、(一社)日本作業療法士協会が分担事業者となり、災害時対応における理学療法士・作業療法士の活動実態と役割を把握することを目的として実施するものです。
- ◆本調査の対象は、2011 年以降の大規模災害等によって避難者（被災者）支援を継続的に行う必要があった地域（以下、当該被災地域）を対象とさせていただきます。
- ◆本調査結果は統計的処理を行った上で報告書を作成し、報告集会ならびに関連学会等で発表するとともに、日本理学療法士協会および日本作業療法士協会の HP で公表させていただきます。
- ◆本調査により得られた情報は、本事業に関わる調査研究以外には使用しません。また、ご回答いただいたアンケート用紙は本事業事務局において厳重に保管し、日本公衆衛生協会報告後一定期間を経て焼却処分いたします。

#### ご回答について

- ◆ご回答いただくにあたっては、**当該地域の統括保健師等もしくは被災者支援状況をご存知の方が、お答えください。**
- ◆ご記入がお済みになりましたら、**平成 29 年 10 月 27 日（金）**までに、返送用封筒に入れてご投函ください。よろしくお願ひ申し上げます。

尚、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

公益社団法人 日本理学療法士協会 職能課：戸塚（とづか）

Mail：shokuno@japanpt.or.jp

#### **A 基本情報** について、お伺いします。

01. 都道府県名、保健所名を教えてください。

	都・道・府・県
	保健所

02. 貴保健所における理学療法士・作業療法士の配置について教えてください。

※ 常勤・非常勤は問いません。 ※ あてはまるものそれぞれ 1 つに、○を付けてください。

01. 理学療法士	a. いる	b. いない	c. わからない
02. 作業療法士	a. いる	b. いない	c. わからない

03. ご回答者の職種について教えてください。 ※ あてはまるもの 1 つに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 行政事務職	④ リハビリ専門職
⑤ その他（ ）			

#### **B 災害時の保健所内対策本部における対応** について、お伺いします。

- 以下の項目について、「対応の必要性」に「対応の有無」にあてはまるものをそれぞれ 1 つに、○を付けてください。  
※ その他①、その他②については設問項目以外でお気づきのことがあれば、追加に記入ください。
- 「対応の有無」にて a.ありを選択した項目については下記選択肢より職種を選び、「今回の実施者」「今後、希望する実施者」それぞれに番号をご記入ください。

※ 「対応の必要性」は a.あり、「対応の有無」は b.なしを選択した項目については、「今後、希望する実施者」のみご記入ください。  
※ 「対応の必要性」にて b.なし、「対応の有無」も b.なしを選択した項目については回答不要です。  
※ 尚、本調査におけるリハビリ専門職とは、理学療法士および作業療法士を指します。

項目	対応の必要性 (理療のニーズ)	対応の有無 (支援の実施)	選択肢	
			① リハビリ専門職	② 保健師・看護師
			⇩	⇩
			今回の実施者	今後、希望する実施者
01. 避難所等におけるリハビリテーションの把握	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
02. リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
03. リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受け入れ窓口	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
04. リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
05. 避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
06. 派遣したリハビリ専門職との連絡・調整	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	⇩	⇩
07. 避難所からのニーズへの対策検討 (優先順位の決定、関連団体との調整)	a. あり b. なし	a. あり a. あり	⇩	⇩

	a. あり b. なし	b. なし b. なし		
08. リハビリ専門職団体を含む関連団体間の 情報共有	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
09. 都道府県の保健医療調整本部における 会議への参加（リハニズ・活動の報告）	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
10. 派遣したリハビリ専門職の安全保障 （ボランティア保険の加入手続きなど）	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
11. 派遣したリハビリ専門職の身分保障 （出務依頼などの文書発行）	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
12. その他① ( )	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
13. その他② ( )	a. あり b. なし	a. あり b. なし		

### C 災害を想定した平時の対応

○ 前設問と同様にお答えください。

項目	対応の必要性 (現場のニーズ)	対応の有無 (支障の実施)	実施者	
			今回の 実施者	今後、希望する 実施者
01. 避難所等の環境・物品の把握 (障害者や高齢者の生活を考慮して)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
02. リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口	a. あり b. なし	a. あり b. なし		

選択肢	① リハビリ専門職	② 保健師・看護師	③ 行政事務職
	④ 公的職員（警察・消防・自衛隊等）	⑤ その他（具体的に記載してください）	

	a. あり b. なし	b. なし b. なし		
03. リハビリ専門職団体を含む関連団体間の 情報共有（ネットワーク作り）	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
04. 災害を想定した対応マニュアルの作成 (リハビリ専門職の役割 など)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
05. リハビリ専門職に対する研修事業 (避難所等における現場実務について)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
06. リハビリ専門職に対する研修事業 (対策本部等におけるマネジメントについて)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
07. リハビリ専門職によるボランティアの組織化 (登録リストの管理 など)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
08. 関連団体・組織との関係作り (病院・介護・福祉サービス・社協 など)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
09. 市町村職員に対する災害リハに関する 研修事業	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
10. 地域住民に向けた災害リハに関する 啓発活動	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
11. 災害時にも活用できる地域のコミュニティー づくりの支援	a. あり b. なし	a. あり b. なし		
12. 災害を想定した訓練の実施 (関連団体や地域住民との避難訓練など)	a. あり b. なし	a. あり b. なし		

13. その他① ( )	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	
14. その他② ( )	a. あり b. なし a. あり b. なし	a. あり a. あり b. なし b. なし	

**D 災害対応を考慮した専門職の必要性** について、お伺いします。

01. 災害対応を考慮して平時から行政組織に必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

02. 災害時において行政組織に必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

03. 災害時において外部からの支援が必要と考える専門職種を教えてください。 ※ あてはまるものすべてに、○を付けてください。

① 医師	② 保健師・看護師	③ 精神保健福祉士	④ 管理栄養士
⑤ リハビリ専門職	⑥ その他 ( )		

04. リハビリ専門職との協働や連携について、自由に意見を記入ください。

ご協力、ありがとうございます。  
ご記入が済みになりましたら、返送用封筒に入れて投函をお願いいたします。

# 1. アンケート調査 単純集計結果

市町村：市町村役場または保健センター票

## A-02. 理学療法士・作業療法士の配置

合計	理学療法士 あり	作業療法士 あり
39	3	3
	7.7%	7.7%

## A-03. 回答者の職種

合計	医師	保健師 看護師	行政 事務職	リハビリ 専門職	その他
39	0	38	1	0	0
	0.0%	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%

## B-01. 避難所アセスメントシートの作成

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答
39	34	4	1
	87.2%	10.3%	2.6%

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
必要性：あり	34	9	20	18	1
	26.5%	58.8%	52.9%	2.9%	5.9%
対応：あり	22	5	15	9	0
	22.7%	68.2%	40.9%	0.0%	9.1%
対応：なし	12	4	5	9	1
	33.3%	41.7%	75.0%	8.3%	0.0%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答
34	22	12	0
	64.7%	35.3%	0.0%

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
対応：あり	22	0	20	6	0
	0.0%	90.9%	27.3%	0.0%	4.5%

※ 対応の必要性：ありに限る

※ 対応の必要性：ありに限る

※ 対応の必要性：ありに限る

## B-02. 有病者や要援護者の把握

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答
39	37	1	1
	94.9%	2.6%	2.6%

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
必要性：あり	37	14	31	16	6
	37.8%	83.8%	43.2%	16.2%	13.5%
対応：あり	35	14	29	16	6
	40.0%	82.9%	45.7%	17.1%	14.3%
対応：なし	2	0	2	0	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答
37	35	2	0
	94.6%	5.4%	0.0%

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
対応：あり	35	6	33	14	5
	17.1%	94.3%	40.0%	14.3%	17.1%

※ 対応の必要性：ありに限る

※ 対応の必要性：ありに限る

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-03. アセスメントにもとづく、環境整備の提案

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	35	3	1
	89.7%	7.7%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	35	26	9	0
	74.3%	25.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	35	17	25	15	2	5
	48.6%	71.4%	42.9%	5.7%	14.3%	
対応：あり	26	12	19	11	2	4
	46.2%	73.1%	42.3%	7.7%	15.4%	
対応：なし	9	5	6	4	0	1
	55.6%	66.7%	44.4%	0.0%	11.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	26	5	22	10	1	7
	19.2%	84.6%	38.5%	3.8%	26.9%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-04. 立ち座りに必要な用具や環境の工夫

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	34	4	1
	87.2%	10.3%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	34	25	9	0
	73.5%	26.5%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	34	29	21	14	1	1
	85.3%	61.8%	41.2%	2.9%	2.9%	
対応：あり	25	20	16	13	1	1
	80.0%	64.0%	52.0%	4.0%	4.0%	
対応：なし	9	9	5	1	0	0
	100.0%	55.6%	11.1%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	25	9	24	14	0	2
	36.0%	96.0%	56.0%	0.0%	8.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-05. 避難所内の移動環境の工夫

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	33	5	1
	84.6%	12.8%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	33	21	12	0
	63.6%	36.4%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	33	21	18	13	0	1
	63.6%	54.5%	39.4%	0.0%	3.0%	
対応：あり	21	13	14	12	0	1
	61.9%	66.7%	57.1%	0.0%	4.8%	
対応：なし	12	8	4	1	0	0
	66.7%	33.3%	8.3%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	21	7	19	11	0	1
	33.3%	90.5%	52.4%	0.0%	4.8%	

※ 対応の必要性：ありに限る

**B-06. 避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	34	4	1
	87.2%	10.3%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	34	21	13	0
	61.8%	38.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	34	15	12	24	12	2
	44.1%	35.3%	70.6%	35.3%	5.9%	
対応：あり	21	8	8	17	7	1
	38.1%	38.1%	81.0%	33.3%	4.8%	
対応：なし	13	7	4	7	5	1
	53.8%	30.8%	53.8%	38.5%	7.7%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	21	2	12	17	4	1
	9.5%	57.1%	81.0%	19.0%	4.8%	

※ 対応の必要性：ありに限る

**B-07. 食事環境の調整**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	35	2	2
	89.7%	5.1%	5.1%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	35	26	9	0
	74.3%	25.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	35	4	28	21	0	7
	11.4%	80.0%	60.0%	0.0%	20.0%	
対応：あり	26	3	20	14	0	6
	11.5%	76.9%	53.8%	0.0%	23.1%	
対応：なし	9	1	8	7	0	1
	11.1%	88.9%	77.8%	0.0%	11.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	26	2	22	16	0	8
	7.7%	84.6%	61.5%	0.0%	30.8%	

※ 対応の必要性：ありに限る

**B-08. 更衣ができる環境の調整**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	36	2	1
	92.3%	5.1%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	36	28	8	0
	77.8%	22.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	36	3	19	23	3	4
	8.3%	52.8%	63.9%	8.3%	11.1%	
対応：あり	28	3	15	17	0	4
	10.7%	53.6%	60.7%	0.0%	14.3%	
対応：なし	8	0	4	6	3	0
	0.0%	50.0%	75.0%	37.5%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	28	2	17	22	0	6
	7.1%	60.7%	78.6%	0.0%	21.4%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-09. トイレ設備・環境の確認や調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	38	1	0
	97.4%	2.6%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	38	33	5	0
	86.8%	13.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	38	16	27	23	2	2
	42.1%	71.1%	60.5%	5.3%	5.3%	
対応：あり	33	14	24	19	1	2
	42.4%	72.7%	57.6%	3.0%	6.1%	
対応：なし	5	2	3	4	1	0
	40.0%	60.0%	80.0%	20.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	33	4	24	22	1	4
	12.1%	72.7%	66.7%	3.0%	12.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-10. 入浴設備の確認や用具の手配

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	29	9	1
	74.4%	23.1%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	29	16	13	0
	55.2%	44.8%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	29	17	14	13	6	4
	58.6%	48.3%	44.8%	20.7%	13.8%	
対応：あり	16	7	9	8	3	2
	43.8%	56.3%	50.0%	18.8%	12.5%	
対応：なし	13	10	5	5	3	2
	76.9%	38.5%	38.5%	23.1%	15.4%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	16	2	7	10	5	2
	12.5%	43.8%	62.5%	31.3%	12.5%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### B-11. 本部の情報交換会への出席

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	36	2	1
	92.3%	5.1%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	36	32	4	0
	88.9%	11.1%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	36	8	27	26	10	4
	22.2%	75.0%	72.2%	27.8%	11.1%	
対応：あり	32	7	23	23	8	3
	21.9%	71.9%	71.9%	25.0%	9.4%	
対応：なし	4	1	4	3	2	1
	25.0%	100.0%	75.0%	50.0%	25.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	32	5	20	23	9	2
	15.6%	62.5%	71.9%	28.1%	6.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-01. 意思疎通能力の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	35	3	1
	89.7%	7.7%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	35	29	6	0
	82.9%	17.1%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	35	10	25	4	2	8
	28.6%	71.4%	11.4%	5.7%	22.9%	
対応：あり	29	6	22	3	1	7
	20.7%	75.9%	10.3%	3.4%	24.1%	
対応：なし	6	4	3	1	1	1
	66.7%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	29	2	26	4	0	7
	6.9%	89.7%	13.8%	0.0%	24.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-02. 立ち座り・移動能力の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	34	4	1
	87.2%	10.3%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	34	26	8	0
	76.5%	23.5%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	34	26	12	2	0	5
	76.5%	35.3%	5.9%	0.0%	14.7%	
対応：あり	26	18	8	2	0	4
	69.2%	30.8%	7.7%	0.0%	15.4%	
対応：なし	8	8	4	0	0	1
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	26	9	22	2	0	5
	34.6%	84.6%	7.7%	0.0%	19.2%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-03. 歩行補助用具の活用や調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	33	5	1
	84.6%	12.8%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	33	26	7	0
	78.8%	21.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	33	28	20	9	0	8
	84.8%	60.6%	27.3%	0.0%	24.2%	
対応：あり	26	21	19	9	0	6
	80.8%	73.1%	34.6%	0.0%	23.1%	
対応：なし	7	7	1	0	0	2
	100.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	26	11	22	7	0	6
	42.3%	84.6%	26.9%	0.0%	23.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-04. 褥瘡防止のための評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	28	10	1
	71.8%	25.6%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	28	16	12	
	57.1%	42.9%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	28	19	17	0	0	8
	67.9%	60.7%	0.0%	0.0%	28.6%	
対応：あり	16	11	11	0	0	5
	68.8%	68.8%	0.0%	0.0%	31.3%	
対応：なし	12	8	6	0	0	3
	66.7%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	16	7	15	0	0	5
	43.8%	93.8%	0.0%	0.0%	31.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-05. 摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	29	9	1
	74.4%	23.1%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	29	13	16	0
	44.8%	55.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	29	23	14	0	0	10
	79.3%	48.3%	0.0%	0.0%	34.5%	
対応：あり	13	10	6	0	0	4
	76.9%	46.2%	0.0%	0.0%	30.8%	
対応：なし	16	13	8	0	0	6
	81.3%	50.0%	0.0%	0.0%	37.5%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	13	5	12	1	0	6
	38.5%	92.3%	7.7%	0.0%	46.2%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-06. 食事道具の工夫や調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	26	12	1
	66.7%	30.8%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	26	13	13	0
	50.0%	50.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	26	20	13	1	0	6
	76.9%	50.0%	3.8%	0.0%	23.1%	
対応：あり	13	8	8	1	0	4
	61.5%	61.5%	7.7%	0.0%	30.8%	
対応：なし	13	12	5	0	0	2
	92.3%	38.5%	0.0%	0.0%	15.4%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	13	5	12	2	0	7
	38.5%	92.3%	15.4%	0.0%	53.8%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-07. 容易に着脱できる衣服の工夫や調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	20	17	2
	51.3%	43.6%	5.1%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	20	6	14	0
	30.0%	70.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	20	15	10	0	0	2
	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	10.0%	
対応：あり	6	3	3	0	0	1
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	
対応：なし	14	12	7	0	0	1
	85.7%	50.0%	0.0%	0.0%	7.1%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	6	1	5	0	0	2
	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	33.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-08. 感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	34	3	2
	87.2%	7.7%	5.1%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	34	27	7	0
	79.4%	20.6%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	34	6	27	3	1	6
	17.6%	79.4%	8.8%	2.9%	17.6%	
対応：あり	27	2	22	2	1	5
	7.4%	81.5%	7.4%	3.7%	18.5%	
対応：なし	7	4	5	1	0	1
	57.1%	71.4%	14.3%	0.0%	14.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	27	1	25	3	1	5
	3.7%	92.6%	11.1%	3.7%	18.5%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-09. 排泄状況の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	27	8	4
	69.2%	20.5%	10.3%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	27	20	7	0
	74.1%	25.9%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	27	13	17	1	0	5
	48.1%	63.0%	3.7%	0.0%	18.5%	
対応：あり	20	7	15	1	0	4
	35.0%	75.0%	5.0%	0.0%	20.0%	
対応：なし	7	6	2	0	0	1
	85.7%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	20	2	19	3	0	4
	10.0%	95.0%	15.0%	0.0%	20.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-10. トイレ内動作の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	28	10	1
	71.8%	25.6%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	28	18	10	0
	64.3%	35.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	28	22	18	1	0	3
	78.6%	64.3%	3.6%	0.0%	10.7%	
対応：あり	18	12	13	1	0	2
	66.7%	72.2%	5.6%	0.0%	11.1%	
対応：なし	10	10	5	0	0	1
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	10.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	18	5	16	1	0	3
	27.8%	88.9%	5.6%	0.0%	16.7%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-11. 入浴動作（浴室内移動、洗身）の評価・助言

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	20	18	1
	51.3%	46.2%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	20	7	13	0
	35.0%	65.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	20	18	10	0	0	3
	90.0%	50.0%	0.0%	0.0%	15.0%	
対応：あり	7	5	4	0	0	2
	71.4%	57.1%	0.0%	0.0%	28.6%	
対応：なし	13	13	6	0	0	1
	100.0%	46.2%	0.0%	0.0%	7.7%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	7	3	6	0	0	2
	42.9%	85.7%	0.0%	0.0%	28.6%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-12. 深部静脈血栓症予防のための啓発・指導

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	23	13	3
	59.0%	33.3%	7.7%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	23	18	5	0
	78.3%	21.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	23	14	16	0	0	6
	60.9%	69.6%	0.0%	0.0%	26.1%	
対応：あり	18	10	12	0	0	6
	55.6%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	
対応：なし	5	4	4	0	0	0
	80.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	18	6	15	0	0	7
	33.3%	83.3%	0.0%	0.0%	38.9%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-13. 生活不活発病予防の啓発・指導

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	33	5	1
	84.6%	12.8%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	33	31	2	0
	93.9%	6.1%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	33	22	28	1	0	10
	66.7%	84.8%	3.0%	0.0%	30.3%	
対応：あり	31	21	26	1	0	9
	67.7%	83.9%	3.2%	0.0%	29.0%	
対応：なし	2	1	2	0	0	1
	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	31	12	31	1	0	10
	38.7%	100.0%	3.2%	0.0%	32.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### C-14. 被災者の運動指導や生活指導等の個別支援

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	39	29	9	1
	74.4%	23.1%	2.6%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	29	27	2	0
	93.1%	6.9%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	29	21	22	1	0	8
	72.4%	75.9%	3.4%	0.0%	27.6%	
対応：あり	27	19	20	1	0	7
	70.4%	74.1%	3.7%	0.0%	25.9%	
対応：なし	2	2	2	0	0	1
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	27	14	27	1	0	9
	51.9%	100.0%	3.7%	0.0%	33.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-00. 仮設住宅の設置有無

合計	あり	なし	無回答	
	39	21	17	1
	53.8%	43.6%	2.6%	

### D-01. 高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	17	4	0
	81.0%	19.0%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	17	15	2	0
	88.2%	11.8%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	17	12	8	8	0	6
	70.6%	47.1%	47.1%	0.0%	35.3%	
対応：あり	15	11	7	7	0	5
	73.3%	46.7%	46.7%	0.0%	33.3%	
対応：なし	2	1	1	1	0	1
	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	15	9	9	10	1	6
	60.0%	60.0%	66.7%	6.7%	40.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-02. 障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	18	3	0
	85.7%	14.3%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	18	14	4	0
	77.8%	22.2%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	18	14	8	8	0	4
	77.8%	44.4%	44.4%	0.0%	22.2%	
対応：あり	14	10	7	7	0	4
	71.4%	50.0%	50.0%	0.0%	28.6%	
対応：なし	4	4	1	1	0	0
	100.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	14	8	9	10	1	3
	57.1%	64.3%	71.4%	7.1%	21.4%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-03. 仮設住宅の入居者把握

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	20	1	0
	95.2%	4.8%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	20	20	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	20	1	17	9	1	1
	5.0%	85.0%	45.0%	5.0%	5.0%	
対応：あり	20	1	17	9	1	1
	5.0%	85.0%	45.0%	5.0%	5.0%	
対応：なし	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	20	0	18	12	0	2
	0.0%	90.0%	60.0%	0.0%	10.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

#### D-04. 入居者の心身状況の把握

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	20	1	0
	95.2%	4.8%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	20	20	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	20	4	17	3	0	4
	20.0%	85.0%	15.0%	0.0%	20.0%	
対応：あり	20	4	17	3	0	4
	20.0%	85.0%	15.0%	0.0%	20.0%	
対応：なし	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	20	2	19	3	0	6
	10.0%	95.0%	15.0%	0.0%	30.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

#### D-05. 仮設住宅等の環境調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	18	3	0
	85.7%	14.3%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	18	15	3	0
	83.3%	16.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	18	10	10	6	0	3
	55.6%	55.6%	33.3%	0.0%	16.7%	
対応：あり	15	7	9	5	0	3
	46.7%	60.0%	33.3%	0.0%	20.0%	
対応：なし	3	3	1	1	0	0
	100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	15	7	10	7	1	5
	46.7%	66.7%	46.7%	6.7%	33.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

#### D-06. 日常生活の中で活動性を上げる指導

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	19	2	0
	90.5%	9.5%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	19	18	1	0
	94.7%	5.3%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	19	8	11	2	0	6
	42.1%	57.9%	10.5%	0.0%	31.6%	
対応：あり	18	8	11	1	0	6
	44.4%	61.1%	5.6%	0.0%	33.3%	
対応：なし	1	0	0	1	0	0
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	18	7	14	2	0	8
	38.9%	77.8%	11.1%	0.0%	44.4%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-07. 個別相談

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	21	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	21	20	1	0
	95.2%	4.8%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	21	10	17	3	0	9
	47.6%	81.0%	14.3%	0.0%	42.9%	
対応：あり	20	9	16	3	0	9
	45.0%	80.0%	15.0%	0.0%	45.0%	
対応：なし	1	1	1	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	20	10	19	4	0	10
	50.0%	95.0%	20.0%	0.0%	50.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-08. コミュニティづくりの支援

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	19	2	0
	90.5%	9.5%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	19	18	1	0
	94.7%	5.3%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	19	4	11	11	1	10
	21.1%	57.9%	57.9%	5.3%	52.6%	
対応：あり	18	3	10	10	0	10
	16.7%	55.6%	55.6%	0.0%	55.6%	
対応：なし	1	1	1	1	1	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	18	3	12	11	0	10
	16.7%	66.7%	61.1%	0.0%	55.6%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-09. 自主グループの育成

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答	
	21	18	3	0
	85.7%	14.3%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答	
	18	16	2	0
	88.9%	11.1%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
必要性：あり	18	1	7	11	1	11
	5.6%	38.9%	61.1%	5.6%	61.1%	
対応：あり	16	0	6	10	0	11
	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%	68.8%	
対応：なし	2	1	1	1	1	0
	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
対応：あり	16	0	7	9	0	9
	0.0%	43.8%	56.3%	0.0%	56.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

### D-10. 関連団体との連携・調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答
	21	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答
	21	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
必要性：あり	21	5	18	14	1
	23.8%	85.7%	66.7%	4.8%	33.3%
対応：あり	21	5	18	14	1
	23.8%	85.7%	66.7%	4.8%	33.3%
対応：なし	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
対応：あり	21	2	19	10	0
	9.5%	90.5%	47.6%	0.0%	28.6%

※ 対応の必要性：ありに限る

### E-01. 平時から行政組織に必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
39	13	38	21	34	16	7
	33.3%	97.4%	53.8%	87.2%	41.0%	17.9%

### E-02. 災害時において行政組織に必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
39	15	38	25	35	22	6
	38.5%	97.4%	64.1%	89.7%	56.4%	15.4%

### E-03. 災害時において外部からの支援が必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
39	36	31	30	25	35	12
	92.3%	79.5%	76.9%	64.1%	89.7%	30.8%

都道府県：保健所票

A-02. 理学療法士・作業療法士の配置

合計	理学療法士 あり	作業療法士 あり
23	4	3
	17.4%	13.0%

A-03. 回答者の職種

合計	医師	保健師 看護師	行政 事務職	リハビリ 専門職	その他
23	0	20	2	1	0
	0.0%	87.0%	8.7%	4.3%	0.0%

B-01. 避難所におけるリハニーズの把握

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
23	18	4	1
	78.3%	17.4%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
18	15	3	0
	83.3%	16.7%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	18	9	6	0	0
	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	5.6%
実施あり	15	7	5	0	0
	46.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
実施なし	3	2	1	0	0
	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
15	7	7	0	0	0
	46.7%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

B-02. リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
23	14	8	1
	60.9%	34.8%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
14	10	4	0
	71.4%	28.6%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	14	6	6	0	0
	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	7.1%
実施あり	10	3	5	0	0
	30.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施なし	4	3	1	0	0
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
10	3	5	0	0	0
	30.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

### B-03. リハビリ専門職によるボランティア（個人）の受入れ窓口

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	7	15
	30.4%	65.2%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	7	2	5
	28.6%	71.4%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	7	2	0	3	0
	28.6%	0.0%	42.9%	0.0%	14.3%
実施あり	2	0	0	2	0
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
実施なし	5	2	0	1	0
	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	2	1	1	0	0
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

### B-04. リハビリ専門職によるボランティア（個人）の組織化（チーム編成）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	8	14
	34.8%	60.9%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	8	2	6
	25.0%	75.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	8	4	0	2	0
	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	12.5%
実施あり	2	0	0	1	0
	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
実施なし	6	4	0	1	0
	66.7%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	2	1	0	0	0
	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

### B-05. 避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	11	11
	47.8%	47.8%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	11	7	4
	63.6%	36.4%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	11	3	7	3	0
	27.3%	63.6%	27.3%	0.0%	9.1%
実施あり	7	1	4	2	0
	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%
実施なし	4	2	3	1	0
	50.0%	75.0%	25.0%	0.0%	25.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	7	1	5	0	0
	14.3%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-06. 派遣したリハビリ専門職との連絡・調整**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	12	10
	52.2%	43.5%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	12	9	3
	75.0%	25.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	12	3	7	2	0
	25.0%	58.3%	16.7%	0.0%	0.0%
実施あり	9	1	5	2	0
	11.1%	55.6%	22.2%	0.0%	0.0%
実施なし	3	2	2	0	0
	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	9	2	5	0	0
	22.2%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-07. 避難所からのニーズへの対策検討（優先順位の決定,関連団体との調整）**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	17	4
	73.9%	17.4%	8.7%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	17	13	4
	76.5%	23.5%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	17	5	10	5	1
	29.4%	58.8%	29.4%	5.9%	17.6%
実施あり	13	4	9	5	1
	30.8%	69.2%	38.5%	7.7%	15.4%
実施なし	4	1	1	0	0
	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	13	2	12	3	0
	15.4%	92.3%	23.1%	0.0%	15.4%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-08. リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	14	8
	60.9%	34.8%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	14	10	4
	71.4%	28.6%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	14	7	6	2	0
	50.0%	42.9%	14.3%	0.0%	7.1%
実施あり	10	5	6	1	0
	50.0%	60.0%	10.0%	0.0%	10.0%
実施なし	4	2	0	1	0
	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	10	4	6	0	1
	40.0%	60.0%	0.0%	10.0%	10.0%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-09. 都道府県の保健医療調整本部における会議への参加（リハニズ・活動の報告）**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	8	13
	34.8%	56.5%	8.7%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	8	6	2
	75.0%	25.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	8	3	3	0	0
	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%
実施あり	6	1	2	0	0
	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%
実施なし	2	2	1	0	0
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	6	1	2	0	1
	16.7%	33.3%	0.0%	16.7%	16.7%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-10. 派遣したリハビリ専門職の安全保障（ボランティア保険の加入手続きなど）**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	6	13
	26.1%	56.5%	17.4%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	6	1	5
	16.7%	83.3%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	6	2	0	1	0
	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%
実施あり	1	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施なし	5	2	0	1	0
	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	1	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

**B-11. 派遣したリハビリ専門職の身分保障（出務依頼などの文書発行）**

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	5	14
	21.7%	60.9%	17.4%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	5	0	5
	0.0%	100.0%	0.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	5	2	0	1	0
	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
実施あり	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施なし	5	2	0	1	0
	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

### C-01. 避難所等の環境・物品の把握（障害者や高齢者の生活を考慮して）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	21	2	0
	91.3%	8.7%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	21	17	4	0
	81.0%	19.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	21	4	9	6	1	3
	19.0%	42.9%	28.6%	4.8%	14.3%	
実施あり	17	2	7	4	1	2
	11.8%	41.2%	23.5%	5.9%	11.8%	
実施なし	4	2	2	2	0	1
	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	25.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	17	1	10	6	2	1
	5.9%	58.8%	35.3%	11.8%	5.9%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-02. リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	13	8	2
	56.5%	34.8%	8.7%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	13	8	5	0
	61.5%	38.5%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	13	9	6	3	1	1
	69.2%	46.2%	23.1%	7.7%	7.7%	
実施あり	8	6	2	0	0	0
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
実施なし	5	3	4	3	1	1
	60.0%	80.0%	60.0%	20.0%	20.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	8	6	2	0	0	0
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-03. リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有（ネットワーク作り）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	16	7	0
	69.6%	30.4%	0.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	16	8	8	0
	50.0%	50.0%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	16	7	3	3	2	2
	43.8%	18.8%	18.8%	12.5%	12.5%	
実施あり	8	4	1	1	0	0
	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	
実施なし	8	3	2	2	2	2
	37.5%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	8	3	2	1	0	0
	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-04.災害を想定した対応マニュアルの作成（リハビリ専門職の役割 など）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	13	9	1
	56.5%	39.1%	4.3%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	13	5	7	1
	38.5%	53.8%	7.7%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	13	7	2	3	0	3
	53.8%	15.4%	23.1%	0.0%	23.1%	
実施あり	5	3	2	2	0	2
	60.0%	40.0%	40.0%	0.0%	40.0%	
実施なし	7	4	0	1	0	1
	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	5	2	3	2	0	2
	40.0%	60.0%	40.0%	0.0%	40.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-05. リハビリ専門職に対する研修事業（避難所等における現場実務について）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	12	10	1
	52.2%	43.5%	4.3%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	12	1	11	0
	8.3%	91.7%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	12	8	1	1	0	2
	66.7%	8.3%	8.3%	0.0%	16.7%	
実施あり	1	1	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
実施なし	11	7	1	1	0	2
	63.6%	9.1%	9.1%	0.0%	18.2%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	1	0	1	0	0	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-06. リハビリ専門職に対する研修事業（対策本部等におけるマネジメントについて）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	8	13	2
	34.8%	56.5%	8.7%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	8	1	7	0
	12.5%	87.5%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	8	5	0	2	0	1
	62.5%	0.0%	25.0%	0.0%	12.5%	
実施あり	1	1	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
実施なし	7	4	0	2	0	1
	57.1%	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	1	0	1	0	0	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-07. リハビリ専門職によるボランティアの組織化（登録リストの管理 など）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	10	12
	43.5%	52.2%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	10	2	7
	20.0%	70.0%	10.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	10	4	0	2	0
	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
実施あり	2	2	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施なし	7	2	0	2	0
	28.6%	0.0%	28.6%	0.0%	28.6%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	2	1	1	0	0
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 対応の有無：ありに限る

### C-08. 関連団体・組織との関係作り（病院、介護・福祉サービス、社協 など）

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	18	4
	78.3%	17.4%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	18	12	5
	66.7%	27.8%	5.6%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	18	2	8	6	2
	11.1%	44.4%	33.3%	11.1%	27.8%
実施あり	12	1	6	4	1
	8.3%	50.0%	33.3%	8.3%	16.7%
実施なし	5	1	2	2	1
	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	60.0%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	12	1	7	5	1
	8.3%	58.3%	41.7%	8.3%	16.7%

※ 対応の有無：ありに限る

### C-09. 市町村職員に対する災害リハに関する研修事業

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明
	23	12	10
	52.2%	43.5%	4.3%

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明
	12	3	8
	25.0%	66.7%	8.3%

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
全体	12	7	3	2	0
	58.3%	25.0%	16.7%	0.0%	16.7%
実施あり	3	1	2	0	0
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%
実施なし	8	6	1	2	0
	75.0%	12.5%	25.0%	0.0%	12.5%

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他
	3	0	3	0	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	33.3%

※ 対応の有無：ありに限る

### C-10. 地域住民に向けた災害リハに関する啓発活動

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	12	8	3
	52.2%	34.8%	13.0%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	12	3	8	1
	25.0%	66.7%	8.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	12	5	3	1	0	2
	41.7%	25.0%	8.3%	0.0%	16.7%	
実施あり	3	1	2	0	0	0
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
実施なし	8	4	1	1	0	2
	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	25.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	3	0	3	0	0	0
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-11. 災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	17	5	1
	73.9%	21.7%	4.3%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	17	10	6	1
	58.8%	35.3%	5.9%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	17	3	9	3	0	4
	17.6%	52.9%	17.6%	0.0%	23.5%	
実施あり	10	2	6	2	0	2
	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	
実施なし	6	1	3	1	0	2
	16.7%	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	10	1	8	2	1	2
	10.0%	80.0%	20.0%	10.0%	20.0%	

※ 対応の有無：ありに限る

### C-12. 災害を想定した訓練の実施 (関連団体や地域住民との避難訓練など)

対応の必要性 (現場のニーズ)	あり	なし	無回答 不明	
	23	18	4	1
	78.3%	17.4%	4.3%	

対応の有無 (支援の実施)	あり	なし	無回答 不明	
	18	11	7	0
	61.1%	38.9%	0.0%	

※ 対応の必要性：ありに限る

希望する 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
全体	18	2	4	7	6	4
	11.1%	22.2%	38.9%	33.3%	22.2%	
実施あり	11	2	4	5	4	1
	18.2%	36.4%	45.5%	36.4%	9.1%	
実施なし	7	0	0	2	2	3
	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	

※ 対応の必要性：ありに限る

今回の 実施職種	リハビリ 専門職	保健師 看護師	行政 事務職	公的職員 (警察・消防等)	その他	
	11	0	7	6	5	1
	0.0%	63.6%	54.5%	45.5%	9.1%	

※ 対応の有無：ありに限る

#### D-01. 平時から行政組織に必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
23	21	23	15	23	13	9
	91.3%	100.0%	65.2%	100.0%	56.5%	39.1%

#### D-02. 災害時において行政組織に必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
23	22	23	16	23	15	10
	95.7%	100.0%	69.6%	100.0%	65.2%	43.5%

#### D-03. 災害時において外部からの支援が必要な職種

合計	医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	管理 栄養士	リハビリ 専門職	その他
23	19	21	19	19	22	10
	82.6%	91.3%	82.6%	82.6%	95.7%	43.5%

## 2. アンケート調査 自由記載内容一覧

市町村役場または保健センター 票	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ○○地区では、2011年の災害では避難所の開設は3日間位（地域の集会所）で、長いところでも1週間程度でしたので、問題が発生する間もなく閉鎖した記憶です。一部の避難所で新生児と妊婦がいて、周囲に気を使いかわいそうだと声がありましたが2日間ほどで自宅に戻れました。</li><li>・ 物資の調達（ガソリン・ミルク・おむつ・水・食料等）に追われたり、原発、放射線への対応に苦慮し、各集会所へ出向いて個人のアセスメントを作成する余裕はありませんでした。住民たちが助け合って何とかした感じです。</li><li>・ 避難生活が長期になれば、リハビリ職等々との連携が必要になると思います。</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 市町村にリハビリ専門職は配置されていないが、日ごろから地元のリハビリ協議会等とのつながりを通じて顔の見える関係づくりが大切と感じる。</li><li>・ 災害支援で他県や他紙から派遣されるリハビリスタッフについては、地元のリハ士会、行政、保健師・看護師チーム、災害医療チームとの連携が不可欠で、介入初期にこれらのチームをつなぐ役割をどのような職種が担っていくのが課題と感じる。</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 災害時には、多大なるご支援ご協力を賜りましてありがとうございました。皆様のご支援はあの混乱の中とても助かりました。</li><li>・ 普段使用している杖や歩行器を流されたり、避難所に持参するのを忘れる方が多く、椅子などを利用して移動をしている中、補助用具の貸し出ししていただきとても助かりました。</li><li>・ その災害の種類（地震・水害・火災等）によって違いますが、ケアマネとも連絡が取れない状況ですので、できるだけ早い時期から補助用具などを避難所に貸していただけるとありがたいです。</li><li>・ 市が災害時補助用具貸出の協定を結んでおくべきですが、あの状況で補助用具貸出の連絡調整も難しものがあると思います。</li><li>・ 今回避難所では巡回時に個別指導をしていただきましたが、混雑の中、職員が個人指導に同行できない避難所もありました。</li><li>・ 避難者個人では運動を行いませんので、できましたら運動が必要な方への個人プログラムを簡単に作っていただき紙媒体でいただければ、避難所担当職員等が運動実施の声かけや確認がとれADL維持等ができると思います。</li><li>・ 避難所に日中いる方は、やはり高齢者が多くなりますので、早い時期からその方たちに集団でリハビリ等を実施していただき良かったです。</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 今回の震災時には大変お世話になりました。助かりました。今後、復興に向けても是非、助けていただきたいと思います。</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 大規模災害時は被災地市町村の意向に関わらず、各種専門支援チームが支援に入ってくると聞いております。どんなチームがどこに入りどのような活動をしたか。情報が入っているのか？支援が入るとき、どのような連絡があるのか。支援をお願いしたいときに連絡したらよいかを知りたい。</li></ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターにはリハビリ専門職がないため、直営の包括支援センターや町立の医療機関にいるリハビリ専門職との連携は必要不可欠と思われる。日々の事業に係ることはあるが、その頻度は少ないため、職員間の顔の見れる関係づくりを積極的に進めて、日頃からの協力体制をとりながら、いざという時にも相互に連携をスムーズにし、住民の支援を行っていきたい。</li> <li>・6年前の東日本大震災では幸いにも人的被害はなく、また避難所で長く生活するという状況にもならなかったため、それ程生活不活発症の心配はなかったが、もしもの場合を考えてリハビリ専門職の視点を取り入れた避難所等について、検討することも必要と思われる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所へ全国各地から応援が入りましたが、その都度の対応に追われ、計画的に多職種と連携を図ることができませんでした。</li> <li>・高齢や障害で支援の必要な方々は集団では生活しづらいことが多く、避難をせず自宅介護を受けていたり、介護施設に入所したり、親戚の家にお世話になったりする方が多く見受けられました。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当市では、市内のホテルを避難所として設営したため比較的設備は十分でした。避難所の形態によって、回答に差が出ると思われますが……。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ専門職の配置はないが、保健師、看護師、一般職員と民間のケアマネや介護職と連携して、個別にアセスメントし要介護者も福祉避難所として避難所で受け入れた。介護施設が1ヶ所しかないので福祉避難所を役場主体で開設して対応。</li> <li>・長びく場合はリハビリ専門職の助言があれば、より安全・快適に過ごせるかもしれないが、元々ないのでリハビリ専門職の役割についてイメージが湧きません……。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回は避難所の設置期間も長くなく、リハビリの必要な方も他の施設に移動したりしたのでリハビリ専門職との連携する場面がなかったので、よくわからないのが正直なところです。</li> <li>・リハビリの団体から「何かできることはないですか？」と電話が来たが、多忙で余裕がなく考えることもできなかったので断った。町職員に負担がかからない方法で、自主的に災害活動をしてもらえるとありがたいのではないかと思う。</li> <li>・もっと大規模な災害が起きた時には（リハビリの団体の）支援が必要と思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般避難所でも生活が長くなると生活や活動が低下してくる。本町では避難所で過ごす期間は長期間にならなかったが、それでもともと機能低下があった人は、より低下していた。リハビリ専門職に必要な人の評価や環境調整をしてもらうのは必要だと思う。町の職員は避難所運営で精いっぱいなので、評価や助言をいただきたい。</li> <li>・福祉避難所に段ボールベット、マットを設置した。リハビリ専門職の巡回で助言があり、設置につながった。立ちあがり、移動が楽になって寝たきり予防につながったので良かった。リハビリ専門職は町にいないので連携していきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災時に関係者様には多大なるご支援をいただきましたこと感謝申し上げます。</li> <li>・災害時は被災市町村の行政が避難所や福祉避難所を立ち上げ、避難所や避難状況は行政が把握していることが多い。</li> <li>・避難所の要援護者の把握は、行政や地域の避難本部や行政の保健師が把握していることが多いため、まず、行政の保健師と連携していただきたい。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ専門職は、避難所や狭い仮設住宅での生活において、被災者の生活不活性発症や障害の予防、住環境の改善、福祉用具の調整等、避難生活するうえでの工夫や、筋力低下やひざの痛み、ADL など個別アセスメントによる指導が被災者に有効だと思います。</li> <li>・避難者のニーズ把握から、必要な避難所に出向き個別のアセスメント及び支援をお願いしたい。</li> <li>・大災害時には協定している介護施設も機能しなくなるため、行政の公的施設を活用した福祉避難所が必要となる。その時に、リハビリ専門職は個人の身体機能を悪化させない、低下した機能の回復のため、個別アセスメントから個別のかかわり、集団訓練等を通してコミュニティ支援や心のケアにもつなげることができると思います。</li> <li>・医師会の医療チームと一緒に、リハビリ専門職の役割機能は発揮できないと思います。なぜかという、医療チームの支援は急性期が多いですが、リハビリ専門職の役割は急性期が過ぎて、症状や治療方針が落ち着いてからが役割ではないかと思っています。医師の指示は必要かとは思いますが、その連携については検討されたほうが良いと思います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時には、特に高齢者は心身共にダメージを受けやすいことから、回復にも時間がかかると思われます。そこで運動機能の回復をめざす為には、リハビリ専門職の指導、助言が大変影響するものと考えられます。</li> <li>・災害は、常に起こるものではありませんが一度経験すると心身の回復にも時間がかかり、長期に渡る地道な運動ケアが望まれます。その為にもリハビリ専門職との協働・連携は大変重要であると考えます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境の変化により、日常動作等で、より具体的な助言を必要とする方が多くいらっしゃいました。発災後間もない頃からその後仮設に入居する頃には、やはり、リハ専門職の助言が重要と感じております。</li> <li>・平時より、行政とリハ職との連携が上手にとれていることで、発災時にも連携がとりやすいものと思います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の業務の中で、リハビリ専門職と協働したり連携する仕組みがあれば、災害時においてもお互いに協力しあい、より効率的な支援ができると考えております。</li> <li>・今回の震災において、医療機関をはじめ、様々な専門職の方の支援をいただき、それぞれの専門性についても、改めて、確認することができました。災害時は、特にチームを組んで、情報交換しながら様々な状況に対応してきています。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉避難所としてのみ開設しました。リハビリ専門職とは、災害に限らず協働したいと常々思っています。</li> </ul>

## 保健所 票

- ・ 当県の専門職 6 団体が結束してチームとして災害後の支援をしてくださいました。中でもリハビリ専門職団体は近県からの支援の窓口となっただき、継続的な支援を続けてくださいました。大変ありがたい支援がありました。
- ・ 専門職が少ない中、平時からの対応については難しいところがあると思いますが、緊急時や災害対応への申しあわせがあると動きやすいのではないかと感じています。
- ・ 災害が長期化した場合、あるいは福祉避難所では早期からのリハビリのニーズがあると思われる。今回の災害では、保健所として、把握や関わりはなかったが災害の規模により必要である。
- ・ 当保健所はまだ災害時の対策会議を設定していないので回答が難しい。本部が企画し、地域リハ支援センターのリハ専門職に協力依頼することになるかと思います。
- ・ 仮設住宅建設時に高齢者や障害者への配慮に乏しく、優先的に入居を促すべき車椅子利用者が入居できる状況ではなかった。避難所は福祉避難所に対応できるが、仮設住宅また復興住宅建設する際に、リハビリ専門職に係る必要があると思われる。
- ・ 本部における災害時の保険医療対策会議に地域リハセンターもメンバーにする必要があると思う。
- ・ 災害対策については、市町村は対策委員会を組織し、マニュアル作りなどを行っています。委員として保健師も参画し、保健師の意見が反映されることもあると思いますが、設問の実施者になり得るかどかは保健所では判断ができず、答えずらかったです。
- ・ 避難所での活動性が低下することによる健康被害が問題になっていますので予防対策について平時から連携を図って情報共有ができればいいのではないかと思います。
- ・ 保健所内にはリハビリ専門職はいないが平時からリハ関係の団体と関係が構築されていたため、被災時に円滑な支援で災害対応を行うことができた。よって、日頃からの連携、協働が大切であると考えます。
- ・ 災害時には身の回りのあらゆる生活環境が一変し、慣れない空間、狭い限られた空間での生活を強いられることで、身体的・精神的・社会的なケアが必要になると思います。
- ・ 当所にはリハビリ専門職の配置がありませんが、主に難病患者支援の事業においてリハビリテーション広域支援センターや他保健所に配置されているリハビリ専門職の方々に協力をいただいています。
- ・ 全保健所への配置は困難だと思いますが、平時から災害時まで住民の方々が専門職による支援を受けられる機会が持てるように連携していきたいと考えています。
- ・ 災害の際は、発災後 4 日目に連絡をいただき、避難所支援に入ってくださいました。
- ・ 当初でも、早い段階から生活不活発症予防の啓発を行っていたが、専門職が現場に行き、直接指導いただけたことで避難者からも市町からも喜ばれたし、次の対策へつなげることもでき、ありがたかった。
- ・ 災害時には多くの団体が支援に来てくださる。支援を受ける避難者のためにもどのタイミングで、どの専門職の支援が必要なのかを整理し、平時から関係団体と協議して置くことが必要と思われる。

- ・被災時にはご支援をいただきありがとうございました。本庁で調整いただき、市町村の実情に応じて派遣していただきました。
- ・保健所では市町村支援に入って頂いたリハの方々が円滑に、又被災者の状況に応じて支援できるように管内全体把握と調整を行っていききたいと思います。保険・医療・福祉の様々な職種間の情報共有と連携は必要だと思います。
- ・個人や個人チームというよりPT・OTについては全国組織、支部組織があるため、組織の窓口として調整するほうがスムーズではないでしょうか。
- ・全国から派遣頂くとすると調整は本庁レベル（事務局）と市町村レベルでやり取りを行い、保健所は管内市町村に派遣されたリハ職全体にスムーズに支援できているか把握調整が必要でないでしょうか。
- ・特段、災害対応を考慮した対応は行っていません。通常業務の中で、地域におけるリハ専門職とのネットワークづくり、協働・連携に係る取組を行っており、この平時の活動こそが災害時に活かされるのではないかと考える。

## 岩手県の災害時における派遣調整体制及び避難所等への支援について

平成29年11月17日  
 岩手県保健福祉部医療政策室  
 地域医療推進担当 高橋 里美

○ 本資料作成に係るアドバイザー  
 いわてリハビリテーションセンター理事長・センター長 大井 清文医師  
 岩手県保健福祉部（地域福祉課、健康国保課、障がい保健福祉課）

## 本日の報告事項

- 1 県における台風第10号災害時における各種支援チーム等の活動について
- 2 本県の災害時におけるリハビリ支援について
- 3 保健師との連携について
- 4 災害時における派遣調整機能について

## 岩手県について



- 人口(H28.10.1時点) 約126万3千人  
※総務省統計局「人口推計」より
  - 面積 15,278km<sup>2</sup>
    - ・ 県央に北上山地 (沿岸～内陸 車2時間)
    - ・ 雪国
- ※県内を9つの医療圏に分けている

## 東日本大震災（H23.3発災）

### 東日本大震災の概況（岩手県災害対策本部調べ）

- 発生日時：平成23年3月11日（金）14時46分頃
- 震源地 三陸沖・牡鹿半島の東南東約130km付近
- 震源の深さ・規模：24km・マグニチュード9.0
- 本県の最大震度：震度6弱
- 津波の最大波：[宮古]11日15時26分 8.5m以上 [釜石]11日15時21分 4.2m以上 [大船渡]11日15時18分 8.0m以上 [久慈港]8.6m（推計値）

### 県内の被害状況（H26.11.30時点）

- 死者・行方不明者 計6,251名
- 家屋倒壊 25,716棟
- 避難者数 最大54,429名
- ライフライン被害 沿岸地域を中心に甚大（停電・断水・通信網遮断他 最大数か月）



地震により発生した津波で、沿岸部は壊滅的なダメージを受けた

## 台風第10号災害（H28.8発災）

### 台風第10号災害の概要

8月19日に八丈島の東海上で発生した台風第10号が、強い勢力をもちながら日本列島に接近し、30日午後6時前に本県の大船渡市付近に上陸（昭和26年の統計開始以来初めての東北太平洋側の上陸）。

それに伴う大雨により、県内の岩泉町や久慈市では河川の氾濫や土砂災害が発生、死者及び負傷者を出したほか、多くの住民が避難所への避難生活を余儀なくされた。

### 台風第10号災害の被害状況

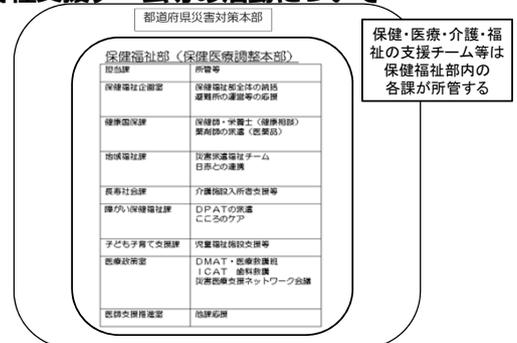
(消防庁資料 H29.11.8時点)

- 死亡 24名
- 行方不明 1名
- 軽傷 4名
- 住居被害 4,249棟



県内12市町村で災害救助法が適用  
 ※中でも沿岸部の被害が大きかった

## 1 県における台風第10号災害時における各種支援チーム等の活動について



### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動①

- ① **DMAT：災害派遣医療チーム（8/31～9/8）**
- ・ 被災した医療機関及び老健施設からの搬送  
⇒ヘリコプターを使用し、被災地外の医療機関への搬送を実施。（県の消防学校にSCU（staging care unit：広域医療搬送拠点）を設置）
  - ・ 避難所のスクリーニング  
各地の避難所で体調不良となった避難者の診察、不足している医薬品等の確保支援を実施。  
⇒地域の保健師等との連携

### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動②

- ・ 被災地の本部支援  
⇒DMATの業務調整員が町の災害対策本部に入り、地域災害支援ネットワーク会議の立ち上げを支援
- ② **医療救護班（県立病院・県医師会 9/6～9/26）**
  - ・ 各地の避難所で体調不良となった避難者の診察、不足している医薬品等の確保支援を実施。  
⇒地域の保健師等との連携
- ③ **リハビリの支援（JRAT）（9/6～10/31）**  
※別途説明

### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動③

- ④ **歯科医師の派遣（県歯科医師会 9/10）**
- ・ 避難所への派遣  
⇒歯科医師が各避難所で歯科診療を実施したほか、避難者に対する口腔ケアの指導を実施
- ⑤ **災害派遣福祉チーム（発災～10月上旬）**
- ※ 災害派遣福祉チームとは  
避難所における要配慮者（高齢・障がい・子ども・女性等）の様々な福祉・介護等のニーズ把握や応急支援などを行うため、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士等で編成されたチーム

### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動④

- ・ 避難所の支援  
スクリーニング、要配慮者のニーズに基づく支援調整、福祉相談コーナーの設置、避難所内のマップ作成、要配慮者の状況に応じた個別支援対応（入浴支援・夜間の見守り等）、避難所内の環境改善（衛生・安全対策、女性への配慮等）生活不活発発病予防のためのラジオ体操・散歩の実施 など ⇒地域の保健師等との連携
- ・ SCUの支援  
ヘリコプターで搬送されてきた老健施設からの避難者への支援の実施

### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動⑤

- ⑥ **こころのケア（発災～12月末）**
- ・ 岩手医科大学の精神科医師、臨床心理士等が被災者及び支援者に対する精神面でのケアを実施  
⇒ア 被災市町村及び避難所等の巡回による情報把握・応急対応  
イ 市町村及び避難所等において活動する保健師等に対するアセスメント、助言、勉強会等の実施  
ウ 精神的負担が極度に高じた支援者へのメンタルヘルズ支援
- ※ 現在は精神保健福祉センターが定期的に被災地の訪問を行っている

### 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動⑥

- ⑦ **いわて感染症予防対策チーム(ICAT)(9/2～11/4)**
- ・ 避難所のリスクアセスメント及び衛生資材の提供  
⇒避難所を巡回し、感染症対策に係る助言や不足している衛生資材の確保等を実施。その他、避難所内でのポスター掲示による感染症予防の注意喚起を行った。
- ⑧ **薬剤師の派遣（発災から2週間程度）**
- ・ 避難者及び遠隔地に通院している方を対象として「お薬相談窓口」を被災地の医療機関へ設置。  
⇒避難所で保健師等が服薬指導が必要と判断した避難者を相談窓口へ紹介

## 台風第10号災害における各種支援チーム等の活動⑦

### ⑨ 保健師の派遣

【28年度】

派遣期間	派遣者	主な活動内容
平成28年9月1日 ～10月29日	県保健師等	・避難所における健康管理 ・被災地区住民の健康調査 ・被災地区住民の被災者支援に関する業務支援
平成28年9月7日 ～10月29日	市町村保健師等 (派遣調整)	・避難所における健康管理 ・被災地区住民の健康調査
平成28年12月19日 ～平成29年2月2日	県保健師	・応急仮設住宅入居後の被災者の健康調査

※ 29年度は8/1～9/29の間に在宅被災者健康調査訪問のため保健師が派遣

### ⑩ 栄養士の派遣 (9/3～10/28)

- ・ 避難所における栄養及び衛生管理のため、県及び市町村の栄養士が派遣。※この他にも多くの団体からご支援いただきました

## 災害対策本部支援室内



## 2 本県の災害時におけるリハビリ支援について

### ○ 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会

東日本大震災をきっかけに、全国のリハビリテーション関連団体により設立。リハビリテーション支援チームの養成や研修、組織化に向けた取り組みを実施。

### ○ 岩手災害リハビリテーション推進協議会(いわてJRAT)

上記協議会が開催した研修会の参加を契機に、「いわてリハビリテーションセンター」が中心となって設立。(平成26年5月30日)

県における災害時のリハビリ支援について人材育成、広報活動等を実施している。

※構成団体  
県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護専門員協会、県看護協会、医大等

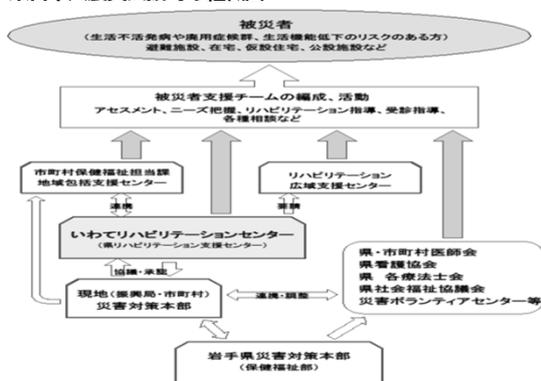
※いわてリハビリテーションセンター  
大井理事長提供

## 東日本大震災時の主な支援内容

支援の基本的スタンスは保健活動であり、特別な事情のない限り、医療保険による診療としない。

- ① 避難所等における被災者の状況把握
- ② 廃用症候群予防のための運動指導
- ③ 基本動作指導(起き上がり、立ち上がり、歩行)
- ④ 健康維持のための支援
- ⑤ 被災者への情報提供
- ⑥ 地域の医療・保健・福祉との連携の再構築
- ⑦ 各団体(医師会や療法士会等)との連携
- ⑧ その他必要に応じた活動

## 東日本大震災支援時の組織図



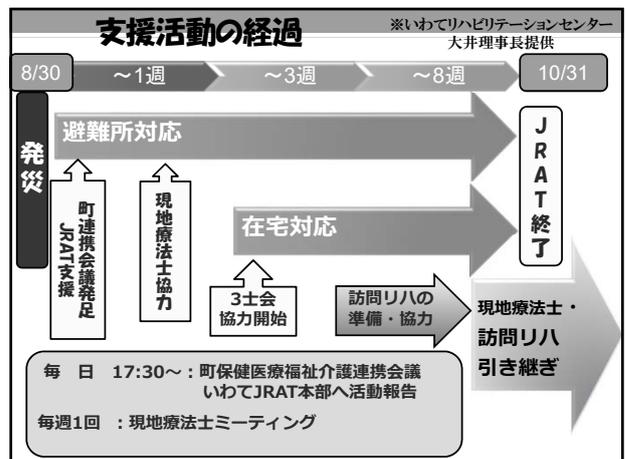
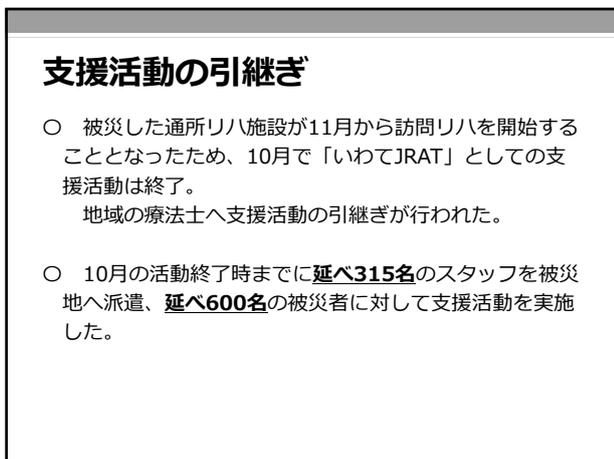
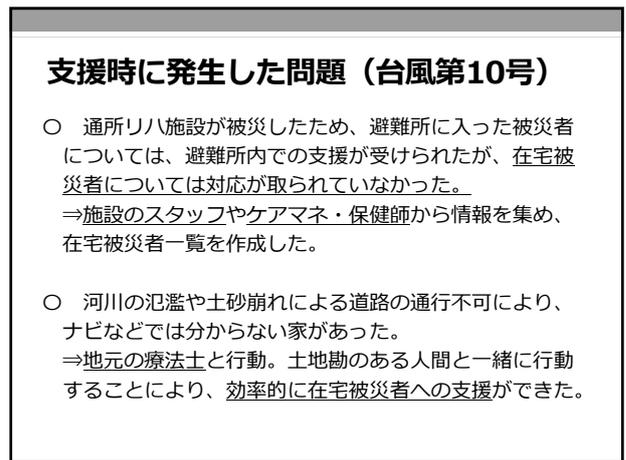
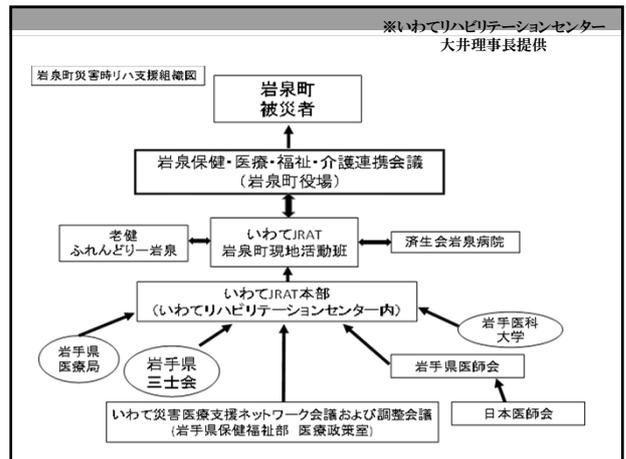
## 東日本大震災時の支援の状況

- 被災地である沿岸部の支援のほか、被災者が避難した内陸部での支援活動も実施

- 仮設住宅入居者のために、個別の訪問を実施。生活不活発病のためのパンフレットを配布。

※仮設住宅の中には砂利道に建てられ、車椅子が通れないものや、玄関に入るまでに高い段差があるもの、狭い浴室など支援が必要な方の生活に対応していないものもあった。

- 生活不活発病予防のため、地域の高齢者を集めてレクリエーションなどを実施。



## 災害時のリハビリ支援における課題

東日本大震災での経験を踏まえ、台風第10号災害時には「いわてJRAT」が中心となった支援活動が行われたが、今後の課題として以下のような事項が挙げられる。

### ① 派遣体制の確立

災害救助法上、救助として認められるのは「医療と助産」であり、リハビリについての救助の対象として含まれていないのが現状である。

そのため、活動時の身分保障及び費用弁償のため、医師会のJMAT(日本医師会災害医療チーム)として支援活動を実施した。

※熊本地震でも同様の体制でJRATの派遣が行われた

しかし、JMATとして派遣するには

- ・ 派遣までに時間を要する（医師会側との調整が発生するため）
- ・ チームに医師が入っていないと費用弁償の対象とならない等の問題があり、リハビリ職単独での派遣を行えるよう国へ働きかけていく必要がある。

### ② 地域住民によるリハビリボランティアの養成

①で述べた派遣体制等の影響もあり、発災直後のリハビリ職の支援介入は難しい状況にあるが、避難所等での場所では普段より体を動かした活動が減り、生活不活発病を引き起こしやすくなる。(早期リハビリ支援の必要性)

また、JRAT撤退後も継続した支援を行うための体制が必要となる。(地域での支援体制)

⇒地域住民がボランティアとしてリハビリ支援を行う事ができるよう、いわてリハビリテーションセンターを中心にリハビリボランティア養成事業(シルバーリハビリ体操)を実施。

専門職の介入が難しい場面でも、地域住民によりリハビリ支援が行われる体制を構築する。

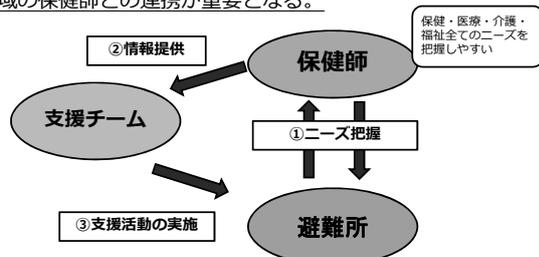
### ③ 支援の場における男性の参加

東日本大震災時に地域住民を集めたレクリエーションの場を設けたが、参加者の多くは女性で男性の参加が少なかった。

②のリハビリボランティアの養成などを通じて、地域における支援の場に男性の参加を促す必要がある。

## 3 保健師との連携について

これまで、各種支援チーム及びリハビリ職における災害時の支援について説明してきたが、これらの活動時には地域の保健師との連携が重要となる。



## 4 各種支援チームの派遣調整について

### 急性期から亜急性期への移行

- ・ 岩泉町の医科の医療機関については、ライフラインの途絶による診療機能低下による受入が困難な状況
- ・ 岩泉町は面積が広大であり、平時においても医療機関への通院は難しいが、今回の災害に伴い、道路が寸断されるなど、更に厳しい状況
- ・ 家屋等については東日本大震災津波同様の被害状況であり、仮設住宅への移行までは、避難所の設置が継続されること

様々な災害支援チームの継続した支援が必要となることが想定

災害医療コーディネイト体制の構築が必須

≡ 岩手県地域災害医療コーディネーター招集

## 災害医療コーディネーター

- 災害医療コーディネーター  
地震、津波その他自然災害又は大規模な事故等が発生した場合において、被災地に必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう、医療救護活動の統括を行う者。  
若手県では県本部の支援を行う本部コーディネーターと、地域（二次医療圏単位）で支援を行う地域コーディネーターを知事より委嘱している。（全て医師）

- ※ 若手県の設置状況（H29.11.1時点）
  - ・ 本部コーディネーター 5名
  - ・ 地域コーディネーター 34名(うち1名本部と兼務)

## コーディネート体制の必要性

9月6日時点での活動及び待機チーム

<活動中>

- ・ 若手DMAT
- ・ 日本赤十字社医療救護班
- ・ 若手県災害派遣福祉チーム
- ・ こころのケアチーム（若手医大精神チーム）
- ・ いわて感染制御支援チーム（ICAT）
- ・ 保健師チーム
- ・ 管理栄養士チーム
- ・ 薬剤師チーム（済生会岩泉病院内のお薬相談窓口）

<待機中>

- ・ 歯科医療救護班
- ・ 若手災害リハビリテーション推進協議会（JRAT）

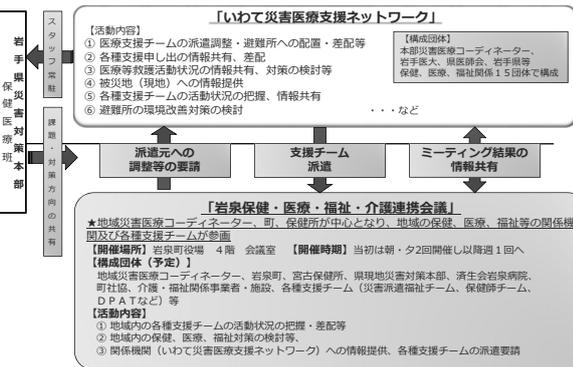
多くの支援チーム  
が被災地で活動

各種支援チーム等  
の派遣調整を行う  
体制の必要性

関連機関が集まった  
会議体の設置  
(いわて災害医療  
支援ネットワーク  
体制)

## 岩泉町保健・医療・福祉・介護支援の仕組み

### いわて災害医療支援ネットワーク体制



## いわて災害医療支援ネットワーク会議の設置



- 【構成団体】
- ① 若手県災害医療コーディネーター（本部コーディネーター）
  - ② 若手医科大学 ③ 若手県医師会 ④ 若手県歯科医師会 ⑤ 若手県薬剤師会 ⑥ 若手県看護協会
  - ⑦ 日本赤十字社若手県支部 ⑧ 国立病院機構
  - ⑨ 若手県災害福祉広域支援推進機構（事務局：若手県社会福祉協議会）
- （構成団体：県社会福祉協議会、県社会福祉法人経理者協議会、県社協高齢者福祉協議会、県社協障がい者福祉協議会、児童福祉施設協議会、県社協教育協議会、県社協老人保健施設協議会、県地産包産、在宅介護支援センター協議会、県協賛者福祉協議会、県認知症高齢者グループホーム協会、県社会福祉士会、県介護福祉士会、精神保健福祉士会、県介護支援専門員協会、県ホームヘルパー協議会、県医療ソーシャルワーカー協会、県医師会、歯科医師会、県薬剤師会、若手医大、県保健師会、県立大学、市長会、町長会、若手県）
- ※ 若手災害リハビリテーション推進協議会（事務局：いわてリハビリテーションセンター）  
（構成団体：いわてリハビリテーションセンター、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護支援専門員協会）  
⑩ 日本精神科病院協会若手県支部 ⑪ 若手県臨床心理士会 ⑫ 若手県栄養士会 ⑬ 若手県医師局 ⑭ 若手県

## 岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議の設置

- 9月6日 平成28年台風10号災害に対応するため、地域災害医療コーディネーター（済生会岩泉病院・柴野院長）を中心に岩泉町、宮古保健所が主体となり、「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」を設置
- 12月28日までに46回開催した。



※若手医科大学提供

## 実際の活動内容

- 1 地域災害医療コーディネーター
  - ・ 岩泉地域保健・医療・福祉・介護連携会議での専門的な助言
  - ・ 医療救護班の調整のほか、支援チーム等の活動との統括的調整及び専門的な助言
- 2 宮古保健所の役割（状況に応じ、役場へ引継ぐもの）
  - ・ 会議の調整及び議事録の作成
  - ・ 連携会議で共有する「課題と対応」の整理、課題への対応
- 3 岩泉町役場の役割
  - ・ 被災状況のほか、町災害対策本部員会議の情報提供
  - ・ 町内のニーズ及び必要な支援の調整
  - ・ 連携会議で共有された課題への対応



# 熊本地震発生に伴う復興リハビリテーションについて

平成29年12月8日  
熊本県認知症対策・地域ケア推進課  
課長補佐 松尾 亮爾



## 熊本地震の被害の概要 (H28. 12. 27時点)

### (1) 人的被害

人的被害は、計2,802人

	被害者数
死者	178人
重症患者	2,624人

### <死者の内訳>

- ①警察が検視により確認している死者数 60人
- ②震災後における災害による負傷の悪化又は身体的負担による疾病により死亡したと認められる死者数 123人
- ③②のうち市町村において災害が原因で死亡したものと認められた死者数 (120人)
- ④6月19日から6月26日に発生した震動のうち熊本地震との関連が認められた死者数 5人

### (2) 住家被害

住家被害は、約18万棟

	被害棟数
全壊	8,365棟
半壊	32,362棟
一部損壊	138,449棟
計	179,177棟

(注) 熊本市ほか一部市町村では、震災証明申請件数ベースで計上されているため、複数の世帯が入居するマンションなどが重複して計上されている可能性があります。

### (3) 避難所及び避難者数

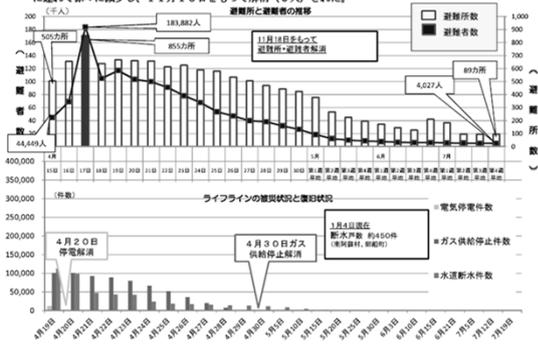
避難所への避難者は、11月18日をもって解消

【参 考】最大時 (H28. 4. 17時点)

38市町村  
避難所数 855カ所  
避難者数 183,882人

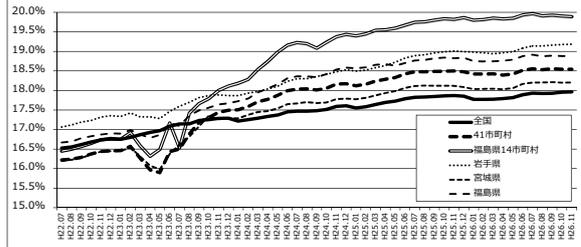
### 避難所数・避難者数の推移とライフライン復旧状況

震災直後、ライフラインへの高大な被害等により、避難者数は18万人を超えたが、仮設住宅等の建設が進むにつれて徐々に減少し、11月18日をもって避難所・避難者解消



### 東日本大震災の被害が大きい地域(沿岸部等)の現況

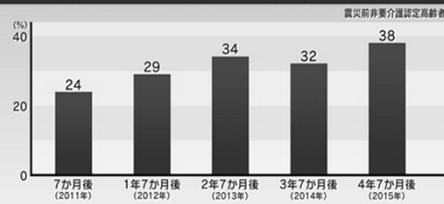
#### ■要介護認定率の推移



※41市町村: 岩手県・宮城県・福島県の沿岸部と、避難指示区域を含む市町村 (平成27年2月6日現在)  
<岩手県> 宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩手町、田野畑村、久慈広域連合  
<宮城県> 仙台市、石巻市、牡鹿町、気仙沼市、名取市、多賀城市、若沼市、東松島市、亶理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利根町、刈田町、涌三郷町  
<福島県> いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、新井町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、高橋村、新地町、飯館村、川俣町  
【出典: 介護保険事業状況報告】

### 生活が不活発となることの影響

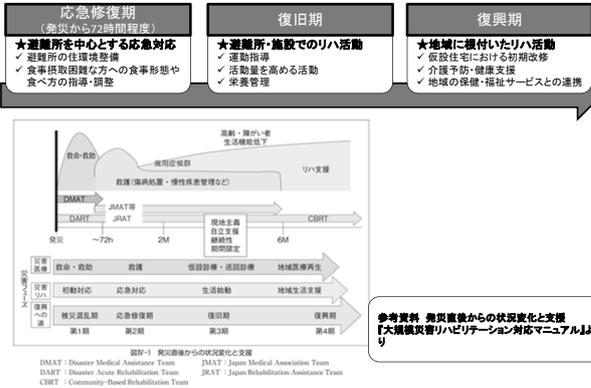
#### 東日本大震災後 歩行が難しくなった人の割合 (宮城県南三陸町)



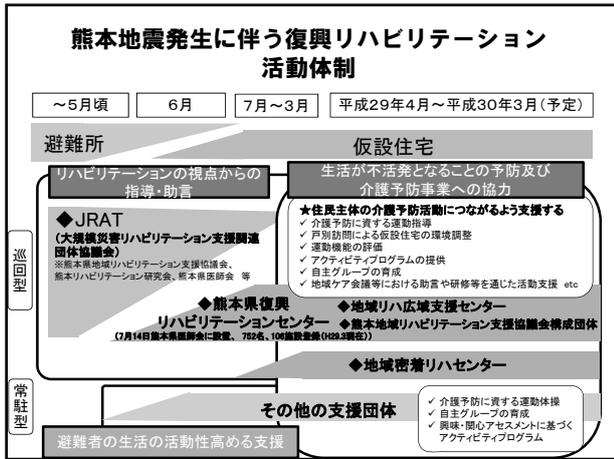
震災前元気でいた高齢者で生活動作低下者多発  
主な原因は生活不活発病 → 現在も新たに発生

出典: 産業技術総合研究所 招聘研究員 大川 弥生氏作成資料から転載

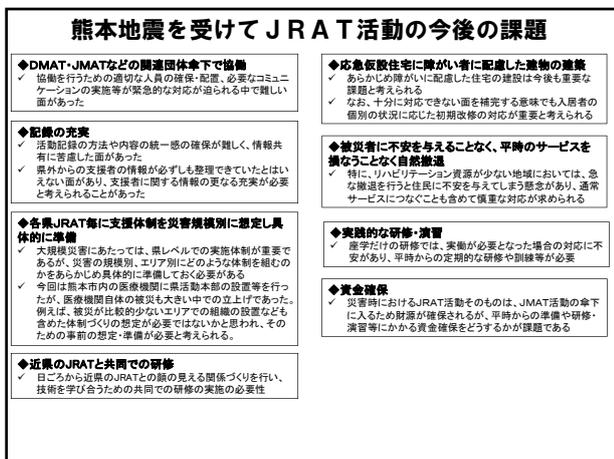
### 大規模災害後のリハビリテーション活動の必要性



参考資料: 震災直後からの状況変化と支援  
「大規模災害リハビリテーション対応マニュアル」より



## JRATによる災害リハビリテーション活動



## 復興リハビリテーション活動について



## 対象者・活動における各専門職の役割

◆復興リハビリテーション活動の対象者は、介護保険を受けていない比較的健康な高齢者や要支援認定を受けている程度の高齢者が主な対象となる。そうした高齢者の支援にあたっては、運動器機能を高める取組みだけでなく、健康指導や栄養指導等多様な専門性が求められる。また、高齢者の活動意欲を高める工夫を凝らした取組みも求められる。

◆活動については、リハビリテーション専門職が中心となりながら、各専門職の関わりが必要と判断される場合に、リハ職以外の専門職について派遣調整を行うことが想定された。例えば、通常においても介護予防活動の際には、健康チェックや口腔ケア対応、栄養指導など様々な専門職の関与が定期的に求められる。また、通常期における地域ケア会議についても多職種参加が基本とされている。災害からの復興期にあたる復興リハビリテーションセンターの活動においても、多職種による対応が必要となることが想定されたところである。

### 復興リハセンター登録職種及び登録者数

職種	登録者数	職種	登録者数
1 理学療法士	333	11 管理栄養士	20
2 作業療法士	174	12 介護支援専門員	4
3 言語聴覚士	44	13 介護福祉士	19
4 医師	27	14 介護職	5
5 歯科医師	11	15 健康運動指導士	18
6 薬剤師	3	16 健康運動実践指導士	2
7 看護師	63	17 社会福祉士	6
8 保健師	3	18 支援相談員	3
9 歯科衛生士	15	19 エアロビンストラクター	1
10 検査技師	1	合計	752

## 復興リハビリテーションにおける各職種の活動内容

各地域でニーズを整理  
(市町村、地域包括支援センター、リハリ職専門職)

### 対象者

仮設住宅に入居している全ての高齢者を対象とする

※自治会等とおして周知することを想定

◆主に介護保険非該当者を対象とする。要支援1・2、要介護1・2程度の方も対象とできる。

◆ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスの利用を優先する。

※医療保険、介護保険の対象となるサービスは行わない

### 市町村、地域包括支援センターや社会福祉協議会

・住民主体の場づくり、コミュニティづくり

・外出が少なく、支援が必要と思われる高齢者や身体機能が低下している高齢者の参加を促す

・仮設住宅入居者名簿の提供等

### 医師

・病気に関する相談等

・歯科医師・衛生士

・口腔ケア

・ブラッシング指導等

・薬剤師

・薬に関する相談等

・看護師

・健康相談

・血圧測定 等

### 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)

(1)運動機能を高め、介護予防となる活動と評価

(2)住環境の確認・助言

(3)福祉用具の相談・助言

(4)リハビリテーションに関する個別相談対応

(5)被災者対応が課題となる地域ケア会議等における助言や研修を通じた市町村・包括センターの活動支援 等

※介護保険利用による住宅改修や福祉用具の購入等が必要な場合は関係機関につなぐ

※集団活動に参加できない方に対しては、市町村等の要望に応じて戸別訪問を行うことも想定している。

### 栄養士

・栄養指導 等

・介護支援専門員

・介護保険利用へのつなぎ

・各関係機関の調整等

・介護福祉士等の関係職種

・各職種の専門性を生かして活動を行う

報告

(市町村、地域包括支援センターへの報告)

## 復興リハビリテーション活動により実現できること①

- ①集会所等での介護予防活動
  - ・リハ専門職等による運動の指導等
  - ・介護予防活動のリーダーを担う人材の育成
- ②運動器機能の評価
  - ・リハ専門職等による運動器機能の評価
- ③住民主体の自主グループの育成



## 復興リハビリテーション活動により実現できること②

- ④仮設住宅の環境の確認・助言
  - ・仮設住宅の改修等に関する助言等
- ⑤福祉用具の相談・助言



## 復興リハビリテーション活動により実現できること③

- ⑥地域ケア会議における助言
- ⑦出前講座や相談会の実施
  - ・歯の健康、薬、栄養等に関する出前講座や相談会の実施



## 復興リハビリテーション活動により実現できること④

- ⑧各団体と連携した、保健・医療・福祉・介護等に関する総合的な取組みの実施
  - ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の各団体が実施する自主事業と連携した活動を実施。

(例)

- ・看護協会が実施する「まちの保健室」と復興リハセンターによる「介護予防活動」の同日実施等
- ・各団体の連携による、保健・医療・福祉・介護に関する総合相談会等のイベントの開催。



# 仮設住宅地域のアセスメントと 初期改修活動

## 仮設住宅における初期改修活動の概要

仮設住宅は、東日本大震災を踏まえ、様々な改善が実施されているものの、高齢者・障がい者らの個々の状況に応じた改修は重要な課題であった



## 仮設住宅における初期改修活動の概要

復興リハビリテーションにおいては、専門職の知見を活かし、被災者個人の状況に応じた初期改修等を行うにあたり、仮設住宅の確認や対象者の状況確認を行ったうえで、適切な改修案の作成を行った。

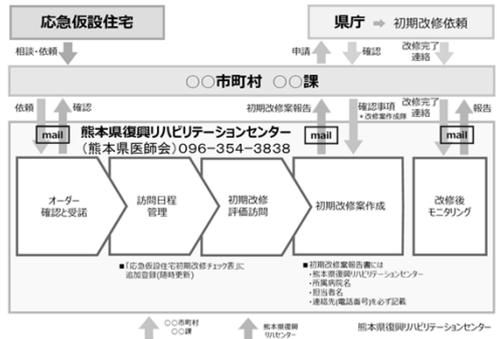
参考資料 仮設住宅改修内容（熊本県すまい対策室、H28.7.8付より抜粋）

改修内容	理由
手すり取付け	住宅の利用に著しい支障が生ずるもの
部屋内部の手すり付け替え	既存の設置位置では機能を有さないもの
玄関引戸の取手取付け	扉の開閉に著しい支障が生ずるもの
物干し金具位置調整	身体的理由で既存の取付位置では、洗濯物を干すことが困難なもの（位置が気に入らない等、身体的理由によらないものは不可）

※上記以外の改修要望については、個別に相談してください。  
※建物構造や団地の状況により、要望に応じた改修ができないこともございます。

## 仮設住宅における初期改修活動の概要

### 熊本県復興リハビリテーションセンター初期改修フローチャート



## 仮設住宅における初期改修活動の概要

### 初期改修案の作成

#### 参考資料 初期改修案作成様式

評価日	月	日	熊本復興リハビリテーションセンター 担当職員 担当部署
住所	団地（ ）		
区分	棟（ ） 階		
連絡先			
介護保険	要介護（ ） - 要支援（ ） - 自立 - 申請中		
各種手帳	身体障害者手帳（ ） 級 - 療育手帳 - 対応		
改修場所			
改修理由			
改修案			

#### 参考資料 初期改修案作成例

改修場所	改修理由	改修案
①玄関：アスベスト除去、凹凸の手すり ②洗面・トイレの壁・手すり	①洗面壁が濡れ、利用者も触るとはげます。壁紙剥がれも多量。取手すりのため、凹凸が利用者の手や足の負担を大きくする。 ②トイレまでの廊下で距離が長い。一本柱歩行のみでは転倒の危険性が高い。	①凹凸の手すり ②60cm 75cm
③玄関フロアの段差 (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)	③凹凸の手すり (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)	③凹凸の手すり (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)

## 仮設住宅における初期改修活動の概要

### 初期改修例

#### 参考資料 初期改修案作成例

改修場所	改修理由	改修案
①玄関：アスベスト除去、凹凸の手すり ②洗面・トイレの壁・手すり	①洗面壁が濡れ、利用者も触るとはげます。壁紙剥がれも多量。取手すりのため、凹凸が利用者の手や足の負担を大きくする。 ②トイレまでの廊下で距離が長い。一本柱歩行のみでは転倒の危険性が高い。	①凹凸の手すり ②60cm 75cm
③玄関フロアの段差 (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)	③凹凸の手すり (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)	③凹凸の手すり (厚さ11cm、幅20cm程度) 凹凸の手すり設置 (75cm) (玄関の手すり設置)

#### 参考資料 初期改修例（玄関への手すりの設置）



入居時点では、玄関には手すりがついていない状況

## 仮設住宅における初期改修活動の概要

### 初期改修例



## 仮設住宅における初期改修活動の概要

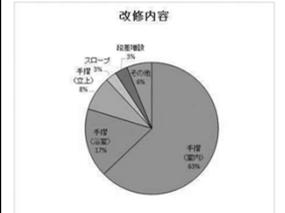
### 改修対応実績 及び 傾向分析

✓ 改修対応実績では手すり設置に関わるものが多くを占めた  
 ✓ 仮設住宅を設置した16市町村中、13市町村から初期改修支援の要望(平成28年12月時点)

#### 対象住宅の主たる入居者の状況と改修実績

市町村	世帯数	人数	改修件数	改修率
アールアップ	402	161	88	22%
水産	42	22	15	36%
ほか	404	152	68	22%

区分	人数	割合(%)
要介護1	6	3.9%
要介護2	6	3.9%
要介護3	14	8.2%
要介護4	0	0%
要介護5	0	0%



区分	世帯数	人数	改修件数	改修率
要介護1	2	2	4	100%
要介護2	2	2	2	100%
要介護3	4	4	2	50%
要介護4	0	0	0	0%
要介護5	0	0	0	0%

## 集会所における介護予防活動

## 集会所における介護予防活動の概要

- ◎ 仮設住宅への入居による、生活不活発な状況となるリスク
- ◎ 新たなコミュニティづくりを進め、地域での支え合いといった互助を創造していく必要
- ◎ 通常期においても、住民主体による介護予防活動が展開されており、その介護予防活動に着目した取組みを進めることが必要



仮設住宅建設と併せ、集会所(みんなの家)が建設されており、復興リハビリテーション活動として集会所を活用した介護予防活動を展開することとした。

## 集会所における介護予防活動の概要

### ◎ 活動内容

- ・ 週1回 2～3時間の活動を原則とする
- ・ 集団での運動指導をベースとする
- ・ 介護予防体操の実施や運動指導を展開
- ・ 参加者を飽きさせず、活動意欲を高める工夫(手遊びや頭を使った認知機能運動やレクリエーション活動、野外での園芸活動の実施等)
- ・ 初回及び3か月ごとに運動機能評価等を実施

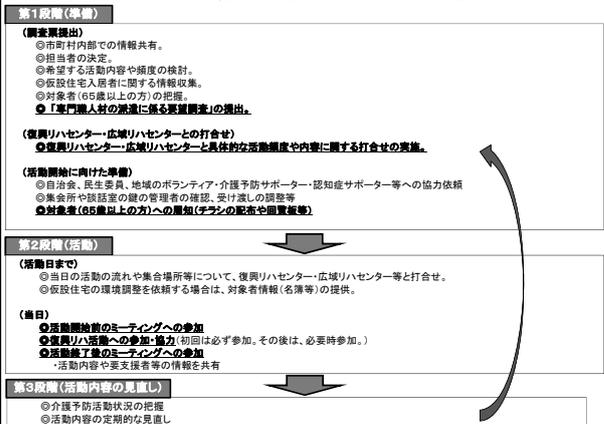
10:30 体操、脳トレ

11:00 レクリエーション



出所) 復興リハビリテーション中間報告会(熊本リハビリテーション病院資料)

## 被災市町村・地域包括支援センター等における活動準備手順



## 新たなコミュニティづくりに資する人材育成

## 新たなコミュニティづくりに資する人材育成

◎復興リハビリテーション活動の目的でもあり、効果的な活動を行うための基盤、地域の互助による高齢者の支援基盤ともなる新たなコミュニティづくりを進めるためには、地域の関係者の被災者支援のための新たなコミュニティづくりの必要性に関する理解、コミュニティづくりを担う人材育成を行うことが重要な課題である。



◎先災県の知見やノウハウ等を取り入れたコミュニティづくりを学ぶため、阪神淡路大震災や東日本大震災の際に、コミュニティづくりに従事された専門職を講師とするアドバイザー制度を具体化した。

### アドバイザー

氏名	所属
池田 昌弘 氏	NPO法人CLC理事長
佐藤 寿一 氏	宝塚市社会福祉協議会常務理事
嵐 保憲 氏	淡路市社会福祉協議会事務局次長



研修においては、先災からの教訓として特に強調された点として、個別支援を行わずに、地域における対象者の関係性を断ち切ってしまう恐れがあり、支援者と対象者のみの関係性となってしまふ恐れがあることがあげられた。個別の支援ではなく、集団支援の重要性や地域住民の関係性を活かした取り組みが重要であることがとりあげられ、受講者の反応も、上記のことに共感する意見が多く寄せられた。

## 新たなコミュニティづくりに資する人材育成

研修においては、先災からの教訓として特に強調された点として、個別支援を行わずに、地域における対象者の関係性を断ち切ってしまう恐れがあり、支援者と対象者のみの関係性となってしまふ恐れがあることがあげられた。個別の支援ではなく、集団支援の重要性や地域住民の関係性を活かした取り組みが重要であることがとりあげられ、受講者の反応も、上記のことに共感する意見が多く寄せられた。

参考資料 新たなコミュニティづくりに関する研修の受講者の反応

- ・ 実際の学びを身につけなければならない事(個々の支援のしずぎ)が分かり、今後に生かしたいと思った。
- ・ 20年過ぎて見直すところ、反省するところが残っていた。心にとめて関わっていききたい。
- ・ 1列目の説明がわからず、人間関係の面についてよくよく解かった。心にとめて関わっていききたい。
- ・ 災害後の大きな対応をされた経験や今回初めて学ぶことで生かせる事はとても貴重な事の中でとても良い事なのだと前向きに捉えることが出来た。
- ・ 地域性、被災に巻き込まれている事を改めて、備わった心持ちをしっかりと作り、地域で支援が必要なる方が出来る地域を作る事が大切なのがよく理解出来た。
- ・ 高野での生活は、将来の地域の姿という説明が印象に残った。
- ・ 理事長先生のポイントが重要性を教示されました。私は実践者。まさに良い人間関係の重要性を感じています。
- ・ 定に建設的でありました。先生も講師として良い人間関係を大事にしたいと思えます。
- ・ 皆ごの地域の方たちとのコミュニケーションをしっかりと取ることが必要だと強く感じました。地域でのいろいろな取り組み、災害時の対応など考え話し合っていくべきだと思えました。
- ・ 「個別支援」はつながりの希薄化を招くことというところは特に考えさせられた。
- ・ 「誰よりも良い人間関係」「見えにくい」心に刺さる内容だと思った。
- ・ 人間関係を構築しながら地域コミュニティを強化していきたいと思っています。
- ・ 被災して生かせるか否かという事を持っていたのではなく、自分でも考え行動する。その地域の人達との交流を積極的にし行動を行かせない人になっていきます。そう一つ一つに言っていくと心と心と「信頼」がある事が分かりました。
- ・ よかったです。孤立化しないよう交流は声をかけること。
- ・ 個別支援の強化ではなく、社会性が衰えない様、自立をうながす支援、地域全体の協力。
- ・ いつも感じているのですが、お聴きやっておられるだけでなく、本人の自立、できる人がお互いを助け合い、頑張っているという事です。
- ・ 「個別支援」がつながりの希薄化を招くことというは、確かにそういう部分がある。

## 復興リハビリテーション活動の成果・結果

## 復興リハビリテーション派遣実績(延2,452人派遣) (H28.7月~H29.10月末まで)

### ①仮設住宅初期改修における助言

派遣市町村数(延べ)	25市町村
仮設団地数(延べ)	97ヶ所
派遣回数	162回
派遣者数(延べ)	260人
協力施設数(延べ)	38ヶ所

### ②集会所における介護予防活動

派遣市町村数(延べ)	83市町村
仮設団地数(延べ)	363ヶ所
派遣回数	1,103回
派遣者数(延べ)	2,053人
協力施設数(延べ)	428ヶ所

### ③地域ケア会議・出前講座

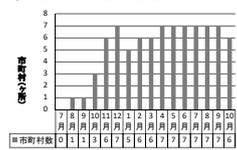
派遣市町村数	5市町村
仮設団地数	6ヶ所
派遣回数	6回
派遣者数(延べ)	14人
協力施設数	9ヶ所

### ④各団体の連携・調整

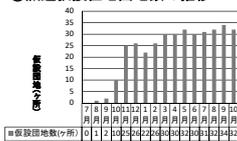
関係団体数(延べ)	38ヶ所
派遣回数	39回
派遣者数(延べ)	125人
協力施設数(延べ)	75ヶ所

## 集会所における介護予防活動への派遣実績の推移 (H28.7月~H29.3末まで)

### ①派遣市町村数の推移



### ②派遣仮設住宅団地数の推移



※派遣先市町村一覧(H29.10実績)

市町村名	仮設住宅団地数
①益城町	津島仮設団地 熊野川仮設団地 美井仮設団地 計 3ヶ所
②御船町	小坂・陣屋仮設団地 ふれあい広場1・2 藤土仮設団地 旧七瀬仮設団地 宮原仮設団地 南土角仮設団地 瀧川仮設団地 鎌倉仮設団地 西辻仮設団地 下高野第二仮設団地 計 10ヶ所
③嘉島町	上河原・明成仮設団地 北津仮設団地 下仲間仮設団地 下六瀬仮設団地 上高野仮設団地 児童公園仮設団地 沢尻・かいね仮設団地 上仲間仮設団地 計 9ヶ所
④西原村	小森仮設団地A区 小森仮設団地B区 計 2ヶ所
⑤甲佐町	白旗仮設団地 乙女第一仮設団地 乙女第二仮設団地 計 3ヶ所
⑥熊本市(南区)	平原仮設団地 篠原仮設団地 篠原仮設団地 計 4ヶ所
⑥熊本市(東区)	秋津仮設団地 東町仮設団地 計 2ヶ所
計	33ヶ所

## 熊本復興リハビリテーション活動の今後の課題

### ◆派遣する専門職の確保に関する課題

◆ 専門職については、県内の医療機関や介護老人保健施設、老人福祉施設、医療・介護の関係事業所から活動への御理解と御協力を要し、700名を超える多様な専門職の登録をいただいた。

✓ 現状では、登録をいただいた専門職の中の内れた人材の派遣となっている。その理由としては、まず現場の希望する活動曜日や時間帯と登録いただいた専門職が活動できる曜日や時間帯とのミスマッチにより、マッチング調整がうまくいかないことがあげられる。また、多様な職種に登録をいただいているが、現場での活動内容がリハビリテーション職のノウハウが求められる活動が中心となっており、多様な職種の派遣が少ないこともあげられる。

✓ このため、ミスマッチの解消に向けては、場の希望する活動曜日に対応できる専門職の増加を図ることが必要と考えられる。また、現場のニーズの詳細な把握やセンターからの多様な活動内容の提案等を通じ、多様な職種が活動する領域を広げることが重要と考えられる。

### ◆評価に関わる課題

✓ 復興リハビリテーションの個別評価では、運動機能評価として、「開眼片脚立位時間」や「Time up and go」や「5m最大歩行時間」、「握力」、「フアンクショナルリサーチ」を評価を行っている。また、活動範囲に対する聞き取りや既往歴の把握を行っている。さらに生活機能25の基本チェックリストの作成や簡易栄養状態評価等を実施しているが、集会所等のスペースの問題から「5m歩行」の測定が実施できないケースがあった。

### ◆ほかの活動との調整

✓ 近隣の集会所等で、復興リハビリテーション活動の対象者が重なる地域支え合いセンターの活動や市町村による活動が同じ時間帯に行われるケースがある。地域支え合いセンターや市町村等との時間帯の調整や連携による活動を検討する必要がある。

✓ 地域支え合いセンターの活動の方向性やニーズを把握し、介入に活かすために連携を強化することが重要である。

## 熊本復興リハビリテーション活動の今後の課題

### ◆活動内容に関わる課題

✓ リハビリテーションの理念からは、運動機能を高めることやレクリエーションの場づくり以外にも口腔ケアの活動や保健活動、栄養に関する助言など多様な活動を通じた総合的な被災者への支援が想定できるところでもある。現場ニーズに基づくことが大前提となるが、ニーズが確認される場合には活動の多様性を検討することが重要と考えられる。

✓ また、既に利用者の意欲を高めるための活動内容の工夫を行っているところであり、引き続き意欲を高めるための工夫を行い、それぞれの仮設住宅での活動の情報共有を行い、それぞれの取組みにおける工夫された良い面について活動に反映していくことが重要と考えられる。

### ◆対象者に関わる課題

✓ 仮設団地の集会所における介護予防活動について、活動開始当初は参加者が少ない仮設団地も見られたが、住民同士の声掛けで人数を増やすことができた。特に住民同士のコミュニケーションがとれている仮設団地は多くの人数を活動に集めることができている。住民同士の関係づくりが重要となる。そうした関係づくりを促進するための工夫が引き続き必要である。

✓ 参加者の多くは女性であり、男性の参加者が少ない状況であり、男性の参加を促進する工夫が求められる。

✓ 参加者が継続して参加できていない実態もあり、実施効果を高めるうえでは継続的な参加を促す取組みが必要である。

✓ 仮設団地によって参加者の体力、能力、雰囲気、ニーズに違いがあり、仮設団地それぞれの課題に沿った介入やフォローが必要である。

## 健康支援における課題やニーズ (地域からの復興リハの評価)

## 地域からの復興リハの評価

### 避難所対策を中心とした緊急対応

避難所支援においてリハビリテーション専門職の関与があった市町村及び地域包括支援センターは約8割を占めた。

#### 【主な支援内容】

避難所の環境整備（通路の確保、手すりの設置等）、避難者の機能訓練、エコノミークラス症候群予防、生活不活発病予防の支援

✓ 市町村及び地域包括支援センターから、「避難所支援を行っていた」J RATの存在を知らなかったために、連携が図れなかった。等の意見があり、平常時から災害リハビリテーション活動について市町村及び関係団体に周知を行うとともに、あらかじめ窓口を決め、連携できる仕組みづくりの必要性が指摘された。

✓ 公設の避難所以外にも公民館などを地域で開放している自主避難所も多かったが、そのような避難所は行政が開設を把握できていない場合も多く、リハ職の派遣が遅れたり、派遣自体がなかった自主避難所もあったとの指摘があった。避難がどれだけの期間になるか不明であるが、早期に対応できるような依頼方法や連絡、支援の流れなどを明確にして、あらかじめ情報共有しておく必要の指摘がなされた。

✓ 全ての支援チームに共通する課題として、様々な団体が避難所支援を行う状況下において、「いつ、どこで、だれが支援に来るのか、情報の共有が円滑なかなど」等の各支援チームの活動状況が避難所担当者や共有されておらず、現場の混乱を招いたとの指摘があった。

✓ J RATは遠交代で活動を行っていたため、チーム内部の連携が不十分な場合、市町村の対応に時間がかかったとの指摘があった。チーム内部での連携方法をあらかじめ整備するとともに、避難所においてチーム内部での連携を十分に図る必要がある。

✓ また、他の支援チームとの連携が図れていない様子もみられたとの意見もあり、チーム内の活動状況の連携を行うとともに、支援チーム同士の連携及び円滑な情報共有が求められる。

✓ その他、避難者の多くが外部からの訪問を拒否される傾向があったため、避難所における住民との信頼関係の構築及び活動内容の周知が不可欠との意見があった。

✓ 集団生活を営む避難所では、集団活動をする場所がなく、個別支援にこだまっていた避難所もあったとの意見もあった。

## 地域からの復興リハの評価

### 避難所から仮設住宅へ移行するための緊急対応

避難所から仮設住宅へ移行するための緊急対応として、リハビリテーション専門職は主にエコノミークラス症候群予防、生活不活発病予防（体操指導等）、仮設住宅入居に向けた支援に関わっていた。仮設住宅入居に向けた支援として、要介護者が仮設住宅に入居する際の住環境等に関する相談や助言を行った。

✓ 市町村は、避難所ができたのに、リハビリテーション専門職による仮設住宅の環境の確認を依頼しており、手すりが本来使う方向と違っているなどの不具合があったとの指摘があった。

✓ 仮設住宅は高齢者向けと障害者向けと一般と分けて対応されていたが、仮設住宅の初期改修においては、浴槽が深くまたがりが困難な方や、階段の段差が大きく、2段から3段に変更したり、手すりを追加する等の対応が多かった。

✓ 仮設住宅での手すり等の改修にあたり、J RAT（又は復興リハセンター）から仮設住宅の個別訪問を行い、（黒）申請を上げる方式をとることで、円滑に住居改修に対応することができたとの意見があった。J RAT（又は復興リハセンター）として地域の医療機関が継続して介入することで、お互いの共通認識ができ効果的な対応策の検討につながったとの意見があった。

✓ 仮設住宅への入居が開始されたことにより、ようやくプライバシーを確保できたことで、受療力の低下や引きこもりの課題が顕在化したとの意見があった。また、震災後に家族の関係が大きく変化する等、支援の課題も大きな問題であったとの意見があった。

✓ 避難所の閉鎖・移行にあたって、事前に情報を伝えてもスタッフの支援がないと行動できない高齢者もみられ、避難所の早期閉鎖にも、早期からの介入が必要であるとの意見があった。

✓ 避難所から住宅移行した方に対して、リハ専門職が対応したかどうか把握できていない地域包括支援センターもあった。

✓ また、リハビリテーション専門職の関与がなかったと回答した市町村及び地域包括支援センターにおいて、「すでに地域の事業所が関わっているため、J RAT等の派遣依頼を行わなかった。」「住民のニーズがなかった。」「リハ職の派遣に対応するためのマンパワーが不足していた。」等の回答があった。

## 地域からの復興リハの評価

### 仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり対策

✓ 避難所支援から継続的に各団体やNPO団体等による支援を受けてきたため、支援に対する依存を生み出し、自立に向けた支援が必要との意見があった。支援者側も自立支援という共通認識のもとに支援を行うことが重要である。

✓ 仮設住宅における自治会組織が立ち上がっていないため、具体的な話しも進められず混乱しており、生活不活発病対策やコミュニティづくり対策への対応が遅れたとの意見があった。

✓ みなし仮設住宅については、把握している高齢者は数多く存在している。住まいはマンション等のため住民が集う場所がないことが課題であるとの意見があった。

✓ 仮設住宅ででは参加者がとにかく多く不安や不信感がある中で信頼関係の構築が求められる。支援をする際には、自宅を訪問するスキルや住民との信頼関係を構築するスキルが求められる。「なぜ」何ができる」といったことを組織・団体として具体的に目的を伝えることの必要性が指摘された。

✓ 当初は復興リハビリテーションセンターからのリハビリテーション専門職の派遣を活用していたが、日中は自宅の片づけ等で外出する方が多く自宅に残っている住民が少なかったこと、地域支え合いセンター事業において健康づくりを県内NPO法人に委託し仮設住宅等の支援を行っていること、介護予防活動がスムーズに開始できなかったこと、行政の担当者同様に平日のみの活動であったこと等が課題となり、復興リハセンターの十分な活用がなかった市町村もあった。

✓ 生活不活発病及び新しいコミュニティづくりを行ううえで、地域支え合いセンターと復興リハビリテーションセンター及びケアマネジャー等との連携が不可欠であるとの意見があった。

## 災害時リハビリテーションを見据えた平時の取り組み

### 今後の震災対策に向けた提言

#### 仮設住宅移行期を見据えた災害リハビリテーションの体制づくり

- ◎ 東日本大震災を受けて設置されたJRAT については、医療チームであるJMAT の傘下に入り活動を行うということで、緊急時の災害リハビリテーションの活動の中核組織として、十分に機能したと考えられる。
- ◎ しかしながら、JRAT は緊急時対応を主眼とする時限的な組織であり、仮設住宅への対応が想定された組織ではなかった。一方で、通常の地域リハビリテーション活動で仮設住宅支援を行っていくには、被災が激しかったエリアにおける活動が人的にも財源的にも難しい側面があった。
- ◎ そのため、本県においては、発災当初は体制等を想定していなかった「復興リハビリテーションセンター」を新規に設置することしたが、大規模災害においては仮設住宅における生活不活発病対策は十分に想定されることである。
- ◎ 他の都道府県単位で、復興リハビリテーションの機能を備えた組織づくりや事前準備を行っていくことが重要な政策課題となる。

### 今後の震災対策に向けた提言

#### 日頃からの関係機関の連携強化～地域リハビリテーション活動のすすめ～

- ✓ JRATや復興リハビリテーションの活動を進めるうえで、関係機関との連携は必要不可欠である。今回の復興リハビリテーションセンター設置にあたっては、その母体として、平成12年から関係21団体で設置していた「熊本地域リハビリテーション支援協議会」の果たした役割が大きい。また、熊本県が平成12年度から18の医療機関・老健施設を指定している「地域リハビリテーション広域支援センター（広域リハセンター）」が人材供給だけでなく、ノウハウ面等においても果たした役割は大きい。
- ✓ 他都道府県の中には、既に全県的なリハビリテーション組織や広域リハセンター機能を解消したところもあると聞いているが、災害時における対応は一朝一夕でできるものではなく、日頃の積み重ね、日頃からの関係団体との関係性の構築が重要であることが、今回の熊本地震では実感されたことである。熊本に地域リハビリテーションの体制がなかったならば、復興リハビリテーションセンターの短期間での立ち上げ等は困難ではなかったかと考える。

### 今後の震災対策に向けた提言

#### 大規模災害に備えた日頃からの専門職の人材育成・確保

- ✓ 今回の熊本地震を受けて、専門職からは、日頃からの人材育成の必要性を指摘する声が多くあった。座学だけではなく実践的な訓練等も必要性を指摘する声も多い。
- ✓ 災害リハビリテーションの体制づくり等については、災害の発生エリアや規模等に応じた体制等を行うことが重要であるため、本県の実状・特性に沿った内容を検討し、人材育成プログラムの具体化が必要と考えられる。それぞれの都道府県でも災害リハビリテーションの研修充実の重要性は高いと思われる。

平時からの連携体制・地域リハビリテーション体制の充実が、災害時のスムーズな活動につながる

# まったなし！ 災害支援活動体制づくりの実際

## ～広島土砂災害の対応と広島県災害時 公衆衛生チームについて～

広島県健康福祉局健康対策課 山下 十喜

平成29年12月8日(金)

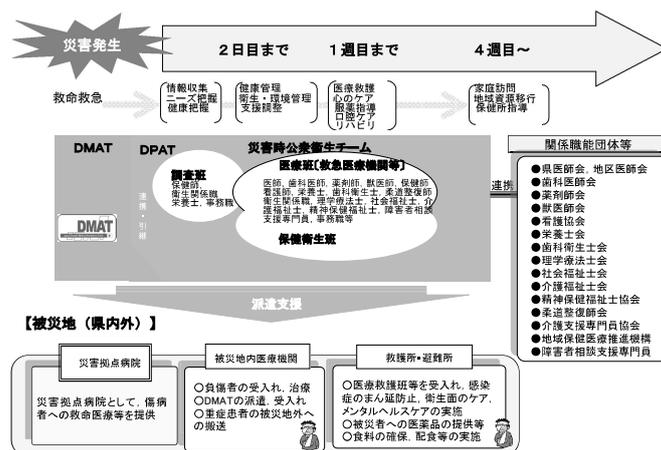
災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割  
～平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言～

## 広島県災害時公衆衛生チーム設置 の経緯と概要

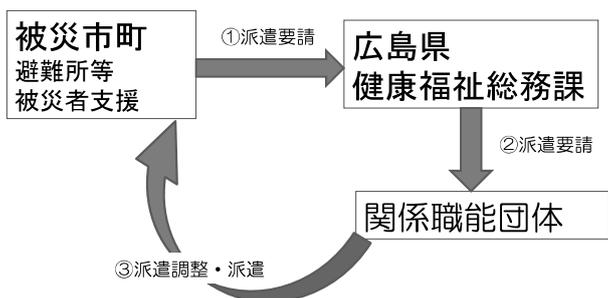
### 広島県災害時公衆衛生チーム の設置(平成25年2月1日)

東日本大震災等の災害支援のチームとしてのかかわりから、長期化する避難所への支援は、多様化するニーズに沿った継続した支援が必要であることを踏まえ、より多くの関係団体の協力を得ることができる仕組み「災害時公衆衛生チーム」を設置

### 広島県災害時公衆衛生チームのイメージ

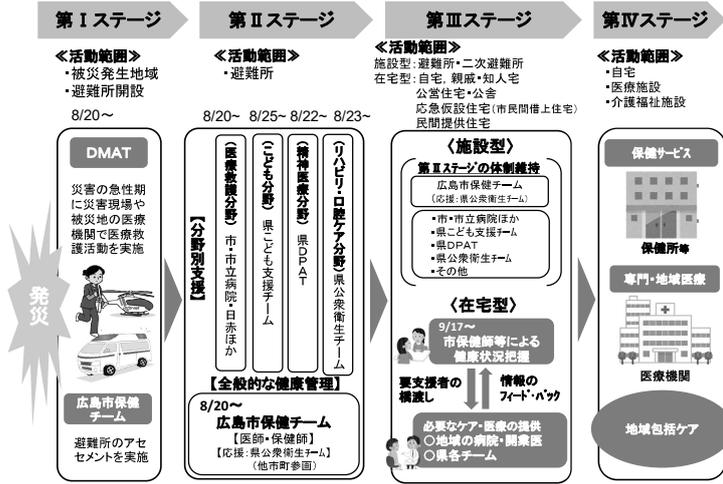


### 災害時公衆衛生チーム派遣の流れ



### 8.20広島土砂災害の対応

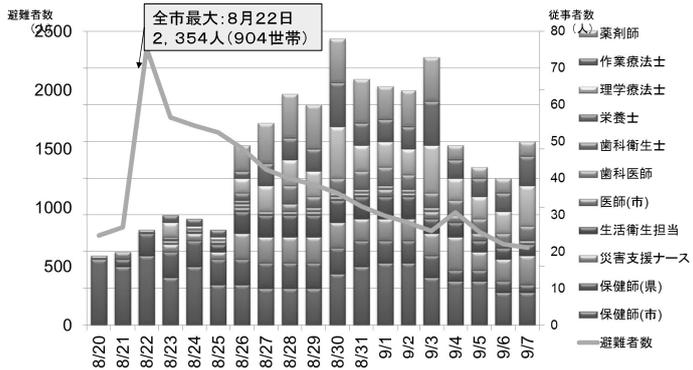
# 8.20土砂災害における ステージ別心身ケア体制



# 災害時公衆衛生チーム派遣期間

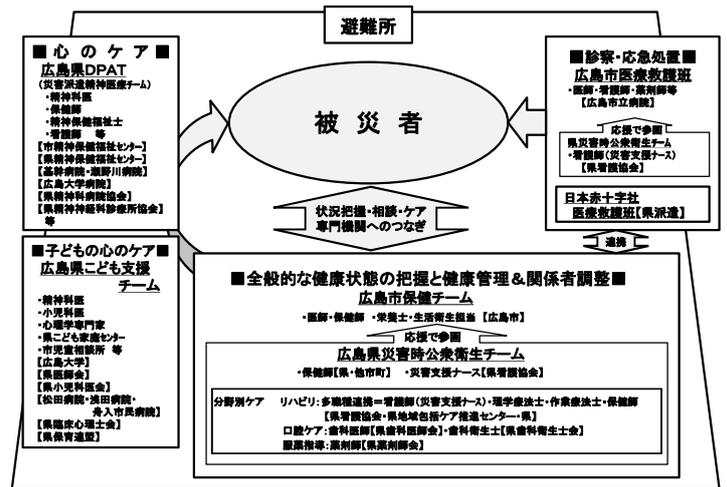
チーム	8月 21	22	23	25	26	28	9月 7	14	20	10月 5	25	現在
【公衆衛生チーム】												
保健師(県)												
保健師(市町)												
看護師(災害支援ナース)												
薬剤師												
リハビリ												
口腔ケア												
【DPAT】												
【子ども支援チーム】												

# 広島市及び広島県災害時公衆衛生チーム 職種別状況[8/20～9/7]



H27.3.19開催「8.20広島市土砂災害における災害時公衆衛生チーム検証会」資料より引用

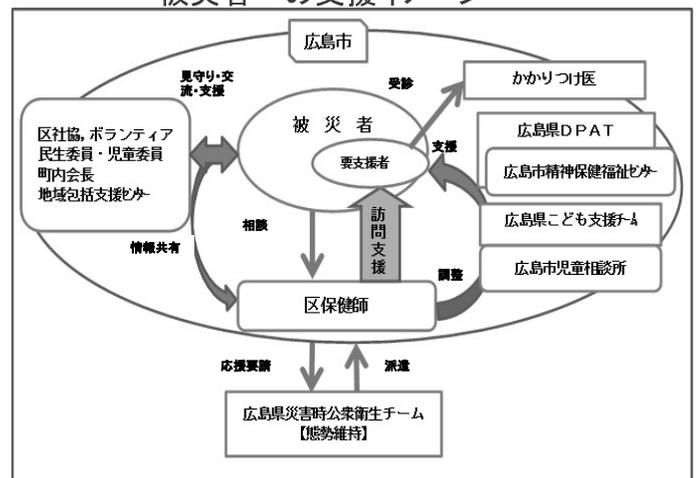
# 避難所における心身のケア



# ☆避難所での健康課題

- ・被災時や日中の土砂撤去作業等のすり傷やママができた等の処置, 腰痛や膝痛の訴え
- ・狭い場所での運動不足による生活不活発病
- ・持病の悪化→高血圧や糖尿病, 透析患者
- ・感染症
- ・不眠等メンタル面の不調

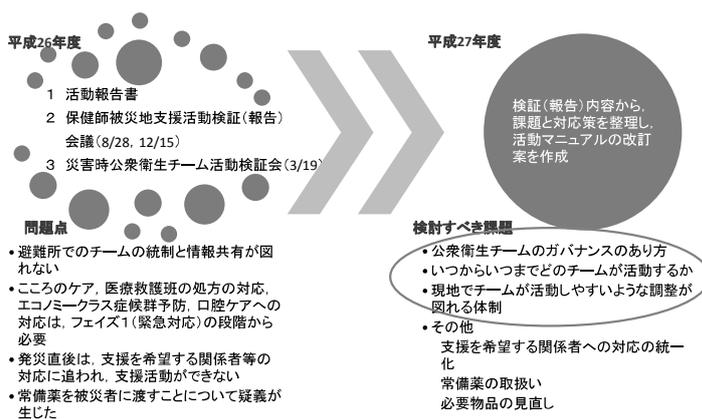
# 自宅避難・応急仮設住宅避難の被災者への支援イメージ



## ☆家庭訪問での健康課題

- 医療が必要なレベルではないが、メンタル面の不調がある。
  - 不眠，中途覚醒，食欲低下，体重減少
- 被災後，血圧が高くなっている人が多い。
- 晴れた日には，粉じんが舞っている。目，のど，鼻がかゆい，痛いなどアレルギー様の症状がある。
- 被災地では，道や公園が土砂に流された，重機が動いている，道がないなど，環境が変わっている。転居された方は，今までの馴染みの関係がない。
  - 孤立，生活不活発，家に閉じこもりがち

## 8.20広島土砂災害の公衆衛生活動における課題抽出の流れとマニュアル改訂



平成29年度「地域保健総合推進事業」

災害時リハ支援対応に向けた行政，理学療法士，作業療法士の課題と役割

～平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言～

平成29年12月8日(金)

広島県健康福祉局

## はじめに

平成26年8月20日早朝，広島市において豪雨による土石流災害が発生し，多くの住民が死亡・不明となり，家屋は倒壊し土砂が堆積している状況であった。

避難者も多く，多くの集会所や学校などへ避難し不安な生活を余儀なくされていた。

派遣した公衆衛生チームのリハビリテーション専門職の活動にかかる，県の役割等について報告する。

## 避難所に避難されている高齢者を 中心とした被災者支援について

8月23日，リハビリテーション専門職及び保健師は，避難者の機能面や環境などを把握・確認するために避難所の視察を行った。

▶8月23日(土) 11:00 ～ 11:45 事前打ち合わせ

広島県：地域ケア部長，介護保険課長，高齢者支援課参事，健康福祉総務課主査，広島県理学療法士会3名，公立みつぎ総合病院3名  
(理学療法士，作業療法士)

県からの説明

地域の概要説明：高齢化率の高い地域，県・市の保健師が2名体制で要支援者をピックアップしている等。

視察の目的：避難所の状況確認とニーズ把握等

▶同日 13:30 ～ 避難所の一つである佐東公民館視察

広島県：高齢者支援課参事，健康福祉総務課主査，広島県理学療法士会3名，公立みつぎ総合病院3名 (理学療法士，作業療法士)  
広島市：保健担当課長，担当保健師

## リハビリテーション専門職派遣前の調整

## 避難所の状況

- 障害者や虚弱高齢者は少ない状態（施設・病院へ入院など）ではあったが、支援が必要な方がいることが判明した。
- 避難所の環境（公民館であるため、長期の滞在に適さない。）から、早期に生活不活発病の予防・改善や精神面へのアプローチが必要であると思われる。
- 医療チームとして市内の病院が巡回している。
- 保健師は、常駐して避難者の体調管理を中心に活動している。

※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料一部加筆修正

## リハビリテーション専門職派遣の 必要性の判断

- 健康福祉局長、地域ケア部長等に視察の状況を報告。
    - ・片麻痺の軽い方や虚弱の方、歩行やトイレに行くのが難しい方、物忘れがひどくなった方などの状況を報告
  - 避難者との顔の見える関係作りや他職種との連携のためにも速やかに支援活動を行うことが必要である旨報告。
- ↓
- 広島県災害時公衆衛生チームとして、リハビリテーション専門職の派遣を決定。
    - ・広島県リハビリテーション支援センター等との調整

## リハビリテーション専門職派遣の 準備・調整

避難所名	年月日	保健師・看護師・ 訪問看護師	理学療法士	作業療法士	計
佐東公民館	26.8.23 (土) 13:30~16:00	2	4	2	8
梅林小学校	26.8.26 (火) 午後	2	1	1	4
八木小学校	26.8.24 (日) 13:30~17:30	2	1	1	4
	26.8.26 (火) 午前中	2	1	1	4
緑井小学校	26.8.26 (火) 午後	2	1	1	4
可部小学校	26.8.25 (月) 13:30~15:30	2	1	2	5
三入東小学校	26.8.25 (月) 16:00~19:00	2	1	2	5
計		14	10	10	34

## 顔の見える関係づくり（平成26年8月24日から26日）

### 各避難所の状況

- 避難所では床に段ボールや毛布を敷き、そこで避難者は寝起きしている。
- 避難者の気持ちは、行方不明者の心配や自宅の復旧についてのことが中心で、自分自身の体調や生活不活発病の予防などへは向いていない状況があった。
- この状況から早期に生活不活発病の予防・改善や精神面へのアプローチが必要であることが認められた。
- 避難者との顔の見える関係作りや他職種との連携のためにも速やかに支援活動を行うことが必要であった。

※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料一部加筆修正

## 派遣体制

- リハビリ支援班においては、8月23日から理学療法士、作業療法士延べ372名を佐東公民館、八木小学校、梅林小学校、緑井小学校、可部小学校、三入東小学校の各避難所に派遣した。
- 理学療法士、作業療法士は、主に地域リハビリテーション広域支援センター及び老人保健施設協議会から派遣。（約6割が老人保健施設からの派遣）
- 派遣先へは、基本的には理学療法士、作業療法士各1名の2名体制で行き、個別に避難者の血圧測定や避難者の生活状況、心の状況などを把握するとともに、エコノミークラス症候群予防の観点も含め下肢体操、ストレッチ、腰痛体操などの個別指導、集団指導を実施し各避難者に応じたリハビリを提供している。

※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料一部加筆修正

## リハビリテーション専門職の派遣

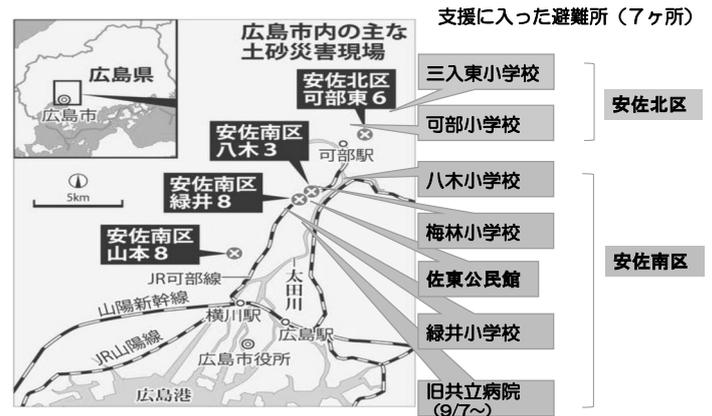
## 派遣体制

- 保健師が常駐していない避難所への派遣の拡大についても、広島市と調整したが保健師の訪問につなぐこととなった。
- 今後、準備のできた避難所から相談コーナーの設置、避難者が交流できるような活動を追加して行った。



※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料一部加筆修正

## リハビリテーション専門職が支援した避難所



※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料

## リハビリテーション専門職の活動

- 平成26年8月27日より、第1班（5日間）から各避難所においてリハビリ支援開始。（9月7日より7か所）
- 障害者や活動性が低下している人に対して、生活不活発病予防・改善の観点からリハビリテーション専門職としての支援を行った。
- 避難者の状況に合わせ、個別指導、集団的な関わり（体操など）、相談、環境整備、ボランティアへの指導などを行った。
- また、行政の支援スタッフへ介護予防の視点を持つための啓発活動も行っていった。

※ 広島県地域リハビリテーションセンター 近畿次長作成資料

## 記録様式

医療班活動報告書(リハビリ)

実施者数 名 報告日 平成26年 月 日  
 その他 名 報告者  
 計 0名 所属

活動日	平成26年 月 日 (曜日)		活動場所①	住所①	避難者数①
	時間	活動内容			
経過					
備考					
担当スタッフ					

## 記録様式

個別リハビリ台帳

避難所名:

平成26年 月 日 (曜日)

氏名	年齢	傷病名	自立度	個別リハビリ内容	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## 県の役割り

### <派遣前>

- 8月23日は、リハビリテーション専門職派遣に向けた避難所の状況等の把握（1か所の避難所）
  - ⇒ 県の保健師2名+リハビリテーション専門職6名
- 8月24日から26日は、残り5か所の避難所の状況把握と地域の自治会の方々、広島市及び県から派遣の保健師、医師等との関係づくりやリハビリテーション専門職が避難所で活動する旨の広報
- 8月27日からの本格派遣の準備・調整
  - ⇒ 県の保健師1名+公立みつき総合病院リハビリテーション専門職、保健師1名

## 県の役割り

### <派遣開始から終了まで>

▶関わった職員：事務職員，保健師の2名体制

- 派遣のリハビリテーション専門職交替時は，活動に支障が出ないよう，朝のミーティングに参加し，情報提供等を行った。
- 避難所での支援終了後，毎日，県庁に集合し活動報告を行い，各避難所の情報を共有するとともに，県から「市の災害対策本部」等の情報を提供する機会とした。

県が対応する必要がある事柄については，すぐ対応策を検討した。

## まとめ

### ▣リハビリテーション専門職の介入の成果

土砂災害により，避難されている方々の止まっていた時間を，少しずつ取り戻すきっかけとなった。

- 避難されている方々，特に子どもが笑顔を取り戻した。
- 災害により毎日の散歩を中断せざるを得なかった認知症の症状のある方が，散歩を再開したことで症状が落ち着いた。
- リハビリテーション専門職は，5日間で交替のため，避難所の全体の状況が把握でき，2～3日交替の保健師等他の職種との情報共有の補完的役割を担った。

### ▣保健師等他の職種とのチームケア

- 避難所から自宅等へ移られた方への関わりまで，継続することができなかったが，他の専門職に引き継いだ。研修会において訪問する保健師へ，在宅生活に必要な視点を伝える。

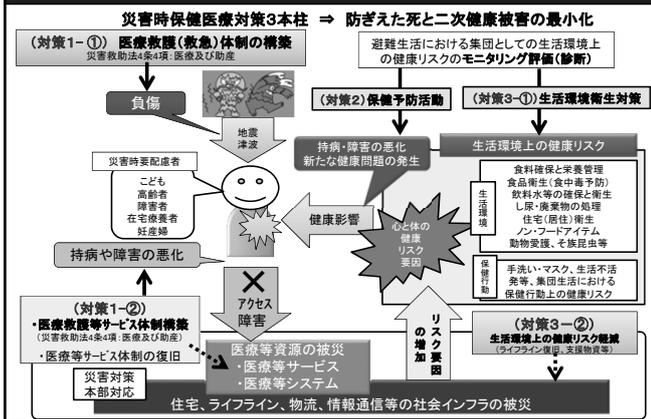
災害時リハビリテーション支援対応に向けた課題と役割

災害時の制度や支援体制について

厚生労働省健康局健康課地域保健室

大規模災害発生時の保健医療の対応

災害時の健康被害と公衆衛生行政の役割



災害時の健康福祉ニーズ

健康福祉ニーズ	在宅				避難所		入院施設		入所施設		医療救護 (救急医療)
	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	
1. 避難行動要支援者の避難支援	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	医療救護 (救急医療)
2. 家屋倒壊や津波などによる負傷者に対する医療救護	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	医療救護 (救急医療)
3. 被災前からの医療が、交通遮断やライフラインの途絶等によって中断することにより生命の危険を生ずる者への医療の確保	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	医療継続
4. 直ちに生命の危険はないが、被災前からの医療や介護(福祉)の継続が必要な者 ① 被災前からの医療の継続と悪化防止 ・精神疾患や善血圧、糖尿病等の慢性疾患 ② 被災前からの介護福祉の継続と悪化防止 ③ 妊婦や乳幼児等への特別な配慮	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	医療・介護 福祉の継続 ↓ 地域包括 ケア
5. 劣悪な避難生活によって発生する2次的な健康被害の防止 ・感染症、 <b>エボラウイルス症候群</b> 、生活不活発病、ストレスによる不眠等 ・栄養不足、食物アレルギー等	◎	○	△	△	◎	○	◎	○	◎	○	保健予防 介護予防

阿蘇地区への支援チーム



- 医療支援チーム (DMAT, JMAT, TMAT, 日赤等)
- 心のケアチーム (DPAT)
- 薬剤チーム
- リハチーム (JRAT)
- 口腔機能支援チーム
- NSTチーム

感染症予防  
DVT予防  
廃用予防等

ADRO救護班活動ポリシー

- ①「すべては被災者のために」
  - ②「保健師さんを支える活動を」
- ⇒「保健医療(福祉)行政と連携協力するために」

災害対策の法的枠組み



# 政府防災基本計画 (抜粋)

## 第2編 各災害に共通する対策編

### 第2章 災害応急対策

#### 第8節 保健衛生、防疫、遺体対策に関する活動

##### 1 保健衛生

- 国〔厚生労働省〕及び地方公共団体は、被災地、特に避難所においては、生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つよう努めるとともに、被災者の健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行うものとする。
- 特に、要配慮者の心身双方の健康状態には特段の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等での受入れ、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。
- 市町村(都道府県)は、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。
- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

# 厚生労働省防災業務計画 (抜粋)

[平成25年10月1日改訂]

## 第2編 災害応急対応

### 第2章 医療・保健に係る対策

#### 第5節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理

##### 第2 被災者への健康管理活動

- 1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。
  - 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理(保健指導及び栄養指導等)をいう。以下同じ。)を行うこと。

## 新しい災害時の保健医療対応の枠組み

## 平成28年熊本地震発生初期に他地域から派遣された医療・保健・福祉関係チーム

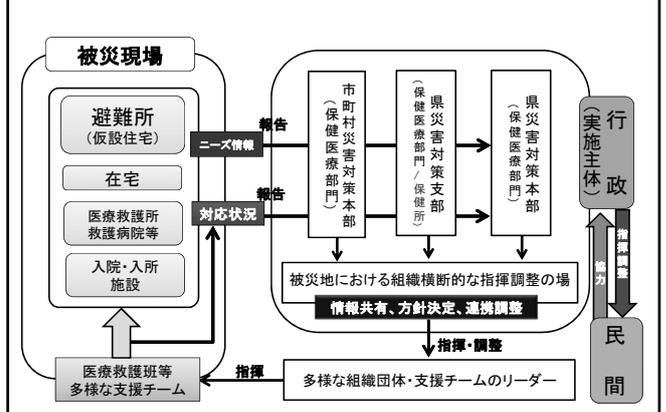
支援チーム・団体名	編成内容	主な派遣場所	主な活動内容
DMAT (災害派遣医療チーム)	医師1名、看護師2名、事務連絡員1名	被災地の災害拠点病院等	本部活動、病院支援・病院避難、避難所スクリーニング・診察、ロジスティックサポート
日本赤十字社	医師1名、看護師3名、事務2名 (医師が加わる場合がある)	被災地の避難所等	①医療相談や巡回診療、医療ニーズの調査等 ②日本赤十字看護協会ネットワークの派遣、関係機関等との活動調整 ③このころのケア活動 ④医療支援要員の派遣 ⑤避難所における健康支援活動
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	医師1名、看護師2名、事務連絡員1名	被災地の避難所等	①避難者に対する医療、健康管理 ②避難所等の公衆衛生対策：感染症対策、避難者の健康状態、食生活の把握と改善 ③在宅患者の医療、健康管理 ④被災地地域の医療ニーズの把握と対策 ⑤医療支援が行き届いていない地域(医療支援空白地域)の把握、及び巡回診療等の実施 ⑥罹災地の情報の収集・把握、共有 ⑦被災地の医療関係者間の連絡会の設置支援 ⑧災害発生後 ⑨再建後の被災地医療機関への引継ぎ
国立病院機構	医学生1名、看護師2名、事務連絡員1名、(薬剤師等1名)	避難所等	避難所等(益城町総合体育館等)で医療支援活動を実施
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	精神科医師、看護師、薬剤師等(ロジスティック)の職種を含めた数名	被災地の精神科医療機関、避難所等	被災者等の心のケアのため、被災した精神科医療機関からの患者の搬送や避難所の巡回、支援等の実施
JIRAT (大規模災害リハビリテーション支援派遣医療チーム)	リハビリテーション専門職(作業療法士、理学療法士等)	被災地の避難所等	JMATの指示の下、熊本JMAT(対策本部、熊本機能病院)を中心として、熊本機能病院や他県JMATと協働して活動。全体的な連携調整・情報収集により、JMATメンバー間の連携を促進する。
日本歯科医師会	歯科医師、歯科衛生士	避難所等	被災地の避難所等における歯科保健医療の提供及び口腔の健康管理等を実施
日本薬剤師会	薬剤師3名	避難所に設置された救護所等	救護所における調剤、避難所における一般用医薬品の供給・管理、避難所の医薬品への助産・指導等
日本看護協会	看護師2名~4名	熊本県・熊本市から要請を受けた避難所計28ヶ所	
災害支援チーム	看護師2名(2泊3日の活動)		

支援チーム・団体名	編成内容	主な派遣場所	主な活動内容
日本栄養士会	日本栄養士会災害支援チーム(JDN-DAT)のメンバーを中心とした管理栄養士・栄養士	避難所	避難所巡回による栄養、食生活支援、避難所への支援物資等の搬送、その他連携調整・情報収集等
日本食品衛生協会	日本食品衛生協会施設職員、熊本県食品衛生協会役員、食品衛生指導員	避難所	食中毒・感染症予防のため、被災された方々への衛生用品の配布及び衛生指導
AMAT (全日本病院協会災害時医療支援活動)	医師1名、看護師1~2名、事務職員1~2名	被災地の災害拠点病院等	①災害発生支援 ②避難所巡回診療活動
日本病院薬剤師会	① 病院薬剤師 ② 病院薬剤師、事務連絡員	① 阿蘇地域の3病院 ② 熊本市内の1病院 ③ 熊本県庁等 (医療調整本部等)	① 災害により人的・物的被害を受け、又は近隣医療機関の被災により診療機能が低下し、薬剤師の応援を必要とする医療機関で薬剤師の業務を行う ② 医療調整本部に準拠し、又は救護所、医療機関を訪問し、被災地における薬剤師のニーズを調整する
日本介護福祉士会	介護福祉士等	被災地の介護施設、事業所、避難所等	被災した介護施設への緊急派遣や、避難所での災害支援ボランティアの活動等により、介護ニーズを持つ要配慮者を支援
日本認知症グループホーム協会	介護職員	グループホーム	現地の情報収集、職員不足のグループホームの支援
全国グループホーム団体連合会	介護職員、看護職員	小規模多機能型居宅介護施設	被災した周辺の事業所への食料などの物資の届出

(以下は、被災地からの要請に基づき、支援可能な自治体あるいはその他支援関係団体との派遣調整を厚生労働省等が行ったもの。)

熊本県及び熊本市からの要請による自治体保健師等の派遣調整	自治体保健師・管理栄養士	派遣要請のあった市町村または保健所	熊本県内の自治体保健師等のほか、熊本県・市からの要請に基づき、派遣された自治体保健師等がJMATチームにより、避難所や巡回診療所等に巡回し、感染症予防の指導、健康状態の把握、栄養指導、このころのケア等を実施
応急給水チーム(自治体職員(水道事業者)等の応援派遣の調整)	自治体水道関係職員2名、給水車1台	断水地域の主要施設(役所・学校・公民館等)	応急復旧が完了するまでの被災者に対する給水車や給水タンクを用いた応急給水等
応急復旧チーム(自治体職員(水道事業者)等の応援派遣の調整)	自治体水道関係職員4名、管工事業者6名	被災地全域	水道施設の応急復旧のための漏水調査・修繕工事等
社会福祉施設に対する福祉人材の応援	介護福祉士のほか、ソーシャルワーカーなども含めた、被災地の社会福祉施設において必要とされた福祉人材	被災地の社会福祉施設(福祉避難所として指定されている施設も含む。)	社会福祉施設への要配慮者の受け入れ等に併い必要となる支援を実施

## 行政の指揮調整の下で活動を!



## 「災害時における医療体制の充実強化について」

平成24年3月21日  
医政局長通知

東日本大震災での対応で明らかになった課題について、「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書が取りまとめられ、同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害時の医療提供体制について、派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘され、報告書の趣旨を踏まえて医政局長通知が発出された。

「災害時における医療体制の充実強化について」平成24年3月21日 医政局長通知

### 5. 災害医療に係る保健所機能の強化

発災時の初期救急段階(発災後概ね3日間)においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、**災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集化した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。**そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者や地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム医等が定期的に情報交換する場として**地域災害医療対策会議を迅速に設置**できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、**避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集化した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。**

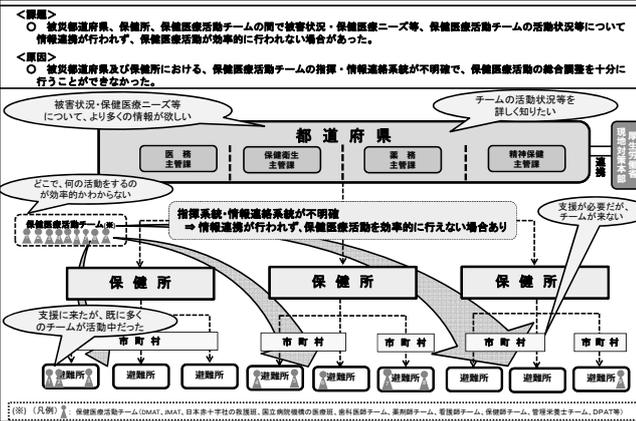
## 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

平成24年3月31日  
医政局長通知

### 災害時における医療体制の構築に係る指針

- 第1災害医療の現状 2災害医療の提供 (6)都道府県災害医療コーディネーター (新設)**  
災害医療通知で、様々な医療チームの派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備を各都道府県に求めている。すなわち、都道府県においては、災害対策本部のもとに派遣調整本部を設置し、医療チームの派遣調整等を行うとともに情報の共有を行う。さらに、**保健所管轄区域や市町村単位等では、保健所等を中心に地域災害医療対策会議を開催し、派遣調整本部から派遣された医療チーム等の派遣調整等を行う。**
- 第2災害医療体制の構築に必要な事項 2各医療機能と連携 (3)都道府県等の自治体 ①目標 (改訂)**  
保健所管轄区域や市町村単位等での**保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させる**ことで、発災時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア等、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること。
- 第2-2-(3)-②自治体に求められる事項 (新設)**
- ・ 災害時の医療チーム等の受入を想定した災害訓練を実施すること。訓練において被災地の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県として体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での**保健所等を中心としたコーディネート体制**についても確認を行うこと。
  - ・ 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症まん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、**保健所等を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。**

## 熊本地震における課題と原因



## 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

平成28年12月20日 中央防災会議 防災対策実行会議 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ

### 【実施すべき取組】

#### ○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ 被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多様な専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- ・ まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- ・ その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有を図るべきである。
- ・ 保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

## 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

平成28年12月20日 中央防災会議 防災対策実行会議 熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ

### 【実施すべき取組】

#### ○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ なお、関係者間の情報共有を推進するため、被災者に対する調査票、避難所の調査票(アセスメントシート)など被災地方公共団体で定められた調査様式がある場合には、それを用いることを基本とすべきである。  
被災地方公共団体で定められた様式がない場合は、様々な機関が使用する調査票の記載様式の統一を検討すべきである。
- ・ 特に、発災後は、インフルエンザなどの感染症の集団感染など避難所で起こる健康問題に緊急的に対処するため、被災市町村は、保健所による指導助言の下に、医療等関係者と協働して迅速な対応を講じることができ体制を構築すべきである。また、その結果、対応が必要な事項について、市町村と協議した上で、避難者等に対して周知するとともに、避難者の協力を得る必要な対策を行う必要がある。
- ・ 被災者に対する的確な健康支援を行うため、市町村保健センターは、被災者に対する保健衛生活動の拠点や医療チーム等の活動拠点、仮設診療所として使用することとすべきである。

## 厚生労働省防災業務計画 (抜粋)

【平成29年2月28日改訂】

### 第2編 災害応急対応

#### 第2章 医療・保健に係る対策

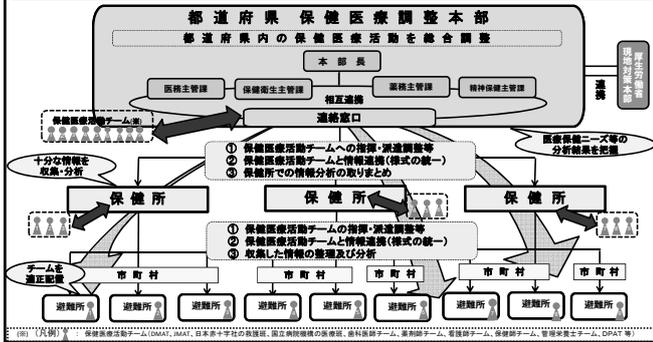
#### 第4節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理

#### 第2 被災者への健康管理活動

- 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。
  - (1) 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理(保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ。)を行うこと。
  - (2) 保健所等において、保健師等が収集した被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析を行うこと。(新設)
  - (3) 保健所等において、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村に派遣されて支援に当たる救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する必要な調整を行うこと。(新設)
  - (4) 被災状況等を踏まえ、保健所等において、(2)及び(3)を行うことが困難であると判断される場合には、当該保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等を当該保健所等に派遣すること。(新設)

## 今後の大規模災害時の体制のモデル

被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、  
 ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整  
 ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）  
 ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析  
 を一体的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



## 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」

大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長 通知

科 発 0705 第3号  
 医政発 0705 第4号  
 健 発 0705 第5号  
 厚生発 0705 第7号  
 障 発 0705 第2号  
 平成29年7月5日

### 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、**医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。**

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。  
 なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであることを申し添える。

## 「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」②

記

### 1. 保健医療調整本部の設置等について

#### (1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動（以下単に「保健医療活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療調整本部の機能を持たせても差支ないこと。  
 また、これまで救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うこととなるため、派遣調整本部の機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置しないこと。

## 「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」③

### (2) 組織

#### ① 構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の**医務主管課、保健衛生主管課、業務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター等の関係者が参加し**、相互に連携して、当該保健医療調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を置き、保健医療を主管する部局長その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

#### ② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、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、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(DPAT)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。）、その他の保健医療活動に係る関係機関（以下単に「関係機関」という。）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。  
 この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

#### ③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。  
 また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合においては、厚生労働省現地対策本部、以下この③において同じ。）と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めると。

## 「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」④

### 2. 保健医療活動の実施について

#### (1) 保健医療活動チームの派遣調整

- ① 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。  
 なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整（以下「指揮等」という。）について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。
- ② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。
- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

## 「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」⑤

### (2) 保健医療活動に関する情報連携

- ① 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。  
 ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療ニーズについて報告するよう求めること。  
 イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。
- ② 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一な様式を示すこと。  
 この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」（平成27年2月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）及びその様式（別添1）を、避難所の状況等に関する記録の様式については、「大規模災害における関係機関の活動マニュアル」（平成25年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会）及びその様式（別添2）を参考とすることが望ましいこと。
- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」⑥

- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。
  - ⑤ 保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成24年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者や地域の医師会等の医療関係者、救護班(医療チーム)等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。
- (3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析
- ① 保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、(2)により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
  - ② 保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

厚生労働省防災業務計画 (抜粋) ①

[平成29年7月6日改訂]

- 第1編 災害予防対策
- 第2章 保健医療に係る災害予防対策
- 第2節 防災時における保健医療体制の整備
- 第2 地域の保健医療関係団体との連携 第2 地域の医療関係団体との連携
- 3 都道府県及び保健所は、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、業生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知)に基づき、大規模災害時にその災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うことができるよう、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に努める。(新設)
  - 4 厚生労働省大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局及び社会・援護局障害保健福祉部は、前項の体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。(新設)

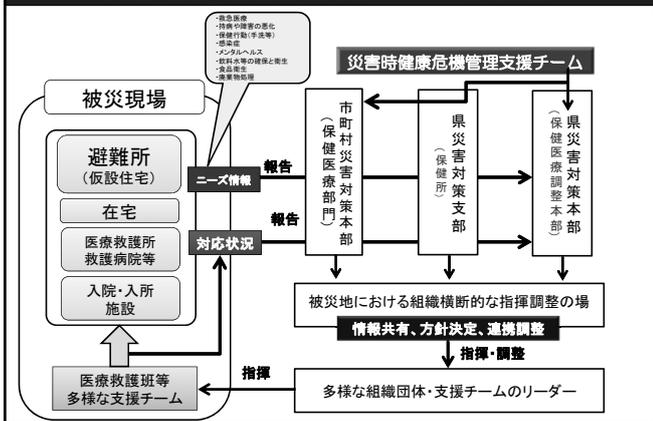
厚生労働省防災業務計画 (抜粋) ②

第2編 災害応急対応 [平成29年7月6日改訂]

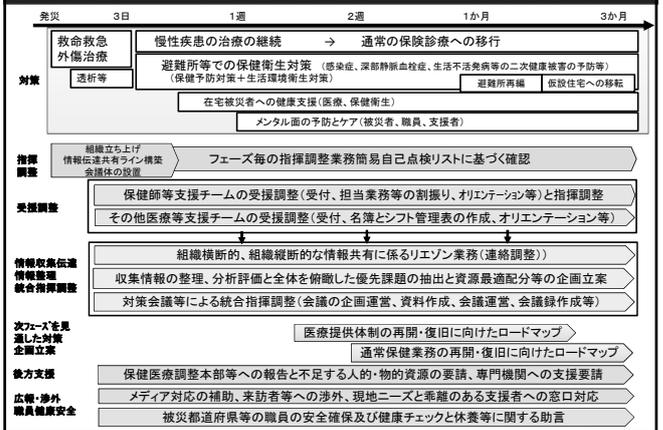
- 第2章 保健医療に係る対策
- 第2節 被災地における保健医療活動に係る体制の整備 (新設)
- 1 都道府県及び保健所は、大規模災害が発生した場合には、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、業生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知)に基づき、市町村と連携して、以下の措置を講ずるよう努める。
    - (1) 都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うための本部(以下この項において「保健医療調整本部」という。)を設置すること。
    - (2) 保健医療調整本部及び保健所において、被災都道府県における災害対策に係る保健医療活動の総合調整として、救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)・保健師等(以下この項において「保健医療活動チーム」という。)の派遣調整、保健医療活動に関する情報連携(保健医療活動チームに対する避難所等での保健医療活動の記録等のための統一した様式の提示を含む。)並びに保健医療活動に係る情報の整理及び分析を行うこと。(新設)
  - 2 厚生労働大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局及び社会・援護局障害保健福祉部は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。(新設)

災害時健康危機管理支援チーム

災害時健康危機管理支援チームの活動概要



災害時保健医療ニーズとDHEAT構成員が支援する指揮調整業務



## 避難所運営体制の確立 「避難所支援班」の編成

(内閣府(防災担当)「避難所運営ガイドライン」:平成28年4月)

防災部局、福祉部局(要配慮者対応)のみで、避難所の運営に係る課題を考えることでは、避難所の「質の向上」は望めません。トレをとってみても、上下水道、廃棄物、施設営繕、汲み取り、清掃等、**様々な部局の連携**が必要です。

また、避難者の**健康維持**を考えると、行政職員だけでは、その支援は不十分です。**「医療・保健・福祉」の専門職団体との連携**を図りましょう。また、避難者の生活を支えるためには、避難者の要望・希望に沿った支援を行ってくれる**ボランティア・NPO団体との協働**も不可欠です。普段から顔の見える関係を構築しましょう。



市町村行政が「避難所支援班」を設置  
専門職団体は、その組織と連携できるようにすることが大切です！

災害時の支援の現状とリハビリテーション専門職に期待すること



福島県川内村役場  
猪狩 恵子

I 川内村の概況と避難状況

II 震災後の保健活動

1. 避難所での保健活動
2. 仮設役場での保健活動
3. 帰村後の保健活動

III 震災・避難生活をとおしての振り返り(介護予防を中心に)

IV 震災を通して感じたこと



I. 川内村の概況



【位置】  
福島県の浜通り地方  
阿武隈高地の中部

【面積】  
総面積197km<sup>2</sup>  
東西に15.0km 南北に13.0km  
86.2%が山林

【人口】  
H29年12月1日現在 2,713人  
うち村内生活者 2,197人  
・高齢化率 39.7%

【教育施設】

- ・認定こども園 1箇所
- ・小学校 1箇所
- ・中学校 1箇所

【医療機関】

- ・国保診療所 1箇所  
(内科・歯科)
- 震災後：専門外来  
(整形外科・心療内科  
・眼科・消化器内科)

【介護施設】

- ・認知症グループホーム 1箇所
- 震災後  
・特別養護老人ホーム 1箇所

川内村の震災後の状況



福島第一原発から30km圏内  
震災直後は  
警戒区域(20km圏内)と避難  
準備区域が設定。

【避難】  
H23年3月16日葛山荘へ富岡町  
住民と共に集団避難

【二次避難所への移動】  
H23年4月1日～  
【仮設役場での業務開始】  
H23年4月12日～  
【仮設住宅入居開始】  
H23年6月10日～  
【避難所閉鎖】  
H23年8月31日

【帰村宣言】  
H24年1月31日 帰村宣言  
3月26日 役場機能川内村で再開  
4月 小中学校・診療所再開  
【最後の地区の避難解除】 平成28年6月14日  
【避難先の住宅無償提供終了】平成29年3月31日

### 人口の構成比率と避難状況（平成29年12月1日）

区分	人口	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		0～14歳	構成比	15～64歳	構成比	65歳以上	構成比
H23. 3.11	3,028	265	8.7%	1,732	57.3%	1,031	34.0%
H29. 12. 1	2,713	198	7.3%	1,437	53.0%	1,078	39.7%

**81%が帰村  
村内生活者は2,197人**

※村内と避難先で二重生活しているため  
往基人口数と避難者数は一致しない。

#### 避難先別避難者数

郡山市内	179人
いわき市内	156人
田村市内	94人
その他県内	68人
県外避難 (27都道府県)	137人
<b>避難者計</b>	<b>634人</b>

### 県内最大の避難所ビッグパレットふくしま



### ビッグパレットふくしまの避難状況



コンベンションホール 室内の3分の2が避難者の生活スペース・3分の1が救護所



スタッフの寝室



1F 通路 トイレの入口まで人があふれていました



### 食事の配布風景



当初は、菓子パン・おにぎり・飲み物だけの食事



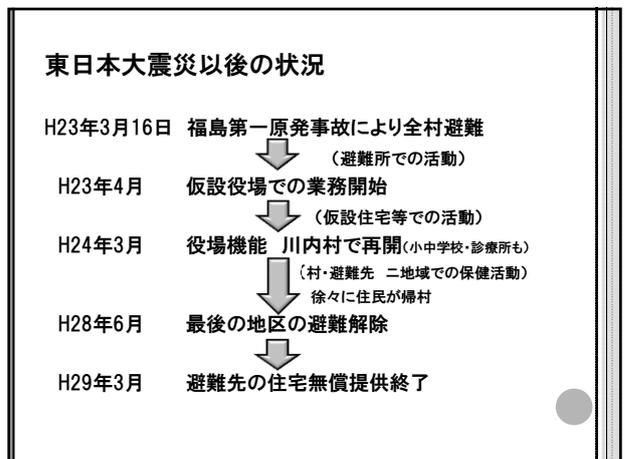
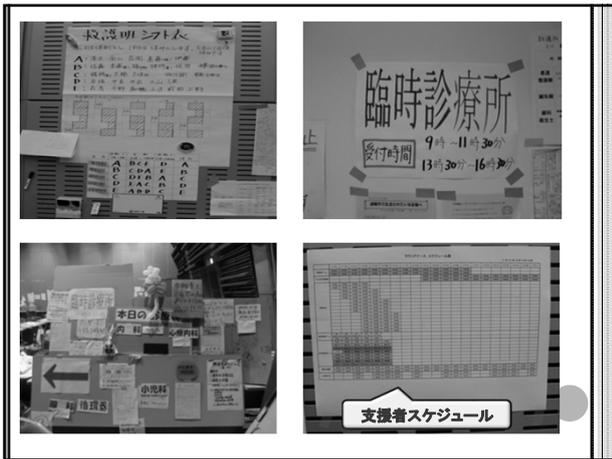
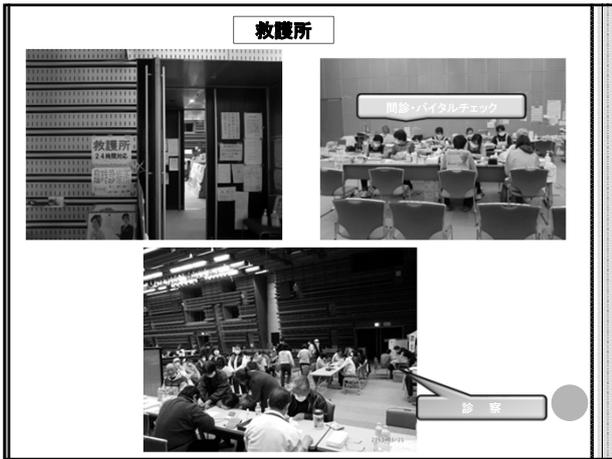
### 1F 通路



### 2F エントランスロビー



多目的展示ホールB



## Ⅱ 震災後の保健活動

	避難所(1次・2次)	H23年度 避難先 (仮設住宅・借り上げ住宅等)	帰村 H24年度 H25年度	H26年度 ～ H28年度
住民の状況	・当たり前の生活の喪失	・先の見えない不安 ・生きがいの喪失 ・帰還をめぐる葛藤	・新たな環境での生活の不安定 ・帰還をめぐる葛藤	・以前の生活を取り戻しつつある住民と、取り戻せない住民の格差が広がっている
活動にあたっての課題	・避難先の把握が難しい ・住民対応が十分に出来ない。		・二地域居住で所在が分かりにくい ・潜在的な不安を抱える住民の把握が難しい ・支援や調査等の調査に時間を要し、住民対応の時間が少なくなってしまう	
保健活動	避難所での住民の安全・安心の確保	心身の健康状態の把握と不安の軽減	所在・健康状態の確認と生活安定への支援(二地域で活動)	落ち着いた生活への支援・従来の保健活動
	①診察の介助・傷病者の看護・介護 ②避難者の把握 ③感染症予防 ④健康教育 ⑤二次避難所への調整	①介護予防事業 ②健康不安への対応 ③放射線に対する健康管理 ④母子事業	①放射線に対する講座・相談会 ②介護予防事業 ③心のケア事業 ④生活習慣病対策	①地域での支え合い ②心のケア事業 ③生活習慣病予防 ④介護予防事業 ⑤放射線対策

### 1. 避難所での保健活動…避難者の安心・安全の提供

#### 避難者の課題

- ・劣悪な環境  
狭い居住空間  
プライバシーが保てない
- ・食の問題  
購買中心の食事  
疾患や年齢を考慮できない
- ・介護の問題  
介護サービスの中断  
福祉用具の不足  
心身機能の低下
- ・療養の問題  
治療の中断・症状の悪化
- ・心の問題  
先の見えない不安  
生きがいの喪失

- ① 診療介助・受診支援・健康調査
- ② 健康相談・健康観察・看護
- ③ 要介護者の生活介護・サービス事業者との調整等
- ④ 健康教育(感染症予防・エコノミークラス症候群予防・生活不活発病予防)
- ⑤ 支援者・関係機関との連絡調整
- ⑥ 環境整備
- ⑦ 村民に対する対応 居場所確認や声掛け・他の避難所の避難者の状況確認

### 2 仮設現場での保健活動

新たな環境での生活・コミュニティ作り—生活の安定への支援・自立支援

#### 仮設住宅等への移行の課題

- ① 環境の変化や先の見えない不安・放射線に対する不安から、不眠や気分の落ち込み・生きがいの喪失
- ② 生活活動量の低下から、生活習慣病の悪化・生活機能の低下
- ③ 家族形體の崩壊・コミュニティの喪失
- ④ 自立へ向けての意識の低下

#### 避難所から仮設住宅入居への支援 仮設住宅入居後の支援

- ① 仮設住宅入居者の健康調査・健康支援
- ② 介護予防事業
- ③ 健康診査・予防接種等の調整
- ④ 避難者の健康調査・在村者の健康状態把握と医療状況の確認
- ⑤ 住民・職員の心のケア
- ⑥ 関係者・支援者との調整・打合せ
- ⑦ 放射線に関する健康管理

### 2. 仮設現場での保健活動 一 介護予防事業

集会所での介護予防事業  
多くのボランティアの方に元気をいただきました

様々な不安があっても、人との触れ合いで元気になる！！

このままだと、川内に浸った時に畑仕事できなくなってしまう

### 3 帰村後の保健活動

(H24年3月～H29年3月)

#### ① 各地区での介護予防事業



介護予防講演会



転倒予防教室  
(郡山市作業療法士会)



住民交流会



高齢者交流会



地域でサロン

### ② 地区組織の新たな立ち上げ

健康サポーター・各種団体を巻き込んだ地域支えあい体制の構築

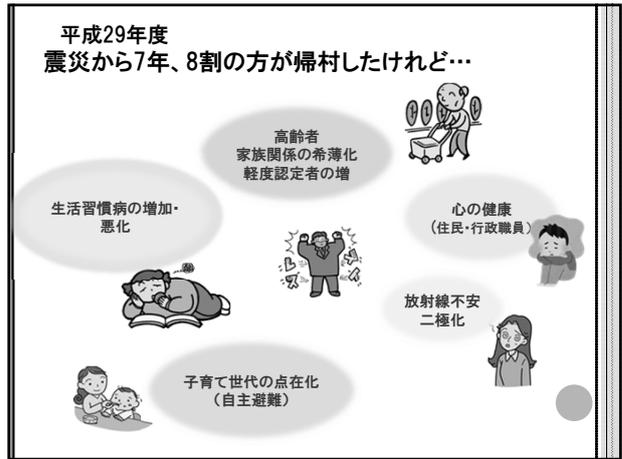


いきいき高齢者なり隊  
増やし隊









### Ⅲ.震災後、避難所生活を通しての振り返り(介護予防を中心に)

#### 避難者の現状

-最大で2,500人が避難

- ・先の見えない不安・避難生活によるストレス・意欲の低下
- ・生活スペースが狭く、活動量の低下
- ・生活機能の著しい低下・エコノミー症候群リスクの高い人の増
- ・駐車場の車内で生活する方の存在
- ・介護サービスの中断
- ・避難所での生活が難しいための施設入所希望者の増

#### 避難所の現状-医療ボランティアと共に医療救護班として救護所のためあげ

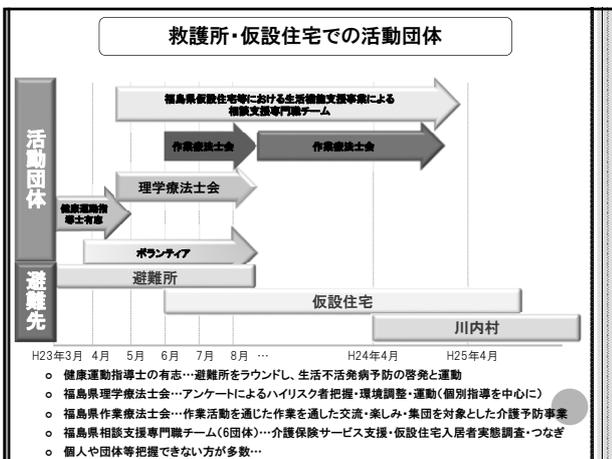
- 指揮系統が決まっておらず、窓口がいくつもあり、統制・調整がとれない
- 行政機能の麻痺・専門職の役割が活かせない
- 避難者の状況把握ができていない
- スタッフ不足・意識の差により、生活不活発病への対応ができなかった。
- 支援活動の重複や偏りや支援後の情報還元がなく 行政・避難者にとっても負担増(誰のための何のための支援??)
- 職員の疲弊

### 避難所の支援者と支援内容

- 健康運動指導士による運動
- 近くの医療機関や介護事業所での入浴サービス時のデイケア
- ボランティアによるレクリエーションや集団での体操
- 館内でのラジオ体操
- 他県医療チームPT・県のPT会でアセスメント・ハイリスク者への個別対応
- 二次避難所に社協職員が向向き体操・レクリエーションを実施

#### 避難所には多くの支援者が…効果的な支援を受けるためには

- 窓口の一本化…コーディネーターの存在(支援のすり合わせ・見極め)
- 支援者との連携と役割分担(情報の共有)
- 計画的・長期的な関わり(最終目標は、自立支援)



### 支援者として活動された方へのインタビューから

○ 経験がないため、介入時期や介入方法に戸惑い

#### 活動に至った経緯や立場

- 会として参加:災害対策本部を設置
- 自らも被災・業務もあり、介入できない歯がゆさがあった
- 団体により活動までの時間差はあるが、懸命に何かをしたいという思いは同じ

#### 活動前:支援に対する思い

- 何かやりたいが、何ができるか?
- 専門職の強みをいかせれば…
- 機能の低下は予想される。地元の強みで、継続支援をしたい

#### 活動しての思い

- 病院と違い情報がない中での活動への不安
- 医療・保健・福祉との連携・情報の共有がスムーズでなかった
- 自分の思いと支援を受ける側にスリ
- 支援者間の情報共有がなく、相手にとっても負担が大きい
- 有事へ対策がなされていなかった(専門職としての役割・県内での保健・医療・福祉のネットワークシステムの構築等)
- 支援の受け入れ体制が十分でなかった

**災害時に専門職として、効果的な活動をするに必要なこと  
今後、震災が起きた時のために必要なことは**

**平時**

- 各職種・各団体の活動や有事の際の窓口等の周知
- 日頃からの他職種とのネットワークの構築
- 有事にすぐに動きだせる体制の構築
- 有事に備えた訓練

**発災後**

- コーディネーターの存在
- 情報の一元化・共有化・継承化
- 支援の目標・ゴールの共有
- 受け手のニーズにあわせた支援＋専門職の視点からの支援
- 支援者支援

**災害時にリハビリ専門職に期待すること**

- リハビリ専門職(スペシャリスト)であり、ジェネラリストとしての対応

**IV.震災を通して感じたこと**

- 行政の弱さ・甘さ・縦割り行政の弊害を再認識
- 人とのつながりの大切さ
- 専門職であることの強み
- 支援とは？－様々な角度から体感

↓

理解してくれる人の存在が力になり、頑張れることを経験



**震災を通して感じたこと**

**当たり前前の生活ができる幸せ・心が動けば体も元気に！！**



震災から7年。まだまだ越えなくてはならないハードルがたくさんありますが、川内村は少しずつ元の生活を取戻してきています。

人とつながりながら“いくつになっても役割があり”“居場所があり”“生きがいを持って生活できる”生涯元気に暮らせる村づくりをしていくことが、皆様に対する恩返しではないかと思っております。東日本大震災が風化しないように、皆様の心にとどめていただき、私たちと同じ経験を繰り返すことのないよう 今後とも、皆様方のご支援とご協力をお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

2018.2.9

フクラシア東京ステーション

平成29年度 地域保健総合推進事業 報告集会・研修会

災害時リハビリテーション支援対応に向けた課題と役割  
～平時からの保健所・保健師等との体制づくり～

災害時リハ支援対応に向けた  
理学療法士・作業療法士の役割調査

協力事業者 渡邊忠義  
(日本作業療法士協会)

災害時リハ支援対応に向けた理学療法士・作業療法士の役割調査

1. 調査概要

- ◆(目的)
  - ◆一財日本公衆衛生協会「平成29年度地域保健総合推進事業」として、(公)日本理学療法士協会及び、(一社)日本作業療法士協会が分担事業者となり、災害時対応における理学療法士・作業療法士の活動実績と役割を把握することを目的として実施。
- ◆(対象)
  - ◆2011年以降の大規模災害等によって避難者(被災者)支援を継続的に行う必要があった保健所、市町村等(以下、当該被災行政)を対象。回答は当該被災行政の統括保健師等もしくは被災者支援状況を知る方に依頼。 ※最近1年以内に発生した地域を除く。
- ◆(期間・方法)
  - ◆平成29年10月16日～10月28日。
  - ◆郵送配布回収、自記式調査票調査。
- ◆(解析・報告)
  - ◆単純集計およびクロス集計。
  - ◆事業報告書を作成。報告集会ならびに関連学会等で発表。日本理学療法士協会および日本作業療法士協会HPで公表。

2. 保健所への調査内容

【A 基本情報】

- ◆保健所名等、理学療法士・作業療法士の配置状況、記載者職種を回答

【B 災害時の保健所内対策本部における対応】

- ◆各質問の「対応の必要性」「対応の有無」「今回の実施者」「今後、希望する実施者」を回答

◆質問項目(11項目)

避難所等におけるリハビリテーションニーズの把握	リハビリ専門職団体との連絡・相談窓口	リハビリ専門職によるボランティア(個人)の受け入れ窓口	リハビリ専門職によるボランティア(個人)の組織化(チーム編成)	避難所等へのリハビリ専門職の派遣調整	派遣したリハビリ専門職との連絡・調整
避難所からのニーズへの対策検討(優先順位決定、関連団体との調整)	リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有	都道府県の保健医療調整本部における会議への参加(リハニーズ、活動の報告)	派遣したリハビリ専門職の安全保障(ボランティア保険の加入手続など)	派遣したリハビリ専門職の身分保障(出務依頼などの文書発行)	
実施者選択肢	リハビリ専門職	保健師・看護師	行政事務職	公的職員(警察・消防・自衛隊等)	その他

【C 災害を想定した平時の対応】

- ◆各質問の「対応の必要性」「対応の有無」「今回の実施者」「今後、希望する実施者」を回答

◆質問項目(12項目)

避難所等の環境・物品の把握(障害者や高齢者の生活を考慮して)	リハビリ専門職団体の連絡・相談窓口	リハビリ専門職団体を含む関連団体間の情報共有(ネットワーク作り)	災害を想定した対応マニュアルの作成(リハビリ専門職の役割など)
リハビリ専門職に対する研修事業(避難所等における現場実務について)	リハビリ専門職に対する研修事業(対策本部等におけるマネジメントについて)	リハビリ専門職によるボランティアの組織化(登録リストの管理など)	関連団体・組織との関係作り(病院・介護・福祉サービスなど)
市町村職員に対する災害リハに関する研修事業	地域住民に向けた災害リハに関する啓発活動	災害時にも活用できる地域のコミュニティづくりの支援	災害を想定した訓練の実施(関連団体や地域住民との避難訓練など)

【D 災害対応を考慮した専門職の必要性】

- ◆平時、災害時行政組織に必要な専門職、災害時に外部支援を受けたい専門職を回答(3項目)

専門職選択肢	医師	保健師・看護師	精神保健福祉士	管理栄養士	リハビリ専門職	その他
--------	----	---------	---------	-------	---------	-----

- ◆自由意見

3. 市町村への調査内容

【A 基本情報】

- ◆市町村名等、理学療法士・作業療法士の配置状況、記載者職種を回答

【B 避難所環境等(集団)への対応】

- ◆各質問の「対応の必要性」「対応の有無」「今回の実施者」「今後、希望する実施者」を回答

◆質問項目(11項目)

「避難所アセスメントシート」の作成	有病者や要援護者の把握	アセスメントにもとづく環境整備の提案	立ち座りに必要な用具や環境の工夫(椅子、机、台、手すり、備品配置など)	避難所内の移動環境の工夫(手すり、段差解消、移動導線など)	避難所周辺における移動環境の確認とリスクの周知
食事環境の調整(授乳室など乳幼児への対応)	更衣ができる環境の調整	トイレ設備・環境の確認や調整(排泄場所、手すり、ストマ対応など)	入浴設備の確認や用具の手配(手すり、シャワー椅子、滑り止めマットなど)	本部の情報交換会への出席(避難所や地域の医療状況の報告)	
実施者選択肢	リハビリ専門職	保健師・看護師	行政事務職	公的職員(警察・消防・自衛隊等)	その他

【C 避難所における避難者(個人)への対応】

- ◆各質問の「対応の必要性」「対応の有無」「今回の実施者」「今後、希望する実施者」を回答

◆質問項目(15項目)

意思疎通能力の評価・助言(認知機能を含む)	立ち座り・移動能力の評価・助言	歩行補助用具の活用や調整(靴、杖、車椅子、補装具など)	褥瘡防止のための評価・助言(ウレタンマット貸与や廃棄方法の伝達)	摂食・嚥下状態や食事時の座り方の評価・助言
食事道具の工夫や調整	容易に着脱できる衣服の工夫や調整	感染症予防への道具・材料の紹介や衛生や保潔の方法の評価・助言	排泄状況の評価・助言	トイレ内動作(立ち座り、方向転換)の評価・助言
入浴動作(浴室内移動、洗身)の評価・助言	深部静脈血栓症予防のための啓発・指導(弾性ストッキング配布等)	生活不活発病予防の啓発・指導	被災者の運動指導や生活指導等の個別支援	避難所生活の適応が難しい方の相談・対応(福祉避難所への相談など)

### 【D 仮設住宅等における避難者への対応】

- ◆仮設住宅設置の有無を回答
- ◆各段階の「対応の必要性」「対応の有無」「今回の実施者」「今後、希望する実施者」を回答
- ◆質問項目（10項目）

高齢者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案	障害者の状況に応じた仮設住宅の初期改修に向けた支援・提案	仮設住宅の入居者把握（年齢、性別、出身地、世帯構成など）	入居者の心身状況の把握（必要に応じ専門職や専門医に繋ぐ）	仮設住宅等の環境調整（屋内動線、トイレ、浴室、台所など）
日常生活の中で活動性を上げる指導（買い物調理、掃除などの促し）	個別相談（メンタルケア、生活指導、福祉用具対応）	コミュニティづくりの支援（集会場の確保、人材育成など）	自主グループの育成（自治会との協力、住民の役割づくりなど）	関連団体との連携・調整（病院、介護・福祉サービス行政・福祉など）

### 【E 災害時および平時における専門職との連携】

- ◆平時、災害時行政組織に必要な専門職、災害時に外部支援を受けたい専門職を回答（3項目）

専門職選定	医師	保健師・看護師	精神保健福祉士	管理栄養士	リハビリ専門職	その他
-------	----	---------	---------	-------	---------	-----

- ◆自由意見

### 4. 保健所調査結果① ※回収率41.8%（回収23ヶ所/配布55ヶ所）

リハ専門職に求められること

○リハ専門職の派遣調整や専門職団体との連絡・相談窓口、および調整本部等の会議への参加に関するニーズが多いことが明らかとなった。

保健師・看護師	87.0%
行政事務職	4.3%
リハビリ専門職	8.7%

避難所におけるリハ専門職の派遣・調整窓口	48.7%	66.7%
リハ専門職によるボランティア（義援）の受け入れ窓口	39.0%	75.0%
リハ専門職によるボランティア（義援）の受け入れ窓口	49.0%	50.0%
リハ専門職によるボランティア（義援）の受け入れ窓口	50.0%	66.7%
避難所におけるリハ専門職の派遣調整	14.3%	50.0%
調整本部（調整本部）の設置・調整	22.2%	66.7%
避難所からのニーズへの対応策（ボランティア調整員・調整員等の育成）	25.0%	33.3%
リハ専門職によるボランティア（義援）の受け入れ窓口	40.0%	50.0%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	14.3%	100.0%
調整したリハ専門職の派遣調整（調整本部の設置）	0.0%	40.0%
調整したリハ専門職の派遣調整（調整本部の設置）	0.0%	40.0%

### 4. 保健所調査結果②（自由意見抜粋／キーワード「リハビリ」で検索）

- リハビリ専門職団体が近所からのリハビリ支援の窓口となり、継続的な支援があった。
- リハビリ専門職が少ない中、平時からの対応については難しいところはあるが、事前に緊急時や災害対応への申しあわせがあると動きやすい。
- 災害が長期化した場合、あるいは福祉避難所では早期からリハビリのニーズはある。災害の規模により、その必要性は異なる。
- 要援護避難者は福祉避難所でも対応できるが、仮設住宅または復興住宅を建設する際にはリハビリ専門職がかかわる必要がある。
- 保健所にはリハビリ専門職はないが、平時からリハ関連団体との連携が構築されていたため、円滑な支援につながる災害対応を行うことができた。よって日頃からの連携、協働が大切である。
- 保健所にはリハビリ専門職の配置がないが、主に難病患者支援の事業においてリハビリテーション広域支援センターや他保健所に配置されているリハビリ専門職の方々に協力を要請している。

### 5. 市町村調査結果① ※回収率38.2%（回収39ヶ所/配布102ヶ所）

リハ専門職に求められること

○リハ専門職への直接的な支援のニーズが多く、実施状況をみると実施状況の割合は低いことが明らかとなった。

保健師・看護師	97.4%
行政事務職	2.6%
リハビリ専門職	0.0%

避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	0.0%	22.2%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	17.1%	40.0%
ボランティアによるボランティア（義援）の受け入れ窓口	19.2%	46.2%
ボランティアによるボランティア（義援）の受け入れ窓口	56.0%	80.0%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	33.3%	81.9%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	9.5%	38.1%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	11.5%	7.7%
避難所におけるボランティア（義援）の受け入れ窓口	10.7%	42.4%
ボランティアによるボランティア（義援）の受け入れ窓口	12.1%	43.8%
ボランティアによるボランティア（義援）の受け入れ窓口	12.5%	21.9%
ボランティアによるボランティア（義援）の受け入れ窓口	18.0%	21.9%

### 5. 市町村調査結果②（自由意見抜粋／キーワード「リハビリ」で検索）

**連携**

- 避難生活が長期になれば、リハビリ職等との連携が必要。
- 日ごろから地元のリハビリ協議会等とのつながりを通して顔の見える関係づくりが大切。
- 普段の業務の中で、リハビリ専門職と協働したり連携する仕組みがあれば、災害時においても互いに協力しあい、より効率的な支援ができる。
- 直営の包括支援センターや前立医療機関のリハビリ専門職との連携は必要不可欠。
- リハビリ専門職の視点を取り入れた避難所運営等の検討が必要。

**実践**

- 早い時期から避難者へ集団リハビリ等を期待。
- リハビリ専門職の巡回で福祉避難所に段ボールベット、マット設置の助言が有効だった。立ちあがり、移動が楽になり寝たきり予防につながった。
- リハビリ専門職は、避難所や仮設住宅での生活において、被災者の生活不活性発症や障害の予防、住環境の改善、福祉用具の調整等、避難生活上の工夫や筋力低下やひざの痛み、ADLなど個別アセスメントによる指導など、被災者に有効。
- リハビリ専門職は個別アセスメントから身体機能悪化予防、個別の機能回復のかわり、集団訓練等を通してコミュニティ支援や心のケアにもつなげることができる。
- リハビリ専門職の役割は急性期が過ぎて症状や治療方針が落ち着いてからが役割。

**配置**

- リハビリ専門職とは、災害に限らず協働。
- 介入初期に派遣されるリハビリスタッフと行政、保健師看護師チーム、災害医療チームをつなぐ役割をどのような職種が担っていくのが課題。
- リハビリ専門職の助言があれば、より安全・快適に避難所で過ごせるかもしれないが、元々いのでリハビリ専門職の役割についてイメージが湧かない。

### 6. 保健所・市町村調査結果（リハ専門職の必要性）

○災害時の支援体制構築に向けて、リハ専門職が求められている。

○行政機関への平時からのリハ専門職の配置を必要と半数以上が感じている。

災害時において外部からリハ専門職の支援が必要と回答した割合

平時から行政組織にリハ専門職が必要と回答した割合

保健所票	95.7%	保健所票	96.5%
市町村票	89.7%	市町村票	41.0%

【平成27年度地域保健総合推進事業分招事業調査】  
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実施把握に関する調査研究」  
理学療法士、作業療法士が配置されている市町村数（割合）：304ヶ所（32.5%） ※回答市町村数936ヶ所

## 7. まとめ

### 1) 受援体制の構築

保健師・看護師が現地のアセスメントや避難所全体の調整を行い、リハ専門職が、リハニーズの把握や、外部のリハ専門職の窓口の役割を分担し、連携することが望ましい。そのためには、平時から連携・調整できる窓口としてリハ専門職の配置が行政組織に求められる。

### 2) 平時からの連携

平時からの顔が見える関係を構築し、災害を想定した合同訓練や研修会の企画、運営、そして何よりも広く地域リハビリテーションを具現化していくことが重要である。

## 災害時のリハビリテーション専門職との連携 ～平時からの保健所・保健師との体制づくり～

2018.02.09.



国立保健医療科学院 健康危機管理研究部  
 席主任研究官  
 奥田 博子

## 災害時の特性と保健師

### 災害時の特性

- 発生により、広域の人々の生命と生活を短時間に破壊し、対策に非常な努力と、急な対策を講じる必要性が生じる
- 保健、医療、福祉ニーズの需給バランスの不均衡が生じる
- 情報収集、情報活用や、絶対的資源不足(人、物、予算)による対応の困難性が高く、外部の支援など様々なシステムが協働して対策に取り組む必要性が生じる

### 保健師とは

保健師は公衆衛生看護学を基盤とし、ヘルスプロモーションの理念に基づいて、住民及び地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた地域保健活動を展開することを求められる職種である。

出典：平成24年度地域保健総合推進事業、地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書、2013。

当事者が自らの健康課題を解決するプロセスへの援助を核とし、地域を基盤に健康課題をとらえ、予防につながる組織的な取り組みを担い、公的責任を試行する公衆衛生看護専門職である。 出典：日本看護協会出版会、新版保健師業務要覧第3版、日本看護協会、2013。

©Hiroko Okuda/NIPH 2018.

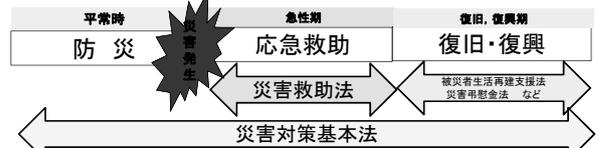
## 保健所と市町村(保健センター)

	保健所	市町村(保健センター)
設置主体	都道府県、政令市(政令指定都市、中核市、その他政令で定める市)、特別区	市町村
公的機関としての特性	地域保健に関する幅広い所掌事務、許認可権等を有する行政機関	地域住民に総合的な保健サービス等を提供するための公的施設
所長の資格要件	原則医師 (公衆衛生医の確保が著しく困難な場合に限り同等の知識を有する者でも可)	資格要件なし
地域保健に従事する専門職	医師、歯科医師、獣医師、保健師、薬剤師、(管理)栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、歯科衛生士など	保健師、(管理)栄養士など
主な実施業務	広域的・技術的・専門的な所掌事務(地域保健法第6条)、地域保健に関する調査研究や情報管理(同法第7条)、市町村への技術支援や職員研修等(同第8条)	母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービス

©Hiroko Okuda/NIPH 2018.

## 災害対策基本法と災害救助法

災害対策法制は、災害の予防、発災後の応急期への対応及び発災からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「災害対策基本法」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する。「災害救助法」は、発災後の応急期における応急救助に対応する主要な法律。

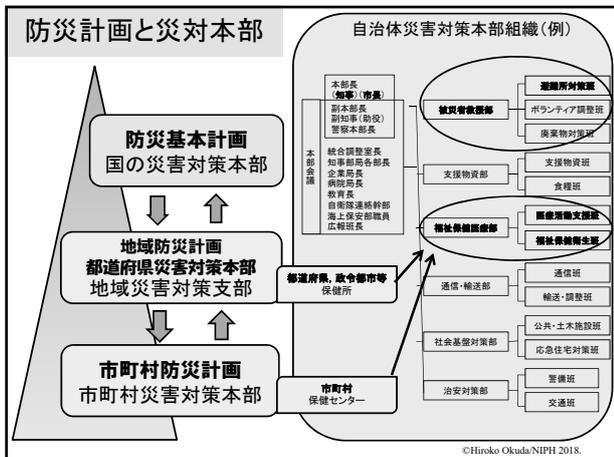


### <災害救助法の適用>

	市町村(基礎自治体)	都道府県
救助法を適用しない場合	救助の実施主体(基本法5条)	救助の後方支援、総合調整(基本法4条)
救助法を適用した場合	救助の実施 都道府県の補助(救助法13条2項)	救助の実施主体(救助法2条)
	事務委任 事務委任を受けた救助の実施主体(救助法13条1項)	救助事務の一部を市町村に委任可(救助法13条1項)
	費用負担 費用負担なし(救助法21条)	かかった費用の最大100分の50(残りは国が負担)(救助法21条)

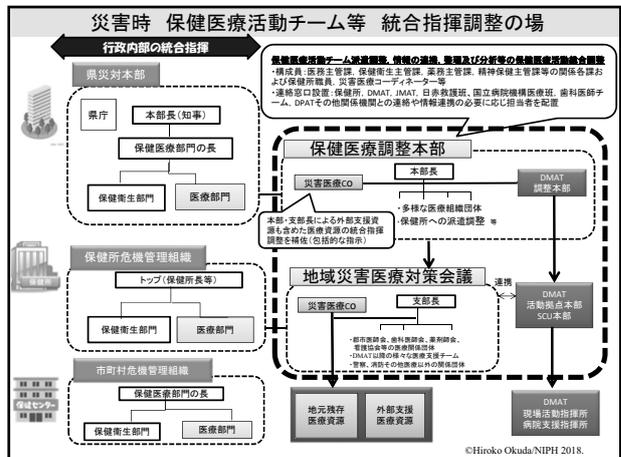
参考：内閣府防災 災害救助法についてH27.5 <http://www.bousai.go.jp/taiaku/kyujyo/pdf/h27taigi/siryu1-3.pdf> 2018.01.accessed

## 防災計画と災対本部

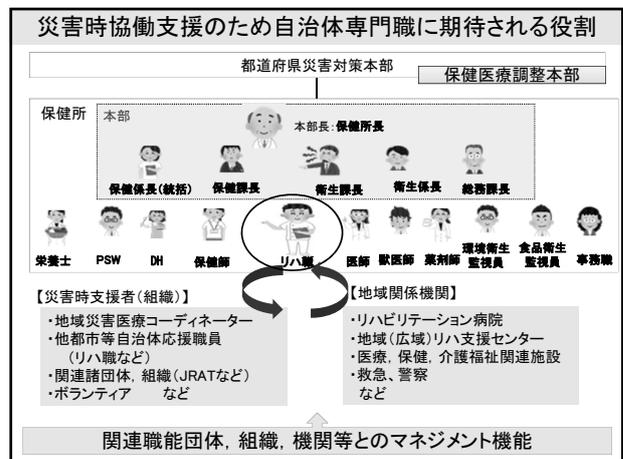
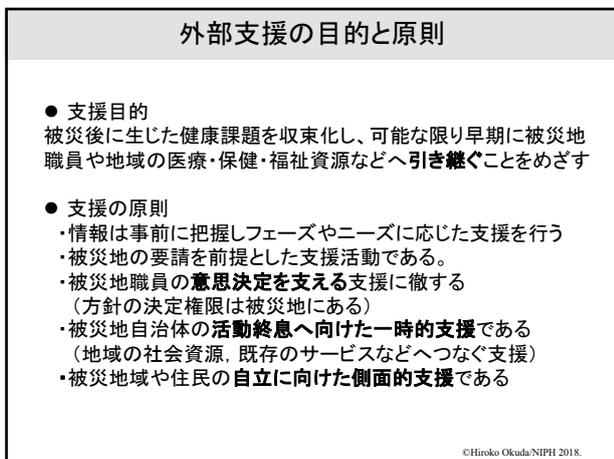
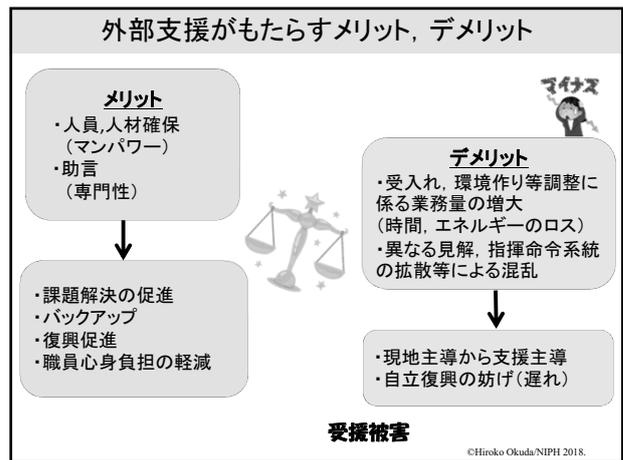
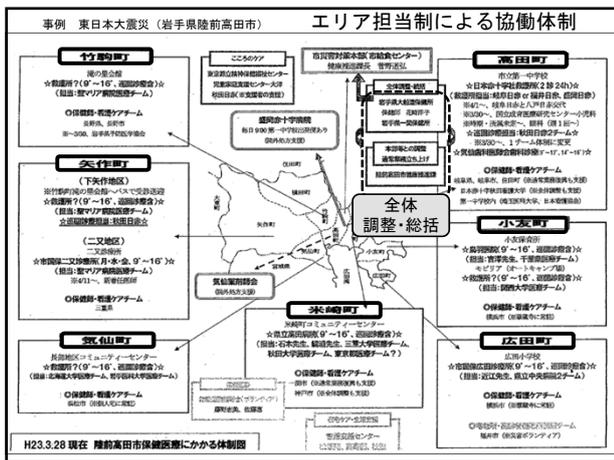
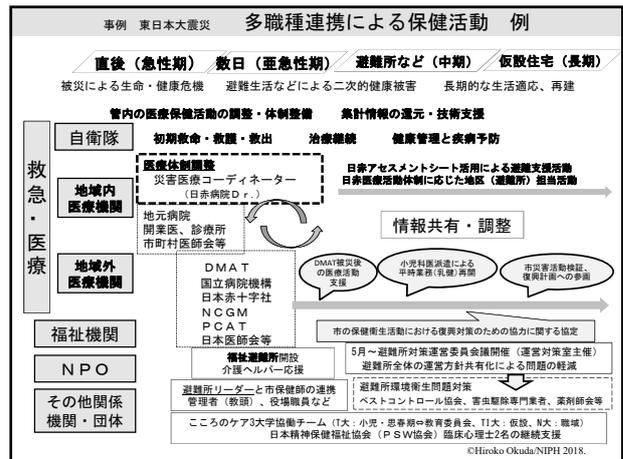
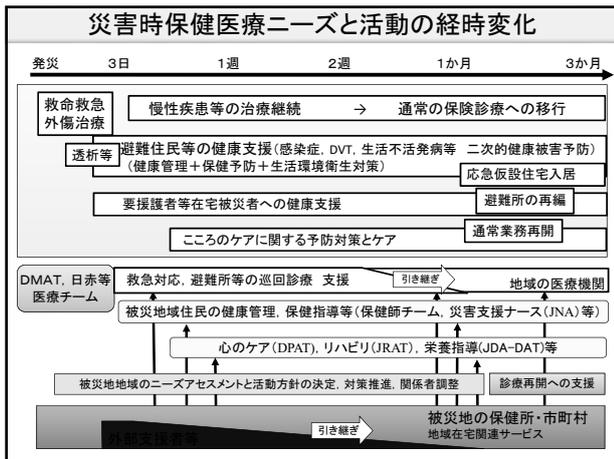


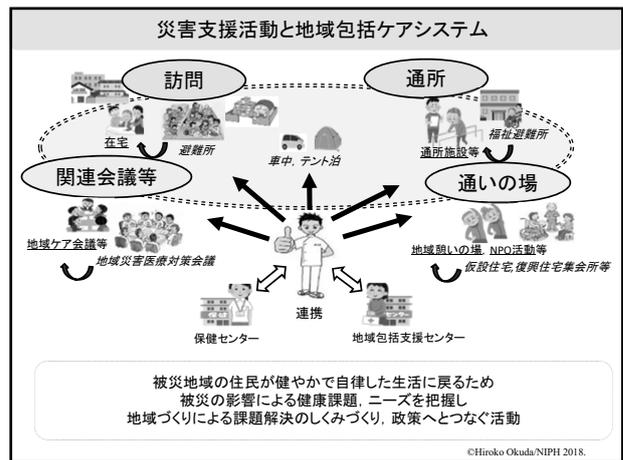
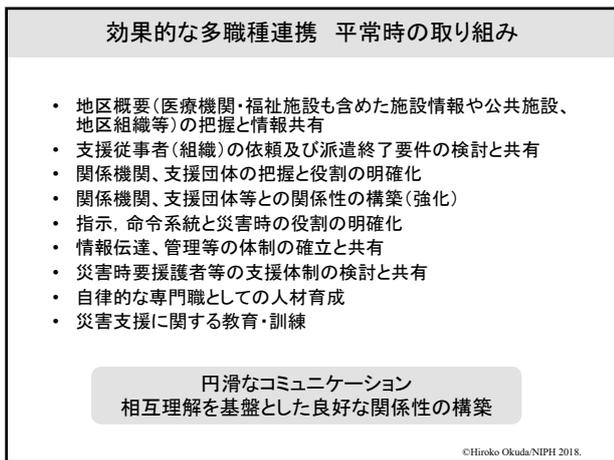
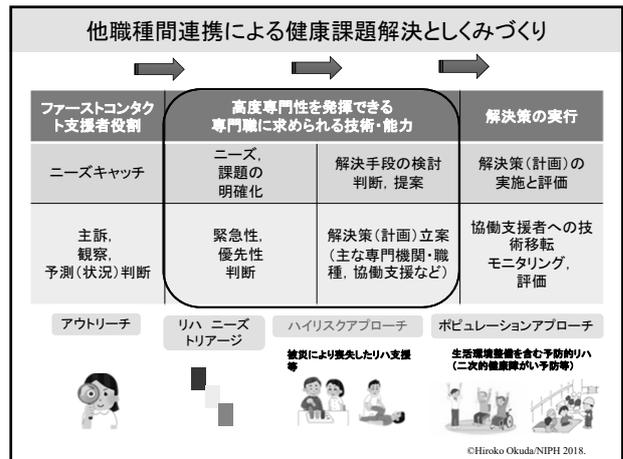
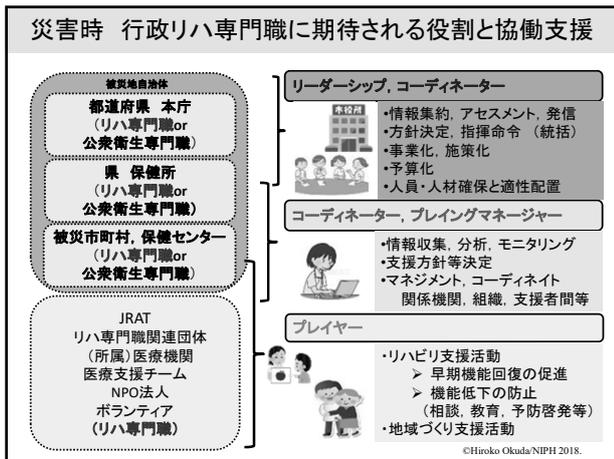
©Hiroko Okuda/NIPH 2018.

## 災害時 保健医療活動チーム等 統合指揮調整の場



©Hiroko Okuda/NIPH 2018.





## 災害時リハビリテーション支援対応に向けた課題と役割 — 平時からの保健所・保健師等との体制づくり —

(公社)熊本県理学療法士協会 勝久病院 理学療法士 佐藤 亮

## TODAY's CONTENTs

- ① 熊本地震における保健師とJRATとの連携
- ② 自治体保健師と熊本県復興リハビリテーションセンター
- ③ 次の災害に備える

## JRATの発足

東日本大震災（2011年3月11日）では、発災後の避難所での生活不活発による運動機能の低下等の問題に対処するために、復旧期にあたる2011年4月18日に「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体」が結成された。2013年、新たな大規模災害に備え「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)」と名称変更し、日本義肢装具士協会等の新規加盟、厚生労働省医政局災害対策室DMAT事務局(国立病院機構災害医療センター)からのアドバイザー参加など、全国規模の体制づくりを図ることとなった。

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会HP



## Japan Rehabilitation Assistance Team

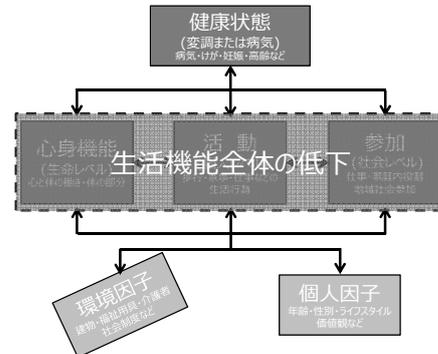


## 地域リハビリテーションの定義

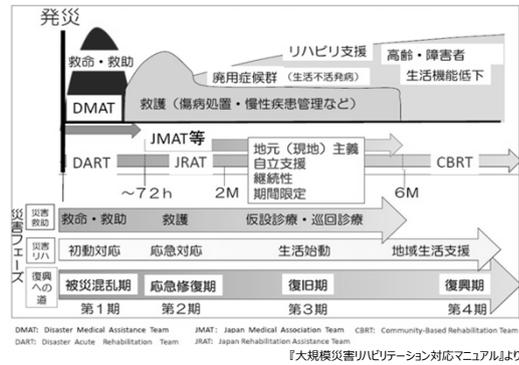
地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、いきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々と機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。

日本リハビリテーション病院・施設協会,2016

## 災害とICF(国際機能生活分類)



## 発災直後からの状況変化と支援チーム

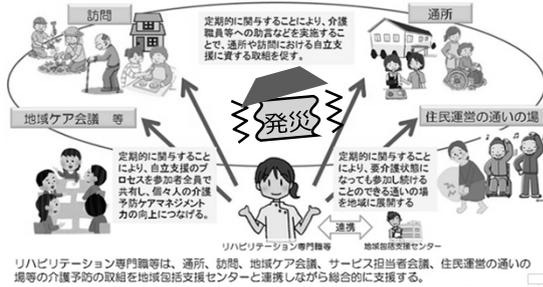


## 支援チームへのオリエンテーション(抜粋)

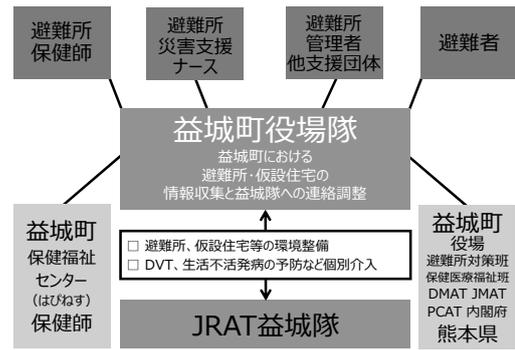
- 各避難所で活動するときは保健師から情報を聴取して活動する。
- 連日のリハ的介入がないと廃用の進行が食い止められないような被災者に関しては避難所担当保健師(保健所)、担当災害医療本部を通して、しかるべき搬送先を探してもらい避難所からの移動を提言する。
- DMATと連携して避難所のある被災者に弾性ストッキングを推奨・配布している。保健所でチェックリスト・パンフレット、弾性ストッキングの一式を受け取り、チェックリストを活用し、使用法を説明し配布する。チェックリストは一式を受け取った保健所に返却する。なくなった場合は保健所で補充する。
- 福祉用具は必要性が確認され、保健師、保健所等で対応することが困難な場合、JRATに対応を求められれば、調整本部に連絡する。

## 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

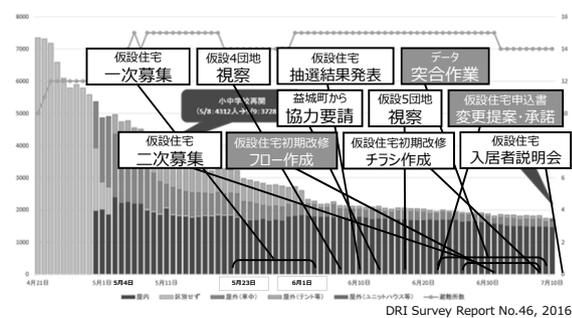
○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



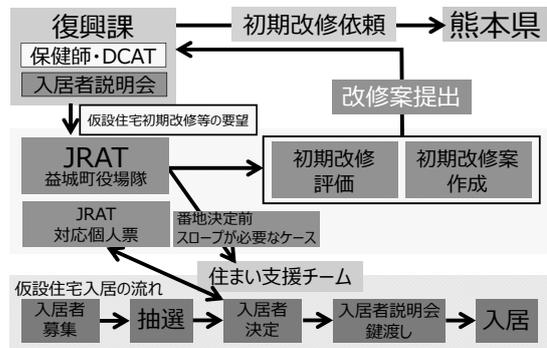
## 益城町役場隊の役割



## 益城町内における活動(応急仮設住宅)



## 仮設住宅入居と初期改修の流れ



## 仮設住宅申込書の変更提案

続柄	氏名	生年月日(年齢※H28.4.14現在)	優先項目の内容
同居 予定の 家族 構成	世帯主	T. S. H . . . ( 歳)	
		T. S. H . . . ( 歳)	
		T. S. H . . . ( 歳)	
		T. S. H . . . ( 歳)	
		T. S. H . . . ( 歳)	
		T. S. H . . . ( 歳)	
優先世帯の構成 ※申請する世帯のチェック 事項等にも記入して下さい	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1又は2級の者がいる世帯 <input type="checkbox"/> 療育手帳、精神障害者福祉手帳1級の者がいる世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定1以上を受けている者がいる世帯 <input type="checkbox"/> 3歳以下の乳幼児又は妊婦がいる世帯 <input type="checkbox"/> 中学生以下の子供が3人以上いる世帯 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者がいる世帯		
ペット(室内飼いに限る)	<input type="checkbox"/> いる(口犬・口猫・口その他) <input type="checkbox"/> いない		
駐車場の希望(駐車場は1世帯1台です)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

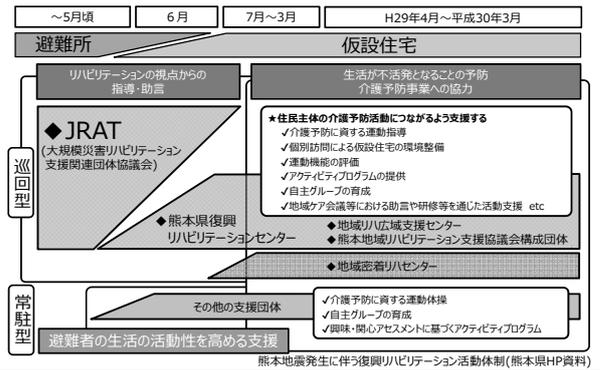
## 熊本地震におけるJRAT支援活動まとめ

1. 早期に本部立ち上げ、各本部機能の役割分担  
活動部隊の調整
  - 1) のべ活動隊数：554隊
  - 2) のべ避難所支援者人数1774名  
Dr:354名, PT:832名, OT:373名, ST:122名,  
Ns:86名, その他:7名
  - 3) 現地ロジのべ人数：765名
  - 4) 東京ロジのべ人数：346名
  - 5) 避難所訪問のべ回数：1891回
2. エコミークラス症候群、生活不活発病に対する予防活動
3. 避難所(一次、二次、福祉)の環境評価、整備支援
4. 福祉用具、歩行補助具等の適用と配布
5. 必要に応じ個別リハビリを提供
6. 応急仮設住宅の初期改修
7. その他できそうなことなんでも…

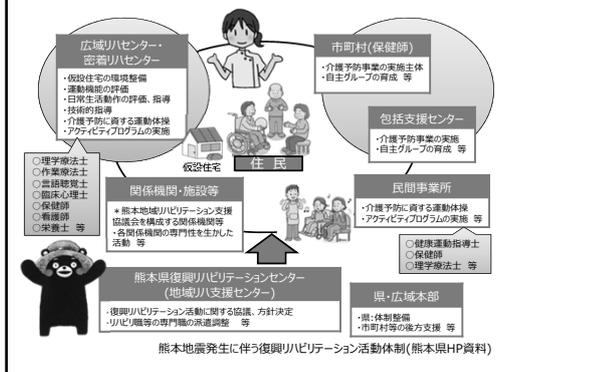
## TODAY'S CONTENTS

- ① 熊本地震における保健師とJRATとの連携
- ② 自治体保健師と熊本県復興リハビリテーションセンター
- ③ 次の災害に備える

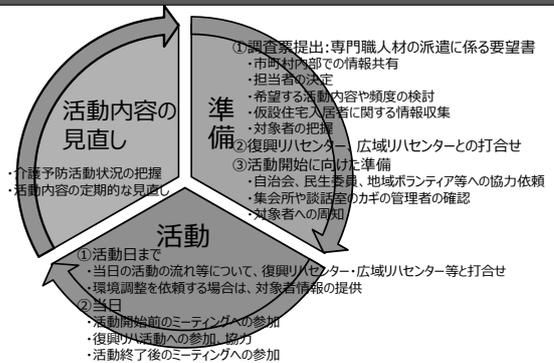
## 復興リハビリテーション活動体制



## 仮設住宅における復興リハビリ体制



## 被災市町村・地域包括支援センター等における活動準備手順



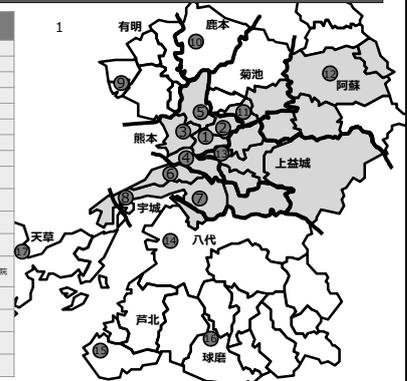
## 専門職人材派遣に係る要望調査

項目	頻度	曜日・時間
1. 体操や運動機能訓練に関する指導		
運動や体操の指導	回/週 回/月	曜日 ~
運動機能訓練・運動機能評価	回/週 回/月	曜日 ~
2. 環境調整		
仮設住宅の住環境の確認・助言	回/週 回/月	曜日 ~
福祉用具の相談・助言	回/週 回/月	曜日 ~
3. 相談・対応	回/週 回/月	曜日 ~
4. 出前講座	回/週 回/月	曜日 ~
5. 地域ケア会議等における助言		
リハビリテーション等専門職からの助言	回/週 回/月	曜日 ~
6. その他	回/週 回/月	曜日 ~

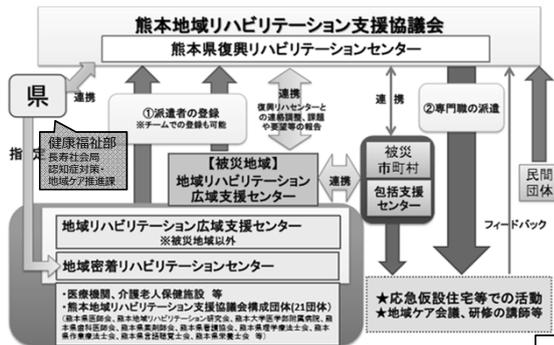
熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制(熊本県HP資料)改変

## H28年地域リハビリテーション広域支援センター

区域	医療機関名
1	中央：江南病院
2	東：熊本託麻谷リハビリテーション病院
3	西：青箱野リハビリテーション病院
4	南：にしほもと病院
5	北：熊本機能病院
6	介護老人保健施設あざこコート
7	宇城総合病院
8	湧生会みずみ病院
9	有明成仁病院
10	山鹿温泉リハビリテーション病院
11	熊本リハビリテーション病院
12	阿蘇温泉病院
13	上益城リハビリテーションセンター 熊本厚生会病院
14	八代 熊本労災病院
15	熊本水原市立総合医療センター
16	介護老人保健施設アライオン
17	天草中央総合病院



## リハ専門職等の仮設住宅への派遣

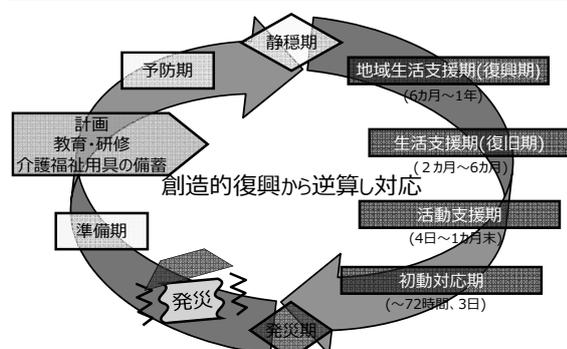


熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制(熊本県HP資料)

## TODAY'S CONTENTS

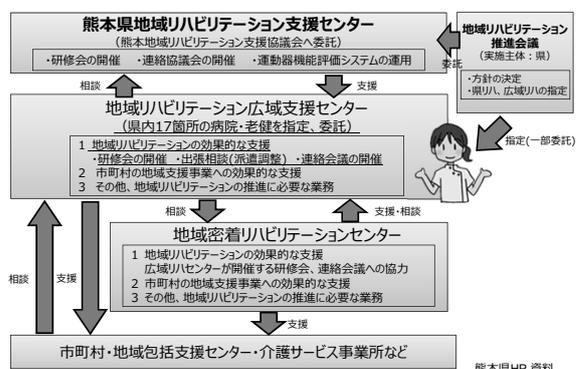
- ① 熊本地震における保健師とJRATとの連携
- ② 地域保健師と熊本県復興リハビリテーションセンター
- ③ 次の災害に備える

## 災害リハビリテーション・サイクル



大規模災害リハビリテーション対応マニュアル改変

## 今後の地域リハビリテーション推進体制(熊本県)



熊本県HP 資料



リハビリ専門職が平時から災害に対応する連携を保健師ととれているか？

almost no

何故とれていないのか？

- 保健師活動を理解不十分
- リハビリ専門職の災害時の活動方針が不明確

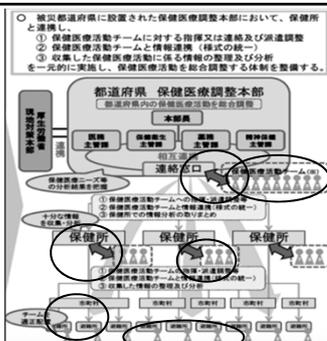
### 被災直後のリハビリの5原則

- それまで行ってきたリハビリを守ること
- 避難所などでの廃用症候群を予防すること
- 新たに生じた各種障害へ対応すること
- 異なった生活環境での機能低下に対する支援をすること
- 生活機能向上のための対応をすること

上月正博：大規模災害リハビリテーション対応マニュアル

### リハビリ専門職によるリハビリ活動

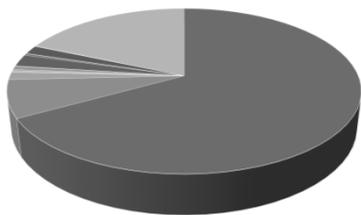
- 生活不活発病予防  
環境調整、集団体操
  - 福祉用具活用による活動範囲の拡大の促進  
歩行の獲得、基本動作の自立化
  - リハビリを継続する必要性のある住民・避難者の発掘と搬送準備
  - 障害者に対するのアドバイス
  - 各種予防の指導と啓蒙
- 
- 他職種との連携と情報の提供
  - 保健活動のバックアップ



効率的に連携するには

- 行政への災害時リハビリ窓口の設置  
リハビリテーション情報センターに近いリハビリテーション災害窓口の設置（会議の開催・合同訓練・・・）
- 各研修や学会に参加し共通言語の獲得
- 災害時対応を含めた行政リハビリ専門職の配置

### 理学療法士会員動向 (2017年3月)



理学療法士が行政に直接かかわっている会員の割合は全体の0.3%

- 医療施設
- 介護福祉士施設
- 老人福祉施設
- 介護保険法関連施設
- 身体障害者福祉施設
- 児童福祉施設
- 知的障害者福祉施設
- 障害者自立支援施設
- 教育・研究施設
- 行政関係施設
- 健康産業
- その他
- 不明
- 海外
- 自宅

災害で必要とされる知識	リハビリ専門職の日常行われる業務
災害医療とは	評価
準備・個人装備・医療資機材	治療
指揮・安全	訪問
情報伝達	予防
評価	研究
トリアージ	管理・運営
治療	
搬送	
撤収	
ロジスティック	

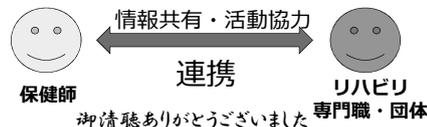
分離している

### リハビリ専門職のスキルアップのための研修等

- ・ 医療チームとして
    - DMAT, DPAT, JDR
  - ・ 団体として
    - 医師：災害・救急講座、JMAT
    - 看護師：災害看護、災害支援ナース、災害看護学会
    - 薬剤師：災害医療薬剤師学会、PhDLS
    - リハビリ専門職：？
- ↓
- ・ 災害医療研修：JIMTEF（国際医療技術財団）
  - ・ 日本災害医療ロジスティクス研修：岩手医大
  - ・ 国際緊急援助隊医療チーム 導入研修：JICA
  - ・ DMAT隊員養成研修（災害拠点病院に限る）
  - ・ 第53回日本理学療法学会研修大会in茨城2018：災害時の理学療法技能

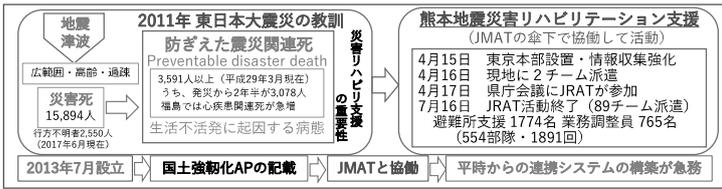
### まとめ

- ・ 行政への災害時リハビリ窓口の設置
- ・ 相互関係における業務・体制の理解
- ・ 災害時対応を含めた行政リハビリ専門職の配置



# 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）の組織概説

Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team 2018年1月現在

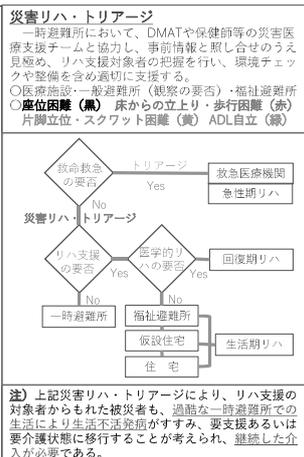


<b>加盟13団体による相互連絡会議</b> ・日本リハビリテーション医学会 ・日本理学療法士協会 ・日本作業療法士協会 ・日本語聴覚士協会 ・日本リハビリテーション病院・施設協会 ・回復期リハビリテーション病棟協会 ・全国デイ・ケア協会 ・日本訪問リハビリテーション協会 ・全国地域リハ支援事業連絡協議会 ・全国地域リハビリテーション研究会 ・日本義肢装具士協会 ・日本義肢装具士学会 ・日本介護支援専門員協会 ・日本リハビリテーション工学協会	<b>活動方針</b> 1. 災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化 2. 都道府県を単位とする全国規模のネットワークの構築 3. 災害リハビリテーションに関する教育・啓発の研修・広報 4. 災害支援必要機材の準備 5. 他の災害救助チームとの連携 6. 発災時、組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援 7. その他、目的を達成することに関連した活動
<b>オブザーバー</b> ・厚生労働省（窓口：老人保健課） ・DMAT ・DPAT	<b>地域JRAT</b> ・設立・組織化を推進 ・30都道府県で設立 （2017年12月現在）

※災害時の組織的で迅速且つ効果的なリハビリテーション支援には、平時からの「地域リハビリテーション活動」が肝要！

## JRAT：現在の主たる活動内容

- 1) 災害に対するレジリエントな地域づくりのために平時からの地域リハビリテーション支援体制の再建を求める活動
- 2) DMAT, JMAT, 行政やDHEATとの連携の下での活動
- 3) 避難所等における要配慮者の生活不活発対策、自立生活支援を行うと共に、被災地のリハビリテーション組織の自立、早期復興を目指すための活動
  - 避難所環境評価、整備提案
  - 避難所等、要配慮者に関する災害リハ・トリアージ
    - ・動員はしても直接的リハサービスの提供は原則しない
    - ・速やかに医療や介護保険サービスに繋ぐ
    - ・避難所での役割、活動、参加等を提案する
- 4) 災害に関する通知や文書等にJRATやリハビリテーション専門職の職名（PT・OT・STなど）の記載を求める活動
  - 保健医療調整本部と連絡等を行う保健医療活動チーム
- 5) 国、都道府県、関係省庁等に対して、地域JRATの組織化の推進支援を求める活動
- 6) 災害医療コーディネーター研修におけるJRATの役割と参加の段取りについて相談窓口や手続き方法などを求める活動



## 地域 JRAT

30/47が成立

● 12月末に確認

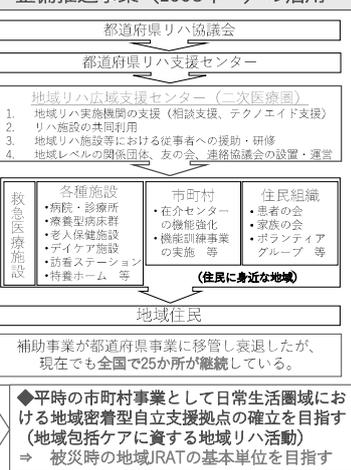


## 地域JRATの任務

～平時からの地域リハビリテーション活動が重要～

- ①災害時派遣体制の構築と研修
    - ・地域JRAT事務局の体制構築
    - ・派遣段取り、派遣調整など
    - ・派遣チームの構成
    - ・リハを含めた職場単位など（職場長の許可を事前に得る）
    - ・派遣チームや個人としての準備・研修
    - ・その他
  - ②被災時受援体制の構築と研修
    - ・現場JRAT対策本部の設置
    - ・運営体制、受援の段取り
    - ・被災時、地域JRAT組織化
    - ・その他
  - ③他の災害医療支援チームとの連携
    - ・各県の防災担当部署
    - ・各県のDMAT・DPAT
    - ・各県のJMAT
    - ・各県の保健医療調整本部や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）におけるJRATの役割や自治体・保健所との連携についての確認
    - ・その他
- 地域包括ケア時代における地域JRATとして災害に対するレジリエントな地域作りが必須  
 ○平時から地域密着型のリハビリテーション支援を提供しうる拠点の構築が喫緊の課題

## 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業（1998年～）の活用





## 研究組織

### 分担事業者

中村 春基 日本作業療法士協会 会長  
半田 一登 日本理学療法士協会 会長

### 事業担当者

香山 明美 日本作業療法士協会 副会長  
斉藤 秀之 日本理学療法士協会 副会長

### 事業協力者

浅野 直也 国立病院機構東名古屋病院  
小早川 義貴 国立病院機構災害医療センター  
清水 兼悦 札幌山の上病院  
清水 順市 東京家政大学  
染谷 和久 医療法人真正会 霞ヶ関南病院  
戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課  
成松 義啓 高千穂町国民健康保険病院  
本多 めぐみ 茨城県筑西保健所  
渡邊 忠義 あさかホスピタル  
吉井 智晴 東京医療学院大学

### アドバイザー

只野 里子 宮城県仙南保健所

### 事務局

上 梓 日本作業療法士協会  
谷津 光宏 日本作業療法士協会  
吉倉 孝則 日本理学療法士協会  
戸塚 満久 日本理学療法士協会

平成29年度 地域保健総合推進事業

「災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割  
- 平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言」

発行 平成30年3月

編集・発行 (一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5 TEL 03-5414-7911

(一社) 日本作業療法士協会

東京都台東区寿 1-5-9 TEL 03-5826-7871