

災害講演 1

JRAT の活動と能登半島地震での経験

菊地 尚久

千葉県千葉リハビリテーションセンター

(2026 年 4 月 16 日受付)

要旨：災害リハビリテーションに関しては JRAT が主体となって活動を行っている。JRAT は東日本大震災の際のリハビリテーション支援 10 団体の活動経験を基に結成され、様々な災害に対して支援活動を行ってきた。最近では 2024 年 1 月に起きた能登半島地震災害への支援活動を行った。災害リハビリテーションは災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発病等や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す活動を指す。JRAT は平時から参加団体相互が連携し、大規模災害発生時には災害弱者、障害者、被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する対応により、自立生活を再建、復興を目指していけるよう、リハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進することを目的としている。JRAT の活動指針は災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化、都道府県を単位とするネットワーク構築、災害リハビリテーションに関する教育・啓発のための研修および広報、災害時、組織的且つ直接的な災害リハビリテーション支援である。能登半島地震での災害の特徴は高齢化率が高い市町の被災、道路網が寸断され支援が困難、医療・介護サービス拠点の被災による機能不全により要介護者に対する支援が困難を来したことなどである。また今回能登半島での被災者を金沢市内や小松市内に開設された 1.5 次避難所に搬送し、評価の下で 2 次避難所に移行してもらうという支援形態がとられ、1.5 次避難所と避難所支援が多極化した状況を呈した。支援活動は現地県行政および県医師会 JMAT, DMAT, JWAT, DHEAT 等他の支援団体との連携の下で展開した。JRAT 支援活動は可能な限り速やかに現地における医療・介護サービスに引き継ぐことを原則とし、最終的に 3 月末には現地の地域リハビリテーション支援活動にバトンタッチを行った上で撤退した。

(日職災医誌, 74 : 91—97, 2026)

—キーワード—

災害リハビリテーション, 生活不活発病, 能登半島地震, 福祉用具, 地域リハビリテーション

はじめに

災害リハビリテーションに関して現在は一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（以下 JRAT と略）が主体となって、各リハビリテーション関連団体が連携して活動を行っている。JRAT は東日本大震災の際のリハビリテーション支援 10 団体の活動経験を基に、来る大規模災害に備えて「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会」として 2013 年 7 月 26 日に再結成を行い、2016 年 4 月 14～16 日の熊本地震災害(全国規模で延べ約 3,000 人が支援)、2018 年 7 月の西日本豪雨災害(主に西日本から延べ 653 人が支援)などの災害に支援活動を行ってきた。2020 年 7 月には一般社団法人として法人化し、2024 年 1 月に起きた能登半島地震災害への支援

活動を行った。ここでは JRAT の活動について紹介した後、能登半島地震での JRAT 体制について述べる。

JRAT の活動

災害リハビリテーションは、超高齢社会となる我が国において多発する災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発病等や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す活動の全てを指す。この考え方を医療・介護従事者のみならず地域住民へも着実に定着させるために平時から地域リハビリテーション活動の一環としての活動を展開している。そして災害時には避難所環境整備、避難者の全身状態の評価と共にリハビリテー

ショントリアージ、および直接支援活動を種々の災害支援関連団体と強固な連携の下で実施していく¹⁾。

JRAT は平時から参加団体相互が連携し、大規模災害発生時には災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進することを目的としている。JRAT の参加団体は日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国地域リハビリテーション研究会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会、日本義肢装具士協会、日本義肢装具学会、日本リハビリテーション工学会の 13 団体である。

JRAT の活動指針は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・啓発のための研修および広報、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災害時、組織的且つ直接的な災害リハビリテーション支援である。災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化は研修企画委員会を中心に活動し、JRAT 独自の資格として R スタッフ (JRAT Rapid Response Team Staff; 発災直後から、被災地の地域 JRAT 本部の立ち上げやその他初動対応を行い、被災地の JRAT 活動が円滑に開始できるように必要な支援をする)、L スタッフ (JRAT Logistics Staff; 地域 JRAT 本部長の指示の下、本部活動およびその支援を行う)、D スタッフ (JRAT Disaster Assistance Staff; 地域 JRAT 本部長の指示の下、避難所などでの支援活動を行う) の資格取得のための研修会を開催し、登録を行っている。都道府県を単位とする全国規模のネットワークは各都道府県の地域 JRAT と地域 JRAT 組織強化委員会で活動し、2023 年 9 月に全ての都道府県で地域 JRAT が成立し、2026 年 3 月時点で 35 の都府県で行政との協定が成立している (図 2)。他の災害救助チームとの連携については災害救助法に則って構成された救命・救助を目的とした DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、日本医師会の組織化による JMAT (Japan Medical Association Team)、災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、必要な福祉的支援を行う DWAT (Disaster Welfare Assistance Team) などと協議を行っている。

災害時には災害のフェーズに合わせてリハビリテーションを行う必要がある (図 2)。応急修復期は災害発生直後から約 1 カ月までの期間で、この時期には被災地は混乱しており、人々の生活再建に向けて、住環境の整備

や生活動作の維持・向上を行う必要がある。この時期にはリハビリテーショントリアージとして、避難所の住環境評価と整備、動きやすい居住環境のアドバイスや応急的環境整備、避難所支援物質の適切な選定と設置を行う必要がある。避難所自体の評価だけではなく、障害を持つ避難者に対しては必要に応じて、個別の評価と支援を行うことも重要である。避難所は高齢者や障害を持つ避難者にとって生活や移動が困難な場所となる。現地の避難所管理者や保健師等と協力して、避難所の評価や整備、福祉用具の手配や活用によって生活環境を改善するように努めていく。復旧期は発災から約 2 カ月後から 6 カ月を目安とする期間を指し、この時期は避難所生活から仮設住宅や地域生活への移行が進む段階であり、生活不活発病の予防や、地域に根ざしたリハビリテーション支援が重要となる。避難所や仮設住宅での生活は、生活不活発病になりやすい環境であり、リハビリテーションの視点から運動機能の低下や生活活動の制限を防ぐための支援を行う。復興期は災害発生後の長期的な視点での支援フェーズを指す。具体的には被災者の生活再建や地域社会の復興を支援するために医療・リハビリテーション、心理的サポート、地域社会への統合などを包括的に行う時期である。復興期の主な活動内容は地域に根ざしたリハビリテーションへの移行支援として避難所や仮設住宅での生活から、元の生活や地域社会への復帰を支援する。健康支援として継続的な健康管理やリハビリテーションを提供し、被災者の QOL の向上を目指す。地域社会との連携として地域の医療機関や福祉施設、ボランティア団体などと連携し、包括的な支援体制を構築する。

2025 年度の国の予算で JRAT 体制整備事業が委託され、平時における研修、実地訓練の企画・実施、都道府県の地域リハビリテーション体制の構築・強化、発災時における JRAT の支援・連絡調整体制の充実を行っている (図 3)。

能登半島地震での災害リハビリテーション体制

令和 6 年 1 月 1 日 16 時 10 分、能登半島に M7.6 の地震が発生した。能登半島全域にわたる災害であり、「半島型地震災害」といえる特徴があった。その特徴は①高齢化率が非常に高い市町の被災、②道路網が寸断され迅速な物資輸送や支援が困難であった、③停電のみならず断水による給排水問題などライフラインに大きな影響が出た、④雪の影響による支援の中断、集落や避難所の孤立、⑤インフルエンザやコロナなどの感染症による問題、⑥医療、介護サービス拠点および従事者の被災による病院や介護施設の機能不全により、要介護者等に対する支援が非常に困難を来したことなどである。また今回初めて、能登半島での被災者を金沢や小松市内に開設された「1.5 次避難所」に搬送し、評価の下で 2 次避難所に移行してもらうという今までにない支援形態がとられた。このこ



図1 地域 JRAT の状況

2023年9月に全ての都道府県で地域 JRAT が成立、行政との協定は2026年3月末の時点で35都道府県において締結している。

とで能登半島における避難所に加え、1.5次避難所と避難所支援が多極化した状況を呈した²⁾。

能登半島地震災害支援活動の大まかな経緯は以下の様であった。①発災後直ちに現地 JRAT 対策本部を開設すると共に、被災地域 JRAT の代表者は県庁内保健医療福祉調整会議に参画する。JRAT 中央対策本部（東京本部）との連絡の下で、発災後2日目には金沢医科大学内に石川 JRAT 対策本部（石川本部）を設置、東京本部は石川 JRAT 代表の要請により RRT 派遣を実施、②被災情報などを集約して東京本部に報告、③JRAT 支援は原則保健医療福祉調整会議における判断に基づき県からの要請で正式な活動を開始、その際現地 JRAT 対策本部は避難所支援のために派遣チームのマッチング等重要なロジスティクス機能を担う。このため育成・登録された RRT（迅速対応チーム：Rapid Response Team）が JRAT

代表の要請により派遣され、現地 JRAT 対策本部のロジスティクス機能に関する支援を開始する。石川本部の立ち上げと同時に、石川 JRAT 代表からの要請により JRAT 代表は RRT メンバーの派遣を指示、石川県より石川 JRAT に直接支援依頼が行われ、JRAT 単独での支援を行う、④石川 JRAT 代表は県の下、東京本部に県外からの支援を依頼、東京本部は全国規模での支援活動を発令、⑤東京本部の主な役割は県外支援チームを募集・調整等をはじめとした被災地 JRAT 対策本部のロジスティクスを後方支援し、且つ JRAT 支援の統括を行うことであり、支援状況については厚生労働省老人保健課および日本医師会に情報提供を行う、⑥支援活動は現地県行政および県医師会 JMAT、DMAT、DHEAT 等他の支援団体との強固な連携の下で展開、⑦JRAT 支援活動は可能な限り速やかに現地における医療・介護

災害のフェーズに合わせた リハビリテーション支援

(災害に関連した身体機能、生活能力の低下予防)

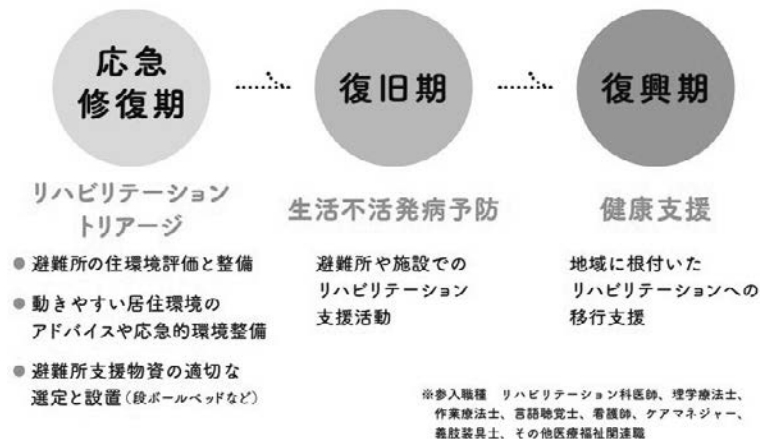


図2 災害のフェーズに合わせたリハビリテーション支援
応急修復期、復旧期、復興期に合わせて適切なリハビリテーション支援を行う。

1 事業の目的

- 災害時のリハビリテーション機能を維持するためには、平時からの都道府県の地域リハビリテーション体制の構築と、災害発生時における生活環境の変化に伴う、避難先での高齢者等のADL低下予防(生活不活発病の予防)に係る支援や、高齢者等が安全に活動できる生活環境の確保が重要である。
- 令和6年の能登半島地震におけるリハビリテーション支援活動を通じて、避難所等への支援の強化等の課題が明らかになったため、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)の体制を整備し、その養成を行う必要がある。
- 具体的には、今後は厚生労働省の委託事業としてJRAT事務局を設置し、平常時においては、大規模災害に備えたJRATの専門的な研修及び実地訓練の企画・立案・実施や、都道府県の地域リハビリテーション体制の構築・強化を行い、災害発生時には、全国のJRAT活動に関する支援、連絡調整等を行う。

2 事業の概要・スキーム

- JRAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付
 - I 平常時における大規模災害等発生に備えた体制整備の支援
 - ① 都道府県への講師派遣等による地域リハビリテーション体制の構築・強化
 - ② JRAT隊員等に対する訓練(機能維持研修、養成研修等)
 - ③ 全国のJRAT体制の情報登録 等
 - II 災害等発生時におけるJRAT活動に関する支援、連絡調整
 - ① 現地へのJRAT隊員の派遣
 - ② 被災地の関係者(被災県のJRAT総括者、被災県の災害対策本部、DMAT事務局、保健医療体制、その他の支援チーム等)との情報共有・連絡調整
 - ③ 全国のJRATとの情報共有(派遣調整の支援)
 - ④ 災害後の報告書作成・周知 等
 - III JRAT活動に係る技術的支援
 - ① 派遣調整システムの活用 等

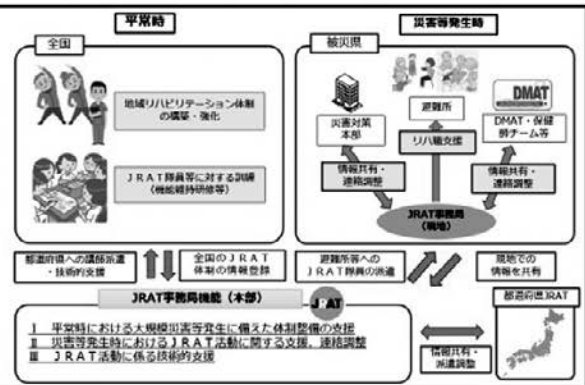


図3 体制整備事業
厚生労働省からの委託で2025年度にJRAT体制整備事業が開始された。

サービスに引き継ぐことを原則とし、最終的には地域リハビリテーション支援活動にバトンタッチして撤退した(図4)。

石川本部の活動は現地本部としてのCSCA(Command and Control; 指揮と連携, Safety; 安全確保, Communication; 情報収集伝達, Assessment; 評価)を元にしたロジスティクスであった。ロジリーダーは石川県内のPT, OTの5~6名が担当し、日々の本部運営を統

括した。毎日JRAT中央対策本部、石川県庁内保健医療福祉調整本部、七尾現地対策本部との調整会議の議事運営を統括した。会議では前日までの活動報告、新たな課題整理とその対応策、多団体との連絡調整、地域JRATの受け入れなどを検討した。活動本部では常時県内人員調整、全国の地域JRATの受け入れ調整が必要であった。人員調整は当初10名程度で対応できていたが、1.5次避難所支援のためには医師、PT, OT, STの人員確保

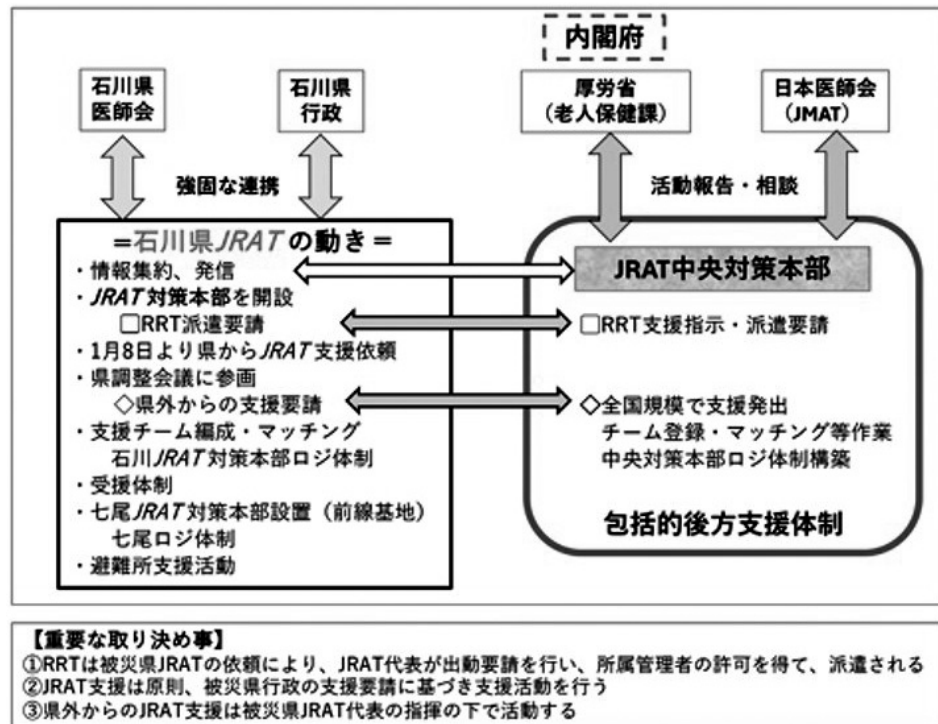


図4 能登半島地震災害 JRAT 支援活動の概要
石川 JRAT の指示の下で各地域 JRAT が活動した。

が急務となった。地域 JRAT 派遣チームの受け入れのために、派遣までの連絡担当者と活動日程の調整担当者を配置する必要があった。活動スケジュールの調整は膨大な労力を必要とし、これは被災地の能登地域の宿泊状況に制限があり、被災地の活動拠点の情報が十分でなかったことも影響していた。石川 JRAT 事務局は、活動者の情報管理、オリエンテーションの実施、備品管理、ドライブ管理、県との連絡調整などの役割を担った。

活動中期には、避難所支援の受け入れを円滑に行うために、現地のリハスタッフと同行して、避難所の集約を確認しながら、石川本部からの地域 JRAT の派遣地区と派遣隊の調整も行った。活動後期においては、避難所支援のニーズを把握し、平時の地域リハ活動への移行を支援した。能登の各地域には避難所はまだ残っており、今後は仮設住宅の避難者の支援が必要になる可能性はあったが、3月末をもって、地域 JRAT の活動を休止した。

避難所等の支援活動において、生活不活発病等といった二次災害の発生を抑制するために、福祉用具等を効果的に活用して被災者の活動性を高め、心身機能の維持・向上を図ることは有効的な手段である。福祉用具の調達方法としては、介護保険制度や障害者総合支援法等の制度利用、日本福祉用具供給協会との個別協定、内閣府の物資調達・輸送調整等支援システムがある。能登半島地震では被災範囲が広く、担当ケアマネジャーも被災し、広域避難者も多いため、制度利用は困難で、日本福祉用具供給協会との個別協定や物資調達・輸送調整等支援シ

ステムの利用による調達が必要と考えられた。しかし発災当初、金沢市と小松市以外の市町および石川県は供給協会とは協定締結をしていなかった。被災した能登の市町が混乱の中で新たに供給体制を構築することは困難であり、石川県が調達の窓口になることが最良と判断した。福祉用具供給スキーム案を作成したところ、県の実情が得られ、JRAT 隊員が避難所で必要と判断した福祉用具は、石川県リハビリテーションセンターの担当者を通して供給協会から調達できるシステムが整った。また、石川県リハビリテーションセンター内に福祉用具の保管場所が確保され、利用が予想される福祉用具を事前に準備保管し、円滑な供給が行えるようになった。しかし、地域 JRAT 隊員や市町への周知が不十分であったため、供給の対応速度が市町で大きく異なった。5月31日現在の調達実績は、1.5次避難所は271個、珠洲市は33個、輪島市は33個、穴水町は22個、合計359個であった(表)。能登地区の避難所での調達支援は、各市町村がスキームに則り、派遣された地域 JRAT 隊員がアセスメントを行い、福祉用具の必要性を確認し、避難所担当者と情報を共有し、避難所の担当者から市町村の調整本部へ報告され、市町村に福祉用具共有の独自のルートがある場合はそこから搬入、ない場合は県調整本部へ依頼・相談があり、石川県リハビリテーションセンターが搬入するという流れであった。したがって石川本部の物資担当者が能登地区の福祉用具の調整を行うことはほとんどなく、派遣された地域 JRAT から問い合わせがあった場合に、供

表 令和6年能登半島地震における福祉用具の提供状況
1.5次避難所と能登の市町で提供の特徴に相違があった。

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

給に関するスキームを伝え、福祉用具の配置がされるように支援し、必要に応じ能登地区への運搬について派遣された地域 JRAT による運搬が可能か、本部リーダー、人員調整担当者と調整した。各市町により福祉用具の供給ルートが異なり、活動地域に応じた対応が必要であった。いしかわ総合スポーツセンター 1.5 次避難所での調達支援については、1.5 次避難所は県の管轄であり、石川 JRAT と石川県リハビリテーションセンターとが協働して福祉用具の貸与を調整できた。1.5 次避難所に派遣された JRAT 隊員が環境と対象者のアセスメントを行い福祉用具の必要性を確認した場合、石川本部に連絡し、物資担当者が福祉用具の内容を確認し、石川県リハビリテーションセンターの福祉用具担当作業療法士に連絡し、提供できた。靴の着脱時や起居動作に必要な置き型手すり、安全な移動のための歩行器、車いすの提供が多かった（図5）。

おわりに

災害リハビリテーションは JRAT を中心として活動する体制が徐々に整ってきている。平時から発災時に向けた人員の確保、研修・教育、地域リハビリテーションとの連携を行うことが重要である。また行政との協定締結も発災時の対応を円滑に行うために必要である。能登半島地震ではこれらの体制整備がまだ不十分であることが感じられ、これを教訓として、各都道府県では地域



図5 いしかわ総合スポーツセンター 1.5 次避難所の状況
置き型手すり、歩行器、車いすの提供が多かった。

JRAT と協定を結ぶところが格段に増加した。また国でも「防災基本計画」の改正が行われ、JRAT が正式に明記された。JRAT 体制整備事業が委託された。災害救助法における「医療関係者」の範囲として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が追加されたなど、JRAT へのより一層の協力体制が構築されている。今後様々な災害が起きた際には、今回の地震よりもさらに充実した災害リハビリテーションを行うことができると期待している。

【COI 開示】 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文 献

- 1) 栗原正紀：【災害リハビリテーション—能登半島地震での経験を経て】発災時のJRAT活動. 臨床リハ 33：1154—1160, 2024.
- 2) 西村一志：【災害リハビリテーション—能登半島地震での経験を経て】石川JRATの活動. 臨床リハ 33：1161—1167, 2024.

別刷請求先 〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町1—45—
2
千葉県千葉リハビリテーションセンター
菊地 尚久

Reprint request:

Naohisa Kikuchi
Chiba Rehabilitation Center, 1-45-2, Honda-cho, Midori-ku,
Chiba City, Chiba, 266-0005, Japan

JRAT's Activities and Experiences during Noto Peninsula Earthquake

Naohisa Kikuchi
Chiba Rehabilitation Center

JRAT plays a leading role in disaster rehabilitation. JRAT was formed based on the experience of 10 rehabilitation support organizations during Great East Japan Earthquake and has provided support for various disasters. Most recently, it provided support for the Noto Peninsula Earthquake disaster in January 2024. Disaster rehabilitation refers to activities aimed at the early reconstruction and recovery of independent living for disaster victims and vulnerable individuals by systematically providing support from the perspective of rehabilitation medicine and healthcare, in order to prevent inactivity and disaster-related deaths among disaster victims and vulnerable individuals. JRAT aims to promote the establishment of systems and structures that allow participating organizations to cooperate with each other during peacetime, and to promote the establishment of systems and structures that enable people to receive rehabilitation support so that they can rebuild and recover independent living by addressing the prevention of inactivity-related illnesses among vulnerable individuals, people with disabilities, and elderly disaster victims in the event of a large-scale disaster. JRAT's activity guidelines include the development and organization of disaster rehabilitation support teams, the construction of networks at the prefectural level, training and public relations for education and awareness regarding disaster rehabilitation, and systematic and direct disaster rehabilitation support during disasters. The Noto Peninsula earthquake was characterized by the fact that many municipalities had high rates of aging populations, road networks were severed making support difficult, and medical and nursing care service centers were damaged, making it difficult to provide support to those requiring care. In addition, the support system adopted involved transporting victims from the Noto Peninsula to 1.5-tier evacuation centers established in Kanazawa and Komatsu cities, and then transferring them to 2nd-tier evacuation centers after assessment, resulting in a multi-polarized situation with 1.5-tier evacuation centers and evacuation center support. Support activities were carried out in cooperation with the local prefectural government and other support organizations such as the Prefectural Medical Association JMAT, DMAT, JWAT, and DHEAT. JRAT's support activities were based on the principle of handing over to local medical and nursing care services as quickly as possible, and ultimately withdrew at the end of March after handing over to local community rehabilitation support activities.

(JJOMT, 74: 91—97, 2026)

—Key words—

disaster rehabilitation, lifestyle-related inactivity disease, Noto Peninsula earthquake, welfare equipment, community-based rehabilitation