

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

地域リハビリテーション研修

『災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制整備（総論編）』

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

地域リハビリテーション支援体制推進について

厚生労働省老健局老人保健課

松岡 見咲

地域リハビリテーション支援体制推進について

厚生労働省 老健局老人保健課
松岡 見咲

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 高齢者を取り巻く背景
2. 地域リハビリテーション
3. 災害リハビリテーション

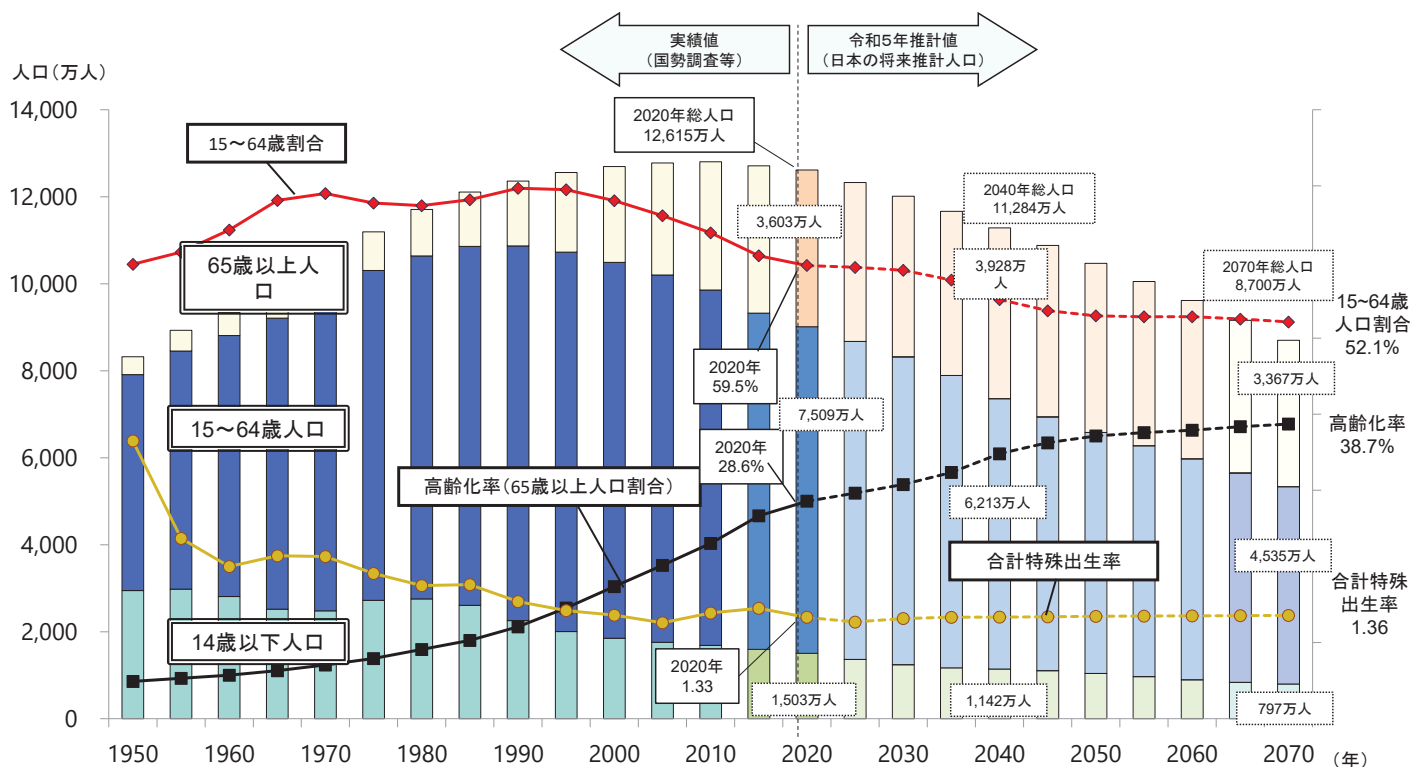
1. 高齢者を取り巻く背景

ひと、くらし、みらいのために



日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

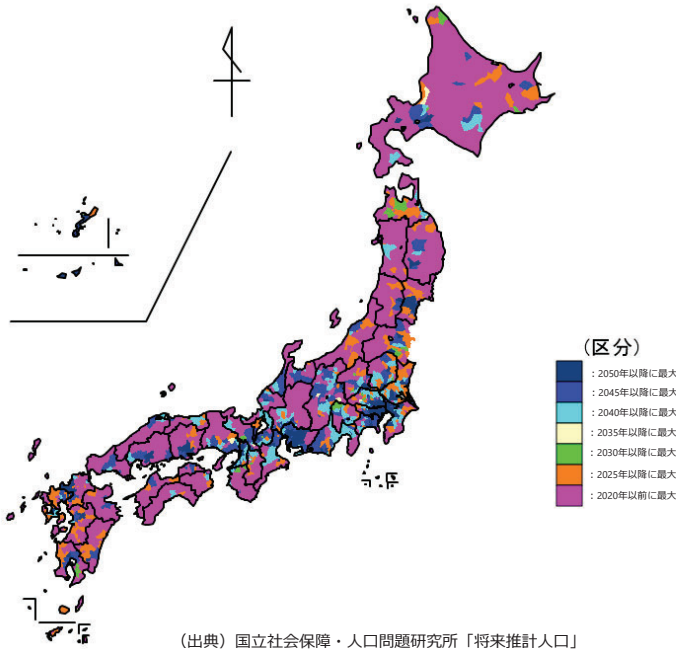


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

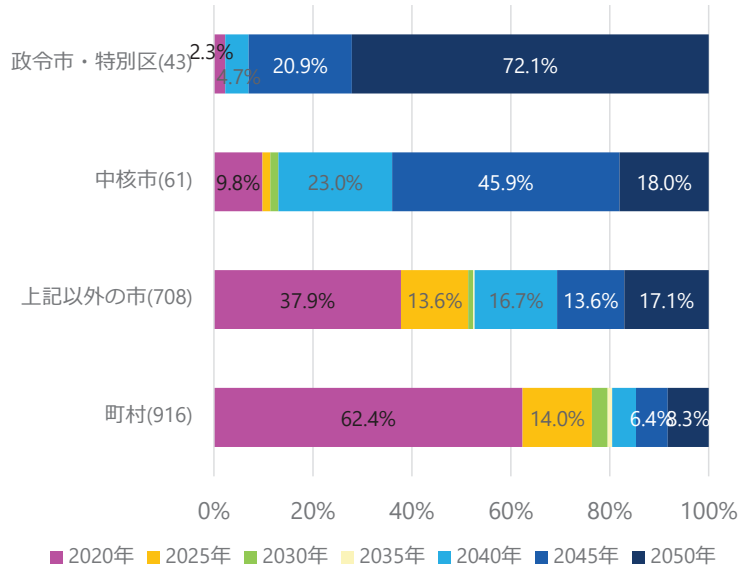
65歳以上人口の将来推計（65歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、65歳以上人口は、847市町村(49%)では2020年以前に既にピークを迎えており、都市部を中心に239市町村(14%)では2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 65歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2040年以降に迎えることと見込まれるのに対し、その他の市町村の65% (1,064市町村)では2025年までに迎えることと見込まれる。

65歳以上人口が最大となる年



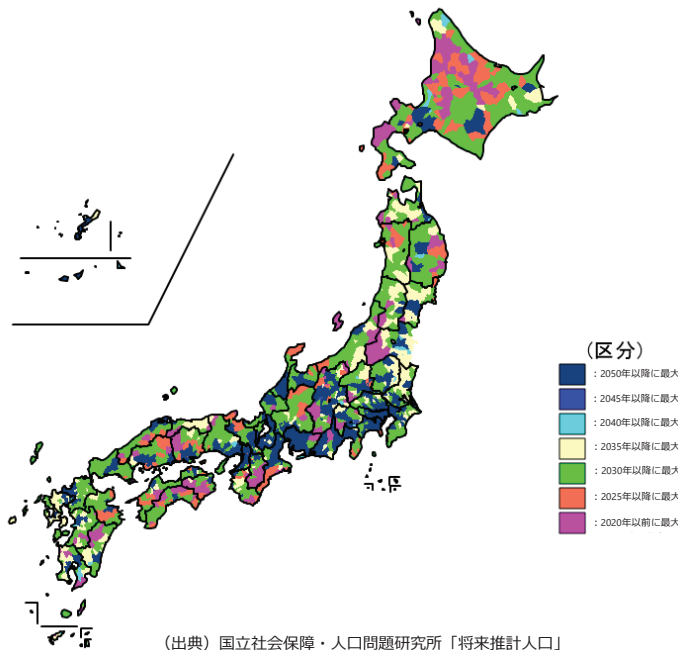
65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



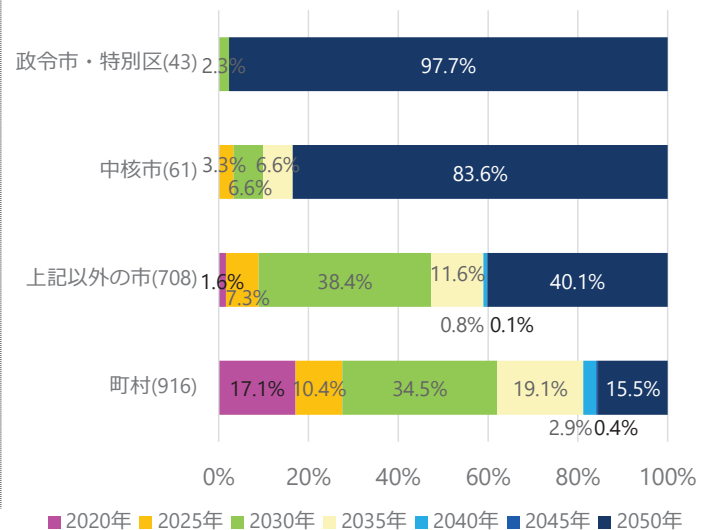
75歳以上人口の将来推計（75歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、75歳以上人口は、2020年以前に既にピークを迎えているのは168市町村(9.7%)であり、都市部を中心に519市町村(30.0%)では2050年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 75歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2050年以降に迎えることと見込まれるのに対し、その他の市町村の71% (1,160市町村)では2035年までに迎えることと見込まれる。

75歳以上人口が最大となる年



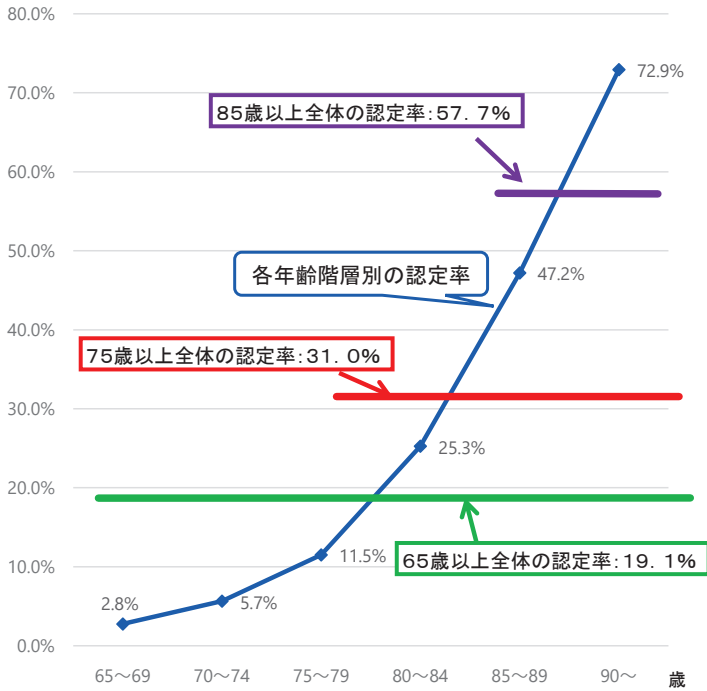
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



年齢と要介護認定率、医療介護の複合ニーズ

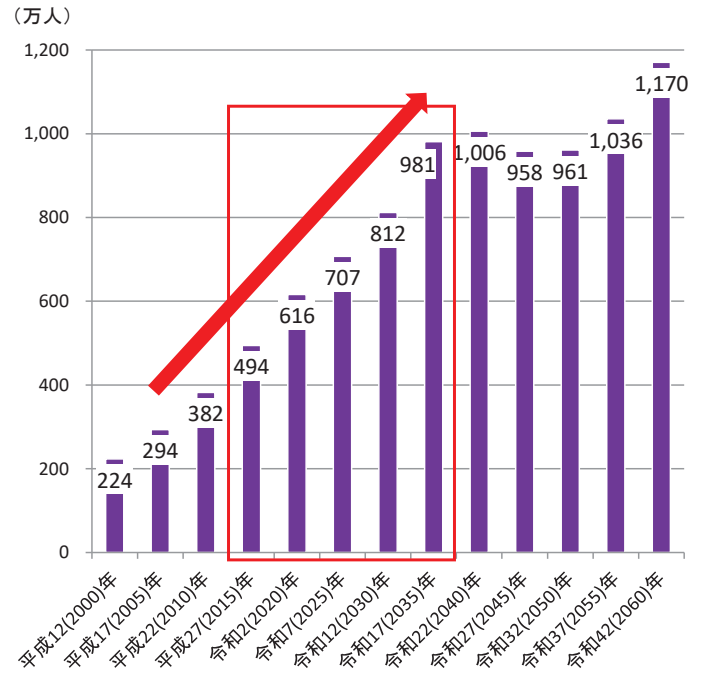
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注)要支援1・2を含む数値。

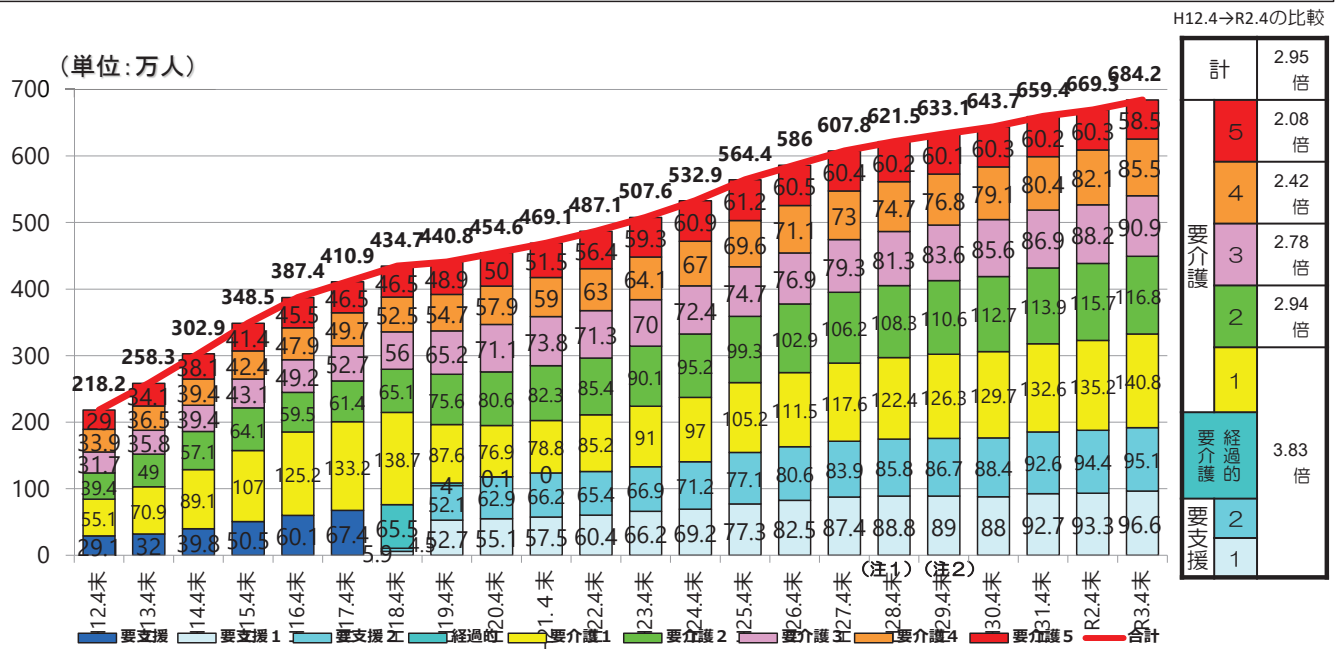
85歳以上人口の推移



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和3年4月現在684万人で、この20年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

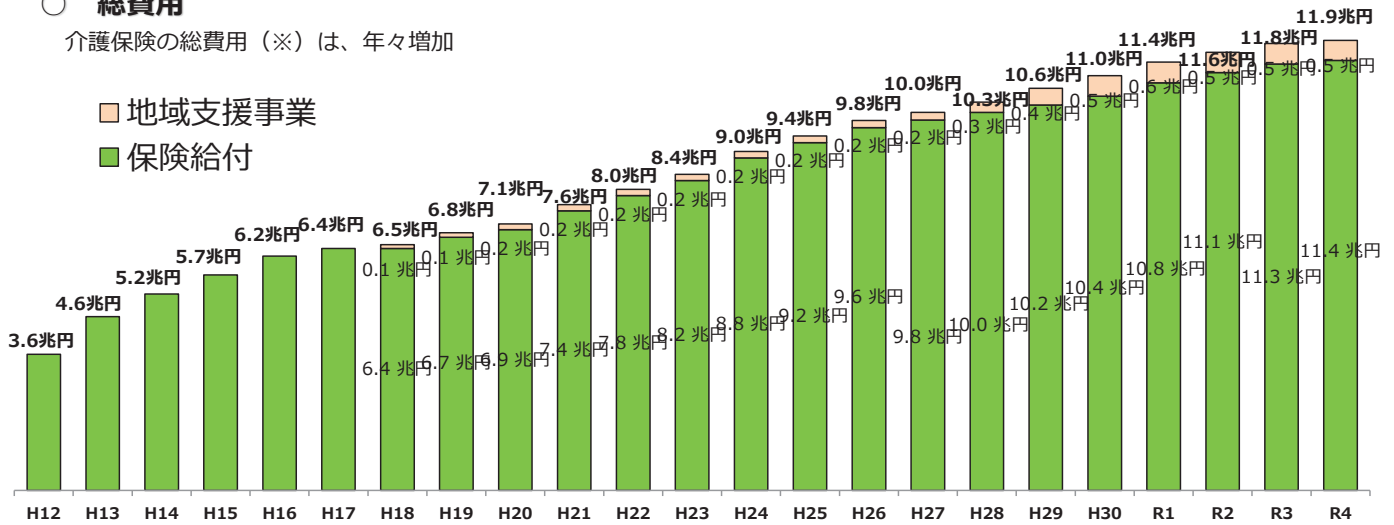
注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典: 介護保険事業状況報告)

介護保険にかかる総費用の推移

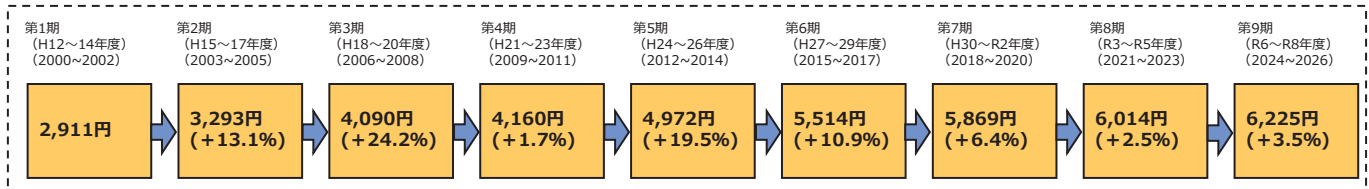
○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
 ※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



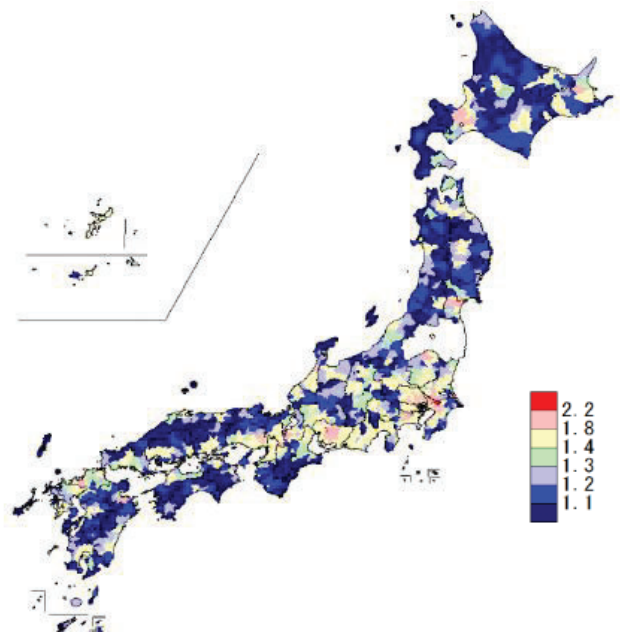
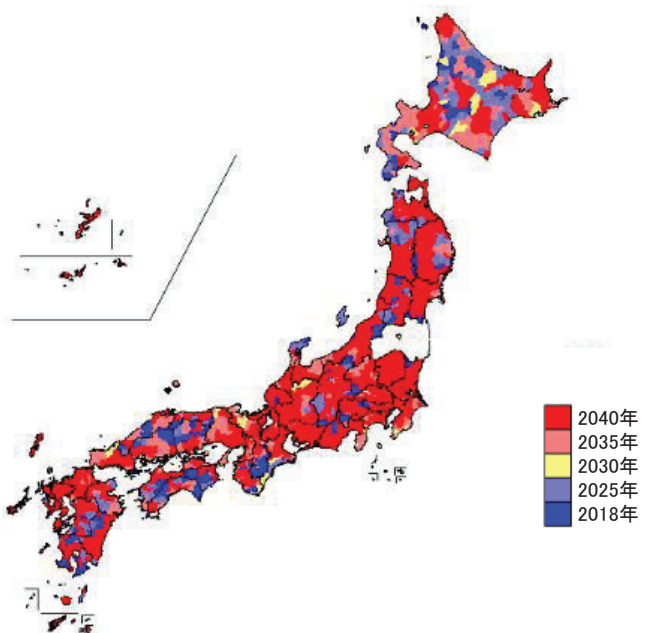
9

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



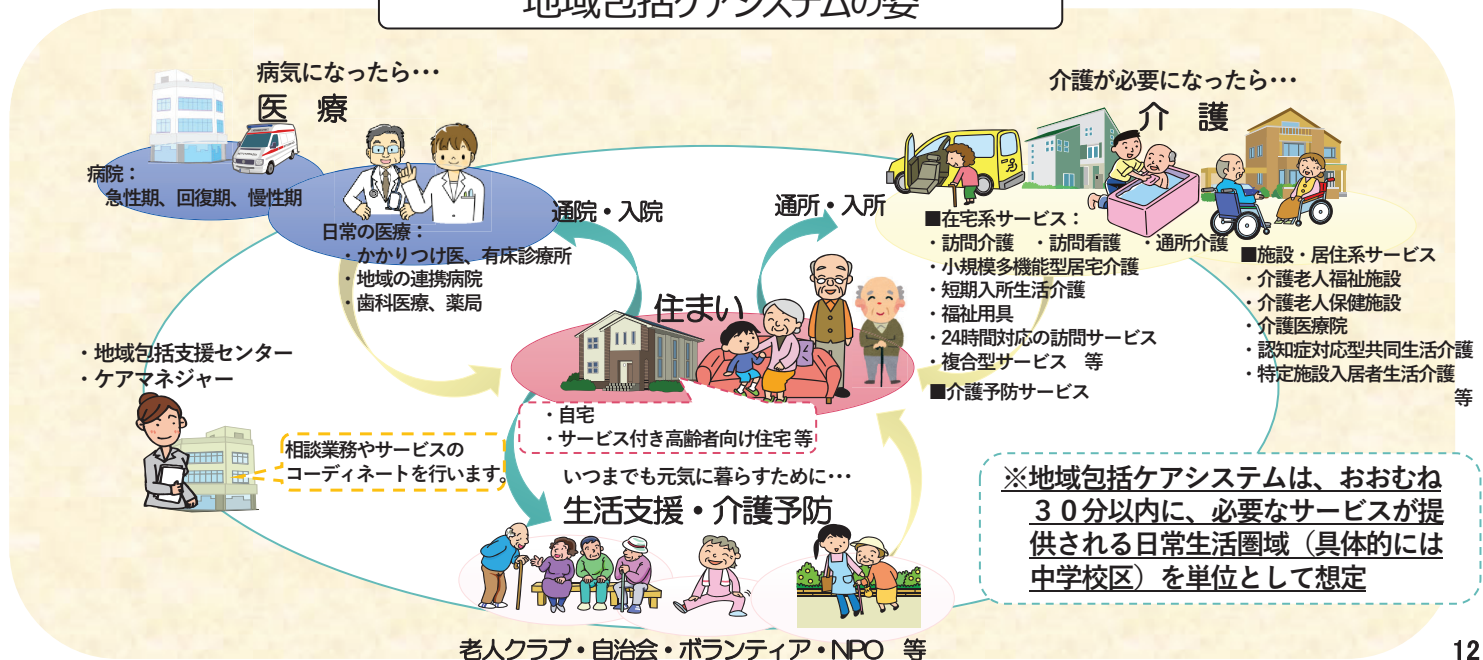
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

2. 地域リハビリテーション

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築**を実現。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。

地域包括ケアシステムの姿



地域リハビリテーションの定義、地域包括ケアとの関係

- 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、その人らしく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や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っ行って行なう活動のすべてを言う。

	地域包括ケア	地域リハビリテーション
目標	地域共生社会の実現	インクルーシブ（包摂）社会の創生
	安全・安心・健康が確保され生活が継続されること	安全に、その人らしくいきいきとした生活ができること
圏域	住み慣れた地域（中学校区レベル、人口一人程度、30分でかけつけられる圏域）	住み慣れたところ
推進課題	・多様なサービス（介護、医療、予防、住まい、生活支援）が一体的に提供できる体制が基本	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリサービスの整備と充実 2. 連携活動の強化とネットワークの構築 3. リハビリの啓発と地域づくりの支援
支援体制	医療と介護の専門職、高齢者本人や住民（ボランティア）など自助や互助を担う様々な人々	保険・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や機関・組織

出典：地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル

介護保険制度の見直しに関する意見（一部抜粋） （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（地域における高齢者リハビリテーションの推進）

- 高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要である。そのため、介護保険事業（支援）計画での対応も含めて、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進が必要である。

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」
+ 「社会保障の充実分」

財源構成

	①	②
① 介護予防・日常生活支援総合事業 1号保険料、2号保険料と公費で構成 (介護給付費の構成と同じ)	25%	38.5%
② 包括的支援事業・任意事業 1号保険料と公費で構成 (2号は負担せず、公費で賄う)	12.5%	19.25%
	12.5%	19.25%
	23%	23%
	27%	-

3 実施主体・事業内容等

実施主体 市町村

事業内容 高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) サービス・活動事業

- 対象者（施行規則第140条の62の4）
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者（事業対象者）
 - ③ 継続利用要介護者（一部サービスに限る）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

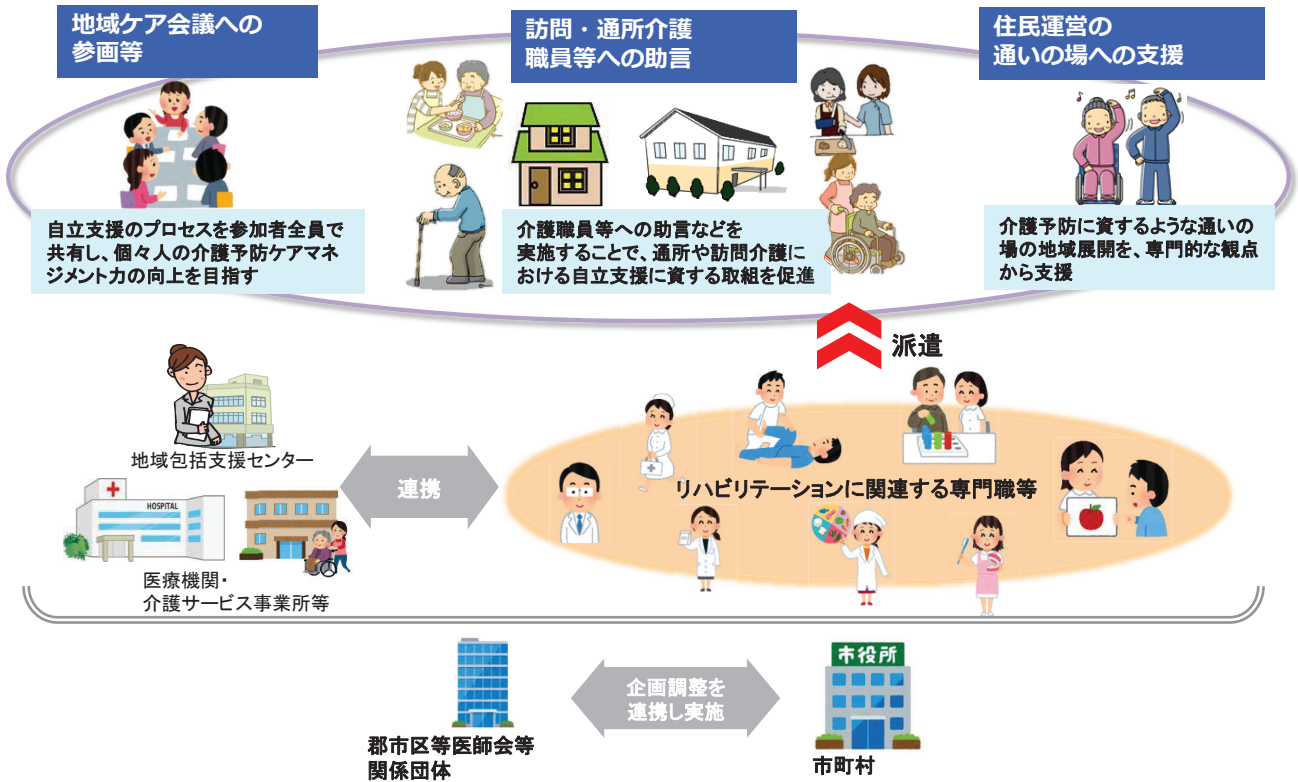
(2) 一般介護予防事業

- 対象者
第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施

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、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、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
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



令和5年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村（1,302自治体（74.8%））における専門職の派遣依頼の実績

派遣実績		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
実施市町村	市町村数	217	189	607	306	299	1,174	901	398	742	693	534
	割合※1	[12.5%]	[10.9%]	[34.9%]	[17.6%]	[17.2%]	[67.4%]	[51.8%]	[22.9%]	[42.6%]	[39.8%]	[30.7%]
市町村からの派遣依頼先種別	郡市区医師会等の職能団体	113	128	405	14	53	409	339	163	292	374	75
	割合	52.1%	67.7%	66.7%	4.6%	17.7%	34.8%	37.6%	41.0%	39.4%	54.0%	14.0%
	医療機関	114	64	106	5	91	576	397	172	108	62	67
	割合	52.5%	33.9%	17.5%	1.6%	30.4%	49.1%	44.1%	43.2%	14.6%	8.9%	12.5%
	介護サービス施設・事業所	17	3	31	33	105	413	311	90	119	43	130
割合	7.8%	1.6%	5.1%	10.8%	35.1%	35.2%	34.5%	22.6%	16.0%	6.2%	24.3%	
その他	18	15	116	268	124	300	197	70	414	308	421	
割合	8.3%	7.9%	19.1%	87.6%	41.5%	25.6%	21.9%	17.6%	55.8%	44.4%	78.8%	

派遣回数		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
合計※2		274 (1,768)	71 (1,292)	1,449 (7,035)	2,052 (9,614)	3,754 (12,741)	35,378 (56,154)	14,999 (25,676)	1,976 (3,495)	4,001 (14,322)	3,855 (12,970)	21,453 (61,368)
	個人宅※2	5 (5)	0 (7)	6 (37)	86 (481)	58 (541)	9,846 (14,228)	4,479 (6,714)	314 (346)	677 (1,251)	191 (809)	1,581 (7,118)
	事業所※2	2 (26)	0 (34)	0 (1)	15 (45)	469 (782)	2,294 (2,841)	555 (906)	125 (152)	93 (196)	171 (367)	475 (1,384)
	住民主体の通いの場※2	52 (86)	22 (63)	209 (602)	1,504 (6,685)	2,021 (6,561)	15,064 (21,945)	5,866 (8,441)	647 (870)	1,395 (4,993)	1,500 (5,281)	15,646 (38,069)
	地域ケア会議等※2	184 (1,453)	43 (1,049)	1,196 (6,270)	215 (1,747)	259 (1,859)	3,737 (9,496)	2,351 (6,370)	538 (1,579)	1,501 (6,295)	1,239 (4,701)	1,175 (6,360)
	その他※2	31 (197)	6 (138)	36 (122)	229 (651)	944 (2,993)	4,429 (7,607)	1,741 (3,225)	352 (547)	334 (1,584)	753 (1,809)	2,576 (7,937)
	把握していない※2	0 (1)	0 (1)	2 (3)	3 (5)	3 (5)	8 (37)	7 (20)	0 (1)	1 (3)	1 (3)	0 (500)

※1 全市町村に対する割合

※2 ()は地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む派遣回数である。

出典：令和5年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

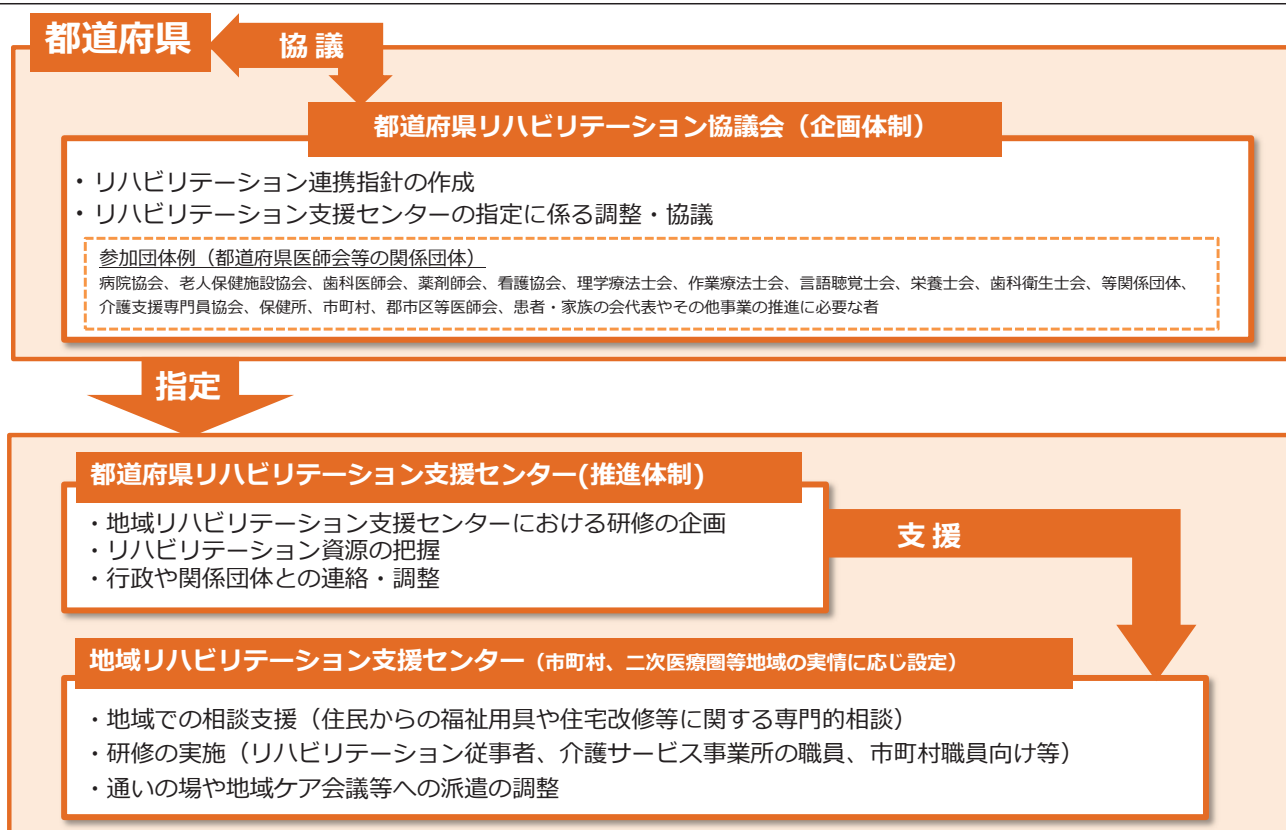
「地域リハビリテーション推進のための指針」改正について

- 地域リハビリテーションについては、活力ある超高齢社会の実現や寝たきり予防対策にとって重要であることから、平成18年度に、「地域リハビリテーション推進のための指針」を示し、各自治体において、同指針に基づき地域リハビリテーション支援体制の構築が進められてきたところ。
- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の取りまとめ（令和元年度12月13日）」において地域リハビリテーション活動支援事業について、
 - ・ 都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みであるリハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築すること
 - ・ 市町村は、こうした支援体制を踏まえ、郡市区等医師会や必要に応じて都道府県医師会と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要であること等が盛り込まれた。
- これらを踏まえて「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しを行い、令和3年5月17日に老人保健課長通知として発出。

19

地域リハビリテーション体制について（イメージ）

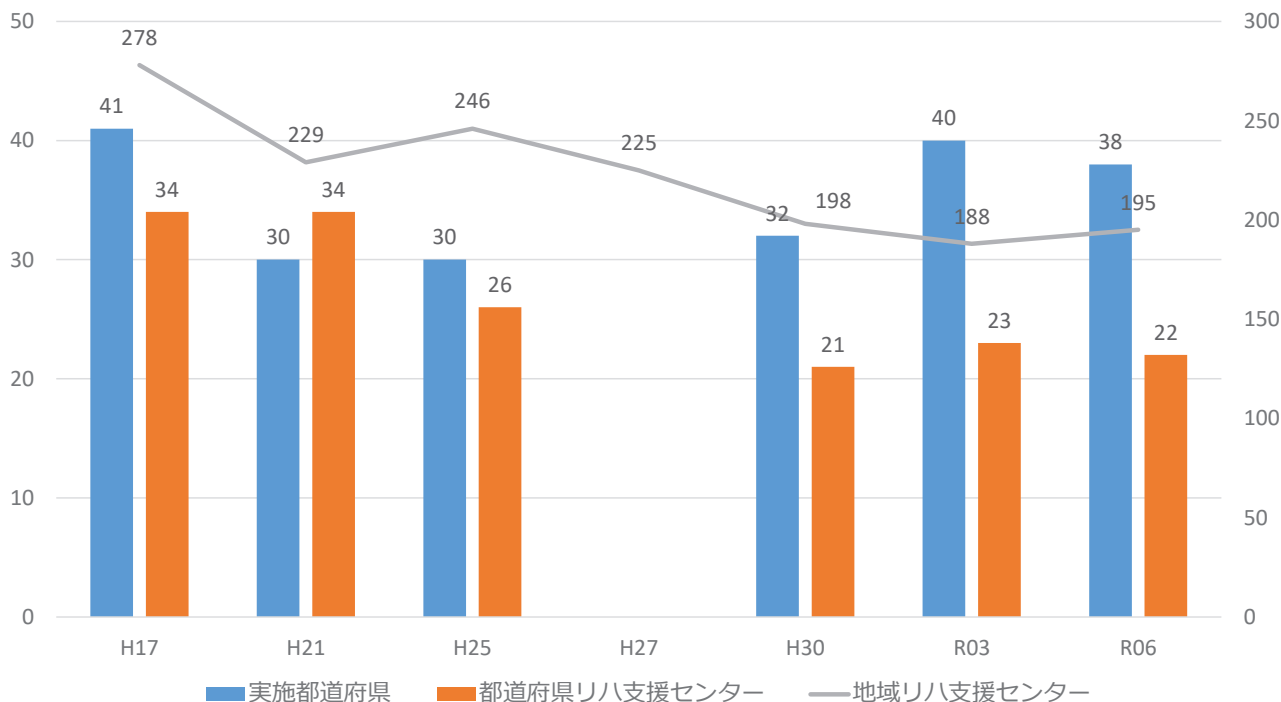
- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



20

地域リハビリテーション支援体制の整備状況

- 地域リハビリテーション支援体制（別体制を含む）が整備されている都道府県数は38ヶ所。
- 都道府県リハビリテーション支援センターの指定数は22ヶ所。

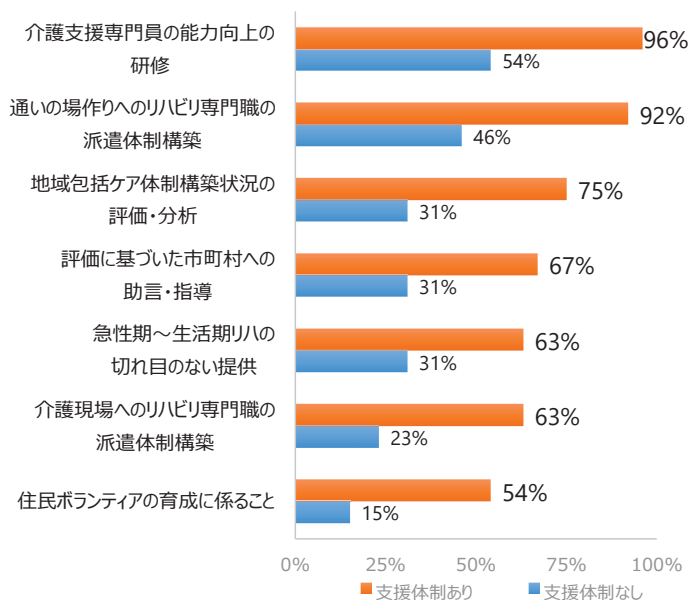


全国における地域リハビリテーション体制の調査研究事業：令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 21

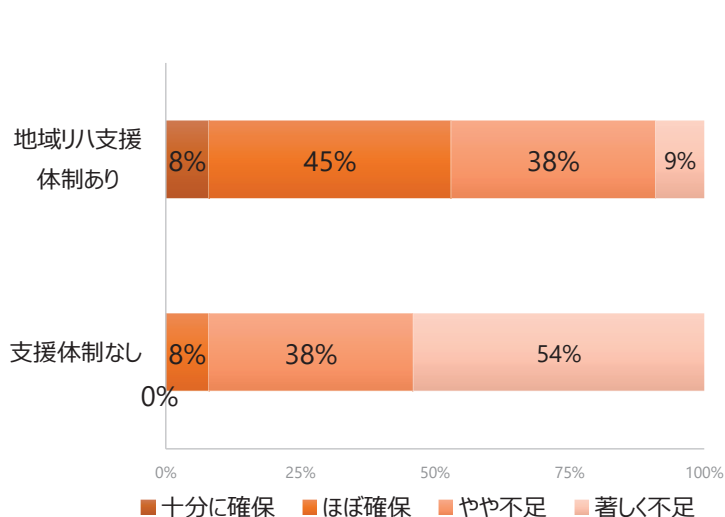
地域リハビリテーション支援体制の有効性

- 地域リハビリテーション支援体制を整備（都道府県リハビリテーション協議会、都道府県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション支援センターを設置）している都道府県は、それ以外と比べ、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援を実施している割合が高い。
- 地域リハビリテーション支援体制が整備されている市町村においては、総合事業へのリハビリ専門職を確保できている割合が高い。

地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援



総合事業へのリハビリ専門職の確保状況



取組みに関連する事業

取組み	関係する事業名	
介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業 > 通所型サービスA~C 一般介護予防事業 > 地域リハビリテーション活動支援事業
高齢者サロン	介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業 > 介護予防普及啓発事業 > 地域介護予防活動支援事業 > 地域リハビリテーション活動支援事業
認知症カフェ	包括的支援事業	認知症総合支援事業 > 認知症地域支援・ケア向上事業
生活支援コーディネーターの配置	包括的支援事業	生活支援体制整備事業
就労的活動支援コーディネーターの配置	包括的支援事業	生活支援体制整備事業
認知症地域支援推進員の配置	包括的支援事業	認知症総合支援事業 > 認知症地域支援・ケア向上事業
ボランティア	介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業 任意事業	介護予防・生活支援サービス事業 > その他生活支援サービス 一般介護予防事業 > 地域介護予防活動支援事業 認知症総合支援事業 > 認知症地域支援・ケア向上事業 家族介護支援事業 > 認知症高齢者見守り事業
ボランティア育成	包括的支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業	生活支援体制整備事業 介護予防・生活支援サービス事業 > その他生活支援サービス
認知症サポーター養成	任意事業	その他の事業 > 認知症サポーター等養成事業
医療・介護の連携	包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業
生活支援等サービスの体制整備	包括的支援事業	生活支援体制整備事業（協議体の設置）
認知症に関する医療・介護連携の推進	包括的支援事業	認知症総合支援事業 > 認知症地域支援・ケア向上事業
チームオレンジの整備と運営支援	包括的支援事業	認知症総合支援事業 > 認知症サポーター活動促進・地域作り推進事業

23

介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き



<目次>

第1章：本手引きの位置付けと基本的な考え方

1. 本手引きの位置付け
2. 本手引きにおける介護保険の生活期リハビリテーション
3. 本手引きにおけるリハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲
4. 本手引きで用いる用語の定義

第2章：要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

1. PDCAサイクルを活用した計画策定と進捗管理の意義
2. リハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画の作成プロセス
3. 都道府県の医療政策担当者とのコミュニケーション、データ共有の重要性

第3章：介護保険事業（支援）計画の作成プロセスの例

1. 地域として目指す姿の明確化と課題・施策検討に向けた確認事項の例
2. リハビリテーションサービス指標について
 - (1) ストラクチャー指標・プロセス指標について
 - (2)アウトカム指標について

第4章：介護保険事業（支援）計画作成後の実践と進捗管理

1. 計画作成後の実践に向けた取組

参考資料：介護保険サービスにおける介護報酬上のリハビリテーションに関わる評価について

24

- 令和2年度老健事業において、都道府県及び市町村における地域リハビリテーション体制等について行政や関係機関向けの活動マニュアルを作成し送付。



<目次>

はじめに

I. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル作成の主旨

II. 地域包括ケアと地域リハビリテーション

1. 地域包括ケアシステム構築に必要なリハビリテーション支援
2. 地域包括ケアシステム構築に効果的な地域リハビリテーション支援体制
3. 地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割

III. 地域包括ケアシステム構築に向けたこれからの地域リハビリテーション支援体制の整備

1. 都道府県レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 地域リハビリテーション支援体制について
 - (2) 都道府県(地域)リハビリテーション協議会
 - (3) 都道府県(地域)リハビリテーション支援センター
 - (4) 都道府県における地域リハビリテーション支援体制の進め方について(ロードマップ)
2. 二次医療圏域レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 二次医療圏域レベルでの経緯と活動
 - (2) 郡市区等医師会との協働
 - (3) 保健福祉事務所(保健所)との連携と協働
 - (4) 圏域地域リハビリテーション支援センターの活動
 - (5) 体制づくりのロードマップ
3. 市区町村レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 市区町村行政の役割
 - (2) 市区町村レベルにおける地域リハビリテーション支援センターの役割
 - (3) 地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション課題と事業等との関係

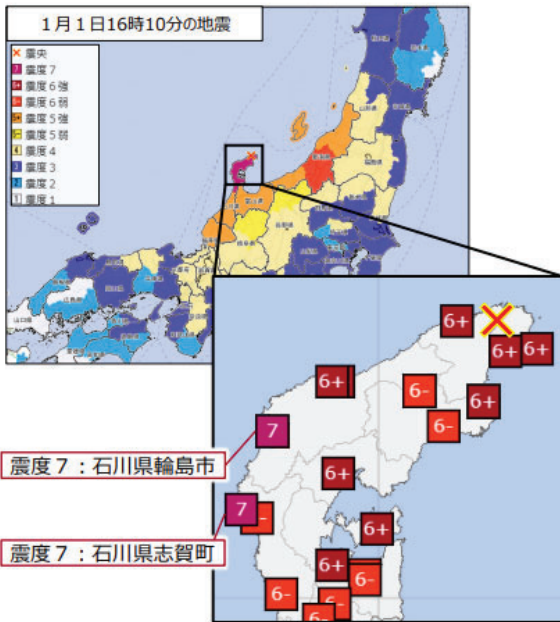
IV. 参考資料

おわりに

3. 災害リハビリテーション

- 令和6年（2024年）1月1日16時10分にマグニチュード7.6、深さ16kmの地震が発生し、石川県輪島市（わじまし）、志賀町（しかまち）で震度7を観測したほか、北海道から九州地方にかけて震度6強～1を観測。
- この地震により石川県能登に対して大津波警報を、山形県から兵庫県北部を中心に津波警報を発表し、警戒を呼びかけ。
- 気象庁では、1月1日のM7.6の地震及び令和2年（2020年）12月以降の一連の地震活動について、その名称を「令和6年能登半島地震」と定めた。

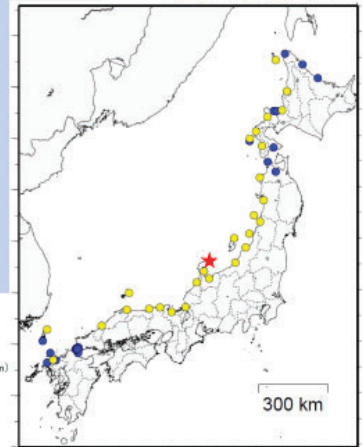
■ 震度分布図



■ 津波警報等発表状況（1月1日16時22分発表）



■ 津波の観測状況



日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 - 一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会

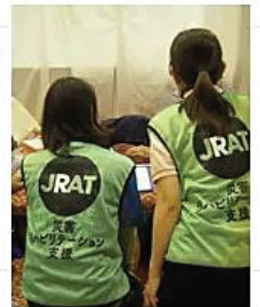


- 🏠 団体概要
- 👥 団体組織図
- 📋 研修会実施概要
- 🗺️ 各都道府県の活動
- 📞 お問い合わせ

大規模災害時において、救急救命に継続したりハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体です。

JRAT基本方針

本会は、平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的とする。



活動指針

- (1) 発災後のリハビリテーション支援活動
- (2) 災害リハビリテーション支援チームの組織化
- (3) 災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成
- (4) 災害リハビリテーションに関する普及、啓発
- (5) 関連諸団体との関係構築
- (6) 災害関連諸制度の改善に関わる活動
- (7) その他、災害支援に関する活動

防災基本計画へのJ R A Tの明記（令和6年6月）

○ 令和6年6月28日、防災基本計画が修正され、J R A Tについての明記が行われた。

第2編 各災害に共通する対策編 第1章 災害予防
 第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え
 2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係
 (5) 防災関係機関相互の連携体制

○ 国〔厚生労働省〕及び都道府県は、日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）、日本栄養士会災害支援チーム（J D A - D A T）等との連携等に努めるものとする。

第2編 各災害に共通する対策編 第2章 災害応急対策
 第4節 救助・救急、医療及び消火活動
 2 医療活動

(1) 被災地域内の医療機関による医療活動

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

新規 JRAT体制整備事業（JRAT事務局）

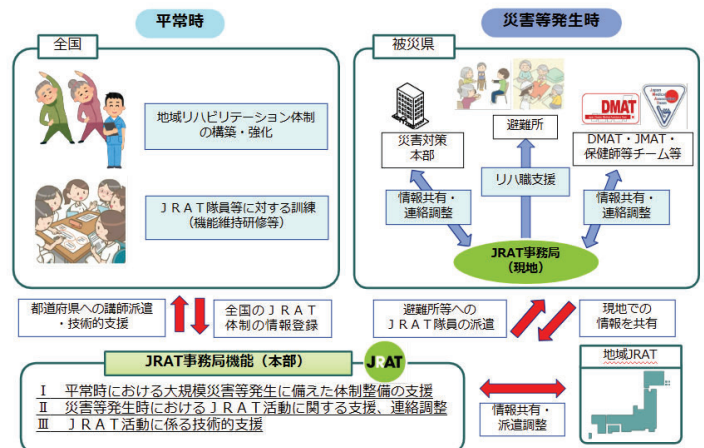
令和7年度予算額 39百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

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（J R A T）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J R A T事務局を設置し、平常時においては、大規模災害に備えたJ R A T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J R A T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

- J R A T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 J R A T隊員等に対する訓練（機能維持研修、養成研修等）
 - ③ 全国のJ R A T体制の情報登録 等
 - II 災害等発生時におけるJ R A T活動に関する支援、連絡調整
 - ① 現地へのJ R A T隊員の派遣
 - ② 被災地の関係者（被災地のJ R A T総括者、被災地の災害対策本部、D M A T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J R A T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 J R A T活動に係る技術的支援
 - ① 派遣調整システムの活用 等



3 実施主体等

・ 厚生労働省が選定した委託事業者が実施

災害と地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーション推進のための指針において、「災害リハビリテーション体制整備」が都道府県リハビリテーション支援センターの役割として記載されている。

地域リハビリテーション推進のための指針

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと協働し研修の企画等を行う。

オ 災害リハビリテーション体制整備、調整

関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援体制の構築及び調整を実施する。

これまでのリハビリテーションに係る検討会と今後に向けた提言

高齢者リハビリテーション研究会（平成15年度）

- ・高齢者リハビリテーションの基本的な考え方
- ・現行サービス見直しの提案（生活機能低下の予防、医療・介護連携）

中間報告書（平成16年1月29日）
「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会（平成26年度）

- ・高齢者の地域におけるリハビリテーションの課題
- ・生活期のリハビリテーションの具体的な提案

報告書（平成27年3月）
「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会報告書」

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する検討会（令和2年度）

- ・介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションの取組及び目標設定の在り方
- ・上記をPDCAサイクルに沿ってすすめるための指標の在り方

報告書（令和2年7月14日）
「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」

手引き（令和2年8月）
「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」

地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会（令和4年度）

- ・急性期・回復期リハビリテーションと生活期リハビリテーションの連携
- ・リハビリテーションサービス提供体制の整備等

報告書（令和5年3月）
「地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書」

地域リハビリテーション支援体制の拡充に関する今後に向けた提言

- ・通いの場や短期集中サービス（サービスC）等の地域支援事業の取組をより効果的・継続的に実施するため、医療専門職の効果的・効率的な関与を図ることが必要である。
- ・介護保険事業（支援）計画の基本指針に、地域リハビリテーション支援体制の整備をより明確に位置づける必要がある。
- ・都道府県リハビリテーション支援センターを設置している都道府県は、未設置の都道府県と比較し、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村支援を実施できていることから、引き続き、保険者機能強化推進交付金に係る評価指標等を活用し、全都道府県における都道府県リハビリテーション支援センターの設置を目指す必要がある。
- ・災害リハビリテーションについては平時からの都道府県・市町村と災害リハビリテーションを担う日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等との協定や研修が重要である。特に有事の後から平時に戻す際に地域リハビリテーション支援体制の枠組みが有効に活用されるための体制整備を進める必要がある。

まとめ

- ✓ 超高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく生活を続けるためには、適時適切なリハビリテーションの提供に資する地域リハビリテーション支援体制の構築が重要である。
- ✓ 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進するために、これまでに「地域リハビリテーションの指針」の改正、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」の作成等を行った。
- ✓ 災害リハビリテーションの支援体制の構築のためにも、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進が重要である。
- ✓ 地域リハビリテーション支援体制の構築について、これまでお示したマニュアルや、今回の研修会をご参考に、各自治体で積極的に取り組んで頂きたい。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

災害に備えた平時からのリハビリテーション支援体制のあり方

～災害リハ支援と地域リハ～

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 代表
一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長

栗原 正紀



災害に備えた平時からの リハビリテーション支援体制のあり方 ～災害リハ支援と地域リハ～

開示すべきCOI関係にある企業などはありません



JRAT代表 栗原正紀
(長崎リハビリテーション病院)

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会
Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team (JRAT)

『1』はじめに！

超高齢社会では
地域リハビリテーションが重要

災害時には平時からの地域の課題が噴出し、
大きな問題となる。

◆平時から、互いに支え合う、**災害レジリエンスな
地域づくり**が望まれる！

災害時のJRATは被災地の**地域リハ支援体制**に
バトンタッチして撤退！

お願い

JRAT活動に重要な
“地域リハビリテーション”の考え方！を理解し、
平時から積極的な参画を期待！！

地域リハビリテーション

『包摂社会』を目指す
Social Inclusion !

地域リハビリテーション定義

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、**その人らしく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や機関・組織**がリハビリテーションの立場から協力し合って行な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年改定)

地域包括ケアシステム

共生社会の実現

地域包括ケアシステム定義

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、**重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう**、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム**の構築を実現していく。

(厚生労働省HPより)

見ている世界は同じ

『包摂社会』を目指す**地域リハ活動**により、**地域包括ケアシステム**が目指す『**共生社会**』が実現！

地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル令和3年3月

地域リハビリテーション推進課題

1. リハビリテーションサービスの整備と充実

①介護予防、障害の発生・進行予防の推進

②急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備

③ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供

2. 連携活動の強化とネットワークの構築

①医療介護・施設間連携の強化

②多職種協働体制の強化

③発症からの時期やライフステージにそった多領域を含むネットワークの構築

3. リハビリテーションの啓発と**地域づくり**の支援

①市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進

②介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいづくりの強化

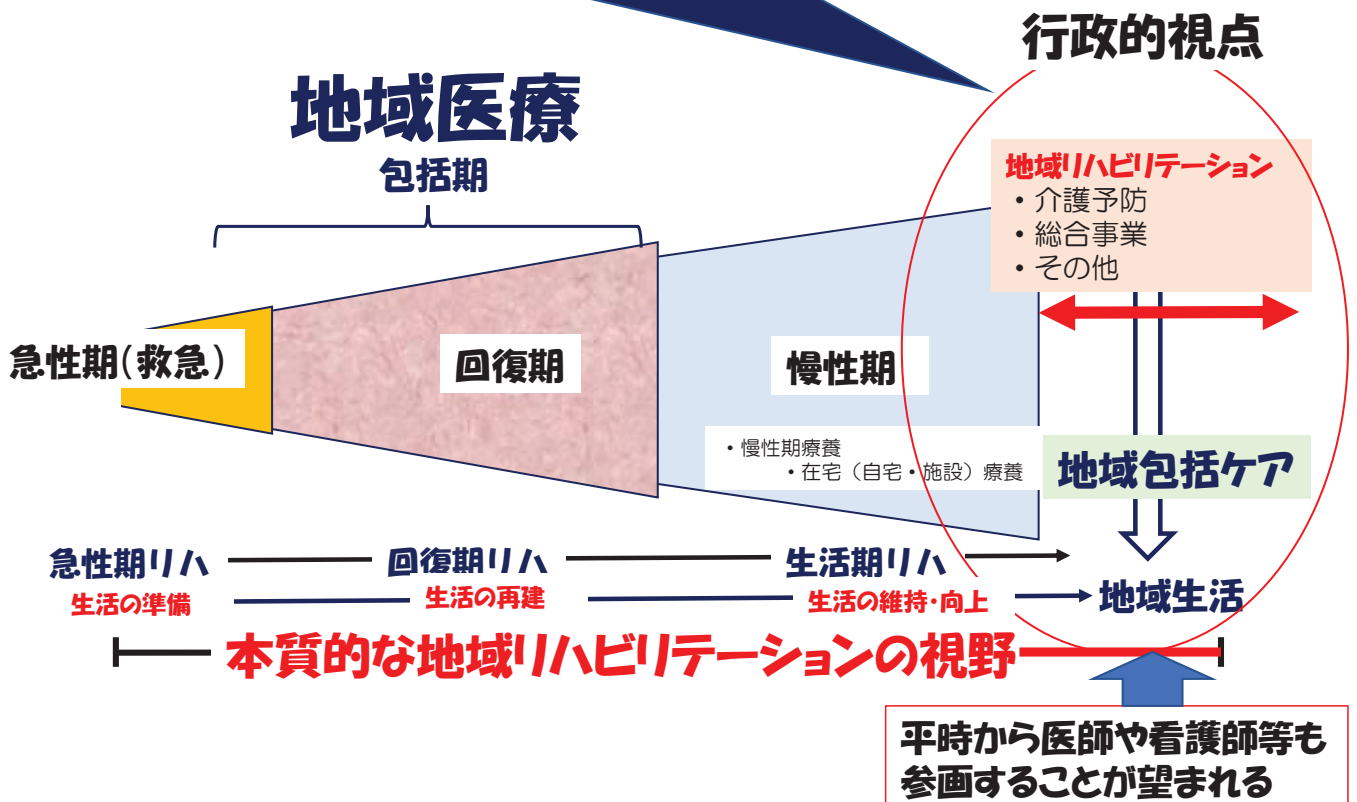
③**地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくり**の推進

地域医療構想
の本質的課題

地域包括ケア
の
基本的課題

“地域リハビリテーション”の位置づけ

JRAT支援活動は地域リハ活動(狭義)に移行して撤退



JRAT活動と地域リハビリテーションの視点

目指すは！
「被災者の

①早期**自立**

②**活動**性の担保

③社会**参加**を通じての

◆早期復興へ」

◎その**自立**とは

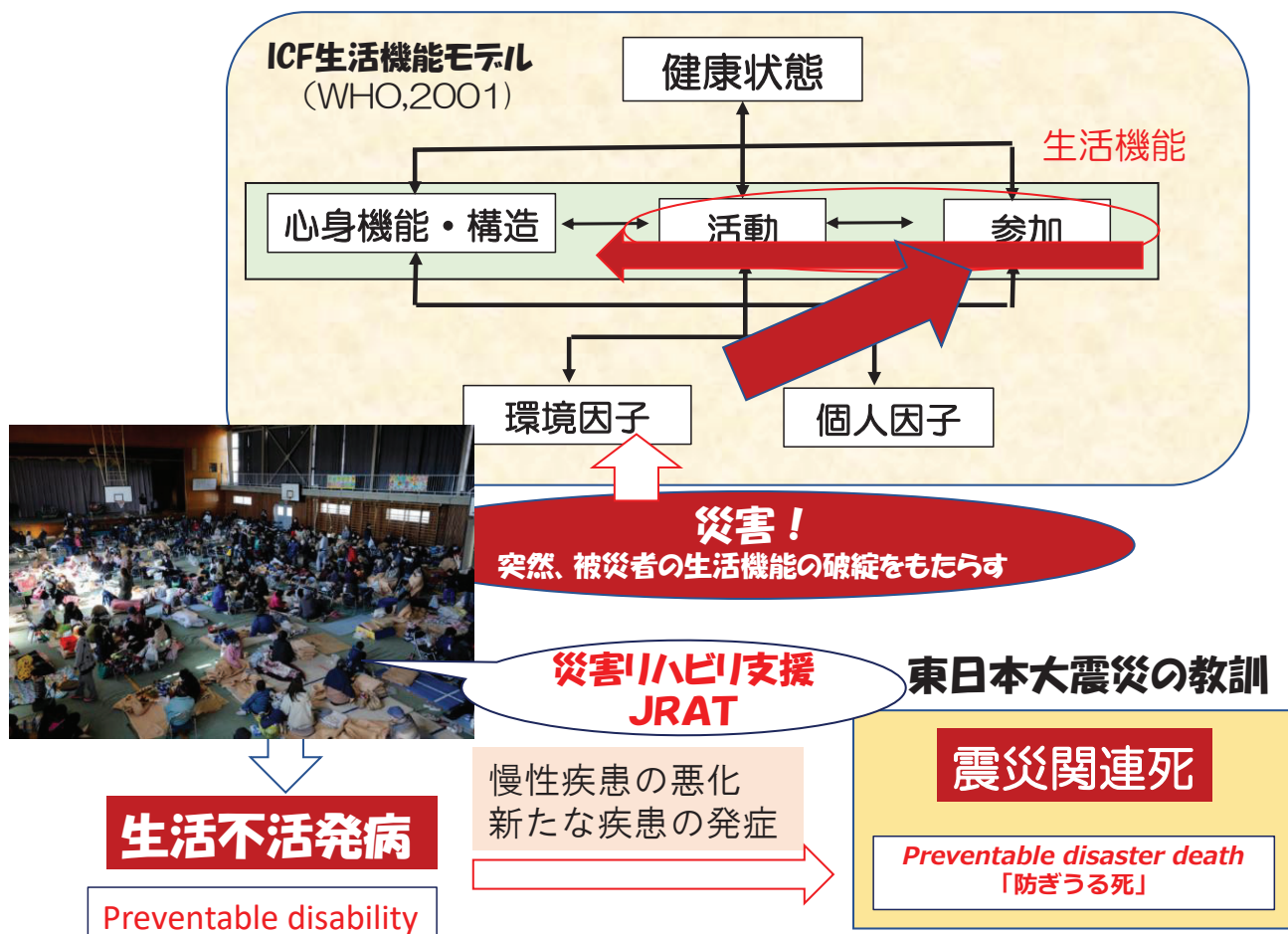
『困ったら、誰かがすぐに駆けつけてくれるような地域との繋がりがあがある中で、自らの持てる能力を生かしながら、可能性や選択したことにチャレンジし、自分らしく過ごしている状態』

その人らしい地域生活の再建

平時からの“支え合う”地域コミュニティと共に復興へ！

「2」 何故に、災害時に リハビリテーション支援か？

災害と生活不活発



災害リハビリテーション支援

◆**災害**は突然、被災者の参加・活動の場・機会を奪うことで生活機能を破壊し、遂には心身機能の低下（生活不活発病）を引き起こす！：

◎被災者全てが生活機能障害を持つ



故に、体操・筋トレだけではすまない！

住民力を信じ、側面から自立支援を展開！

被災者の参加に繋がる支援を目指す

これこそ、地域リハビリテーションの基本的考え方

『3』 日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）

災害リハビリテーションとは、

『被災者・要配慮者などの生活不活発病や災害関連死等を防ぐためにリハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開することで、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建、復興に資する活動の全て』をいう。（2013年JRAT定義）

活動・参加を育む

JRAT構成リハビリテーション関連13団体で合意

- ・日本リハビリ医学会・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
- ・日本リハビリ病院・施設協会・回復期リハビリ病棟協会・全国デイケア協会
- ・日本訪問リハビリ協会・全国地域小支援事業連絡協議会・全国地域リハビリ研究会・日本義肢装具士協会・日本義肢装具学会・日本リハビリ工学協会

法人化までの経緯

東日本大震災2011年3月11日

第1段階

(2011.4.13結成)

〔1〕東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体

第2段階

(2013年7月26日設立)

**〔2〕大規模災害リハビリテーション
支援関連団体協議会 (JRAT) : 13団体**

熊本大地震2016年4月14日

その他、豪雨災害等

第3段階

2020年4月1日

一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会: 13団体

Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team (JRAT)

日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)

定款

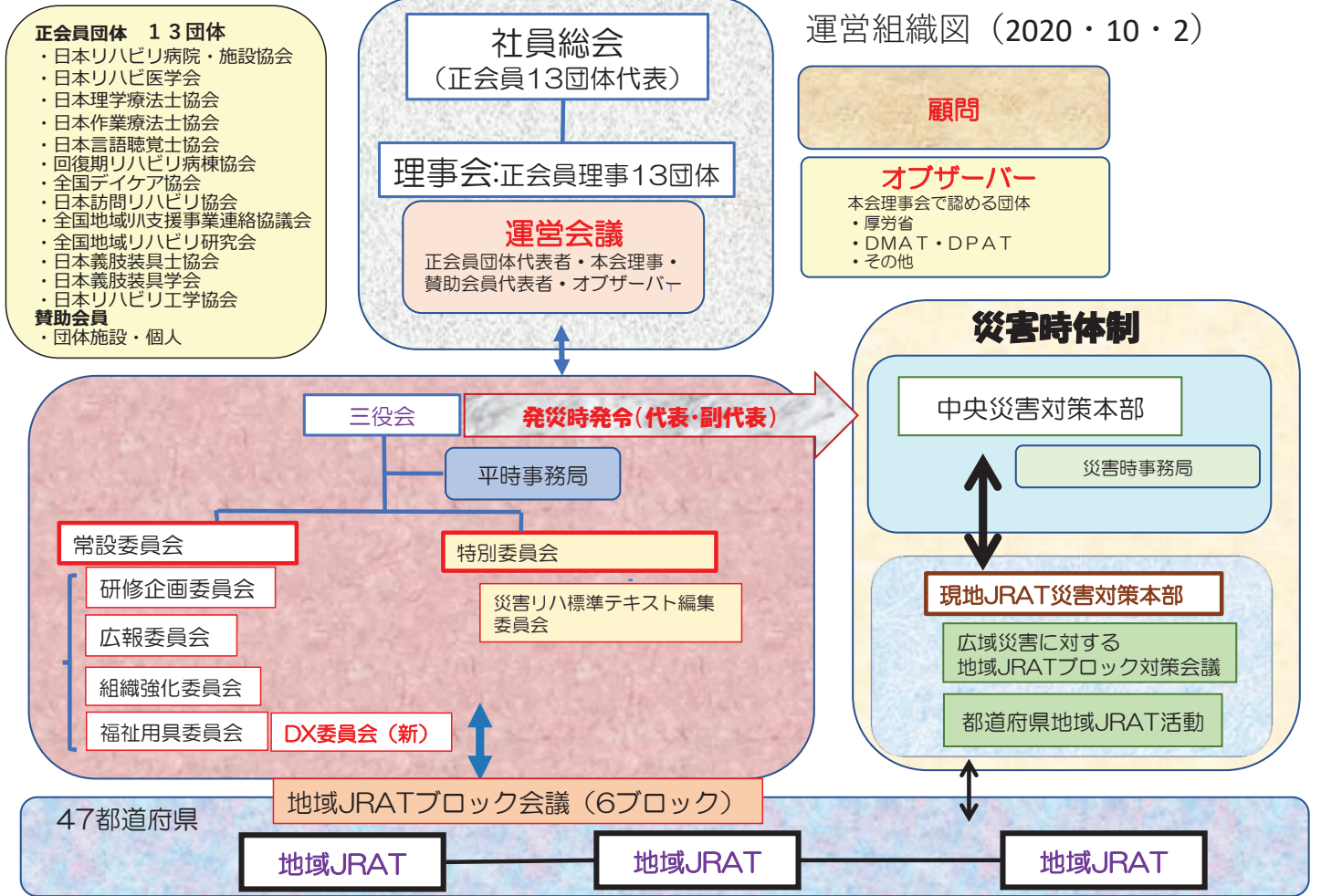
第3条：目的

『当法人は、平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的とする。』

第4条 当法人の目的に資するため、次の事業を行う。

- (1) 発災後のリハビリテーション支援活動に関すること
- (2) 災害リハビリテーション支援チームの組織化
- (3) 災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成
- (4) 災害リハビリテーションに関する普及、啓発
- (5) 関連諸団体との関係構築
- (6) 災害関連諸制度の改善に関わること
- (7) その他、災害支援に関すること

日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)



JRAT活動の基本的考え方

(開始から撤退までのJRAT支援活動の原則)

- 1) 発災直後より被災県JRATは対策本部を立ち上げ、中央対策本部への情報発信・連携体制を確保(必要に応じて受援体制構築)
- 2) 速やかに県保健・医療・福祉調整会議(本部)に参画
- 3) 県行政または調整会議からの依頼・指示に基づき、主に避難所支援を展開(必要時には県外支援の了解を取る)
- 4) 状況に応じて、医師のリスク評価・指示の下、適時・適切な個別リハを提供するが、可能な限り、速やかに地元の医療や介護保険サービスに繋ぐこととする
- 5) 仮設住宅移行から生活安定時期までを視野に、地元の地域リハビリテーション活動等へ速やかに移行し、撤退
- 6) 避難者の住民力を生かし、役割、活動、参加等を提案

JRATの具体的支援内容

●DMAT・JMAT・DHEAT等との強固な連携・適切な情報交換

①避難所環境評価、整備提案

②避難所等、要配慮者に関する災害リハビリトリアージ

- ・要配慮者：高齢者・障害児者・難病者・在宅療養者等、妊婦・乳幼児等
- ・医師のリスク評価の下で、必要適切な個別リハビリテーションは実施することがある
- ・速やかに医療や介護保険サービスに繋ぐ

③生活不活発対策

④リハビリ医療資材等（福祉機器）の適時・適切な供給

⑤避難生活での役割、活動、参加等を提案

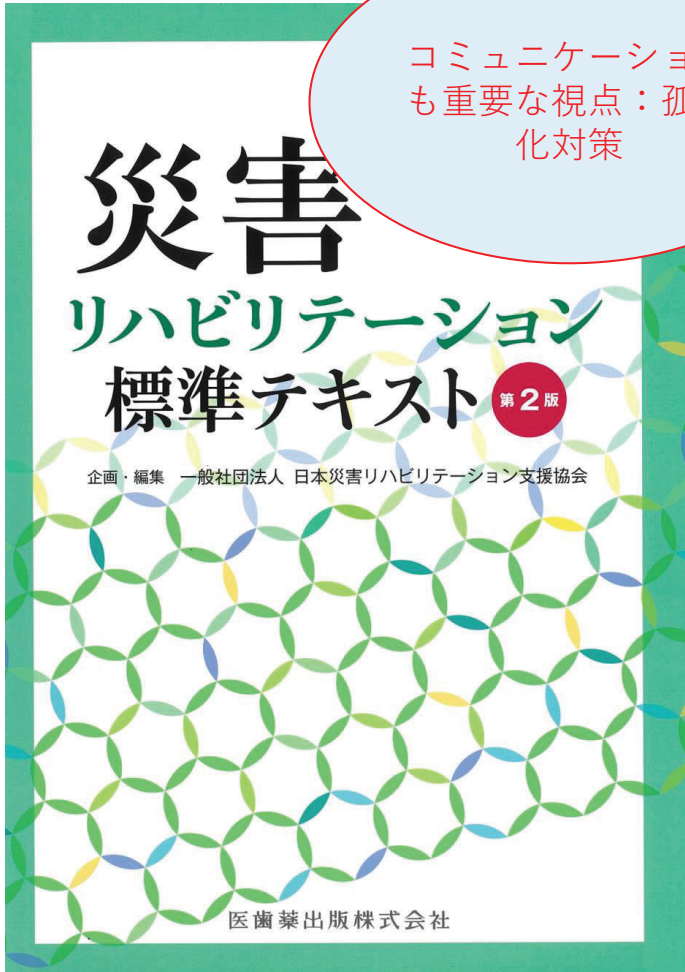
如何に生活不活発病を予防し、生活機能の維持・向上を図るか！
そして如何に支援を参加・活動に繋げていくか！



災害関連死ゼロ

必携！

コミュニケーションも重要な視点：孤立化対策



避難所アセスメント

避難所アセスメントシート Ver. 15 (Tabaki labi all rights reserved)

記入者氏名： _____ 西暦 年 月

アパート情報： □なし □あり

施設名： _____ 連絡先電話： □普通 □携帯 □派遣一電話番号： _____

〒番号： _____ フォン電話番号： _____

施設運営先： □DMAT □JMAT □DHEAT □大字 □面南 □DMAT □郵便局 □小団体 □その他 □なし

収容人数： 人 現在状態： 人 発熱(≥38℃)： 人 咳() 嘔吐() 下痢() その他()

一人当たり： _____ 症状内訳(人)： □H1N1 □A □B □C □D □E □F □G □H □I □J □K □L □M □N □O □P □Q □R □S □T □U □V □W □X □Y □Z □その他()

備考： _____

災害時リハビリトリアージ

歩行・立ち上がり・食事・排泄 完全自立 YES → 無傷

NO

歩行・立ち上がり・食事・排泄 1つ以上修正自立その他自立 YES → 緑

NO

歩行・立ち上がり・食事・排泄 1つ以上介助～見守り 対応可能な介助者あり YES → 黄色

NO

入院治療が必要 常時重度介助を要す 避難所の食事摂取困難 NO → 赤

YES → 黒

緑 個別介入の必要性は 乏しいが予防的介入、 指券が必要

黄 支援者に対する リハビリ指券のうえ 介入が必要

赤 JRATによる 個別介入を検討

黒 当該施設への 搬送を検討

重要な人材育成としてR,L,D,E-スタッフ養成 (資格取得制度)

資格(称号)	
E-スタッフ	JRAT災害支援緊急スタッフ (JRAT Disaster Emergency Assistance Staff)
L-スタッフ	JRATロジスティクススタッフ (JRAT Logistics Staff)
D-スタッフ	JRAT災害支援スタッフ (JRAT Disaster Assistance Staff)
R-スタッフ	JRAT初動対応チーム隊員 (JRAT Rapid Response Team Staff)

ホームページ:

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 - (jrat.jp)

E-ラーニング研修

共通必須講義	D-スタッフ用講義	L-スタッフ用講義
JRAT総論	CSCARIC	ロジスティクスの心得
これまでの災害支援の経験	避難所での支援活動のポイント	本部の立ち上げ
東京本部のあらまし	地域リハビリテーションへの移行	本部の通信環境整備
事務局の平時の業務	地域で行う研修ツールの紹介	クロノロジーの書き方
D, L, Rスタッフについて		

言語聴覚士(ST)のJRATとしての新たな展開

◎ 1. 5次避難所におけるミールラウンド

栄養士と共に!

更なる深化として

今後は

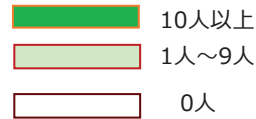
歯科医師・歯科衛生士も参加した
多職種チームでの展開を期待

地域における平時からの医科・歯科連携が課題

「リハビリテーション・口腔・栄養管理」の一体的提供を!

全国R-スタッフ数 233名

JRAT事務局作成 (2025年5月31日現在)



課題：如何にして白の県を無くすか！
研修企画委員会と地域JRAT組織強化委員会
および地域JRATに期待！
どうか宜しくお願いします
皆さんが受講すれば白が無くなりますよね！

全国L-スタッフ数 260名

全国D-スタッフ数 378名

地域JRATの深化を！

～まずは災害から自分たちの地域を守る～

地域JRATの定義

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

人材育成・教育、啓発・組織化・連携

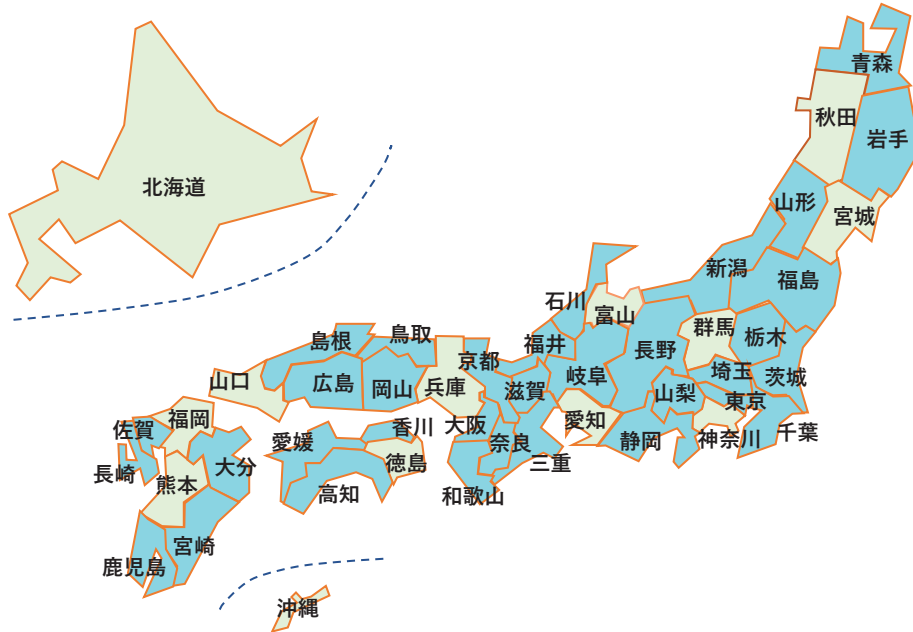
平時からの地域リハ活動に期待！
～災害レジリエンスな地域づくり～

日頃からの地域の支え合い(住民力)を生かす:住民と共に

地域JRATの状況(協定締結状況)

R7年度11月25日までの報告をもとに作成

 都道府県との協定済	34
 協定締結式調整中	0
 協定未締結	13



活動概要

発災	災害区分	災害	支援活動	活動内容	特記事項
2011年3月	地震	東日本大震災	10団体:全国	避難所支援	
2011年4月					「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体」設立。
2013年7月					「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会」として再編
2015年9月	台風・豪雨	台風17号・関東・東北豪雨災害（常総市鬼怒川水害）	茨城JRAT	避難所支援	シルバー体操指導士の方々と連携して支援
2016年4月	地震	熊本地震災害	熊本JRAT・全国	避難所支援	
2016年8月	台風・豪雨	台風10号岩手県岩泉町豪雨災害	岩手JRAT	避難所支援	
2017年7月	集中豪雨	九州北部豪雨災害	福岡JRAT	避難所支援	
2018年6月	地震	大阪北部地震災害	大阪JRAT	避難所支援	
2018年7月	集中豪雨	西日本豪雨災害（岡山県）	岡山JRAT・全国	避難所支援	
2018年7月	集中豪雨	西日本豪雨災害（広島県）	広島JRAT	避難所支援	
2018年7月	集中豪雨	西日本豪雨災害（愛媛県）	愛媛JRAT	避難所支援	
2018年9月	地震	北海道胆振東部地震災害	北海道JRAT	避難所支援	
2019年8年	台風・豪雨	台風15号佐賀豪雨災害	佐賀JRAT	避難所支援	
2019年9年	台風・豪雨	台風17号千葉豪雨災害	千葉県JRAT	避難所支援	
2019年10月	台風・豪雨	台風19号長野・新潟・千葉・埼玉・茨城・福島・宮城・岩手豪雨災害	被災県JRAT	避難所支援	
2020年4月					「日本災害リハビリテーション支援協会」として法人化
2020年7月	集中豪雨	熊本豪雨災害	被災県JRAT	避難所支援	新型コロナウイルス感染症で県外からの支援が規制され、熊本JRATの単独活動
2021年7月	集中豪雨	静岡県熱海市伊豆山地区土砂災害	静岡JRAT	避難所支援	ホテルが避難所の事例が発生
2022年7月					厚生労働省通知で発災時の都道府県の『保健医療福祉調整会議』のメンバーにJRATが明記
2024年1月	地震	能登半島地震災害	石川JRAT・全国	避難所支援	JRATとして単独支援活動
2024年6月					防災会議にて『防災基本計画』にJRATが明記

大規模地震災害
 組織化
 国の施策

そして今年、大規模火災による新たな局地災害が災害救助法の適応に！
 2025年2月 大船渡市山林火災 いわてJRAT 避難所支援（保健師と共に）
 ◆協定の下で、岩手県より支援依頼が寄せられた
 2025年11月 大分県佐賀関 大分JRAT 活動

更に今年、豪雨災害が頻発：災害救助法の適応となる

2011年3月11日発災

沿岸部型：
多数県に渡る被災

大規模災害時避難所環境と支援

東日本大震災(東日本大震災リハ支援関連10団体)

支援カ所：気仙沼市、石巻市、双葉町（猪苗代）
派遣期間：148日間（5/6～9/30）
派遣延べ人数：1,218



2016年：4月14日発災

地方都市型：
熊本県内のみ被災

熊本地震災害(大規模災害リハ支援関連団体)

延べ人数：2885人
①東京本部：346名
②熊本本部：765名
③直接支援：1774名
(活動隊数：554隊)



2024年1月1日発災

半島型：
半島全体が被災

能登半島地震災害(日本災害リハ支援協会)

延べ人数：6238人
1) 避難所等支援：3228名
2) 石川本部：1901名
3) 東京本部：1109名
(活動隊数：1074隊)



リハ：リハビリテーション

『4』令和6年能登半島地震災害

令和6年1月1日16時10分頃：マグニチュード7.6

- **超々高齢市町が被災**：家屋の倒壊・火災+津波被害、多くの要介護者（4市4町の内、2市3町が高齢化率45%以上）
- **道路網が寸断**：迅速な物資輸送や支援が不可能で避難者の情報がとりにくい
- 気候の変化：雪による交通遮断等：**孤立化**
- **断水**：飲料水のみならずトイレ排水の問題（上下水）：衛生上の問題
- **停電**
- **感染症問題**：コロナクラスター発生
- **低体温症問題**

避難所の多極化

能登半島避難所
• 指定避難所
• **自主避難所**
(場所が特定できない)

金沢市内
1) **1.5次避難所**
2) 1時避難所

金沢市内2次避難所

能登半島支援で見えてきた問題点

避難所環境は随分改善されたとは言え、多くの問題が残っている

- ① テント問題
 - ・ プライバシー順守による孤立化
- ② テント入り口にバリアー
- ③ 自衛隊浴槽は手すりや段差解消が必要
- ④ 段ボールベッド問題
 - ・ 破損しやすいものあり
 - ・ マットサイズとミスマッチ
- ⑤ 段ボールハウス：暗い
- ⑥ トイレ問題：女性用が少なすぎる

高齢・障害者の生活に配慮した福祉機器の迅速且つ適切な提供をどうするか！ 平時からのシステム構築が重要
：リハ専門職や女性の意見が必要

『5』国の動き

令和6年6月28日防災会議にて国の『**防災基本計画**』に **JRAT**が明記されました

防災基本計画は防災分野の最上位計画で国や自治体による災害対応の基礎となる

○災害救助法等関連法令への明記



□都道府県（市）の地域防災計画への明記

『6』自立した避難所運営 ～地域包括ケアの神髄を見た～

○東日本大震災



被災した大槌町役場
(町長や総務課長等40人近くが死亡)

行政機能が破綻

年寄りからの教で、災害の時には「灯り」と「暖」が大切と言われていたのを思い出したので相談(バスから電気を引いた、焚火を炊いて絶やさないようにした)

住民力に学ぶ

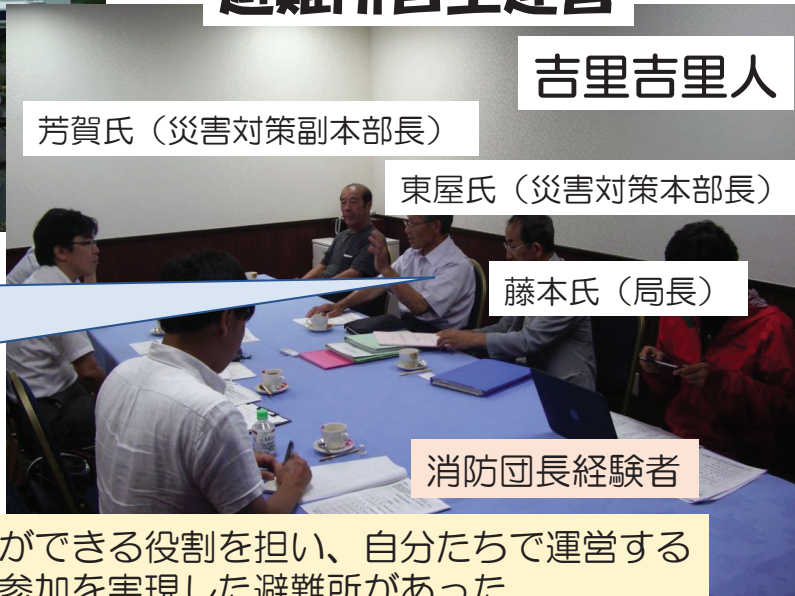
岩手県大槌町吉里吉里地区 避難所自主運営

吉里吉里人

芳賀氏(災害対策副本部長)

東屋氏(災害対策本部長)

藤本氏(局長)

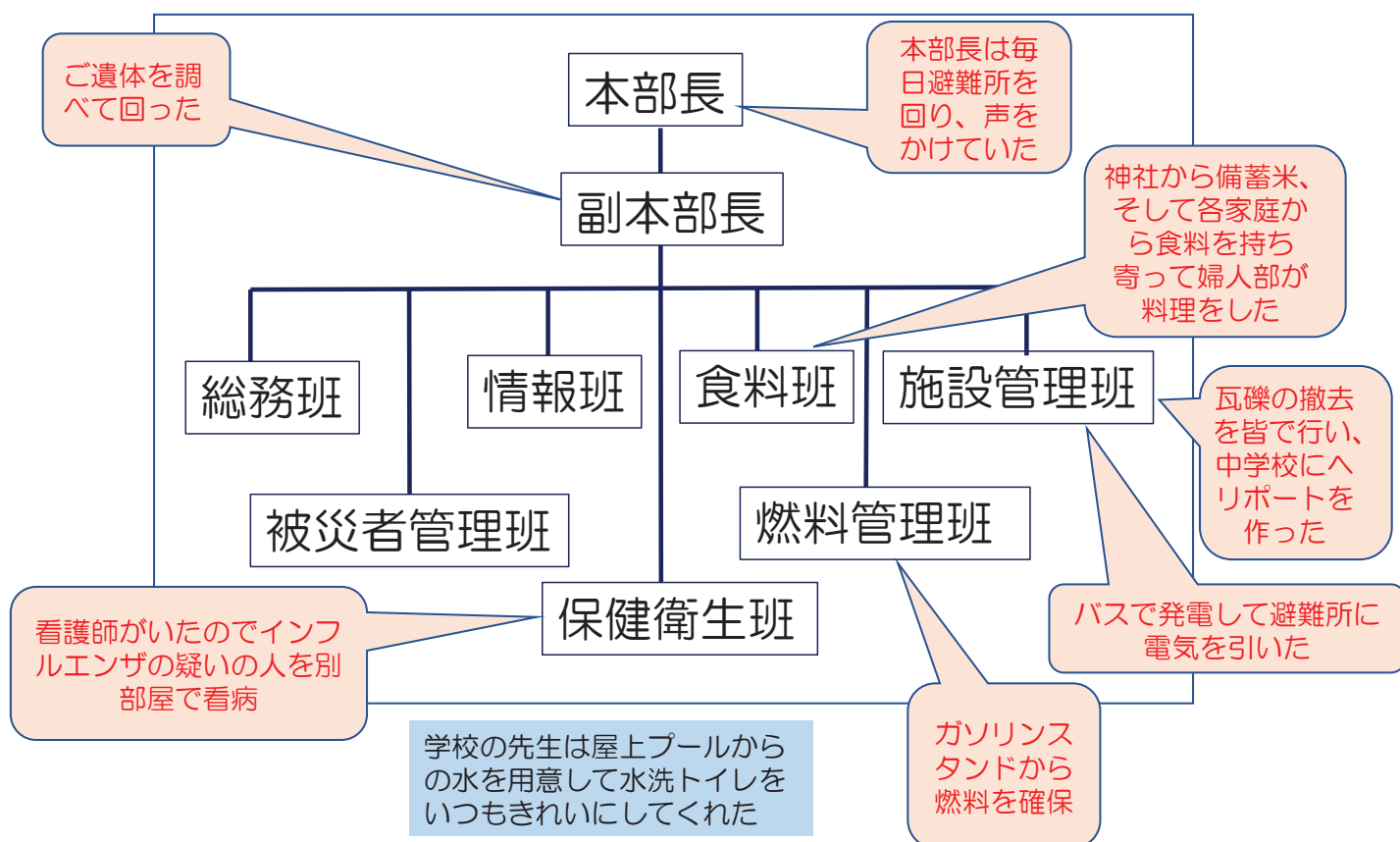


消防団長経験者

みんなで相談し、それぞれができる役割を担い、自分たちで運営することで避難生活での活動・参加を実現した避難所があった

吉里吉里地区災害対策本部

避難所となった学校の校長先生の提案で組織(役割分担)が決められた集まったのは消防団経験者(特に団長)で校長の言うことには従った



熊本でも能登半島でも 自立した避難所運営が存在していた

=提案(私見)=： これからのために！

若者（医療・介護系の学生等）を機能別消防
団員として災害時に支援できるような組織化
はどうだろうか？

@リハビリテーションの考え方を教育

- ◆単なるボランティアでは教育ができない。
- ◆支援時にボランティアでは保険や交通費などの課題がある！
- 消防団活動への理解者を増やす
- 共に地域を守る人材育成に有効？

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

災害経験からみる地域リハビリテーション支援体制の在り方①

長崎県長寿社会課地域包括ケア推進班

原田 洋平

災害経験からみる

地域リハビリテーション支援体制の在り方①

長崎県長寿社会課地域包括ケア推進班

1

内容

1 地域リハビリテーション支援体制の概要

- ・目的と体制
- ・長崎県の支援体制図

2 地域リハビリテーション支援体制があることで感じる効果

3 災害に備えた地域リハビリテーション支援体制としての準備や取組

4 災害時に役立つ地域リハビリテーション支援体制と実現するために必要な取組等

5 県と長崎JRATによる平時からの備え

6 まとめ

I 地域リハビリテーション支援体制の概要

(目的)

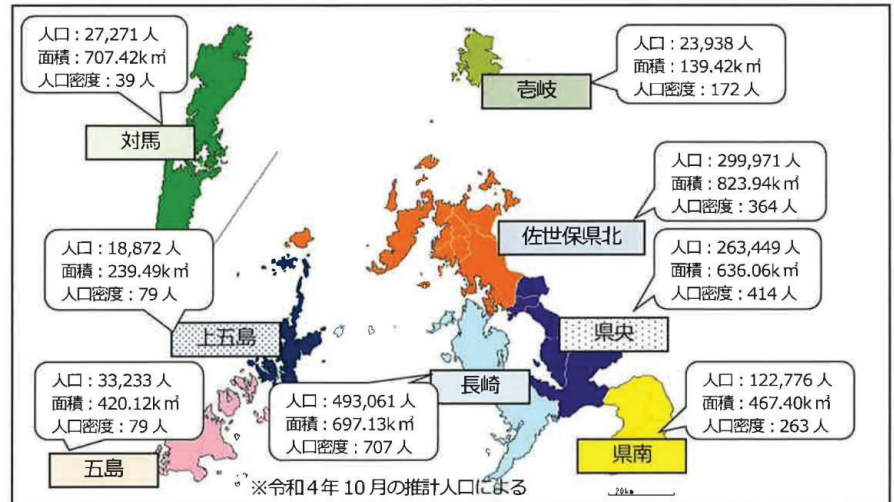
県は、高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域において、生き生きとした生活を送るために必要なリハビリテーション事業が、適切かつ円滑に提供されることで、地域包括ケアシステムの構築かつ市町の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制整備を図る

長崎県リハビリテーション支援センター（県支援センター）
→1か所

地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）
→9か所（8つの圏域に設置。県北は2か所）

地域リハビリテーション広域支援センター協力機関（協力機関）
→145機関（R8.1現在。医療機関、老人保健施設等）

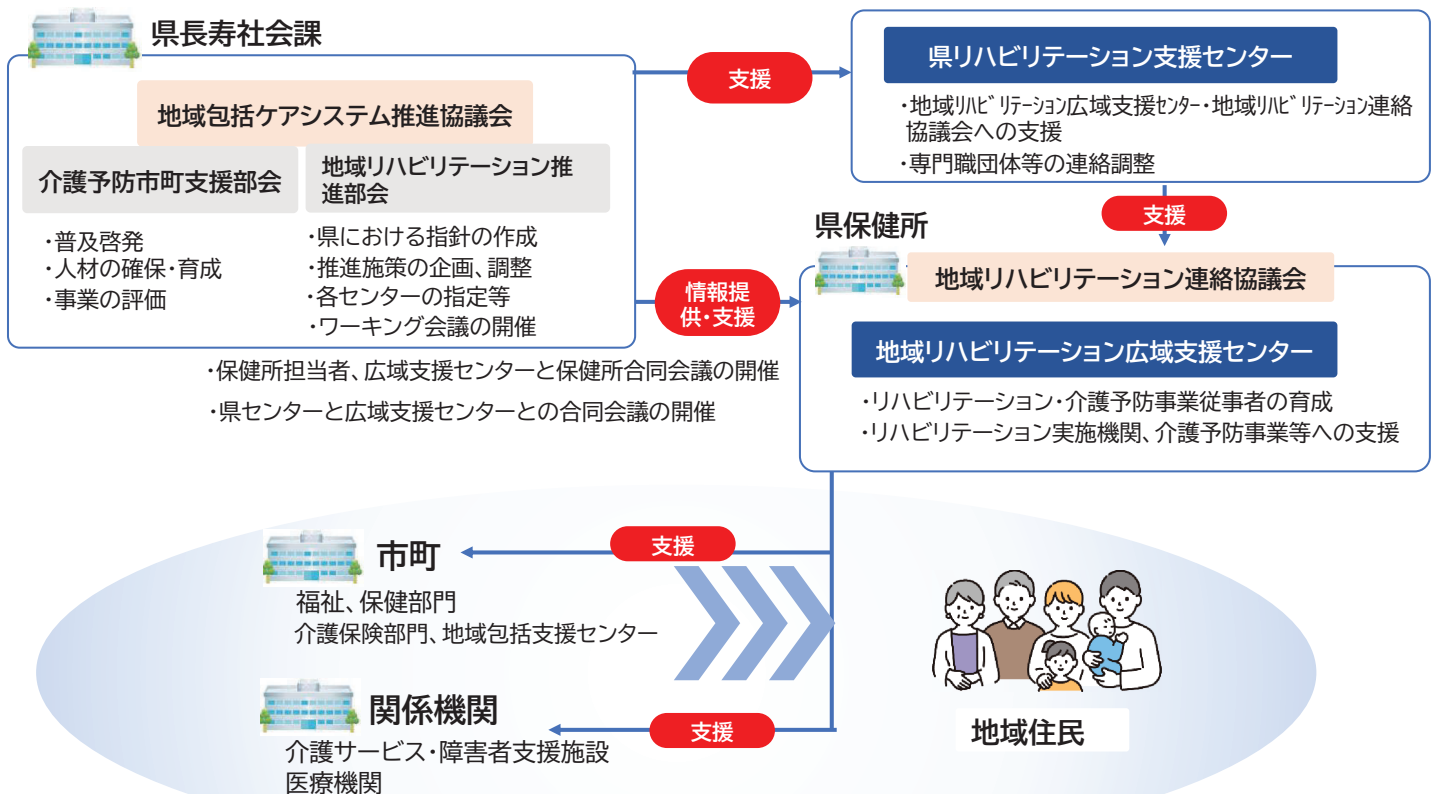
長崎県の老人福祉圏域（二次医療圏域と同じ）



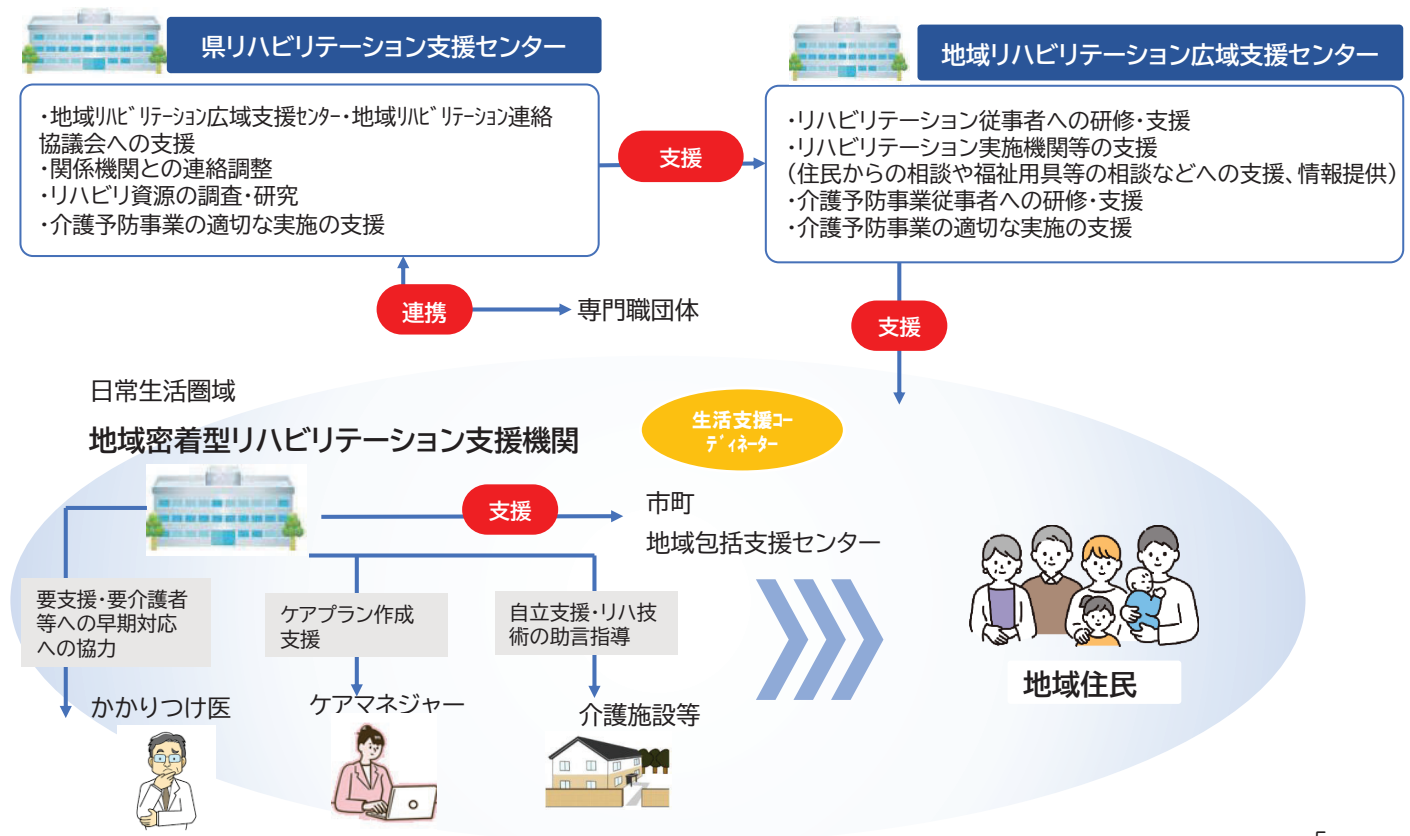
※長崎県医療計画から

長崎県の支援体制図

地域リハビリテーション・介護予防に関する県の支援体制



地域包括ケアシステム支援のための地域リハビリテーション支援体制



5

2 地域リハビリテーション支援体制があることで感じる効果

(1) 地域住民への包括的なサポートが可能

住民主体の通いの場への支援や地域ケア会議への参加など、多職種が連携して関わることのできるため、地域住民のニーズに基づいて、運動・栄養・口腔を包括的にサポートすることが可能

(2) 関係機関の円滑な情報共有

県・保健所・県支援センター・広域支援センター・協力機関・専門職団体が平時からネットワークを構成しており、顔が見える関係ができているため、関係機関による情報共有がスムーズに行われ、連携体制が確立されている。

3 災害に備えた地域リハ支援体制としての準備や取組

(1) 平時からのネットワークづくり

県・保健所・県支援センター・広域支援センター・協力機関・専門職団体のネットワークができていて、避難所での住民への生活支援や環境調整など多職種での災害時対応が迅速に実施できる

(2) 平時からの研修会等の実施

災害リハビリテーション研修会を開催。熊本地震の実例やマニュアルの理解促進、運営本部活動の講習などに努めている

5 団体災害リハビリテーション研修会

長崎県リハビリテーション支援センター 長崎県理学療法士協会 長崎県作業療法士会
長崎県言語聴覚士会 長崎災害リハ推進協議会（長崎 JRAT）

【研修内容】

- ・第1回：講義（オンライン） 災害派遣の実際と運用マニュアル編
 - 1) 災害派遣の実際 熊本と岡山の事例紹介
熊本地震「講師：黒木一誠 氏（長崎北病院 作業療法士）」
西日本豪雨災害「講師：松下武矢 氏（長崎リハビリテーション病院 理学療法士）」
 - 2) 長崎 JRAT の組織と実務運用マニュアルの理解（長崎 JRAT 事務局より）
- ・第2回：講義（オンライン） 災害リハビリテーションの基本と現地対策本部のリアル編
 - 1) 災害リハビリテーションと JRAT 活動「講師：栗原正紀 氏 JRAT 代表」
 - 2) 現地本部運営の実際：佐賀武雄水害における RRT 活動の実際
RRT 隊員：生田敏明 氏（長崎リハビリテーション病院 作業療法士）

4 災害時に役立つ地域リハ支援体制と実現するために必要な取組等

(1) 災害時に役立つ地域リハ支援体制

・平時からのネットワークづくり：災害時にも機能する多職種・多機関のネットワーク

(2) 実現するために必要な取組

- ・情報共有：平時から災害時を想定した研修を行い、支援のノウハウを共有する。災害時の連絡網や命令系統、長崎JRAT協力施設の情報や専門職派遣の流れを事前に共有しておく
- ・住民や関係者への啓発：高齢者や障害のある人に関する理解促進を図り、高齢者や障害のある人も、円滑に避難所で生活を送ることができるように取り組む

災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業 (令和5年度～)

(内容)

- ・有事に際して速やかな対応が出来るよう、平時からの避難所体験会を通して、避難所における支援体制の構築を図ると同時に支援する側となるリハ専門職の人材育成を図る
- ・令和5年度から年2回、避難所体験会を開催。小学校など実際の避難所を研修会場で実施
- ・専門職向けだけでなく、地域住民向けのプログラムも設定していることが特徴
- ・支援においては地域住民の方々の参画及び協力の大切さを経験し、災害に対する抱える課題や対応の仕方などを地域住民の方々と支援する側で共有することの必要性を確認

5 災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業

長崎災害リハビリテーション推進協議会主催
(長崎JRAT : JAPAN DISASTER REHABILITATION ASSISTANCE TEAM)

第3回 避難所体験会

「災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業」

- 日時 令和6年11月10日(日) 8:30~12:00
- 場所 三会公民館(島原市中原町乙1935番地)

※協力: 島原市、県南地域リハビリテーション広域支援センター

第1部(住民向け) 8:30~10:20

第2部(専門職向け) 10:30~12:00



島原市防災避難訓練参加
避難所での生活について
もっと知ろう!



避難所での運営や支援について
もっと知ろう!
「講演: 災害リハ基本」など



避難所の生活をもっと知ろう!
自主的な避難所の運営を目指して!

お問い合わせ: 長崎JRAT TEL: 095-818-2002
(長崎リハビリテーション病院内: 担当 井手 中典)

今年元旦におこった能登半島地震は、被害は大きく未だ完全復旧に至っていないようです。いどこでおこるか分からない震災を含め、近年は台風や線状降水帯による大雨に代表されるように、局地災害が九州では頻発しています。大事なのは災害への備えであり、今回の避難所体験会は有事の際の点検を兼ねて、身近な避難所のことを知り、避難時に何が起ころうかを住民の方々と一緒に考える場にしたと思います。

時間	内容
8:30	開会
8:40~10:20	第1部 「島原市防災避難訓練へ参加」 ・住民避難の体験 ・避難所の設営等の体験(段ボールベッド組み立て体験等) ・その他
	休憩
10:30~12:00	第2部 島原市三会公民館 2階 研修室 テーマ 「避難所での支援ってどうすればいいの?」 ～避難所生活を理解し対応しよう～
10:30~11:00	講義1「長崎JRATの具体的な活動事例」 講師: 前田和崇氏 理学療法士(長崎県島原病院) 講師: 大石賢氏 理学療法士(池田病院)
11:00~11:30	講義2「災害支援における平時の取り組みの大切さを知る ～地域リハビリテーション活動から考える～」 講師: 松坂誠應氏 長崎JRAT 代表
~11:50	体験会 段ボールベッド(組み立て)、災害グッズ など
11:50~12:30	講義3 支援者による意見交換会 「避難所における主体的な運営につなげていくためのポイント」 前田和崇氏、大石賢氏、中島隆星氏、松坂誠應氏
12:30~12:35	閉会

地域JRAT養成支援モデル事業（令和7年度）

（内容）

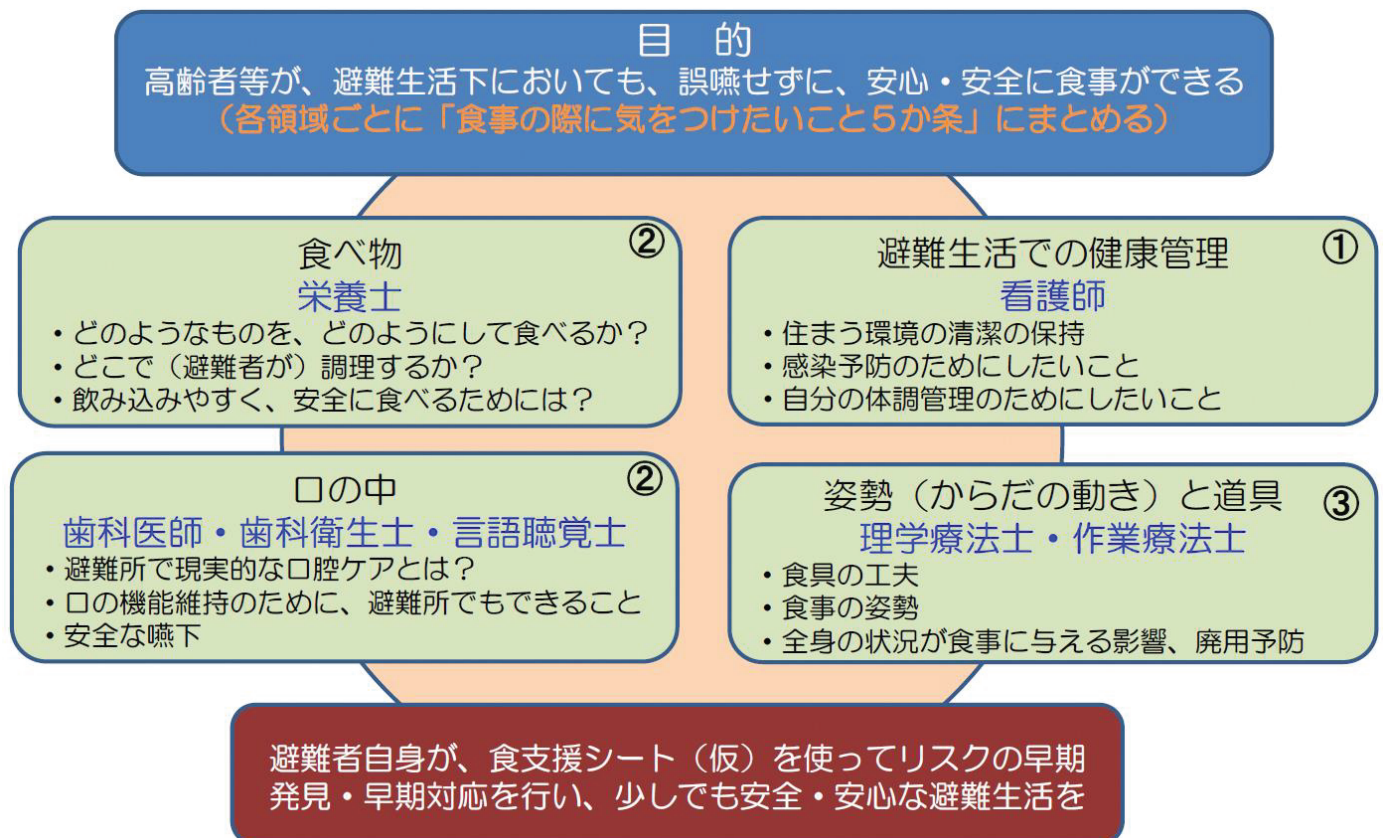
- 1 災害リハビリテーションに関する研修・訓練として、災害時に活動する隊員等への研修会（避難所における食支援）を実施予定
 - ・高齢者等が、避難生活下においても、誤嚥せずに、安心・安全に食事ができることを目的に、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を講師として、食支援シート（仮）を使ってリスクの早期発見・早期対応を行い、少しでも安全・安心な避難生活を過ごすことができるための研修を行う
- 2 避難所支援テキスト（ADLの中でも食と移動の基盤となる「ベッド環境」「衛生環境」に焦点を絞り、各専門職が知るべき基本的な知識と技術を習得するためのテキスト）を作成し、専門職育成のための研修展開に繋げる

5 地域JRAT養成支援モデル事業

避難所における食支援の概要（案）

被災時食支援の主な対象

- 一次および二次避難所では、要支援1～要介護3くらいまで
- 福祉避難所では、高肺炎リスク者が増え、当該スタッフへの助言等も必要



- ・長崎県の地域リハビリテーションの支援体制は、県・保健所・県リハ支援センター・広域支援センター・専門職団体等の連携のもと、進めてきた経過がある
- ・災害リハビリテーションの支援体制は、地域リハビリテーションのネットワークに加え、長崎JRATとの連携のもと、取り組んでいる
- ・災害時は迅速で柔軟な連携が求められるが、平時の地域リハビリテーション支援体制が、災害時の情報共有のしやすさ、多職種連携のしやすさに繋がる
- ・関係機関と連携しながら、災害に備えた地域リハビリテーション支援体制の取組を進めていくことは重要で、引き続き、平時から災害に備えた地域リハビリテーション支援体制の構築に取り組む

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

災害経験からみる地域リハビリテーション支援体制の在り方②

平時から備える地域リハ支援体制の在り方 ～千葉県令和元年台風15号被害から振り返る地域リハ支援体制の役割～

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
千葉県リハビリテーション支援センター

太田 直樹

災害経験からみる地域リハビリテーション支援体制の在り方②

平時から備える地域リハ支援体制の在り方

～千葉県令和元年台風15号被害から振り返る地域リハ支援体制の役割～

太田直樹

千葉県千葉リハビリテーションセンター
千葉県リハビリテーション支援センター

この資料ではリハビリテーションのことを”リハ”と略します



目次

- 千葉県の地域リハビリテーション支援体制と取り組み
- 千葉県令和元年台風15号被害における地域リハ支援体制の役割
- 今、取り組んでいること

目次

- 千葉県の地域リハビリテーション支援体制と取り組み
- 千葉県令和元年台風15号被害における地域リハ支援体制の役割
- 今、取り組んでいること

千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

(主管課:健康福祉部健康づくり支援課地域リハビリ班)

(1)地域リハ支援体制整備推進の理念

すべての人々が、本人の「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図る

※リハビリテーションの視点とは、その人や地域にとっての選択肢を提供し、自己決定・自己実現をサポートする視点

(2)支援体制

千葉県リハ支援センター 1か所
地域リハ広域支援センター 9か所
ちば地域リハ・パートナー 180機関

(R7年12月時点)

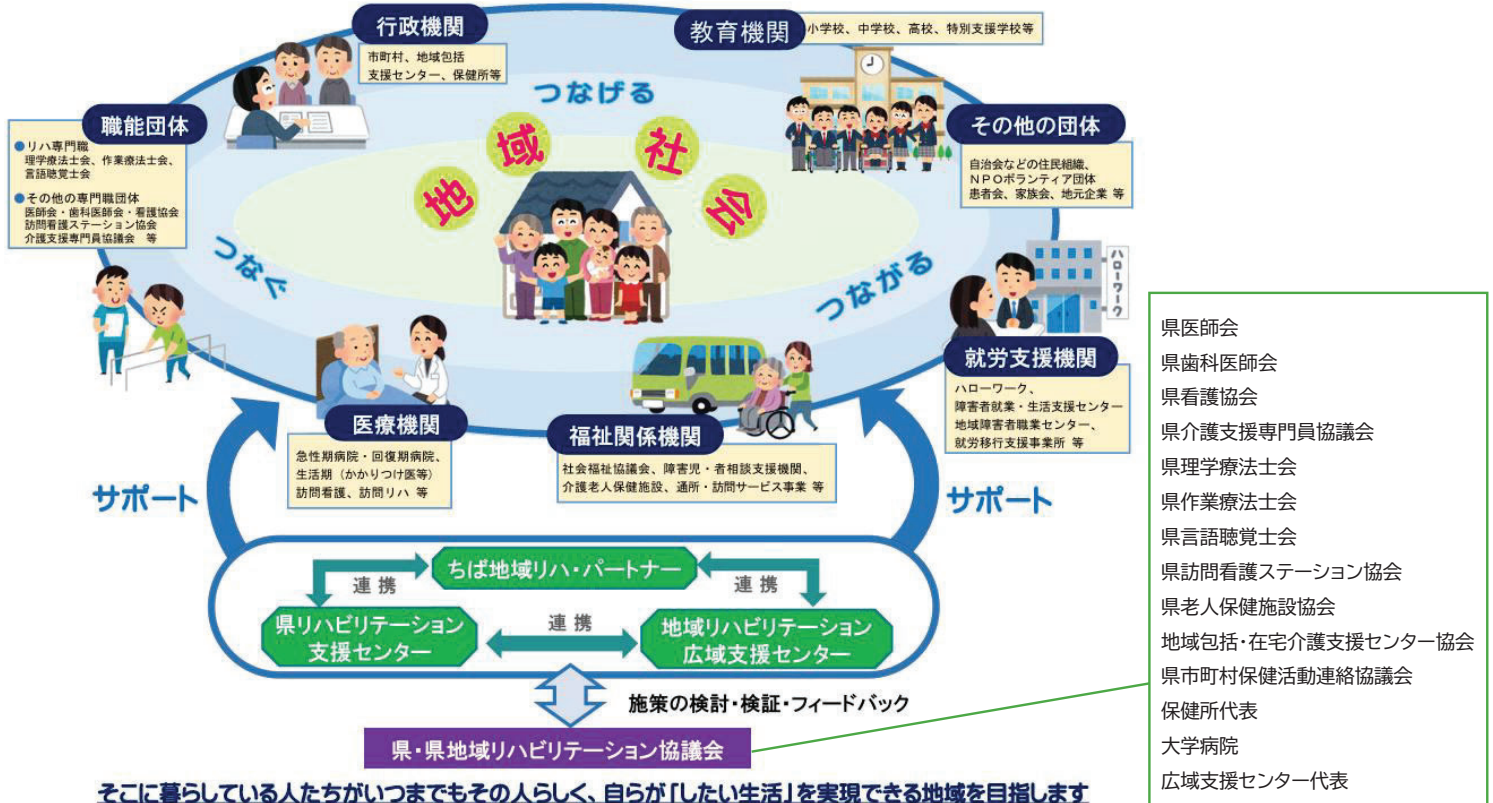
つなぐ

つなげる

つながる

広域支援センター : 圏域内のつなぎ役
県リハ支援センター : 県内のつなぎ役

地域リハビリテーション支援体制整備推進事業が目指す姿



県リハ支援センターが取り組む“つなぐ”

地域リハ支援体制に関わる、県、広域支援センター、圏域の関係機関、県内の関係者同士を様々なレベルで、つなぐ取り組みをしています。



広域・県支援センター定期ミーティング



県庁との定例ミーティング千葉リハセンターにて



地域リハ広域支援センター連絡協議会



地域リハビリテーションフォーラムでのポスター報告会

千葉県における広域支援センター、県リハ支援センターの機能・役割

広域支援センター	県リハ支援センター
◆全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割	①広域支援センターへの助言、技術的支援等による事業協力
①連絡協議会の開催を通じた関係機関相互の連携支援体制の構築	②広域支援センター相互の連携及び情報共有の促進
②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力	③地域リハに関わる先駆的事例の調査
③リハ専門職の在籍していない地域リハ関係機関に対する相談支援	④地域リハ関係機関の情報共有の促進
④研修等の実施を通じた地域リハ関係機関従事者の協働促進	⑤地域リハ関係機関従事者の人材育成
◆地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割	⑥地域リハ関係機関や住民等を対象とした普及・啓発
①地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施	
②一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援	
③資源が少ない領域の支援体制の構築	
④災害時の地域リハ活動等、その他地域リハの推進に必要な取組	

千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書, H28年

広域支援センター、県リハ支援センターが災害時の地域リハに取り組む背景

- 平成28年地域リハ連携指針の見直しの際に、広域支援センター、県リハ支援センター、県担当者が「今後5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割」を検討
- 地域の実状に応じて、取り組むべき機能役割として「災害時の地域リハ支援体制」の構築が位置づけられた
- 県リハ支援センターは広域支援センターへの助言・技術的支援などに位置づけられていることから、取り組むべき活動の1つとなる

- 災害時のリハ活動の拠点
- 災害時のリハ支援をする
- 地域の災害時等に、リハの立場から被災者に支援できる体制を整える
- 「災害」時の予防活動、災害後の援助活動をする
- 災害時の連絡拠点となる
- 災害時の避難所支援をコーディネートする
- 災害リハをコーディネートする1つの単位となる
- 災害時にリハ専門職や物資の拠点となる

平成28年地域リハビリテーション広域支援センターのあり方検討ワーキンググループ「今後の広域支援センターが担うべき機能・役割への提言」より、災害に関わる広域支援センターが担う役割を抜粋

目次

- 千葉県地域リハビリテーション支援体制と取り組み
- 千葉県令和元年台風15号被害における地域リハ支援体制の役割
- 今、取り組んでいること

千葉県令和元年台風15号被害

令和元年房総半島台風の概要

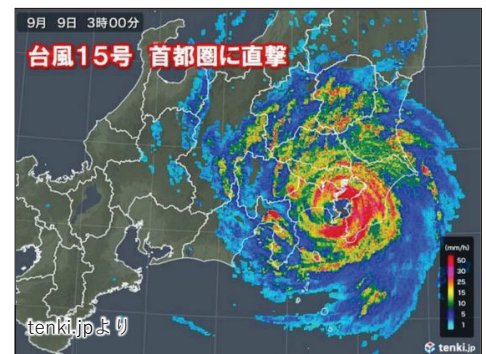
令和元年房総半島台風(台風第15号)は、9月8日から9日にかけて、千葉県に猛烈な風と激しい雨を降らせました。

このため、強風等による人的被害や建物等の被害、鉄道の運休や航空機・船舶の欠航、広域の停電などによる交通障害やライフラインへの影響、浸水害など甚大な被害をもたらしました。

特に、強風による送電線網の損傷による停電、屋根の損壊被害が多く。

特に、房総半島南部の被害が甚大だった。

出典：千葉県庁 令和元年房総半島台風 一部演者加筆



屋根が損壊した住居郡：鋸南町



強風で倒れた自動販売機：千葉市



電線にもたれかかった倒木：千葉市

県リハ支援センターとしての活動

1) 全県の状況把握

2) 支援方法の検討



地域リハ支援体制のつながりから全県の情報収集を実施

圏域の避難所の環境整備支援やDVT予防支援の必要性
情報共有と協力をして、各課題解決に臨みたいと思います。
自病院が大変なため、連携して活動ができればと思います。

県リハ支援センターには、大きな情報は来ていませんが、皆さまの
ところはいかがでしょう？
こちらからも何か情報が得られれば、皆さんに共有いたします。

当院は停電を逃れましたが法人車両3台が横転しフェンス倒壊。周辺の停電は続き復旧は明日以降。近隣医療機関や介護施設も停電し患者転院に支障。避難所は高齢者少なく多くがスマホ充電目的でした。

現在も停電と断水が続き患者・スタッフ共に疲弊しています。断水は給水車で何とかなっていますが、停電復旧は明日以降かと。周辺のガソリンスタンドも枯渇し燃料切れが懸念されています。外観の被害はありません。

こちらも暑さで熱中症が心配な状況です。ゴルフ練習場のネットが倒れるほど風が強く、信号停止や倒木で交通網が混乱し、当院も職員が十分に出勤できていません。避難所の情報はまだ入っていません。



市内は沿岸部の一部で停電中です。ただ病院や中心部は通常営業。当院も通常業務ですが併設老健は停電中で、在宅人工呼吸器レスパイト入院や倒壊物、信号停電があり暑さと交通に注意が必要です。

こちらの状況ですが、病院周辺は電柱倒壊で通行止め、木やタンが散乱しています。総合病院以外は停電が続き、クーラーが効かない状況で在宅患者さんの熱中症も心配です。A市では被災者向け避難所が開設されました。

昨晩は大雨警報で各市に自主避難所が開設されましたが、警報解除とともに閉鎖されたようです。当院でも交通網の麻痺で通勤に影響が出ました。本圏域は公共交通機関通勤の職員が多く、他医療機関も同様と思われます。

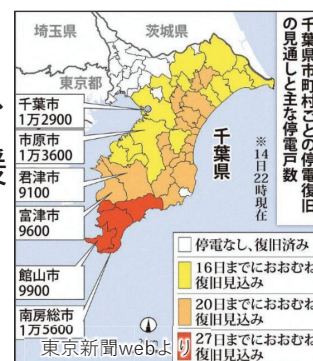
各広域支援センターと
圏域の状況を把握

○広域支援センターや各種情報からわかったこと

- ・停電、断水をしている地域はあるものの時間とともに復旧していること
- ・地域の医療機関、リハビリテーション提供機関の継続、再開が確認されたこと

○県リハ支援センターとしての取組み

- ・広域支援センターへの継続的な情報共有と後方支援をアナウンス
- ・被害が大きく、避難所が設営された安房圏域の避難所からの支援ニーズへの対応



千葉県における県リハ支援センターと千葉JRATの関係性

千葉県リハ支援センターは、千葉JRATの構成団体の1つとして、千葉JRATの構成団体令和元年台風15号被害では、連携しながら被災地支援を実施

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| (1) 公益社団法人千葉県医師会 | (7) 千葉県リハビリテーション支援センター |
| (2) 一般社団法人千葉県理学療法士会 | (8) 千葉県リハビリテーション医学懇話会 |
| (3) 一般社団法人千葉県作業療法士会 | (9) 千葉県回復期リハビリテーション連携の会 |
| (4) 一般社団法人千葉県言語聴覚士会 | (10) 千葉県千葉リハビリテーションセンター |
| (5) 公益社団法人千葉県看護協会 | (11) 一般社団法人千葉県歯科医師会 |
| (6) 一般社団法人千葉県介護支援専門員協議会 | (12) 本会の趣旨に賛同する団体 |

県リハ支援センターとして特に対応した2つの課題

支援活動の調整役が不足していたこと

その土地のことがよくわからなかったこと

調整役の不足

職能団体や広域支援センターに調整役を依頼

広域支援センターは実働だけでなく、関係機関との調整役を担っていることから適任だった。特に人柄や仕事ぶりを知っていたため、信頼を持ってお願いをすることができた



協力していただいた広域支援センタースタッフ

土地のことがわからない

地元の心強い協力者

地元の広域支援センター、ちば地域リハ・パートナー(以下、パートナー)の所属スタッフから、現地の被災状況のほか、普段の状況を教えてもらう。現地、保健医療調整本部会議では、災害支援に活用できる社会資源を紹介



会議に出席する地元のパートナースタッフ

地域リハ広域支援センター・パートナーのスタッフが早い時期から支援活動に協力してくれたJRAT撤退後の地域を一緒に考え、広域支援センターが市町村からの窓口を担ってくれた

私見です

平時から備える地域リハ支援体制の在り方とは？

災害時に備えるための特別な取り組みではなく、
普段の地域リハの取り組みが災害時にも役立つこと

地域リハ支援体制による広域支援センター、パートナーの普段の取り組みに加え、県リハ支援センターとのネットワークや関係性があったからこそ、いざというときの対応がとれた

介護予防分野やそれに限らない幅広い取り組みがいざ、というときに活かすことができる可能性がある。

県リハ支援センターが地域の核となる広域支援センターの活動をサポートし、全体調整できる強み

目次

- 千葉県の地域リハビリテーション支援体制と取り組み
- 千葉県令和元年台風15号被害における地域リハ支援体制の役割
- 今、取り組んでいること

災害時の地域のリハビリテーションを考えたとき



インフラの途絶
(水・電気・通信)

交通網の寸断
(物資が届かない)

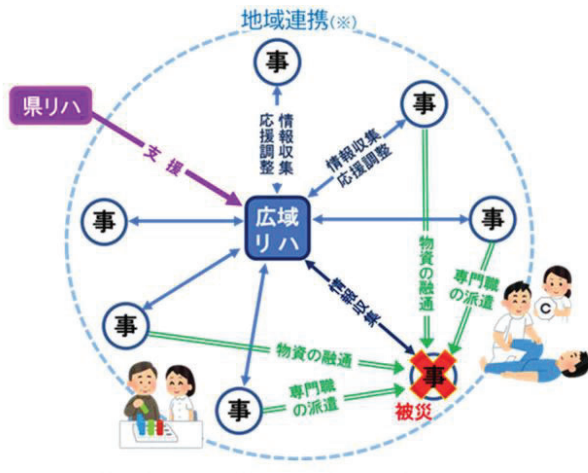
コミュニティの分
断(広域避難)

支援ネットワー
クの脆弱性

普段からの“つながり”を基盤として“地域”としての早期復旧を目指すことが可能ではないか？

1 有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業について

「有事における地域リハビリテーション行動指針」により目指す行動イメージ



① 有事の発生を受け、広域支援センターは、参画した事業所に対して被災状況の情報収集を行うとともに、情報の共有を図ります。
 ② 広域支援センターは、①で得られた情報により、人的・物的にかかると事業所間の応援調整を図り、地域で被災した事業所の支援を行います。
 ③ 県支援センターは、地域連携が円滑に進むよう総合的な支援を行います。

広域リハ ①地域リハビリテーション広域支援センター

地域リハビリテーションを円滑に進めるため、県が二次保健医療圏ごとに1箇所指定する医療機関

県リハ ②千葉県リハビリテーション支援センター

①の支援等を担う県の中核組織として、県が県内1箇所「千葉県千葉リハビリテーションセンター」を指定

事 ③リハビリテーションサービス提供事業所等

主に①の支援機能を充実させるため、県が「ちば地域リハパートナー」として指定した病院・診療所等(※)のほか、参画を希望する介護・障害福祉サービス事業所 ※R6.1.1時点で174機関

(※)有事の対応: 情報共有、人的・物的応援
 平時の備え: 意見交換、研修・訓練

4 令和7年度第1回千葉県地域リハビリテーション協議会資料より

既存の地域リハ支援体制を活かして、災害を切り口とした幅広い分野や関係者の参画を見据えた取り組み

有事における地域リハビリテーション行動指針のイメージ

- ✓ その地域の“**有事を見据えたルールブック**”
- ✓ 災害が**起こった時の対応**や**それに必要な備え**を**普段から**決めておくこと
- ✓ 主は**通所リハ・訪問リハ事業**の早期提供
- ✓ 各施設の安否確認や施設の被災状況、周辺の交通やインフラの被災状況などを情報共有したり、意見交換ができること
- ✓ 場合によっては施設間での物資融通や相互応援に発展することも期待

事業所の
早期復旧

リハ資源の
再分配

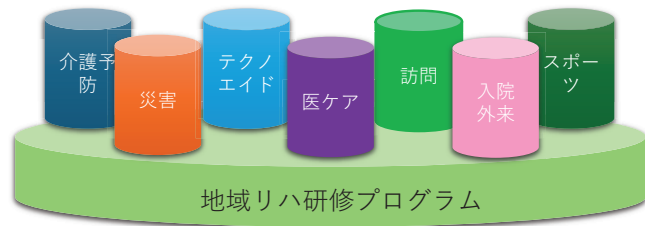
代替手段の
確保

スタッフの
防災意識向上

“リハビリテーション”の認識を合わせる土台作りの研修の開催

令和7年度有事における地域リハビリテーション行動計画指定事業（千葉県委託事業）

リハビリテーションの認識合わせをするため、「地域リハビリテーション研修プログラム」を開発し幅広い対象者に受講をしてもらう。研修プログラムに基づき、幅広い分野での取り組みの土台となることを目指す。



地域リハ研修プログラムに基づく研修が様々な取り組み・活動の土台となるイメージ図

まとめ

- “つながり”を軸に、地域リハ支援体制を基盤として県内ネットワークを育ててきた
- 特別な災害対策だけでなく、日常の地域リハが“備え”になる
- “災害を共通の話題に、多分野協働へ。第一歩はリハビリテーションの認識合わせ

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業

災害経験からみる地域リハビリテーション支援体制の在り方③

平時から備える地域リハ支援体制の在り方 ～茨城JRATの立場から～

茨城災害リハビリテーション支援協議会（茨城JRAT）
医療法人 博仁会 志村大宮病院 リハビリテーション事業部

寺門 貴

災害経験からみる地域リハビリテーション支援体制の在り方③

平時から備える地域リハ支援体制の在り方 ～茨城JRATの立場から～

茨城災害リハビリテーション支援協議会(茨城JRAT)
志村大宮病院 リハビリテーション事業部

寺 門 貴

目次

1. 地域JRATについて
2. 平成27年9月関東・東北豪雨災害（常総水害）と茨城JRATの活動
3. 茨城JRATと茨城県地域リハビリ支援体制の連動について

地域JRATの定義

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

(JRAT)

茨城災害リハビリテーション支援協議会(茨城JRAT)

<組織>

- ・会 長：羽田 康司 医師 茨城県リハビリテーション医学研究会
- ・副会長：浅川 育世 理学療法士 公益社団法人 茨城県理学療法士会
- ・副会長：大場 耕一 作業療法士 公益社団法人 茨城県作業療法士会
- ・副会長：磯野 敦 言語聴覚士 一般社団法人 茨城県言語聴覚士会
- ・理 事：河野 豊 医師 茨城県回復期リハビリテーション病棟の会
- ・理 事：伊佐地 隆 医師 特定非営利活動法人 茨城県生活期リハビリテーション協議会
- ・理 事：鈴木 邦彦 医師 一般社団法人 茨城県リハビリテーション病院・施設協会

(事務局)

- ・志村大宮病院内（事務局代表：大仲功一）



JRAT

Ibaraki JRAT

茨城災害リハビリテーション支援協議会と災害リハビリテーション支援に関する協定を締結しました！

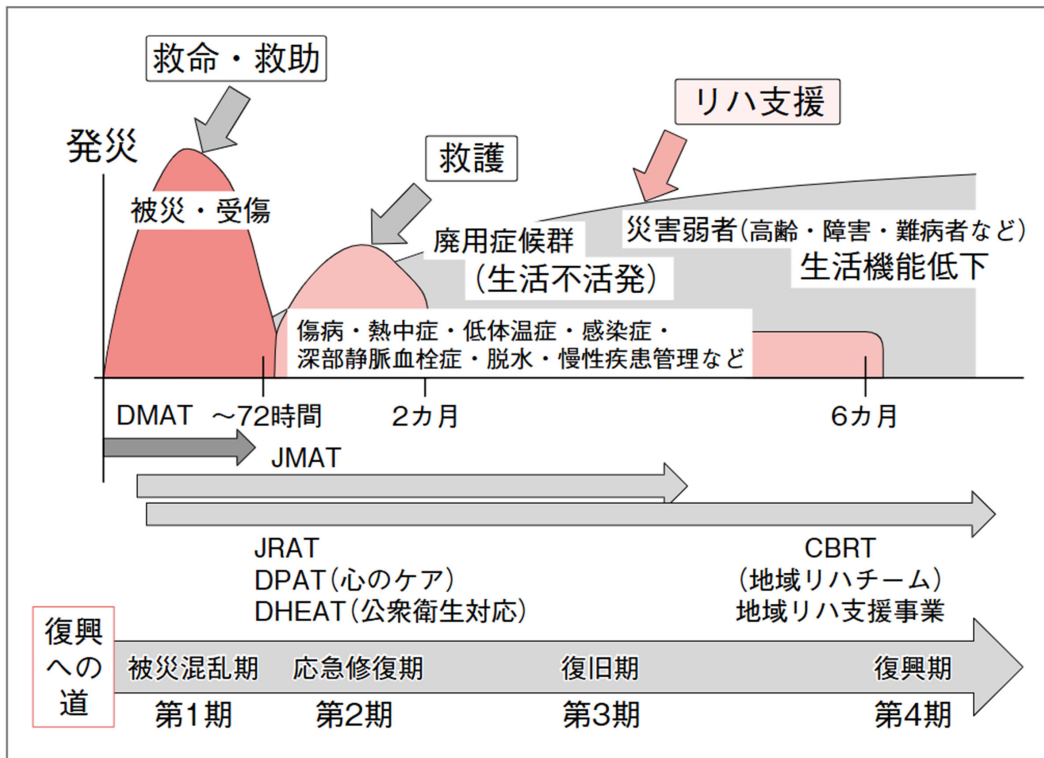
茨城県では、災害関連死を防止し、早期の自立生活再建を支援するため、茨城災害リハビリテーション支援協議会（茨城JRAT）と災害時の支援活動に関する協定の締結式を行いましたので結果をお知らせします。

【概要】

- 1 日時 2025年3月24日（月）15：40～16：00
- 2 場所 茨城県庁5階庁議室
- 3 出席者 茨城災害リハビリテーション支援協議会 会長 羽田 康司ほか
茨城県知事 大井川 和彦
- 4 協定内容
茨城県内で大規模災害が発生した際に下記の災害支援活動を行う。
 (1) 避難所等の環境アセスメントならびに改善に関する対応及び提案
 (2) 支援対象者に係るリハビリテーション適応に対する評価（リハビリテーション トリアージ）及び情報収集
 (3) 支援対象者の生活不活発病等を予防するための活動
 (4) リハビリテーション医療器材（福祉用具、補装具、自助具等）の適応・適正等の評価及び提供に関する対応



協会



図Ⅳ-1 災害リハ支援の位置づけ

引用：災害リハビリテーション標準テキスト,医歯薬出版,2018

JRAT

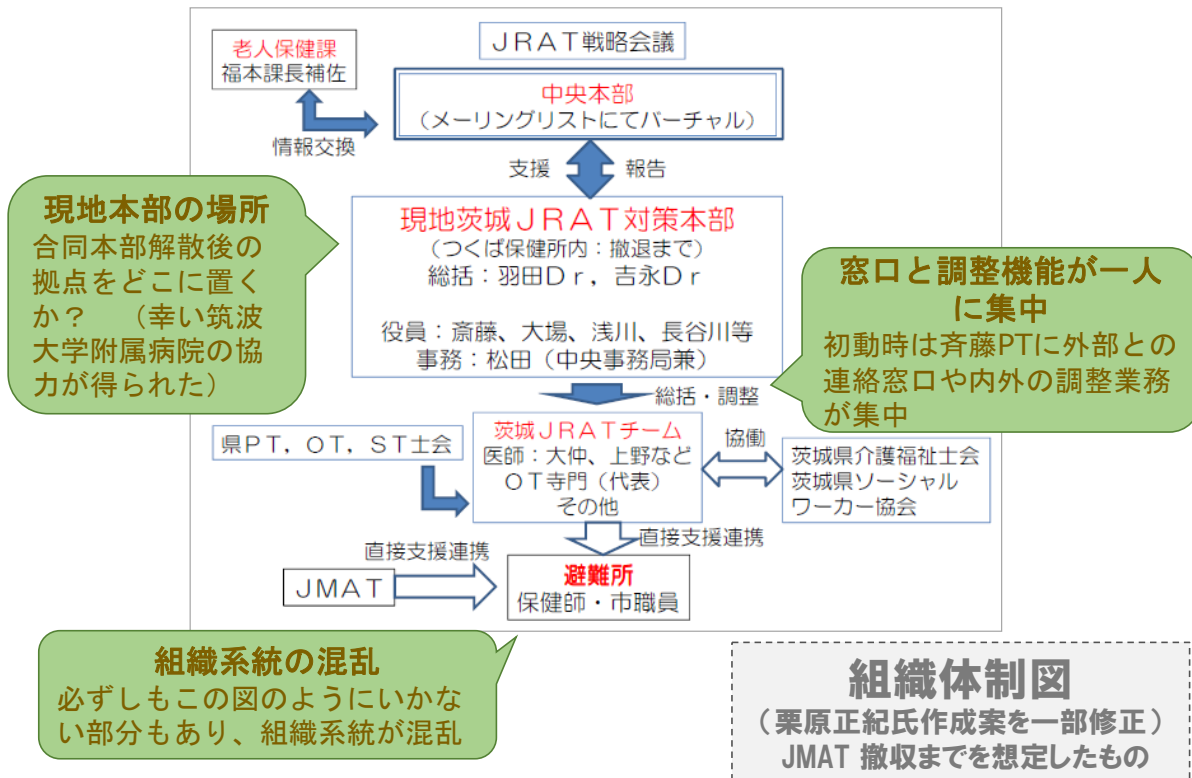
Ibaraki JRAT

平成27年9月関東・東北豪雨災害(常総水害)

平成27年9月10日12:50頃 鬼怒川堤防決壊



	避難所の場所	避難所数	避難者数
ピーク時	35市町村	299カ所	10,390名
2015年11月2日時点	2市	11カ所	272名
2016年1月8日時点	常総市	4カ所	48名



期間前半 (9/12~9/17)

- 環境アセスメント
- 廃用症候群の予防、
- 深部静脈血栓症の予防

PT+OTを基本とし、ST, MSW, CW, Dr を加えた4-5人のチームで避難所 (全23ヶ所) を訪問 (チームは日々新たに編成)

期間後半 (9/18~9/27)

- シルバーリハビリ体操への協力・支援
- 福祉用具のアセスメント、提供



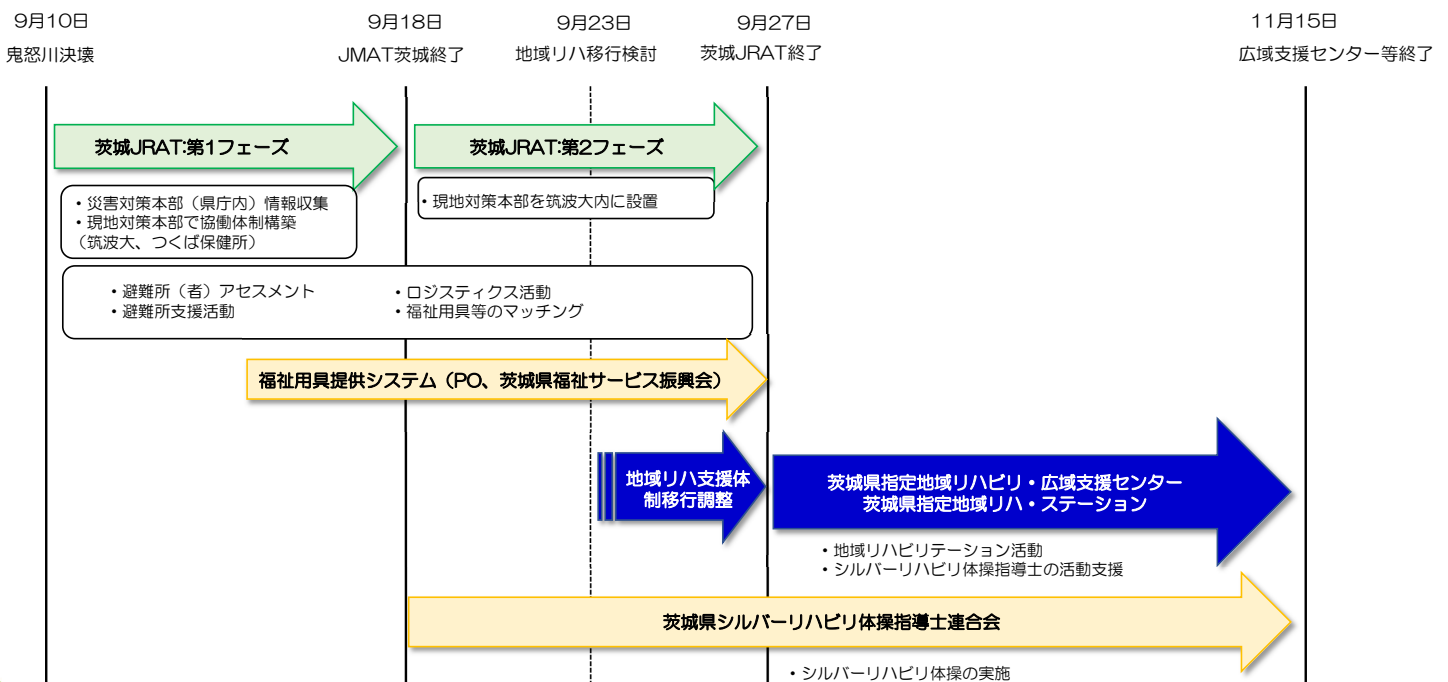
茨城JRAT 活動参加者

- 延べ236名 /16日間
- (Dr:24, PT:102, OT:58, ST:11, MSW:28, CW:10, 厚労省:3)

県内参加者所属機関 (Dr,PT,OT,STのみ)

- 全30施設 (地域リハ支援体制指定機関 : 20)
- つくば保健医療圏 5施設 (地域リハ : 4)
- 取手・竜ヶ崎保健医療圏 12施設 (地域リハ : 6)

茨城JRATから地域リハビリ支援体制への移行

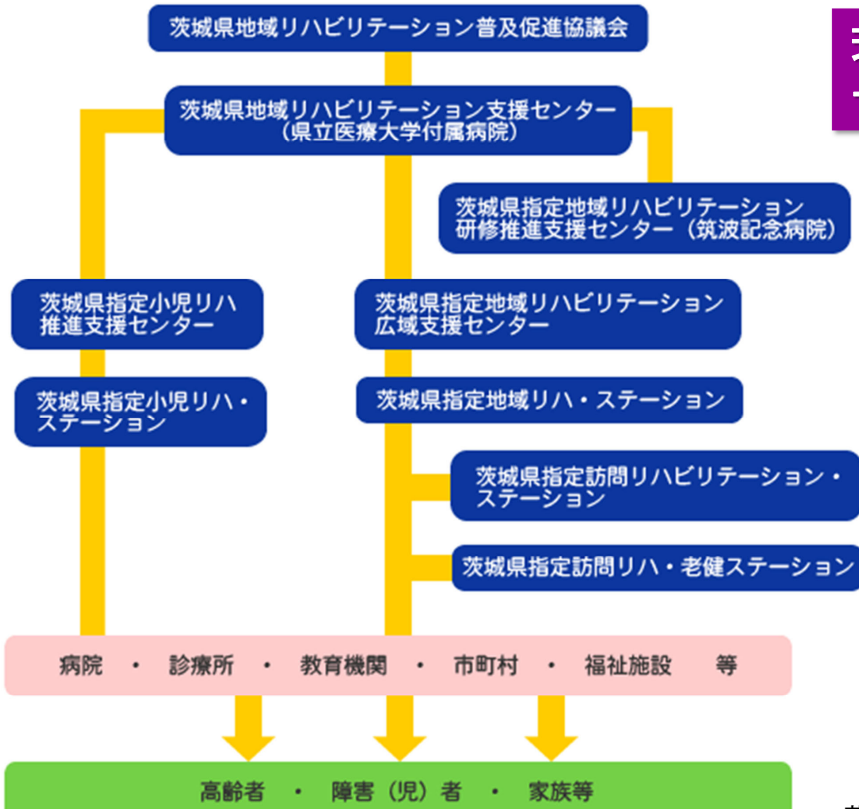
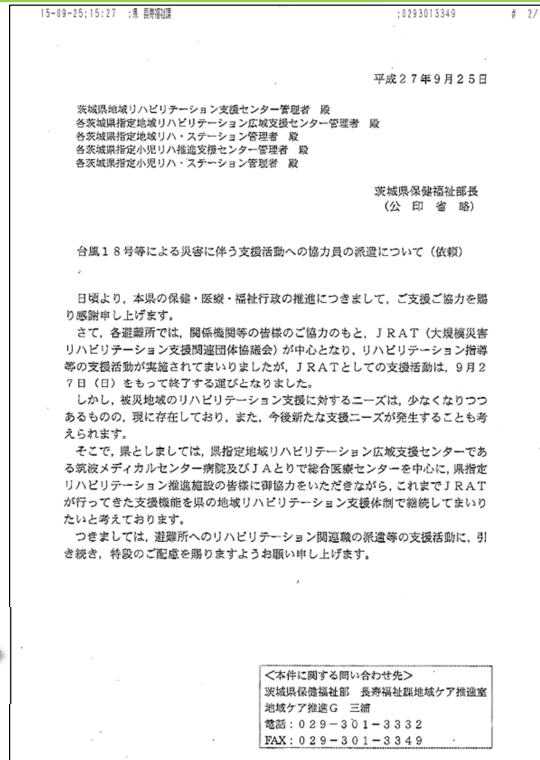


茨城JRATから地域リハビリ支援体制へ引継ぎ



(9月23日 現地対策本部内で打合せ)

茨城県保健福祉部より茨城県地域リハビリ支援体制指定機関への派遣依頼文書



茨城県地域リハビリテーション支援体制
(平成27年常総水害当時)

1999年
地域リハ支援体制
整備推進事業
(厚生省モデル事業)

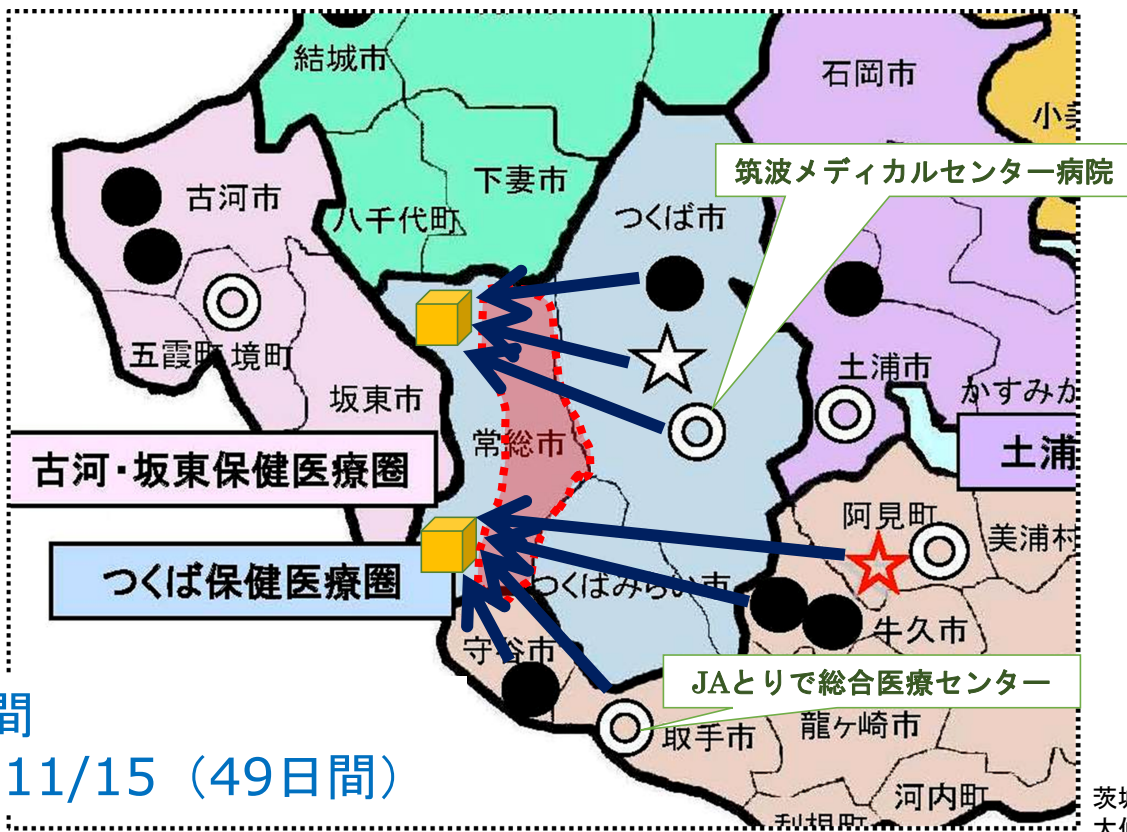
2006年
都道府県単独事業
に変更

- ★・・茨城県地域リハビリテーション支援センター(茨城県立医療大学付属病院)
- ☆・・茨城県指定地域リハビリテーション研修推進支援センター(筑波記念病院)
- ◎・・茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター
- ・・茨城県指定地域リハ・ステーション

地域リハ支援体制への引き継ぎ



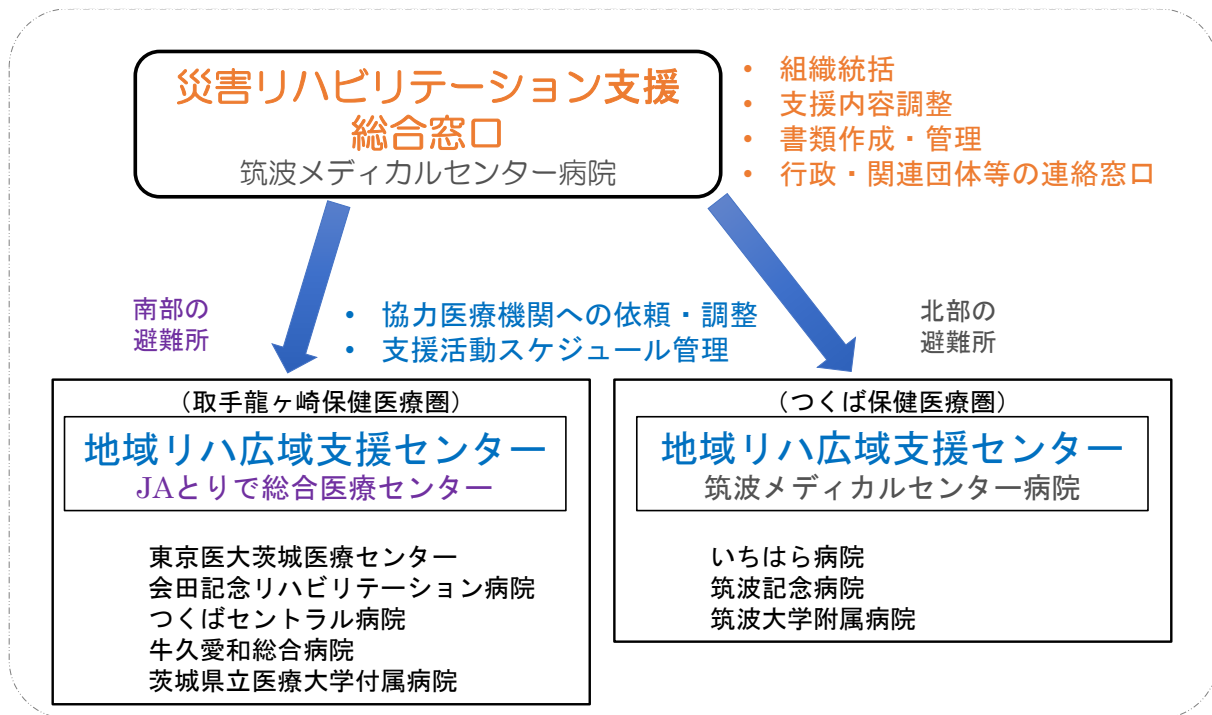
茨城JRAT事務局代表
大仲功一氏提供



活動期間
9/28～11/15 (49日間)

茨城JRAT事務局代表
大仲功一氏提供

地域リハビリテーション支援体制による避難所の継続支援



(茨城県地域リハビリテーション広域支援センターの事業内容)

第9条 茨城県地域リハビリテーション広域支援センターは、二次保健医療圏域内の地域リハビリテーション推進のため、次に定める事業の全部又は一部を地域の実情に応じて実施するものとする。

- (1) 茨城県地域リハ・ステーションや市町村、関係機関を集めた二次保健医療圏域連絡協議会を設置し、リハビリテーションの視点による地域課題の検討や好事例の情報共有を行うとともに、以下の事項いずれか1つ以上の検討
 - ア 地域の関係機関の情報共有に資する地域連携パスの検討
 - イ **二次保健医療圏域内の災害時の連携体制の在り方に関する検討**
 - ウ 市町村が行う地域包括ケアシステム及び地域リハビリテーション関連施策への支援
 - エ その他、二次保健医療圏域内の地域リハビリテーション推進に資する事業

- (2) 茨城県地域リハ・ステーションや市町村、関係機関への支援

まとめ

- ・茨城県地域リハビリテーション支援体制が構築されていた
- ・PT, OT, STの三士会の連携が良かった
- ・シルバーリハビリ体操指導士が養成され組織化していた



◆平時からの取り組みとして

- ・県、関係団体と地域リハビリ支援体制を整備することで、それぞれの地域での関係づくりが可能
- ・組織や団体の枠を超えての対話をつづけることが、有事の際の協働体制につながる

本資料の無断転載・複製を禁じます。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
災害時に備えた地域リハビリテーション支援体制の在り方の検討事業