

VI. 保健医療福祉活動チーム

発災後、保健医療福祉対策に係るニーズは増大するため、様々な保健医療福祉活動チームによる支援は必要不可欠です。災害対応の専門性が高く実践的なノウハウを持つ支援チームと行政組織の基本的な仕組みを理解している DHEAT との協働が、効率的な被災者支援に結び付きます。そのため、平時から支援チームの役割、活動内容や組織体制などを理解しておくことが大切です。

ここでは、災害時に活動する主要な保健医療福祉活動チームをご紹介します。

1. 保健医療福祉活動チーム一覧

チーム名称	チーム略称
災害派遣医療チーム	DMAT
日本赤十字社（日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、こころのケア班）	
日本医師会災害医療チーム	JMAT
災害派遣精神医療チーム	DPAT
日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム	DICT
一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT
日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT
日本災害歯科支援チーム	JDAT
日本看護協会 災害支援ナース	
災害支援福祉チーム	DWAT
特定非営利活動団体 TMAT	TMAT
特定非営利活動法人 AMDA	AMDA
認定特定非営利活動法人 災害人道医療支援会 HuMA	HuMA
特定非営利活動法人 ジャパンハート	ジャパンハート
特定非営利活動法人（認定 NPO 法人） 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク	JVOAD

2. 保健医療福祉活動チームの概要

上記の「保健医療福祉活動チーム一覧」に掲載された各支援チームの概要は次のとおりです。

災害派遣医療チーム

Disaster Medical Assistance Team (DMAT)

1. DMATとは

災害派遣医療チーム（DMAT）とは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMATである。

阪神淡路大震災以降、広域医療搬送などの災害医療の担い手として、整備の必要性が指摘されていたが、平成16年の新潟県中越地震の教訓から災害時の医療支援を行うための訓練された医療チームの必要性が強く認識され、国によるDMATの整備が開始された。

DMATは「日本DMAT隊員養成研修」の修了者により構成される。DMATの活動は、通常時に都道府県と医療機関との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。DMAT 1隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、初動のチーム（1次隊）は移動時間を除き概ね48時間以内を基本とする。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。このような2次隊、3次隊や、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応する。

2. DMATの活動

DMATの活動は、平時における医療機関と都道府県との協定に基づき、被災都道府県からの要請を受けて行われる。初動期における派遣要請の連絡については、厚生労働省を介して、広域災害救急医療情報システム（EMIS）により、各医療機関に携帯やPCへのメールにより連絡される。

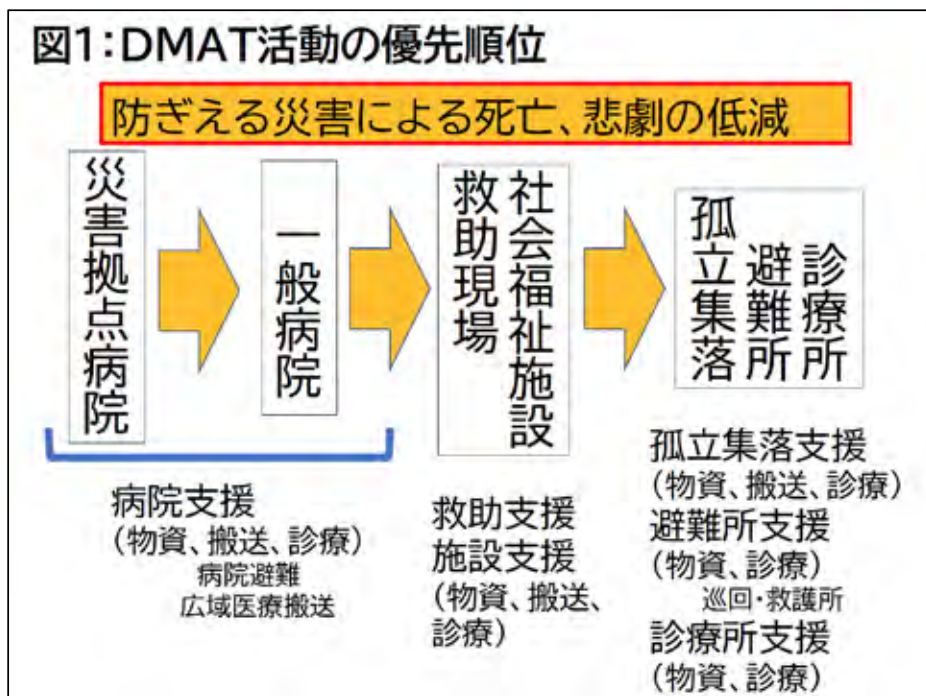
DMATは2005年に発足し、それ以降、中越沖地震を皮切りに東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨など、発足以降の大規模な災害で活動した。しかし、これらの活動の中で、大規模な救命医療提供の支援が実施されたことはなく、実際に行われたのは、ライフライン支援の調整、搬送支援、とりわけ大規模な病院避難の支援が中心となった。

需要拡大の原因である災害により発生した患者の救命、これは阪神淡路大震災で課題となったものである。その一方、災害時のライフライン破損により病院への電気・水の供給が妨げられ、その結果、医療継続困難となった入院患者の救命、これが東日本大震災等それ以降の災害で課題となった。首都直下地

震、南海トラフ地震での被害想定では、確かにこれらの大震災において新規の重症患者は多く出るものの、その都県には数倍から10倍程度の病床の入院患者の命が危険にさらされる。このことがDMAT発足以降対応した災害時に被災地医療機関の機能継続支援が中心となった理由であると考えられる。また、その一方、被災地医療機関の機能を全く失ってしまうと新規重症患者の救命も期待できない。従って、被災地医療機関の機能継続は、既存・新規の患者双方を救命するために必須である。

そのため、まず、都道府県、災害拠点病院に本部を設置し、医療機関等の被害状況を集約することを通じて、災害医療体制を確立する。被害状況の集約を通じて、被害がありそうな医療機関等が明らかになれば、そこを訪問し、困りごと（ニーズ）を正確に聞き取り、分析する。ライフライン・診療継続確保等のためインフラ・物資が課題であれば、まず物資支援調整を行う。それでも、その施設内で診療継続が困難な患者がいれば搬送支援、これが大規模であれば病院避難、広域であれば広域医療搬送が実施される。これらの活動を通じて診療支援のニーズがあれば実施する。

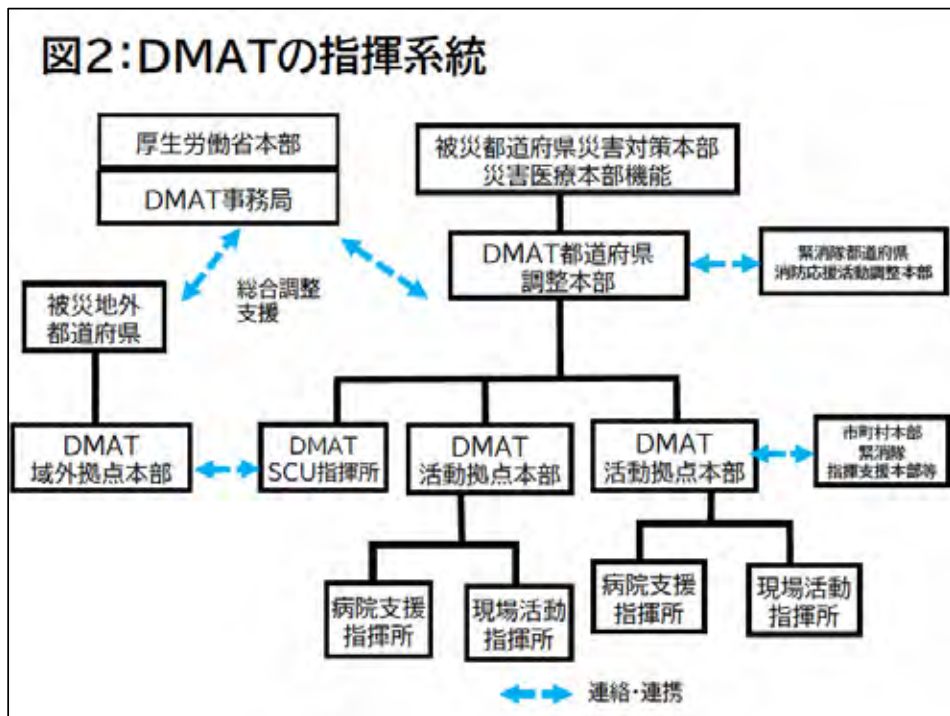
DMAT活動の優先順位は図1に示す。



3. DMAT活動の指揮、調整

DMATは、医療機関と都道府県との協定に基づき、被災都道府県からの要請を受けて行われる。従って、被災都道府県に入る前は、派遣都道府県の指揮下となり、被災地に入った後は、被災都道府県の指揮下に入る。被災地都道府県においては、都道府県災害対策本部のもと、当該都道府県におけるDMATの指揮に関わる調整を行う都道府県DMAT調整本部が置かれる。その調整本部の下に、DMAT活動拠点本部、DMAT指揮所がおかれ、各DMATはこれら本部の指揮、調整のもと活動する。（図2）

DMAT本部における指揮、調整においては、統括DMAT登録者が重要な役割を果たす。総括DMAT登録者は、DMATの運用に関する専門的知見を持ち、厚生労働省に認定されたもので、平時は、DMAT研修において講師となるなど指導的役割を果たしている。DMATロジスティックチームについては、被災都道府県に設置される保健医療調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者、災害医療コーディネーター等をサポートし、また主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行う。



4. DMATの情報共有

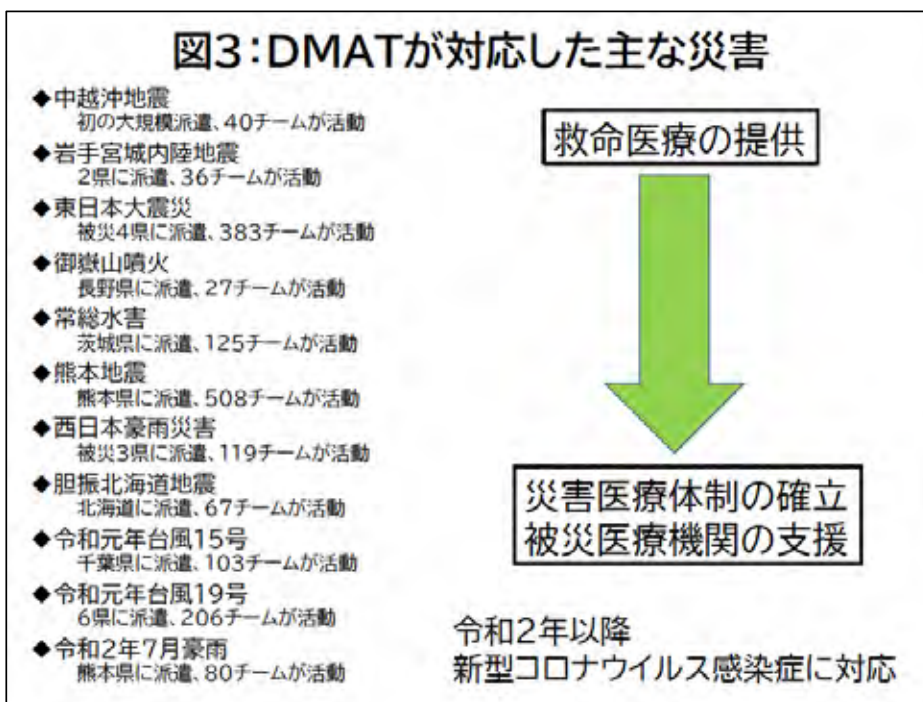
DMATの情報共有は、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）で行われる。このシステムは、厚生労働省等関係省庁、都道府県関係部局、災害拠点病院等の関係医療機関をインターネットで結ぶ情報ネットワークである。災害派遣医療チーム（DMAT）にかかわる機能としては、通報、情報提供、情報共有のための掲示板などのツールがある。通報機能としては、厚生労働省、都道府県などからDMAT指定医療機関、要員への一斉通報による情報提供が行える。これは、厚生労働省や都道府県からDMAT隊員個人の携帯メールへの連絡が可能なシステムである。DMATの派遣要請や待機要請にも用いられる。

DMATからの情報提供としては、派遣の可否、活動状況、参集拠点、活動種別、現在地等である。

これらの機能により、DMATは災害初動期に厚生労働省などから迅速な情報を得られる。そして、DMATの活動状況はインターネットに集約された情報として提供されることになる。DMATの活動に関わる調整はEMIS を一つの重要なツールとして行われることとなっている。

5. DMATが対応した主な災害

図3に示す。



日本赤十字社

日本赤十字社では、災害時の応援派遣チームとして、日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、こころのケア班等があります。1チームの派遣期間は3～7日間であり、活動場所は、救護所、避難所、各都道府県保健医療福祉調整本部、都道府県の日赤支部、医療施設などです。

1. 日赤災害医療コーディネートチーム

(1) 主な構成員

災害医療コーディネーター（医師）1名、コーディネートスタッフ（看護師、薬剤師、事務職員等）3名

(2) 活動内容

日赤支部災害対策本部が医療救護及びこころのケアなどの救護業務を実施する場合に、被災地の医療ニーズを把握し、都道府県保健医療福祉調整本部や関係機関との協議・調整を行うとともに、日赤の医療救護班の活動計画の検討、活動場所の調整、活動内容の検討、活動期間・収束時期の検討・調整等を専門的な見地から実施する。

2. 医療救護班

(1) 主な構成員

医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事（事務職員、コメディカル等）2名を基本とし、必要に応じて助産師、薬剤師等を追加する。

(2) 活動内容

超急性期から中長期的な活動を見据えた医療救護を実施する。地域の医療・保健・衛生を補完するため、救護所及び避難所等における診療や巡回診療を行う。状況に応じて、医療ニーズ等のアセスメント、避難所での感染症予防及びエコノミークラス症候群予防などの衛生面の助言、関係機関との連絡調整等を実施する。

3. こころのケア班

(1) 主な構成員

超急性期は救護班要員の一人としてアセスメント等を行い、それ以降は、こころのケアチームとして、こころのケア要員（看護師、臨床心理士等）3名程度、主事（事務職員、コメディカル等）1名を基本に活動する。

(2) 活動内容

災害時のこころのケアとして、主に心理社会的支援を実施する。研修を受けた要員が、避難所や巡回によって悩みなどに傾聴するとともに、ストレスやその対処法などを伝える支援を行う。専門家の介入が必要とされた場合には、D P A Tや精神科の医師に引き継ぎを行う。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、
こころのケア班等

所在地：本社（東京都港区芝大門 1-1-3）

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

1. JMATとは

日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。

東日本大震災の前年、日本医師会の会内委員会より創設が提言され、震災直前まで研修方法の検討がなされていた。震災の発生にともない、JMATの結成・派遣の決定が行われた。

2014年、日本医師会は災害対策基本法上の指定公共機関に指定され、指定公共機関の義務として防災業務計画を作成している。日本医師会の防災業務計画の災害医療支援業務の中では、JMATの派遣を一番に置いている。

JMATへの参加は日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を抛り所とする。また同様に、事務職（ロジスティックス担当者）も含めJMATに参画する各職種についても、職業上の使命感に基づく行動が求められる。

JMATは、「被災地JMAT」と「支援JMAT」という内外のJMATが、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていく。「被災地JMAT」とは、被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画にのっとり、医療救護活動に従事するJMATである（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動する場合は除く）。また「支援JMAT」は、被災地以外の医師会による組織活動として被災地に派遣するJMATである。被災地の医師会と全国の医師会による協働が重要である。

またJMATには、災害発生後、被災地の医師会を支援しながら、情報の把握、評価を行って日本医師会に発信するとともに、現地においてJMAT活動を統括する「統括JMAT」や、「統括JMAT」のうち災害発生直後に出勤し、JMAT派遣の必要性や被災地で求められる機能、派遣量などの情報把握や評価を行い、日本医師会へ発信する「先遣JMAT」機能を定めている。

さらに、災害の甚大さや広域性等により医療へのアクセス悪化や被災地の医療資源不足の深刻化が起きた場合において、避難所生活長期化の問題点（仮設住宅での孤独死、心のケア等）に十分な配慮を行い、災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標とする「JMAT II」を、被災した都道府県医師会の要請に基づいて派遣する。

2. 派遣スキーム

大規模災害が発生すると、日本医師会内に会長を本部長とする「日本医師会災害対策本部」が設置され、JMATを派遣する場合は「JMAT本部」を設置し、本部がJMAT派遣、活動支援、広報などの活動を行う。

被災地では、都道府県医師会には、発生直後から都道府県庁の災害対策本部等へ要員を派遣していただき、行政担当者、DMA T調整本部との三者で連携することを依頼している。また、保健医療福祉調整本部が立ち上げられた後は、要員の常駐も依頼しており、被災地のコーディネート機能の中心となっており、JMATは、そのコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

JMATは都道府県単位で活動する。災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。

JMATのチーム編成の例としては、医師1名、看護師2名、事務職員・業務、調整を行うロジスティクス担当者1名などであるが、現地のニーズなど、状況に応じて柔軟に対応する。

JMATの参加者の安全確保として、日本医師会の傷害保険への加入、都道府県医師会、都道府県知事との間の協定に基づく二次災害時の補償、必要に応じて予防接種などを行う。

JMATでは、JMAT本部サイト等を利用して、全国・被災地の医師会と、被災地の医療・健康管理のニーズ、これから予想されるニーズ、現地の情報共有を行う。また、被災地では朝夕のミーティング等への参画、災害診療記録、J-SPEEDなどで情報共有を行う。「統括JMAT」は、その情報をもとに今後のJMAT支援の内容を検討し、関係者とともに情報共有し、必要な対応を行うこととなる。

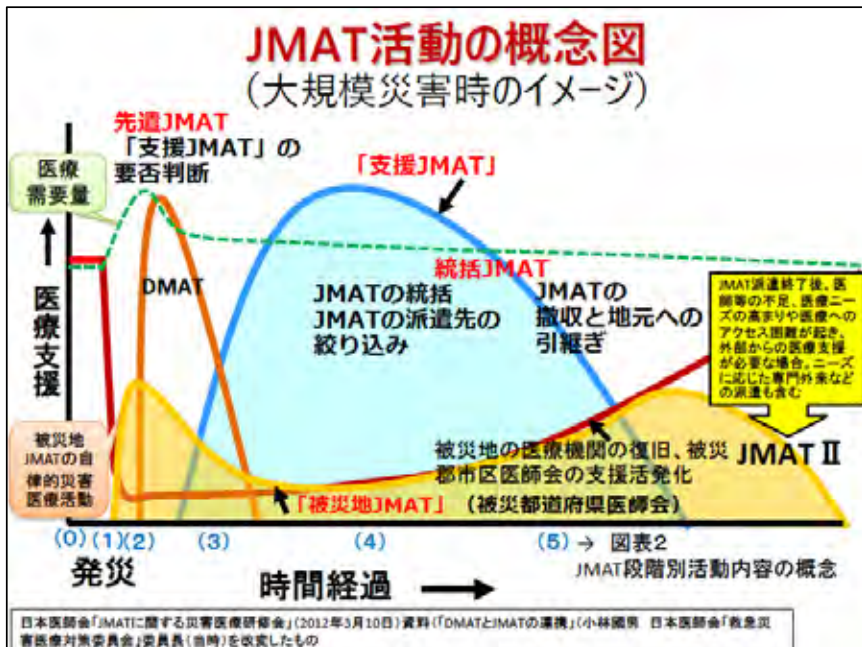
3. JMATの活動内容

JMATの役割は、主に災害急性期以降における避難所、救護所での医療や健康管理で、災害前からの医療を継続することである。さらに、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで多様かつ広範囲に及ぶ。

具体的には(1)医療支援と健康管理、(2)公衆衛生支援、(3)被災地医師会支援、(4)被災地行政支援、(5)検視・検案支援(可能な場合)、(6)現地の情報の収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡、(7)その他、被災地のニーズに合わせた支援に大きく分類される。

JMATの段階別活動内容 (概念図)	
JMAT活動	
(1) 災害発生前 【登録・研修・啓発】	<ul style="list-style-type: none"> 医師資格証・薬剤師資格証等への登録。JMAT隊員予定者の事前登録 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練
(2) 災害発生直後 (DMAT等の到着前) 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	<ul style="list-style-type: none"> 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） 先進JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 在宅等の要配慮者の把握
(3) DMAT等の活動中 （発災後48時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間） 【医療・検視検査】	<ul style="list-style-type: none"> DMATが担う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所などでのトリアージ。重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） 検視・検査の実施（対応可能な場合） <p>※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。</p>
(4) DMAT等の撤収後 （ロジスティックス等として活動する場合を含む） 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における医療、健康管理、巡回診療 被災地の公衆衛生、感染症対策 医療支援の不足・空白地域の把握 被災医療機関への支援 医療・介護・福祉連携
(5) 被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉連携 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）

図表1 JMATの段階的活動内容



図表2 JMAT活動の概念図 (大規模災害のイメージ)

図表1はJMATの段階別活動内容である。また、図表2は、大規模災害時の時間的経過に沿ったJMAT活動の概念図である。発災直後に「統括JMAT」の中から「先遣JMAT」として現地に派遣し、情報収集、評価を行い「支援JMAT」の要否判断を依頼する。

被災地外からの「支援JMAT」は、近隣医師会やブロック等の派遣から始まり、その後、DMAの撤収時期、もしくは撤収目処が立ったときと前後して、全国から多数のチームが一挙大量に派遣される。

その後、被災地の避難所数の推移などの状況をもとに、被災地の都道府県医師会の参画する保健医療福祉調整本部などで派遣調整を行い、JMATの派遣体制の再構築がされる。

被災地に「統括JMAT」が派遣されているときは、被災地の派遣調整拠点でのミーティング後、JMATのミーティングが行われ、JMATの各メンバーは派遣調整拠点や「統括JMAT」のコーディネート機能のもとで活動を行う。

被災地の医療機関や医師会機能の復旧を踏まえ、被災地のコーディネート機能のもとで今後の医療ニーズの見極めを行い、地元の医師会や医療機関への引き継ぎを行いながら活動範囲の縮小、撤収をしていき、最終的には日本医師会において、JMAT派遣の終了を決定する。

JMAT派遣終了後の中長期的医療支援を行うのが、「JMATⅡ」である。こちらは、災害関連死などの未然防止を最大の目的として、特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分配慮を行う。JMATの派遣終了後、医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや、医療へのアクセス困難の深刻化が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合に派遣を行う。「JMATⅡ」は、被災地の都道府県医師会からの要請が原則であり、現地のニーズに応じた専門外来も行う。

4. DHEATに求めること

JMAT活動において、DHEATとの連携は不可欠である。災害時の連携はもちろんのこと、平時からの連携についてもお願いしたい。

これまでも、日本医師会で行っているJMAT研修に日本公衆衛生協会からインストラクターを派遣いただくなど、多大なご協力を頂いている。

新たに避難所における感染対策等を目的とした研修を計画しており、今後、各都道府県医師会にも展開していきたいと考えている。各地域におられるDHEAT関係者・保健所関係者の方々にもご協力をお願いすることもあると思われるので、各地域における顔の見える関係作りも含めて、引き続きご知見・ご助力を頂きたい。

災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team (DPAT)

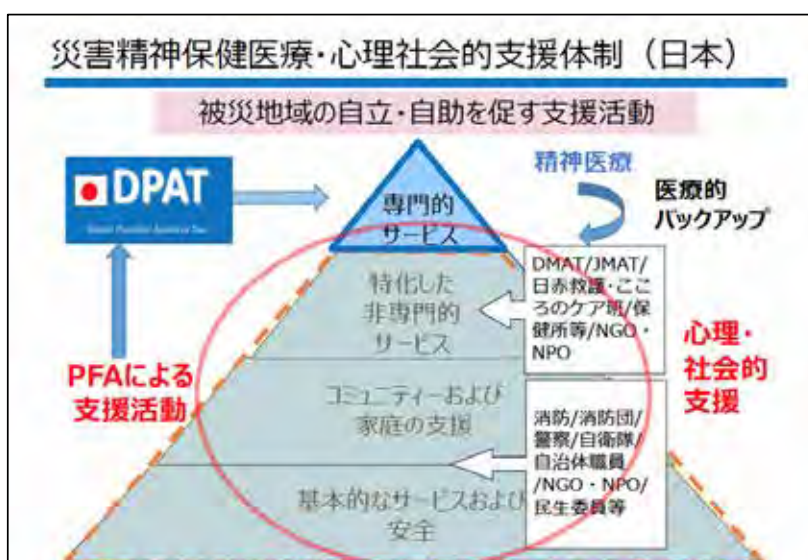
1. DPAT の設立の経緯

2011年3月11日に発災した東北地方太平洋沖地震（以下、東日本大震災）において、精神科医を中心としたメンバーで構成される精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームが「こころのケアチーム」として活動しました。岩手県、宮城県、福島県及び仙台市から、厚生労働省に対して災害対策基本法に基づくこころのケアチームの派遣斡旋の要請があり、全国の都道府県等と派遣の調整を行い、2012年3月までに延べ3,504人(57チーム)が被災地にて活動しました。厚生労働省が斡旋した57チーム以外にも、大学、医療機関、医師会等が主体となり、さらに多くのこころのケアチームが被災地で活動しました。

東日本大震災におけるこころのケアチームにおいて、最も大きな課題であったと挙げられたことの一つに、急性期支援の必要性が挙げられます。致命的な被害を受けた精神科医療機関が孤立し、機能停止した精神科病院からの患者搬送をはじめ、人員・物資等の支援に困難が生じました。また、急性期に精神科医療機関、避難所等における精神保健医療に関するニーズを把握することが難しく、効率的な活動の組立に困難が生じました。次に、阪神・淡路大震災でも学んだことではありますが、東日本大震災におけるこころのケアチームにおいても、指揮命令系統の確立が出来ていなかったことが大きな課題として挙げられました。こころのケアチームを効率的にコーディネートすることが難しく、情報が分散したため、被災県全体での、こころのケアチームの活動状況を把握することが難しい状況となりました。震災後1ヶ月未満の1班1日あたりの平均相談対応延人数を集計したところ、班によっては1日に80人近い相談を受けていた一方で、1日数人の相談にとどまっていた班を認めました。さらには、他機関にとって連携をする場合の窓口が分からず、災害対策本部、災害医療本部等との連携が効果的に行われませんでした。これらの問題から、こころのケアチームにおいても統括者の必要性は重要課題であるとの結論に至りました。3つ目の課題としては平時の準備の必要性が挙げられます。平時から、全国の行政機関と医療機関が蜜な連携をとれているケースはまれだと思いますが、災害時には、平時に輪をかけて意思疎通が測れず、要請を受けてからチームの編成を行ったために、人員・資機材の確保等に時間を要するといった問題が生じました。当時、災害時の精神保健医療に関する継続的な研修体制がなく、専門性を持ったチームの質の担保が難しい状況でした。

そこで、厚生労働省ではDMAT (Disaster Medical Assistance Team) の名称や活動要領も参考に、災害派遣精神医療チーム DPAT (Disaster Psychiatric

Assistance Team) の名称や定義を以下のように定めることとし、平成 25 年 4 月 1 日に厚生労働省から DPAT 活動要領 (厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課長通知) が発出され、「自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要である。このような活動を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT である。」と定義されました。



2. DPAT の活動内容

平成 26 年 8 月の広島県豪雨での活動を皮切りに、令和 4 年 9 月現在まで、DPAT は計 17 都道府県において様々な活動をしてきました。中でも、平成 28 年熊本地震は、DPAT にとって 4 回目の実働となりましたが、全国への DPAT 派遣要請および被災した精神科病院からの患者搬送の 2 点においては、制度創設以来初の活動となり、派遣自治体および派遣隊数は 42 都道府県、延べ 1,242 隊となりました。平成 28 年 4 月 14 日の前震後、熊本県内の 2 つの精神科病院が倒壊の恐れのために病院避難となり、DPAT は DMAT や自衛隊と連携のもと入院患者の避難を行いました。しかしその 2 日後に本震が起き、さらに倒壊の恐れやライフラインの断絶などにより病院避難のニーズが一気に増大しました。熊本地震

で病院避難となった 12 カ所の医療機関のうち、7 カ所が精神科病院でしたが、DMAT と自衛隊と連携し、計 595 名（県内 30 病院に 321 名、県外 36 病院に 274 名）の患者搬送を行うことができました。東日本大震災の教訓は生かされ、被災した精神科病院内や搬送中の死亡事例が一人もいませんでした。メンタルヘルスの問題としては、発災 4 日目頃から、避難所での緊急対応事例が多発、保健師と情報共有の上、避難所活動を開始しました。具体的な事例としては、自殺企図、妄想状態による他害行為等で入院事例が数例、避難所、介護施設での認知症の周辺症状への対応等、精神科救急医療の領域が主でした。発災約 1 週間後頃からは、当初に比べ、急性ストレス反応（不眠、不安、抑うつ症状の増悪）への対応が多くなり、徐々に地域精神保健活動へシフトしていきました。また、疲弊状態にあった行政職員への支援者支援や被災した精神科病院の診療補助等の復旧支援も行いました。6 月からは九州・沖縄 DPAT による支援活動、7 月からは熊本 DPAT による支援活動に集約し、10 月下旬に活動を終了。それ以降は、開設された「熊本こころのケアセンター」による支援活動に引き継いでいきました。

反省すべきは、急性期からの指揮命令系統・組織連携が不十分であったことが挙げられました。活動拠点本部を立ち上げることができたとはいえ、DMAT 側の用いている救急医療の用語等について、平時、精神科医療に特化している多くの DPAT にとっては認識不足であり、平時から精神科医療者が当たり前のように用いている精神保健福祉法に基づいた入院形態や移送等の知識を DMAT は有していないといった課題も挙げられました。災害時にいかにその溝を埋めるかという事を考えるためには、平時の連携・訓練等の準備がいかに大切であると再認識されました。

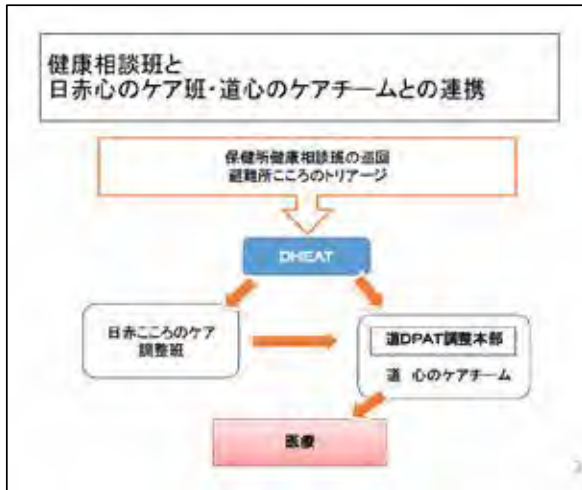
その後も毎年のように起きる豪雨災害や地震災害等に対して活動を続けていますが、令和 2 年 2 月 1 日、厚生労働省医政局地域医療計画課が、武漢からのチャーター便帰国者である千葉県および埼玉県の前泊者に対して、「診療、健康管理、心のケア等」の活動に向けて、DPAT の派遣を依頼したことをはじめとして、イギリス船籍のクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号内の乗客対応や、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが生じた精神科病院での活動など、いわゆる災害対応だけではなく、新興感染症下においても様々な活動を求められてきている現状があります。

3. DHEAT と DPAT の連携

上記でも述べたように、熊本地震を経て、DPAT では急性期からの指揮命令系統が不十分であるという反省をし、DPAT 先遣隊研修や統括者研修において、指揮命令系統の重要性を強化するとともに、活動要領上も、「DPAT 先遣隊は発災か

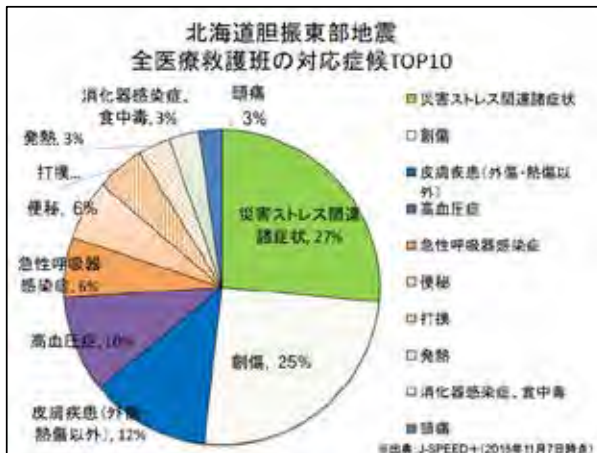
ら概ね 48 時間以内に、被災した都道府県において活動 できる隊のことであ
る。」と明記を変えました。しかしもう一つの課題である、組織間連携の不十分
さの問題は、ますます取り組んでいくべき課題です。

災害時は、すべての被災者が辛い想いをされ、不安になり、不眠がちとなり、
メンタルヘルスに影響が及びます。そしてそれは支援者にとっても同じこと
です。その方が専門的な精神科医療支援を必要としているのか、もしくは孤独や不
安を誰かに聞いてもらう事で楽になることができるのかの見極めをすることが、
限りある医療資源しかない災害時にはとても大切なことです。



平成 30 年 9 月 6 日に発生
した北海道胆振東部地震で
は、保健所健康相談班が避
難所を巡回し、こころのト
リアージを行い、DHEAT を通
して日赤こころのケア調整
班、もしくは北海道庁の
DPAT 調整本部と連携をとっ
て、医療ニーズを DPAT に繋
げるという体制を構築しま
した。

今後は、DPAT 研修を重ね、
DHEAT, DMAT や日赤、JMAT 等
の各医療関係団体や、その
他から派遣される医療チ
ームや保健師、他省庁等との
合同訓練・研修を積極的に
行い、平時から顔の見える
関係を構築していくことで、
DPAT の体制整備の拡充を図
っていきたいと考えていま
す。



日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム
JSIPC Disaster Infection Control Team (DICT)

1. 活動根拠

厚生労働省防災業務計画（平成 29 年 7 月）第 2 篇第 2 章 8 節より抜粋した以下の文章が、DICT の活動根拠となります。

(5) 被災都道府県・市町村は、避難所等における衛生環境を維持するため、必要に応じ、日本環境感染学会等と連携し、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村に対して、感染対策チーム（ICT）の派遣を迅速に要請すること。

2. 活動目的

DICT の活動目的は以下のとおりです。

1. 被災自治体の災害対策本部に対する感染制御に関する学術情報提供
2. 被災自治体の感染制御実務担当者および避難施設に対する技術的支援
3. 被災自治体の感染制御実務者チームを補完する感染対策チーム（ICT）の派遣
4. 被災自治体の感染制御実務者チームに特化した衛生関連物資の斡旋提供

3. 活動体制

1 チームあたり、医師、看護師、薬剤師、検査技師、その他の職種、それぞれ 1～2 名から構成されます。1 チームの派遣は 2～3 日程度、1 日あたりの活動時間は 8 時間以内、最大数週間の活動を想定しています。

4. 活動内容

(1) 災害対策本部機能支援チーム（HQT）

被災自治体の要請を受けて、災害対策本部あるいは調整本部に対する感染制御関連の技術支援を行います。支援は人員の派遣または域外から通信等を用いて実施します。支援の内容は、避難所の緊急リスクアセスメント、感染症流行時

の特殊な感染対策に関する相談、および実務支援要望への対応を含みます。

(2) フィールド支援チーム (フィールド DICT)

以下の4つを対象として技術支援を行います。

- a. 被災地の感染制御職能組織 (現地医療機関感染対策チームの協議会等) による感染対策活動
- b. 行政及び保健師等による感染制御関連業務
- c. 被災医療機関の感染制御機能維持
- d. 避難所における集団感染の防止対策

(3) ロジスティック支援チーム (LST)

医療用個人防護具、手指衛生薬、消毒薬および隔離/排泄管理関連機材等の専門性の高い衛生物品等の斡旋供給を行います。こちらは学会賛助会員の協力により、オンデマンドで DICT 担当者を通じて提供するもので、被災者向けの一般的支援とは区別されます。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム (DICT)

所在地：〒141-0022

東京都品川区東五反田 5-26-6 池田山パークヒルズ 202 号室

一般社団法人 日本環境感染学会事務局内

TEL: 03-6721-9131 (FAX: 03-6721-9132)

メールアドレス: jspic@kankyokansen.org

代表者: 泉川 公一 (日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会 委員長)

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)

I. 災害時連携の現状

JRAT は、Ⅲ項の本会の概要の「活動目的」にあるように「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、活動を行なっています」

災害時の具体的な連携した活動としては、Ⅱ項の「令和2年7月豪雨における熊本 JRAT の活動」と「令和3年7月熱海土砂災害における静岡 JRAT の活動」があります。保健師が、発災直後から急性期にかけての医療救護活動のほか、避難所や在宅の要配慮者の安否健康確認・処遇調整を関係者と協力しながら行い、

その中から、住民の保健医療福祉ニーズを的確に把握されていることから、避難所における要配慮者の災害医療活動をご支援いただいています。本会の中では、これらの事例の災害医療という面に加えて、高齢者や障害者の福祉用具についても JRAT 隊員に対して



して「災害時の福祉用具の調達」の考察と具体的手順をマニュアル化して教育しようとしているところです。特に制度利用は、「介護保険制度」「障害者総合支援法」等の制度を利用し、被災者に必要な福祉用具等を調達しますが、地域の福祉用具貸与具事業所や補装具販売登録事業所が対応するため迅速で、生活環境や身体状況の変化に合わせて福祉用具等の変更・解約も可能。被災者の避難生活の終

了後も、福祉用具等と共に在宅に戻ることができ、在宅生活で適さない福祉用具等は、速やかに変更・解約することができます。これにより、JRAT 隊員は、依頼と調達された福祉用具等のチェックに集中することができます。

一方で、制度利用は原則として自己負担が発生するため、安易に福祉用具等を選定し、被災者の同意なしに進めることはトラブルの原因にもなります。避難所での制度利用における減免、免除もあり得るため、正式な利用の開始にあたっては保健師やケアマネジャーに同席してもらい、手続きを進める必要があります。また、避難前は制度を利用していなかった被災者についても、被災や避難生活を通じて心身機能が低下し、前倒しで制度利用を受けられる場合もあるため、まずは保健師やケアマネジャーに相談が必要です。特に保健師を始めとする関係者は、被災状況によって著しく業務が増えてしまう場合もあります。関係者の過度な負担にならないように、配慮が必要と考えております。このような連携もお願いしたいところです。

(JRAT 事務局 古澤文夫)

II-1. 令和 2 年 7 月豪雨における熊本 JRAT の活動

1. 被災概要

令和 2 年 7 月 4 日未明から朝方にかけて降り続いた局地的な大雨により、球磨川水系が氾濫・決壊し、熊本県南部を中心に浸水被害が相次ぎました。本災害では、河川氾濫により交通が寸断され、被災地域が①人吉・球磨地域、②八代地域、③芦北地域に分断されました。各地域の避難所数と避難者数は、10 日時点で①35 カ所 1714 人、②25 カ所 307 人、③20 カ所 244 人、人的被害は死者 65 名、行方不明者 2 名、住家被害は全壊 1,491 件、半壊 3,098 件でした。

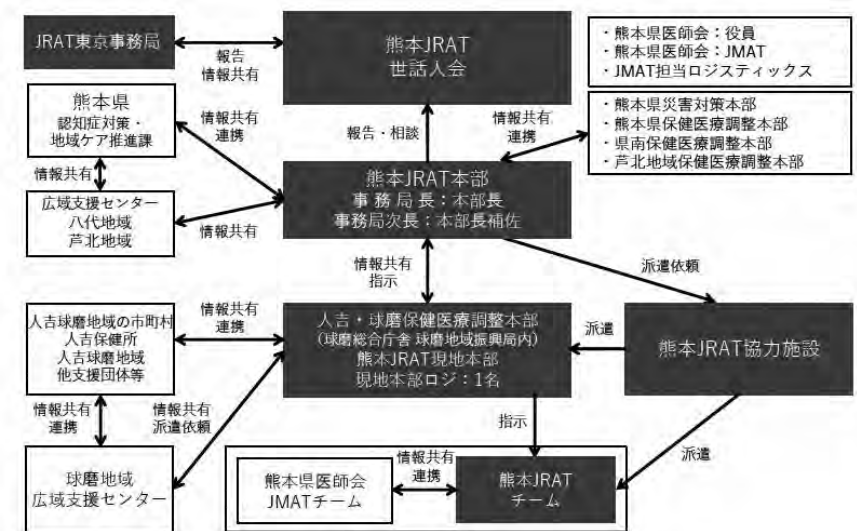
2. 活動概要及び支援実績

熊本 JRAT は事務局を中心に、4 日早朝より情報を収集し、熊本 JRAT の活動準備を開始しました。被害地域は県南広域に渡っていましたが、最も被害が甚大であった人吉・球磨地域へ支援チームを派遣することにしました。COVID-19 対策のため県保健医療調整本部には常駐せず、当院に設置した熊本 JRAT 本部から球磨地域振興局内の現地 JRAT 本部を遠隔で支援しました。COVID-19 によりチームの派遣調整や集団体操等に影響をきたしましたが、7 月 13 日から継続的に避難所

支援を行いました。8月末まで延べ58隊116名を派遣し、支援避難所数は5市町村延べ221カ所、避難者への個別指導延べ154名、集団体操32回、避難所環境調整等への福祉用具対応は13件でした。

3. 保健所(師)との連携

天候不良により漸く現地入りできたのは、発災4日目でした。第2回人吉球磨地域災害時保健医療対策会議に出席し、当時人吉保健所長であった剣先生をはじめ保健師との連携を開始しました。発災8日目には、保健所より「今後は長期に渡って健康的に生活できる避難所整備が必要」という方針が示されました。JRATの活動において、避難所担当保健師との連携は必須です。人吉市役所内で行われていた保健師ミーティングにも積極的に参加し情報収集と提供を行い、出来る限り保健所の意向に沿った支援を展開しました。JRATの活動は他の支援団体と比べ中長期的な活動となります。現地保健医療調整本部が撤収後も、保健所内に熊本JRATのミーティングを行う場所を提供して頂きました。熊本地震の活動実績により、JRATは県内保健師に認知されており発災初期から円滑に活動へ参加できました。一方で、建設型応急住宅に対する初期改修等の具体的な支援内容については、保健師への啓発が不十分であると感じています。



(熊本 JRAT 事務局 山鹿温泉リハビリテーション病院 佐藤 亮)

II-2. 令和3年7月熱海土砂災害における静岡 JRAT の活動

1. 被災概要

熱海市伊豆山地区逢初川において、令和3年7月3日 10時30分頃、土石流の第1波が発生し、その後も正午過ぎまで数度の土石流が発生し、家屋等が押し流され、甚大な被害が生じました。この災害により、死者は27名、災害関連死1名、全壊家屋53戸を含む住宅等被害数は136戸に及びました。

2. 活動概要及び支援実績

静岡 JRAT 事務局は3日より情報収集を開始しました。それまで県内での活動実績がなかったため、初期からの支援活動は困難でした。5日に県庁へ訪問し、その後は現地保健医療福祉合同調整本部の WEB 会議に参加し活動の準備を整えていました。県医師会との調整が必要であったため、正式に活動できたのは発災から2週間以上経過した7月21日でDMAT 撤退後を引き継ぐ形で JRAT が現地入りしました。8月1日までの活動で延べ58名（医師：13名、PT：22名、OT：16名、ST：7名）を派遣しました。避難所ホテル2カ所に対して、保健師ラウンドへの同行、生活環境評価、健康体操と医師講話、ダンボールベッド評価、福祉用具評価、訪問リハ対象者リストアップ等を担当しました。これらの活動は JRAT 撤退後も静岡県リハ専門職団体協議会が引き継ぎ、9月14日まで継続支援しました。

3. 保健所(師)との連携

JRAT 派遣隊は3～4日程度連続が基本ですが、今回は局所災害かつ避難所がホテルであったこともあり、毎日交代していく形を取りました。そのため、まずは早朝の保健師ミーティングに参加し、現地の現状や課題を把握した上で避難所ホテルに向かうことをルーティン化しました。そこで毎朝配布される要援護者リストの情報は毎日アップデートされており、大変多くの情報が盛り込まれておりました。はじめて参加する派遣隊が活動前に保健師の皆様と顔合わせする機会をいただけたことは、大変重要であったと振り返ります。保健師とのラウンドでは、部屋から応答がない方、空調が管理できていない方などホテルならではの課題が多くみられ、情報共有の大切さを実感しました。我々の課題は明確で、派遣隊によって統括保健師へ報告する内容や量に差が生じていたことです。

我々も日報を作成していましたが、そこに明記された重要な情報が、統括保健師にも共有されていたのかどうかの確認はできておりませんでした。この点は今後の課題として精査していきたいと考えています。

(静岡 JRAT 事務局 常葉大学 村岡健史)

Ⅲ. 本会の概要

1. 組織体制

本会は、東日本大震災リハビリテーション支援10団体（2011年4月13日設立）の活動経験を基に、新たに他団体も加わり2013年7月に「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team ; JRAT）」へ名称変更を行い、新たな組織となりました。その後、2020年4月1日に「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会」として法人化・名称変更をして活動しております。

全国各都道府県においても、地域JRATとして設立されており、2023年1月31日現在47都道府県中45の都道府県で、私どもJRATと連携して活動しています。

2. 活動目的

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しています。

3. 活動体制

1チームあたりの主な構成員及び人数は、医師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、その他専門職1名の合計4名です。標準的な活動期間は、1チームあたり4日間になります。活動場所は、県庁内本部、保健医療福祉調整本部、避難所、仮設住宅などです。

4. 活動内容

JRAT の活動内容は以下のとおりです。

- (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
 - ・ 都道府県を単位（地域 JRAT と称す）とする全国規模のネットワークの構築
 - ・ 他の災害救助チームとの連携
 - ・ 発災時に組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援
 - ・ リハビリテーショントリアージ・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
 - ・ 避難所支援物資の適切な選定と設置
 - ・ 生活不活発病予防（避難所や施設でのリハビリテーション支援活動）
 - ・ 健康支援（地域に根付いたリハビリテーションへの移行支援）
 - ・ その他、目的を達成することに関連した活動

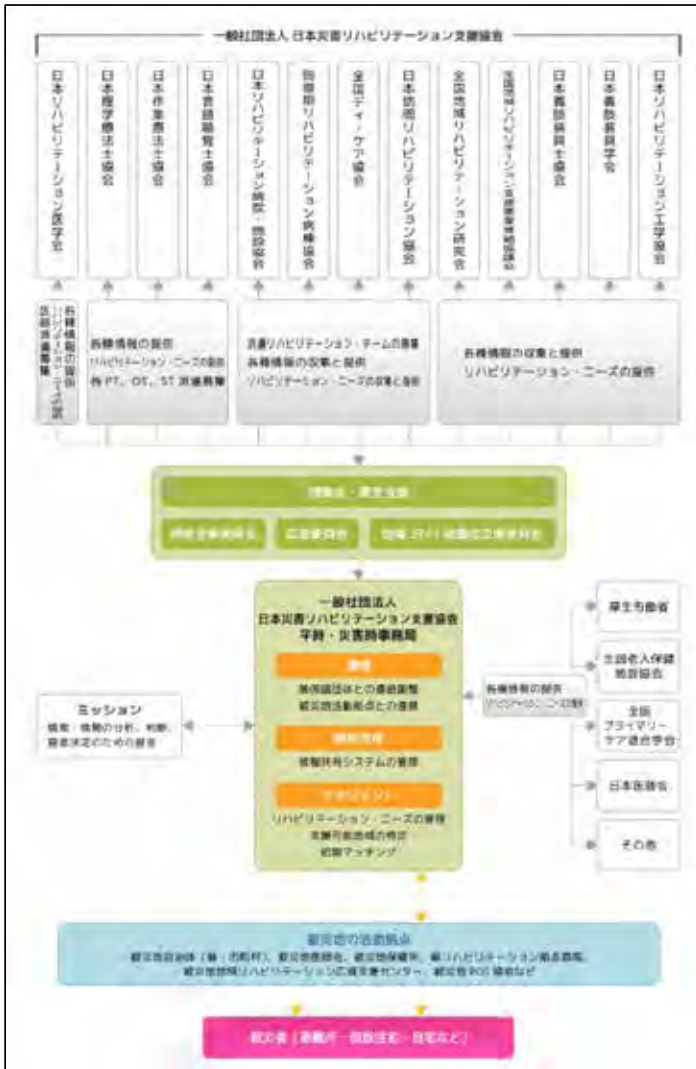
【連絡先】

応援派遣チーム名称：一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会
(JRAT)

所在地：東京都千代田区神田紺屋町 14 千代田寿ビル 3 階

TEL：090-5799-2057

メールアドレス：jrat-office@jrat.jp



(団体組織図)

日本栄養士会災害支援チーム

The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team (JDA-DAT)

はじめに

近年、地震や水害等の大規模災害が国内各地で頻発しており、避難所等での食事制限や摂取できる栄養素の偏り、避難所格差等が課題として顕在化しています。発災直後は、人命救出・救助活動、救急医療活動が優先されますが、時間の経過とともに健康・栄養課題が顕在化し、被災者に対する栄養と食生活支援ニーズへの活動が求められます。

(公社)日本栄養士会では、東日本大震災における災害支援活動をきっかけに、「日本栄養士会災害支援チーム(The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team : JDA-DAT (以下、JDA-DAT))」を発足し、被災者に対する支援活動を持続的かつ効率的に行う体制整備を進めており、厚生労働省から各都道府県知事に発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備 (2022年7月22日)」では、JDA-DAT が保健医療活動チームの1つとして新たに追加されています。

JDA-DAT の組織と派遣スキーム

JDA-DAT は、日本栄養士会が育成する「JDA-DAT リーダー (以下、リーダー)」と都道府県栄養士会 (以下、県栄養士会) が育成する「JDA-DAT スタッフ (以下、スタッフ)」で構成されています。JDA-DAT は、県栄養士会の協力のもと各地から災害支援チームが派遣され、関東東北豪雨災害、熊本地震、大阪北部地震、平成30年7月豪雨災害、北海道胆振東部地震など多くの被災地で支援活動を行ってきました (図1)。2022年7月には、日本栄養士会内に災害対策事業部を創設し、JDA-DAT にかかるとる事業を所掌するなど更なる体制強化を図っています。



図1 JDA-DATの支援活動イメージ

JDA-DAT の活動 (災害時)

災害時の栄養・食生活支援活動は、被災者の栄養状態や慢性疾患の悪化を最小限にとどめるだけでなく、被災者の心の安定をもたらす、被災者が自分自身や家族の生活の復旧・復興への意欲を高め、より早く平常時の生活に戻るために非常に重要な活動です。災害発生直後は、行政機能も麻痺していることが想定され、県栄養士会は被災自治体と連携し、支援ニーズを速やかに把握し、優先順位を決定して支援計画を策定、推進するとともに、外部からの支援に

対し被災の程度や支援要求を伝えることが求められます。

支援活動は、①食事に配慮が必要な要配慮者（高齢者、障がい者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者（妊婦、摂食嚥下が困難な者、慢性疾患患者等））に対する個別支援と、②被災者全体の栄養・食生活の環境整備に分けられ、被災自治体栄養士と連携した避難所巡回や、医療救護班との帯同、在宅避難者への訪問、保健医療班とのミーティングへの参加、福祉避難所における食事提供、物資集積場所の整理と特殊栄養食品ステーションの設置運営、物資の搬送、食事調査と評価、要配慮者への代替食品の手配など、フェーズや被災者の特性に応じた幅広い内容となっています。

想定される健康・栄養課題は、フェーズで異なります（図2）。初動・緊急対策期は、水分摂取や欠乏症対策を優先するため、エネルギー源であるおにぎりやパンが中心となり、肉、魚、乳製品及び野菜の提供量が不足する傾向があります。早期に弁当や炊き出しを組み合わせて、栄養バランスのとれた食事を提供するなど、避難所生活の長期化に伴う健康二次被害を防ぐことが重要です。復旧・復興期は、蓄積された避難生活の疲れや、買い物・調理など食環境の変化への戸惑いから、簡単な食事で済ませがちとなり、野菜不足、たんぱく質不足に加え、レトルト食品やカップ麺の利用による脂質過多、塩分過多などの問題が表面化します。

食料支援は、国からのプッシュ型支援に加え、自治体の備蓄、企業からの支援等により多くの物資が搬送されます。特殊栄養食品ステーションの設置運営では、支援物資の中から「一般食品」と「特殊栄養食品」を区別し、特殊栄養食品を中心に管理、JDA-DAT号（緊急災害支援車両：6台を全国各地に分散配備）を機動して、要配慮者へ直接届けていきます。

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	初動対策期	緊急対策期	応急対策期	復旧対策期	復興対策期
	24時間以内	72時間以内	4日目から1~2週間	概1~2週間から1~2ヶ月	概ね2ヶ月以降
状況	ライフライン寸断	ライフライン寸断	ライフライン徐々に復旧	ライフライン概ね復旧	仮設住宅
想定される栄養課題	食料確保 飲料水確保 要配慮者の食品不足 (乳児用ミルク、アレルギー食、嚥下困難者、食事制限等)	支援物資到着 (物資過不足、分配の混乱) 水分摂取を控えるため脱水、エコノミー症候群	栄養不足 避難所栄養過多 栄養バランス悪化 便秘、慢性疲労、体調不良者増加 エコノミー症候群 食生活上の個別対応が必要な人の把握	食事の簡便化 栄養/バランス悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満	自立支援 食事の簡便化 栄養/バランス悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満
栄養補給	高エネルギー食		たんぱく質、ビタミン、ミネラル不足への対応		
食事提供	主食(おにぎり・パン等) 水分	炊き出し	弁当		
支援活動		避難所アセスメント、巡回栄養相談			健康教育、相談

図2 フェーズごとに想定される健康・栄養課題

JDA-DATの活動（平時）

県栄養士会は支援に必要な基礎知識と技術を習得するスタッフ育成を、日本栄養士会は高度な知識と技術を習得するリーダー育成を行い、全国に約4,500名（2022年4月）のJDA-DATメンバーが防災に備えています。平時は防災

訓練や防災イベントに参加し、家庭での食料備蓄や災害時に有効な調理法（パッキング）の実演等を行い、住民の防災に関する知識と実践力の向上に寄与しています。

2022年9月には、災害時の栄養・食生活支援ガイドを公表し、スタッフ育成や県栄養士会での体制整備に活用いただいています。ガイドは支援の必要性とJDA-DATの基本事項を示した「総論」、災害時の活動と平時の備えを項目ごとに区分し、これまでの支援活動の成果や課題を踏まえ、日本栄養士会・県栄養士会・JDA-DATが担うべき役割や活動時の着眼点を整理した「各論」、行動手順を示したアクションカードや各種様式、啓発資料等をまとめた「資料編」の3部構成としています。2021年には発災時の人的支援調整の迅速化と活動実績を分析するためのシステムとして「DiMS (Dietitian Matching System)」を開発し、全国の県栄養士会へ普及しています。

さらに、自治体へは、県栄養士会と支援活動に関する協定締結に向けた働きかけ（2022年11月末、29都府県3政令市1市1区締結済）や、協定を踏まえた支援要請と応需の手順についても確認するとともに、多職種連携による合同研修や訓練等も進めています。

DHEATとJDA-DATとの連携協働

平成30年7月豪雨災害で、DHEATとして活動した管理栄養士から報告いただいた「DHEATとJDA-DATの連携事例」は、①栄養補助食品等の配付システムを構築し、資源情報を一元化することにより、支援ニーズに沿った栄養・食生活支援が実現し、物資の過剰配給や不足が軽減、②栄養相談依頼システムを構築することより、行政間で避難所での支援ニーズの把握と共有や、他支援チームからの円滑な支援要望が実現し、重複依頼やフォロー中断が減少、栄養障害発生リスクが高い避難者への支援継続、③栄養士間ミーティングにより、栄養・食生活に関する全体像を把握し、課題解決に向けた方針検討や全体調整（対応の優先順位や役割分担）が主なものでした。

被災地では、他職種の支援チームと協働し、活動する上での課題を共有し、解決に向けての調整を行うことが重要です。特に、食事に配慮が必要な要配慮者については、DHEATや保健活動チーム等と連携し、食欲、睡眠、疲労、排便などの生活状況や食事提供状況を確認するとともに、孤立する被災者へは、「食」をテーマにした集いや食事会など、食育の視点も踏まえた取組を行うことも重要です。

最後に、DHEATは公衆衛生の医師と保健師、事務、薬剤師、管理栄養士等で構成される専門チームであり、平時から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していることから、災害時においても、①被災者の健康・栄養課題やニーズ等のアセスメントや要配慮者の抽出、②栄養・食生活支援活動への方向性の提示、③JDA-DATを含む保健医療活動チーム間での支援ルールの明確化と役割分担など、住民の生命と健康の被害を最小限にとどめるためのマネジメントに力を発揮していただきたいです。

JDA-DATは「誰一人取り残さない災害時の栄養・食生活支援」をキーワードとして、支援活動のエキスパートとしてその責務を果たせるよう、さらなる人材育成や体制整備に取り組んでいきます。

日本災害歯科支援チーム Japan Dental Alliance Team (JDAT)

1. 活動内容

JDATとは（JDAT活動要領 2022年10月 第1版より引用）

JDAT (Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム)は、災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている。

大規模災害時には、公益社団法人日本歯科医師会が基幹事務局となり組織する日本災害歯科保健医療連絡協議会として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づきJDATを派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う。

また、大規模災害発生後の迅速な初期対応や、中長期にわたる避難生活者への支援、地域歯科医療の復旧等に向けた支援等を円滑に行うため、被災地の行政はもとより、厚生労働省、自衛隊等の災害時対応に係る各機関や、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)等の医療関係団体から派遣される医療チームとの有機的な連携の下、連絡協議会が連携し、状況変化に応じて柔軟に対応することが求められる。

JDAT活動方針（JDAT活動要領 2022年10月 第1版より引用）

- ・歯科医療支援 巡回診療・仮設歯科医療救護所
- ・歯科保健支援 巡回口腔ケア・歯科保健啓発活動
- ・被災地歯科保健医療専門職支援
- ・被災自治体支援
- ・情報収集・把握と発信・共有
- ・その他、被災地からのニーズにあわせた支援

JDAT活動内容

○ 応急歯科診療

地域歯科医療機関が稼働できない、近隣に歯科医療機関が無い場所に避難所／仮設住宅などが設置された場合など。初期は主に医療救護所にあわせた歯科医療救護所の設置。中長期にわたる場合は、仮設歯科診療所・訪問歯科診療車などの設置。

○ 避難所等における口腔衛生を中心とした歯科保健活動

- ニーズの把握と課題に対する歯科保健活動体制の確立
- 要配慮者に対する口腔ケアを含む口腔健康管理、およびその啓発
- 義歯紛失ないし義歯破損などの医療ニーズに対する応急診療
- 栄養摂取困難者に対する栄養士と連携した活動

VI. 保健医療福祉活動チーム

- 障がい者に対する関係職種と連携した対応
- 乳幼児及び保護者に対する対応

2. 組織体制

○JDAT

厚生労働省からの要請に基づき、日本歯科医師会が基幹事務局をつとめる日本災害歯科保健医療連絡協議会として、各都道府県の連絡協議会や歯科関連組織から派遣する JDAT。

○都道府県 JDAT

隣県協定、カウンターパート県の支援や、知事会での支援などにおいて、都道府県と災害時歯科医療救護協定等を締結している都道府県歯科医師会、もしくは都道府県災害歯科保健医療連絡協議会として派遣する JDAT(現在、各都道府県における災害歯科保健医療協議会等の設置を推進中。

3. 派遣スキーム

○1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数

歯科医療救護チームとして: 歯科医師2、歯科衛生士1、歯科技工士1

歯科保健支援チームとして: 歯科医師2、歯科衛生士2

もしくは、歯科医師1、歯科衛生士2～3

○標準的な1チームの現地活動時間:

4日間/1チーム 6-9時間/1日の活動時間

4. DHEAT との連携事例

○ DHEAT による歯科保健医療活動の連携体制構築により歯科支援チーム(JDAT)の活動体制が整った事例

平成30年の北海道胆振東部地震においては、道内 DHEAT が派遣され、派遣期間 9/11～10/10のうち、第1班(9/11～9/14)、第2班(9/16～9/21)の2回にわたり、道内 DHEAT の一員として近隣の保健所等を加えた歯科専門職が派遣されました。

この災害においては、現地の厚真町総合福祉センター内に苫小牧保健所長を本部長とする「東胆振東部3町医療救護保健調整本部」が、厚真町、安平町、むかわ町における保健・医療活動に関する総合調整を行いました。

北海道歯科医療救護活動チーム(現在の北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT))は、9/8～9/24 にのべ 170 名が活動しましたが、現地は苫小牧保健所や苫小牧歯科医師会からも 30Km 強の距離があり、当初は連携が十分とれていませんでした。

このため、道内 DHEAT の歯科専門職は、第1班では保健所内において、情報の収集や整理、関係部局や関係団体との調整を行い、第2班では避難所掲示用リーフレットを作成等し、歯科保健医療対応について、保健所と市町村及び関係団体(歯科医師会等)と連携を図りながら北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)が活動する体制をつくることができました。

苫小牧保健所にも歯科専門職は配置されていますが、単数配置であることから災害時に機動的に活動するためには道内DHEATの歯科保健医療の視点を持つ専門的な支援があつて、保健所・自治体・関係団体の連携体制、及び北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)の現地活動体制が構築できたと思います。

課題としては、第1班においては、初期の被災状況の情報収集や市町村支援等の業務対応等が多く、歯科保健医療の活動に時間を割くことができなかつたことがあります。また、ようやく第2班で連携体制が構築できたところで、災害救助法による北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)の派遣が終了となり、保健所と苫小牧歯科医師会とで体制を引き継ぐ形となりました。初動対応の遅れが、連携体制の構築を含め全ての活動の遅れに繋がることから、被害規模が更に大きい場合には、早期から継続した、歯科保健医療の視点での連携・調整ができる道内DHEAT体制の構築や災害を見据えた人材育成等が、北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)と連携して効率的な活動を実施するために必要と感じます。

※ JDAT(日本災害歯科支援チーム)は令和3年3月が正式発足であり、当時はJDATとは呼ばれていませんでしたが、令和4年7月22日の厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」において「保健医療活動チーム」としてJDATが表記されたことを受け、本稿においては「JDAT活動要領」に規定される表現に置き換えて表記しています。

5. DHEAT による JDAT を含む 歯科保健医療活動の調整の具体的イメージ

- 保健所や市町村の歯科担当者への「災害時の歯科保健医療活動」(避難所等への口腔ケア啓発ポスターの貼付、避難所等の口腔衛生用品の確認・補充や口腔ケアの啓発、被災地域の歯科ニーズ調査・歯科相談の実施など)の説明。
- 保健所や市町村の歯科担当者と、県の歯科担当者との連絡・相談体制の構築。
- 被災市町村における歯科保健医療活動の連携体制の確立。
 - ・ 避難所の健康管理をする職員と、県歯科医師会の災害歯科コーディネーター・現地災害歯科コーディネーターとを繋ぎ、避難所等における歯科支援チーム(JDAT)による歯科保健活動計画の検討。
 - ・ 保健所や市町村の歯科担当者と、地域JDAT活動コーディネーター、地域の歯科衛生士

会等の歯科関係者として連絡をとりあい、情報共有や相談ができるように調整。

- ・ 災害時保健医療福祉調整現地本部会議に、地域 JDAT 活動コーディネーターにも出席していただくように調整。
- ・ 地域 JDAT 活動コーディネーターより、歯科診療所の被災状況の情報を提供いただき、住民の歯科受療要望への対応を依頼。
- ・ ホームページや広報紙などを活用し、歯科診療所の開設状況を地域住民へ周知するための調整。
- ・ 歯科支援物資について、県の支援物資要請体制や JDAT の歯科支援物資提供体制なども把握して、調整。
- ・ 避難所等にて歯科医療ニーズがあるものの、近隣の歯科診療施設での対応が困難である場合等には、避難所の健康管理担当者、市町村の歯科担当者、地域 JDAT 活動コーディネーター及び保健所や県の担当者と連携調整を図り、避難所において応急歯科診療ができる体制構築を支援。被災地域の歯科診療提供体制の回復まで時間を要する場合は、仮設歯科診療所の設置に向けた調整。

■ 在宅要支援者に対する口腔衛生の啓発(保健師等と連携)

- ・ 在宅高齢者などの要支援者や車中泊の被災者への訪問活動を行う保健師等と連携し、健康調査と保健指導を実施する際の、口腔ケアの啓発や口腔衛生用品の配布などの歯科保健活動の実施を調整。

■ 高齢者福祉施設や障害者施設への歯科ニーズ調査

- ・ 調査の必要性を担当課の職員に説明し、施設利用者への支援ができるように市町村の歯科担当者との連携体制を構築。

6. DHEAT にお願いしたいこと

- JDAT は、保健医療支援チームの中で行動します。DHEAT には災害発生直後から、歯科保健医療の観点も含めて地域保健を評価いただき、必要時は JDAT を活用いただけるとありがたいです。
- JDAT の歯科保健医療活動においては、対象者の医療的背景、居住場所の口腔衛生や「食べる」に関わる環境、そして、口腔ケアにあたっての介護福祉サポートなど、多くの保健医療・介護福祉関係者との連携が必要となり、これらの全体をマネジメントする DHEAT との連携が必要となります。
- このために、DHEAT に歯科専門職を含めていただいたり、DHEAT 研修において歯科保健医療の評価に関することを含めていただければ、ありがたいです。
- 平時より災害に強い地域づくりを行っていく際にも、ぜひ、DHEAT には歯科保健医療の観点も含めてご指導いただき、災害対応訓練においては JDAT とも連携いただきたく願います。

日本看護協会災害支援ナース

日本看護協会

日本看護協会では、1995（平成7）年に発生した阪神・淡路大震災において看護ボランティアの派遣調整を行ったことをきっかけに、組織的な災害時の看護支援活動を展開している。以降、災害時に効果的な看護支援活動を実践するため、都道府県看護協会等との連携のあり方を明確にし、災害時の支援を実施してきた。2024（令和6）年度より、感染症法及び医療法の改正に伴い、新たな看護職員の応援派遣の仕組みが構築されることになるが、本稿では、これまでの災害支援ナースによる看護支援活動について述べる。

災害発生時には、被災県看護協会の要請を受け、「災害支援ナース」として都道府県看護協会に登録されている看護職を日本看護協会または都道府県看護協会が派遣調整し、被災地に派遣している。これまでに日本看護協会が広域で災害支援ナースの派遣調整を行った主なものとして、東日本大震災（2011年、40都道府県看護協会より延べ3,770人）、平成28年熊本地震（2016年、15都道府県看護協会より延べ1,688人）、令和元年台風19号（2019年、2県協会より延べ208人）がある。

災害支援ナースの派遣の仕組みは図1のとおりである。

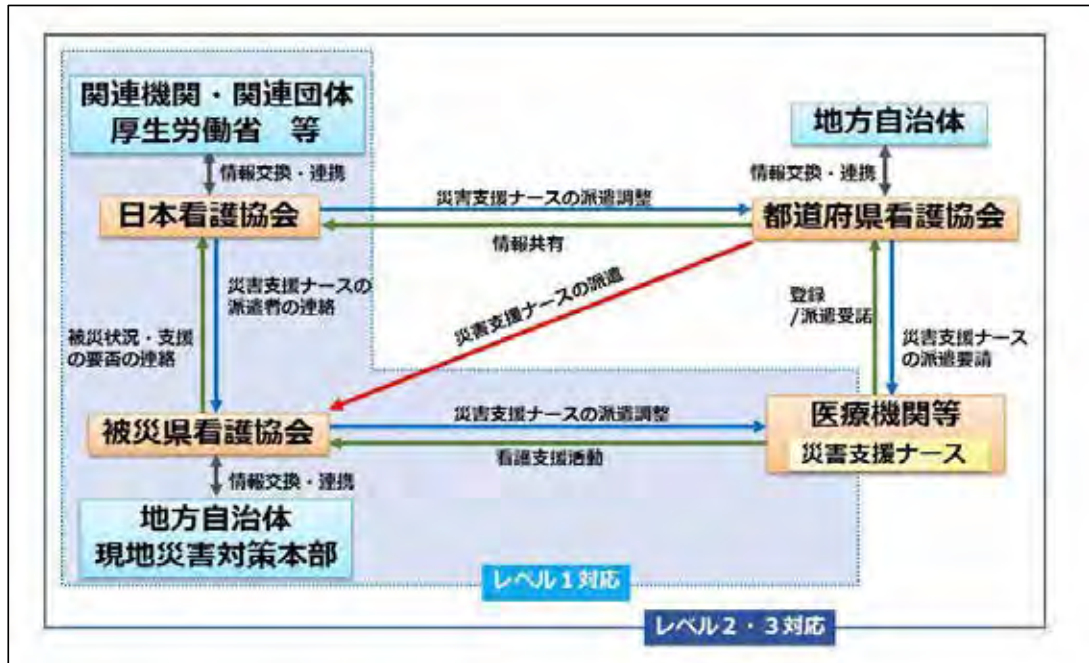


図1 都道府県看護協会と日本看護協会による災害支援ナース派遣の仕組み

1. 災害支援ナースによる災害時の看護支援活動

1) 災害支援ナースとは

大規模災害時には、多くの被災者が家屋の損傷などにより生活の基盤を失い、長期にわたる避難生活を余儀なくされる。特に、災害直急性期には厳しい避難環境のなかで災害関連死等が生じ、これらを予防するためには健康課題の早期発見や対策等看護の力が非常に重要である。また、被災地の看護職のなかには、家族が負傷したり家を失ったりと、自らが被災しても職務を離れることができない者が多くいる。あるいは、被災した医療機関から多くの患者が搬送される場合、受入れを行う医療機関では看護職のマンパワーが不足した状態となる。

そのような状況において災害支援ナースは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えようと努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う。2021年3月末時点で10,251人の災害支援ナースが都道府県看護協会に登録されている。

災害支援ナースの活動内容として、下記が報告されている。

●医療機関での活動（例）

- ・被災施設の患者の受け入れ
- ・病院の救急外来等での増大した医療ニーズへの対応
- ・被災した看護職に対する深夜勤業務の支援

●避難所での活動（例）

- ・自宅の片付けで負傷した人への創傷処置
- ・避難所の環境整備や手洗い指導などの感染症対策
- ・服薬に関する相談と助言
- ・心身の体調不良を抱える者に対する受診支援や医療チームへの橋渡し、救急搬送
- ・ラジオ体操や運動の推奨などエコノミー症候群の予防
- ・高齢者や妊産婦、障がい者など要配慮者の個別の対応

2) 災害支援ナースの要件・条件

災害支援ナースに登録するための要件は、原則として、以下のとおりである。

- ・都道府県看護協会の会員であること
- ・実務経験年数が5年以上であること
- ・所属施設がある場合には、登録に関する所属長の承認があること
- ・災害支援ナース養成のための研修を受講していること

※日本看護協会では、災害支援ナース育成に関する研修プログラムの作成やDVD研修の実施等を行ってきた。

さらに、災害支援ナースとして登録する際に望ましい条件として、以下をあげている。

- ・定期的（1年に1回程度）に日本看護協会または都道府県看護協会で開催する災害看護研修もしくは合同防災訓練への参加が可能であること
- ・災害看護支援活動が補償の対象に含まれる賠償責任保険制度に加入していること
- ・帰還後に都道府県看護協会が主催する報告会・交流会等への参加が可能であること

3) 災害支援ナースの派遣基準

災害支援ナースの派遣は、発生した災害の規模に従い、表 1 のような基準で実施している。

被災県看護協会のみで災害時看護支援活動が可能な場合には、被災県内の災害支援ナースが派遣される（レベル 1）。しかし、被災県看護協会のみでは活動が困難または不十分である場合には、被災県および近隣県の災害支援ナースが派遣される（レベル 2）。被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは活動が困難または不十分であり、活動が長期化すると見込まれる場合には全国の災害支援ナースが派遣され、災害時の看護支援活動を実施する（レベル 3）。

表 1 災害支援ナース派遣の基準

対応区分	災害の規模	被災県に協力する看護協会	派遣調整
レベル1 単独支援対応	被災県看護協会のみで災害時の看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会	被災県看護協会
レベル2 近隣支援対応	被災県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合	近隣県看護協会（被災県看護協会を含む）	日本看護協会
レベル3 広域支援対応	被災県看護協会及び近隣県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合 支援活動が長期化すると見込まれる場合	全国の都道府県看護協会（被災県看護協会および近隣県看護協会を含む）	

4) 災害支援ナースの活動時期および派遣期間

被災地における災害支援ナースの活動時期は、災害発生後 3 日以降から 1 か月間を目安としている。また、災害支援ナースのほとんどは所属先があることから、本職の勤務等に配慮し、個々の災害支援ナースの派遣期間は原則として移動を含めた 3 泊 4 日としている。

5) 災害支援ナースの活動場所

災害支援ナースが活動する場所は、原則として、被災した医療機関・社会福祉施設、避難所（福祉避難所を含む）を優先し、被災地の現状とニーズなどから決定する。

6) 災害支援ナースの活動に必要な経費および事故補償

日本看護協会の役割として、表 1 におけるレベル 2（近隣支援対応）およびレベル 3（広域支援対応）の場合の、災害支援ナースの活動にあたって必要な交通費・宿泊費および日当を負担する。

同様に、レベル 2（近隣支援対応）およびレベル 3（広域支援対応）における災害支援ナースの派遣にあたっては、看護支援活動中（出発地と活動場所との移動を含む）の事故等

に対応するため、天災担保特約付き国内旅行傷害保険に加入している。

2. 日本看護協会における災害看護支援活動のための平時からの取り組み

災害支援ナースの派遣にあたっては、都道府県看護協会や DHEAT をはじめとする関係機関等との連携なしには成立しない。そこで、それぞれと平時より緊密に情報共有を行い、連携の強化に努めてきた。連携強化のための取り組みの 1 つとして、日本看護協会、都道府県看護協会ならびに災害支援ナースおよびその所属機関との災害支援ナース派遣調整合同訓練を年 1 回実施し、評価と体制の見直しを行ってきた。

また、より効果的な災害看護活動を実現するため、災害支援ナースに求められる人材像や育成により必要な教育内容の検討を行うとともに、学会などを通じて災害支援ナースの活動や災害看護に対する理解の促進と普及に努めてきた。

さらに、これまでの災害支援ナースの活動にあたっては、日本看護協会独自の看護職の派遣の仕組みとして、個人が休暇を取得して活動していることが多いという実態をふまえ、国（厚生労働省および内閣府）に対して、大規模災害時における被災地での看護支援体制の仕組みの整備を求める要望書を提出した。国では、新型コロナウイルス感染拡大時の課題等から、感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣の仕組み等を検討し、都道府県知事の求めに応じて災害・感染症医療業務従事者を派遣する仕組みを法定化することとした。これらを踏まえ、日本看護協会では、これまでの災害支援ナースの派遣の仕組みを見直し、新たな看護職の応援派遣体制の構築に向け、検討を進めているところである。

災害派遣福祉チーム Disaster Welfare Assistance Team (DWAT)

1. 災害派遣福祉チームについて

災害派遣福祉チーム（Disaster Welfare Assistance Team、以下 DWAT）は、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」（平成30年5月31日付 厚生労働省発出）により、主に一般避難所における要配慮者等の二次被害の防止、また、安定的な日常生活への移行を支えることを目的に、福祉分野の多様な職種で構成する専門職支援チームとして位置付けられました（図1 参照）。

その活動内容は、福祉避難所等への誘導や災害時要配慮者へのアセスメントをはじめ、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備等、10種類の活動に整理されております（図2 参照）。

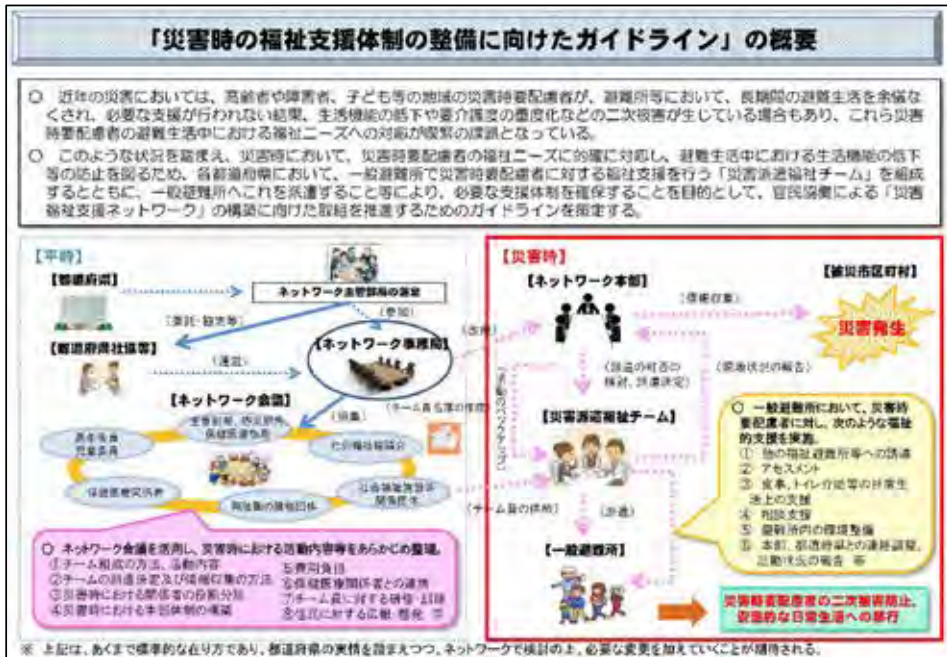


図1 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン

「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の構成

1. 各都道府県における災害福祉支援ネットワーク構築の目的について

2. 各都道府県におけるネットワーク主管部局の選定について

3. 平時におけるネットワーク事務局の設置等について

(1) ネットワーク事務局の設置
(2) ネットワークの構成員
(3) 平時における災害福祉支援ネットワークの活動内容
① チームの組成の方法、災害時のチームの活動内容等
② チームの派遣決定及び情報収集の方法
③ 災害時における構成員の役割分担
④ 災害時における本部体制の構築
⑤ 費用負担
⑥ 保健医療関係者との連携
⑦ チーム員に対する研修・訓練
⑧ 受援体制の構築
⑨ 住民に対する広報・啓発

4. 災害発生時における活動内容等について

(1) 本部の機能・役割
① 本部の設置
② チームの派遣要否の検討
③ チームの派遣決定
④ 活動計画の策定
⑤ チームの活動支援
⑥ チームの派遣終了の決定
⑦ 活動終了後の振り返り等

(2) チームの活動内容
① 福祉避難所等への誘導
② 災害時要配慮者へのアセスメント
③ 日常生活上の支援
④ 相談支援
⑤ 一般避難所内の環境整備
⑥ 本部、都道府県との連絡調整、状況等の報告
⑦ 後続のチームへの引継ぎ
⑧ 被災市区町村や避難所管理者との連携
⑨ 他職種との連携
⑩ 被災地域の社会福祉施設等との連携

5. 市区町村の責務について

6. その他の留意事項について

(1) 保健医療分野を含めた一体的な支援体制の整備等
(2) 広域的な災害の場合の取扱い
(3) 被災した社会福祉施設等の事業継続
(4) 「災害福祉広域支援ネットワークの構築支援事業」の活用
(5) 「災害時の福祉支援の在り方と標準化に関する調査研究事業報告書」の参照




図2 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドラインの構成

2. DWATの活動内容

実際の活動例として、群馬県災害派遣福祉チーム（以下、ぐんま DWAT）の避難所での活動事例を紹介いたします。

■ 要配慮者へのアセスメント

保健師や他の専門職チームと一緒に避難者の巡回を行いながら、気になる人を見つけていく活動。アセスメント過多とならないように、全国保健師長会の健康相談票を使用した他、保健師チームや JRAT（＝一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会の略称）とも連携・分担する等の工夫をしながら、主に介護・福祉課題や生活環境課題を中心にその後の関わりを展開していきました（写真①）。



写真① アセスメントの様子

■日常生活上の支援

避難者の方々がお茶をしたり、おしゃべりをしたり、避難スペース以外の場所で交流するためのスペースとして開設したサロンのような居場所づくりの活動の他、ボランティアグループやNPO等とも連携して子どもの遊び場を設置したりしました（写真②）。生活不活発病予防のための介護予防プロジェクトを取り入れた他、介護福祉士会と連携・協力して、入浴・シャワー介助に関する支援も行いました（写真③）。



写真② 子どもの遊び場



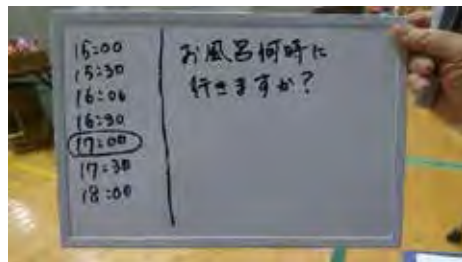
写真③ 生活不活発病予防

■相談支援

福祉に限定せず、生活全般の困りごと、気になること等、避難者の話を聞きながら生活課題に寄り添っていきました（写真④）。また、聴覚障害者の方への情報サポートとして、筆談による対応も行いました（写真⑤）。



写真④ なんでも相談室



写真⑤ 筆談による対応

■避難所の環境改善

避難者の中でも特に配慮が必要となる方々が少しでも生活しやすくなるように、段差の解消、手すりの設置等、J R A T、P T (=Physical Therapist: 理学療法士)、O T (=Occupational Therapist: 作業療法士)、S T (=Speech Therapist: 言語聴覚士) 等とも連携しながら環境改善に努めていきました (写真⑥)。



写真⑥ 手すりの設置

3. 組織体制

県行政を中心に、地域の福祉関係団体と構成する「災害福祉支援ネットワーク」という協議体を構築し、災害時の福祉支援活動の推進について検討をすすめており、DWAT 派遣はその1つの機能になります (図3 参照)。

群馬県では、ネットワークの主管課となる県健康福祉課をはじめ、福祉施設等を所管している介護高齢課、障害政策課、私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、そして防災を所管する危機管理課の6つの課がネットワークに参画し、群馬県社会福祉協議会を含め、23の構成団体とネットワーク組織を構築しています (図4 参照)。

また、DWAT 登録員については、ネットワーク構成団体より推薦された社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士等の多様な福祉専門職で構成されています。

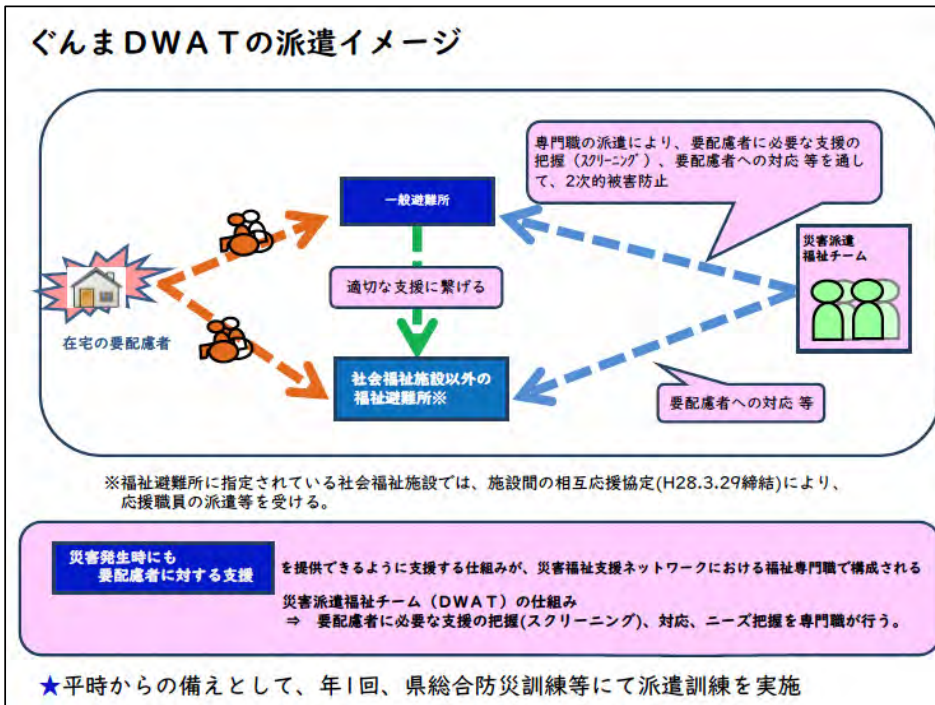


図3 ぐんま DWAT 派遣

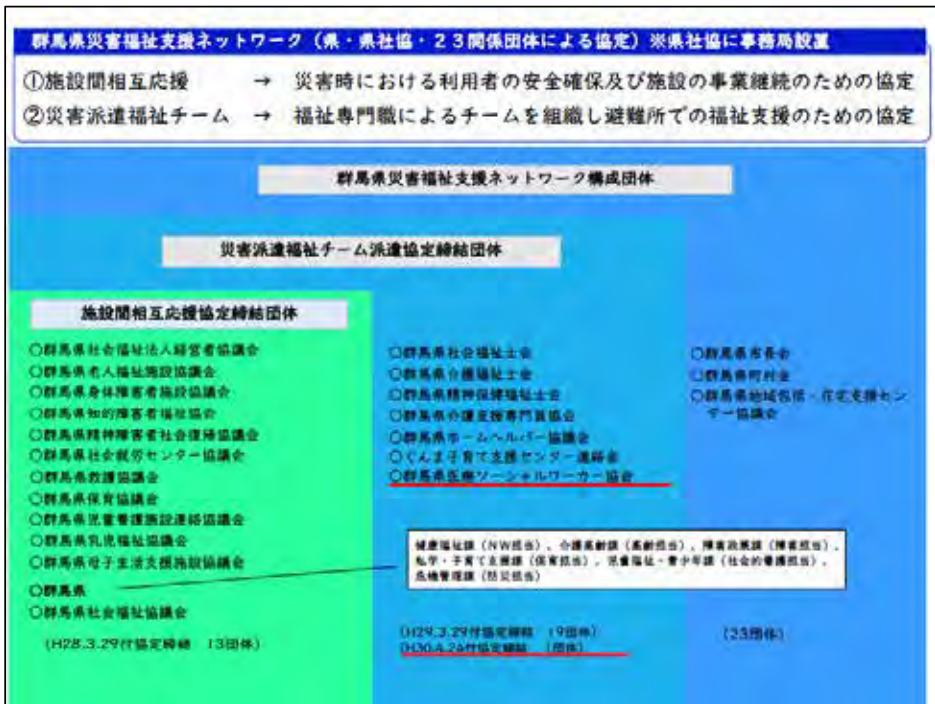


図4 群馬県災害福祉支援ネットワークの構成

4. 派遣スキーム

ぐんま DWAT では、①先遣隊と②支援隊にチーム構成が分かれており、発災時、優先的に活動を展開する先遣隊が支援全体の見積等を行います（図 5 参照）。



先遣隊は、行政や医療チーム、保健チーム等と連携の上、一般避難所等で生活を行う要配慮者の二次被害防止に努め、支援隊に業務を引き継ぎ、安定的な日常生活への移行を支えています（写真⑦）。

写真⑦ 避難所内での保健・医療・福祉連携の様子

なお、ぐんま DWAT では、平成 30 年西日本豪雨災害における岡山県倉敷市への派遣活動から得られた経験を基に、チームを派遣する際には、保健所や保健・医療チーム、ボランティア団体等との調整窓口を担うコーディネーター役となる「調整班」、避難所で支援活動を展開する「活動班」に分けて、活動を展開できるように体制を見直しており、令和元年東日本台風での長野県長野市での活動においてその機能を発揮しています。

災害時の福祉支援の動き方の例〈地震編〉			
	行政	社会福祉協議会	福祉施設
24H	<ul style="list-style-type: none"> 地域の被害確認 福祉施設の被害確認（国） 保健医療福祉調整本部 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の被害確認 建物の被害確認 職員の安否確認 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の被害把握 入所者の安否確認 職員の安否確認
		<ul style="list-style-type: none"> 災害福祉支援ネットワーク DWAT先遣隊派遣調整（チーム員の安否確認） 	
48H	<ul style="list-style-type: none"> DWAT先遣隊派遣～72H 	<ul style="list-style-type: none"> 災害VCの立上 	<ul style="list-style-type: none"> 通所、訪問等の安否確認～72H
72H			<ul style="list-style-type: none"> 応援要請等の判断（4日目以降を見据え） 福祉避難所立ち上げ

図 5 災害時の福祉の動き

5. DHEAT との連携について

ぐんま DWAT では先遣隊発足後、県単位の DHEAT 研修に参加の機会をいただいた他、平成30年3月の群馬県地域防災計画の改定の際に制定された「群馬県災害時保健医療福祉活動指針」により、災害時保健医療福祉活動チームの一員として位置づけていただきました。

以来、保健所・保健福祉事務所を対象とした県域の研修や保健所・保健福祉事務所単位での避難所運営研修等にぐんま DWAT の参画の機会をいただきながら、平時からの保健と福祉が連携しての顔の見える関係を構築してきました。

このことは、平成30年西日本豪雨災害、令和元年東日本台風災害での活動の際、保健分野と連携した取り組みに活かされていきました。

6. DHEAT に求めること

DHEAT には、保健と医療の活動調整だけでなく、保健と福祉の連携、さらには、医療と福祉をつなぐ機能が求められていると思います。

また、DWAT 活動の中ある「安定的な日常生活への移行」を支えていく実践には、保健分野との連携は欠かせないものであり、「命を救う医療」の取り組みから「命を支える福祉」の取り組みへの展開には保健分野の伴走が必要です。「平時にできないことは有事にもできない」との言葉どおり、平時から医療と福祉をつなぐ役割として、保健・医療・福祉が連携した研修や訓練と一緒に展開していただく他、連携会議等にも福祉を巻き込んでいただけたらと思います。

特定非営利活動法人 TMAT

Tokushukai Medical Assistance Team

【団体概要】

特定非営利活動法人 TMAT は 1995 年 1 月の阪神淡路大震災に医療法人徳洲会グループの医師らが中心となり救援活動を行ったことをきっかけに、2005 年に設立された特定非営利活動法人（Tokushukai Medical Assistance Team の頭文字から TMAT と命名）です。2023 年 1 月までに、国内 17 回海外 18 回合計 35 回の災害支援活動を実施してまいりました。国内災害においては、地震、津波、水害等の自然災害において発生する急性期の医療的ニーズへの対応と、避難所における医療支援、巡回診療活動、公衆衛生活動、避難所運営支援等を行うことを目的としている団体です。



【教育研修】

TMAT では①国内外の災害について実習を交えて学ぶ「災害救護・国際協力ベーシックコース」、②地震、水害、台風など昨今数多く発生している国内災害支援の対応に特化した「国内災害医療支援トレーニングコース、③自ら所属する病院が被災した際のマネジメントを学ぶ「病院防災コース」の3つの研修を柱に、教育研修も開催しています。現在までに、合計で 2,000 名を超える受講生を輩出しています。また、国内での災害支援活動に参加する TMAT 隊員は、①または②の研修を受講していることを原則としています。



【派遣体制と国内災害での活動内容】

TMAT は国内で支援を必要とする規模の災害（概ね避難所が設営され、多くの避難者が発生している災害）が発生した場合、医師・看護師・ロジスティクス担当を中心とする先遣隊を被災地に派遣します。主に、緊急医療支援に加え、継続的な保健衛生活動が求められる避難所中心に調査を行い、支援の必要性があると判断した場合は TMAT 隊員に登録したメンバーを中心に公募し、医師、看護師、薬剤師、ロジスティクス担当者を中心とした5名～10名のチームを派遣します。避難所に常駐した形（原則 24 時間体制）を基本に、避難所内での仮設診療所運営、避難所内を巡回した避難者の健康観察、避難所内における感染対策やその支援、母子保健や介護を必要とする避難者への対応、避難所を運営する行政職員の支援など、避難所生活の安心・安全に寄与に努めて活動をしています。また、これらのニーズに合わせて、チームメンバーに小児科医、小児救急看護認定看護師、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、保健師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの専門職を派遣した実績もあります。

1 チーム当たりの派遣期間は7日～10日間、派遣時期は災害発生直後から1カ月程度をめどに、被災地域や避難所のニーズ、引継ぎすべく地元機関の状況などを考慮し、復興の妨げにならないことを前提に被災地域関係者と協議のうえ撤収時期を決定しています。

また、TMAT は全国各地で病院を運営する医療法人徳洲会グループ（全国で74病院、職員数約4万人）が連携組織となっているため、各地域に所在する同グループ病院が、車両や物資、その他人材的支援などのバックアップを行っていた

いております。



【DHEAT との連携】

TMAT は被災地域で活動する際、現地関係機関や他の支援団体との連携を重要視しており、被災地域に立ち上がる保健医療調整本部を中心に地元保健所や保健師と連携した活動を行ってきました。令和 2 年熊本県球磨村を中心に水害被害発生した令和 2 年熊本県豪雨災害では人吉市や多良木町の避難所で支援活動を実施し、その際 DHEAT から派遣されていた医師や保健師と連携して避難所支援や運営を行いました。DHEAT は「行政側」の立場でありながら、「支援団体」の顔を持つと感じており、我々のような NGO を含めた支援団体とは連携が不可欠です。被災地域全体の支援マネジメントのみならず、各避難所内のマネジメント、保健所との保健衛生に係る調整、地域の医療・保健に係る機能のサポートや引継ぎなど、様々な保健医療に係る支援団体の調整役など、DHEAT に期待される役割は非常に大きいと感じています。

【団体所在地と担当者】

事務局住所：〒102-0074 東京都千代田区九段南1-3-1
 東京堂千代田ビルディング14 階

連絡先：電話 (FAX) TEL: 03-3263-8136 FAX: 03-5214-6664

メール：jimukyoku@tmat.or.jp

事務局担当：野口、阪木

特定非営利活動法人アムダ（AMDA）

1. 活動目的

国際医療人道支援活動を通して世界平和を目指すことを目的としています。平和とは「今日の家族の生活と明日の希望」が実現できる状況です。さらに多様性の共存を実現し、世界平和に貢献することです。

相互扶助の精神、尊敬と信頼の念にもとづくパートナーシップ、ローカルイニシアティブ（地元主導）、の3つの基本理念に沿って事業を展開しています。

AMDA の人道支援活動は、「人道援助の三原則」にもとづいています。

- （1）誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。
- （2）この気持ちの前には民族、宗教、文化等の壁はない。
- （3）援助を受ける側にもプライドがある。

2. 活動体制

1 チーム当たりの主な構成員は、医師、看護師、調整員、鍼灸師、柔道整復師等です。1 チーム当たりの活動時間は、発災直後から復興期のフェーズによって異なります。

3. 活動内容

AMDA は、1984 年に岡山で設立されました。2006 年に国連経済社会理事会から「総合協議資格」を取得し、2013 年には、岡山市の認定 N P O としての認証を受けています。緊急医療支援活動では、AMDA 職員のほか AMDA 緊急救援ネットワーク登録医師、看護師などのボランティアスタッフや世界 32 か国にある AMDA 支部や協力機関と連携を取りながら、多国籍医師団を編成し活動にあたります。設立以来、これまで保健医療を中心とした国際人道支援活動を世界 67 か国で実施し、特に災害に対しては、60 の国と地域で 243 件の緊急医療支援活動を行いました。（2023 年 1 月末現在）

日本国内においても阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨災害、熊本県球磨地方豪雨災害等に対し、緊急医療支援活動、復興支援活動を地元自治体、医師会、保健所、外部団体等と協力しながら実施しました。困ったときはお互い様という「相互扶助」の活動理念の下、地元主導で活動を行うことを大切にしています。球磨地方豪雨災害の際には、地元自治体の職員、保健師とともに



に AMDA 派遣の医師、調整員が同行し、個別訪問を行い、地元住民の方々の被災状況、健康状態の把握につとめ、災害対策本部に情報共有しました。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：特定非営利活動法人アムダ

所在地：〒700-0013 岡山県岡山市北区伊福町 3-31-1

TEL：086-252-7700 FAX：086-252-7717

メールアドレス：member@amda.or.jp

特定非営利活動法人災害人道医療支援会 HuMA Humanitarian Medical Assistance

HuMA とは

災害人道医療支援会 (Humanitarian Medical Assistance) という特定非営利活動法人です。国内外での大きな災害時に医療チームを派遣したり、災害医療にかかわる人々の教育研修を行います。

災害人道医療支援会 (HuMA) は下記の理念のもとに活動します。

- (1) 私たちの活動の目的は大きな災害に遭遇して苦しむ人々の救援であり、その自立を支援することです。
- (2) 国内外の自然災害・人為災害を問わず、あらゆる種類の災害を対象に活動します。
- (3) 災害時の緊急医療支援から復興支援・地域開発をも視野に入れた活動を行います。
- (4) 人種・性別・国籍・宗教的・政治的な理由によって人々の差別をしません。
- (5) WHO、UNOCHA、UNHCR などの国際機関や各国政府、他の非政府組織とできるかぎり協力、連携して活動します。
- (6) 災害医学・医療に関する研究開発につとめ、医療人や一般市民の災害対応と準備の教育・研修事業を行います。

過去の主な災害派遣歴

活動年	国・地域	主な支援内容	主な協力団体
2003	イラク・ヨルダン国境	イラク機器難民救援医療	UNHCR, BHN
2004	イラン、バム	地震後保健医療施設再建	現地市民協議会, CODE
2004	新潟県十日町、小千谷	中越地震後医療資器材等支援	十日町病院, 小千谷病院
2005	スリランカ	インド洋津波災害後医療支援	JMTDR, 現地ボランティア
2005	パキスタン北西部	地震後医療支援	JMTDR, 自衛隊
2006	インドネシア	ジャワ島中部地震後医療支援	タムリン, YCH, 聖マリア病院
2007~2008	ケニア、ダダーブ	ソマリア難民胃腸支援	UNHCR, GIZ
2008	ミャンマー	サイクロン・ナルギス災害医療支援	ユニセフ、キリスト教青年会 ほか

VI. 保健医療福祉活動チーム

2009	フィリピン、ルソン島	台風ケッツァーナ災害医療支援	マニラ首都圏保健局
2009~2010	ミャンマー	ナルギス後保健施設再建、井戸供与	国際移住機関、現地 NGO
2010	チリ	チリ地震津波災害初動調査	
2010	ベトナム、カンボジア	Pacific Partnership 医療支援	自衛隊、米軍、米 NGO
2010	パキスタン	洪水災害医療支援	現地 NGO
2011	宮城県三陸町	東日本大震災医療支援	志津川病院、日本山岳ガイド協会ほか
2011	トルコ	トルコ東部地震災害支援初動調査	
2012~2013	フィリピン・ミンダオ島	台風ポーファ災害医療支援	UNOCHA、軍、フィリピン赤十字、ボランティアなど
2012~2016	福島県飯館村	3.11 見回り隊・住民健康相談	BHN
2012~2017	岩手県大槌町	3.11 大槌町児童自然体験活動支援	日本山岳ガイド協会、月山町ほか
2013~2014	フィリピン・レイテ島	台風ハイアン災害医療支援	現地保健局ほか
2015	バヌアツ	サイクロン・バム災害医療支援	現地保健局ほか
2015	ネパール	ネパール地震災害医療支援	ネパール保健人口省
2015	茨城県常総市	洪水災害避難所支援	常総市健康福祉部
2016	熊本県阿蘇市	熊本地震災害医療支援	ADRO、阿蘇市、阿蘇保健所
2017	福岡県朝倉郡東峰村	福岡・大分豪雨災害避難所支援	医療福祉対策本部
2017	バングラデシュ	ロヒンギャ難民医療支援	DCHT,PWJ
2018	岡山県倉敷市真備町	西日本豪雨災害医療支援	KuraDORO,PWJ,岡山大学ほか
2019	佐賀県大町町	九州北部豪雨災害保健福祉支援	大町町保健センター
2019	千葉県館山市	台風 15 号災害保険医療支援	安房地域医療センター、PWJ、館山市
2019	長野県長野市	台風 19 号災害保険医療支援	長野市、PWJ、社会福祉協議会
2020	熊本県芦北町	熊本豪雨災害医療支援	国保水俣市立総合医療センターほか
2020~2022	大阪府	大阪コロナ重症センター	大阪府
2022	利尻島	介護施設支援	PWJ,利尻富士町
2022	大阪府	大阪府コロナ入院待機ステーション	大阪府、YCH

BHN: BHN テレコム支援協議会、CODE: 海外災害援助市民センター、PWJ: ピースウィンズ・ジャパン、タムリン: Thamrin Health Care Group (インドネシア)、YCH: 淀川キリスト教病院、

GIZ: ドイツ国際協力公社、DCHT: Dhaka Community Hospital Trust (バングラデシュ)、ADRO: 阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議、KuraDRO: 倉敷地域災害保健復興連絡会議

設立背景について

HuMA のルーツは 1979 年秋から 1980 年に起こったカンボジア難民支援にさかのぼります。これに対し、日本政府が国際緊急援助活動チームを派遣しました。これは日本国政府として初めての国際緊急援助活動となりましたが、緊急援助の観点から即応性や資機材選定、医療行為の内容、人材確保などさまざまな課題が持ち上がりました。これらの反省をもとに日本政府は 1982 年に海外の災害に対応するため国際緊急医療チーム(JMTDR : Japan Medical Team for Disaster Relief)を設立しました。その後、体制整備がすすみ 1987 年に国際緊急援助隊の派遣に関する法律(Japan Disaster Relief 法 : 通称 JDR 法)が施行されました。外務省管轄の政府組織である国際緊急援助隊(JDR)は派遣に際して、被災国政府の要請が必要であり、国内法や日本国政府の意向などの制約が生じました。また 1992 年には国際平和協力法(いわゆる PKO 法)により JDR の活動範囲が自然災害に限定され、難民問題へは対応できなくなりました。このような状況の中で、もっと自由に動ける NGO が必要という声が上がりました。その結果、2002 年 8 月に HuMA が旗揚げされました。

組織体制

理事長、副理事長、顧問 2 名、常任理事 7 名、理事 6 名、監事 2 名
理事の担当 : 庶務、財務、広報、研修、緊急ミッション、事業、海外リエゾン

会員数

414 名 (2022 年 12 月末現在)
正会員および登録会員 297 名 (派遣候補者)
(医師 98 名 看護師 130 名 他医療職 22 名 学生 23 名 その他 24 名)
賛助会員 117 名

派遣スキーム

1 チームあたりの活動期間については海外では移動を含めて 10 日前後が望ましいですが、それぞれの状況に応じて柔軟に対応します。国内については数日からでも派遣されることもあります。構成メンバーは過去の派遣からは医師 2 名、看護師 2 名、調整員 1-2 名が標準的です。これらの派遣期間やメンバー構成などは緊急ミッション担当理事により調整されます。実際の活動に際しては、派遣メンバーの安全を第一に考えて、紛争の真っ只中や新たな危険が差し迫ってい

るような状況下にはチームを派遣しません。そして派遣チームリーダーは常に活動地の安全情報の入手に努めるとともに、緊急ミッション担当理事とはほぼ毎日連絡を取り合い、被災地の現状や隊員の健康状態を報告しています。

またミッション終了時にはカウンターパート団体や被災地の保健省や病院等へ活動報告書を提出し、HuMA の撤収後に被災者へのケアが途切れることのないように配慮しています。

活動資金

ホームページ等からの当団体への直接の寄付金および災害時に立ち上がるYahoo!を通じた募金による寄付金および Japan Platform(JPF)からの助成が活動資金となります。

特徴と課題

NGO として法的な制約が少ないため柔軟な活動が可能な点が大きな特徴です。また災害医療の発展を支えてきた経験豊富な人材が多いことが最大の強みです。一方で多くのメンバーが現役の医療従事者であり、さらに DMAT や JDR のメンバーでもあるため大規模災害の際には、これらの派遣と競合する可能性があります。メンバーの確保や資金およびロジスティックスの確保には課題があります。

DHEAT との連携事例

2016 年熊本地震の際に阿蘇市にて保健師との協働(ADRO)
2018 年西日本豪雨災害にて倉敷市にて KuRADRO にて活動

DHEAT への期待

NGO も支援者として広くご認識いただけるとありがたいです。また行政の意向とは別に、専門家集団として被災地に必要な物事や求められることに応じるスタンスを期待したいです。

特定非営利活動法人ジャパンハート

1. 活動概要

「医療の届かないところに医療を届ける」をミッションとして、東南アジアの複数の拠点病院で、小児がんなど非感染性疾患を含む無償治療活動等を行っています。

国内自然災害時には、人的・物的両面から柔軟な支援活動を実施。チーム単位ではなく状況に応じて職種毎に派遣を行うことが可能で、看護師が多く所属していることから、特に急性期から亜急性期にかけての避難所における保健業務の支援を得意としています。現場での活動と共に、活動を通じて得た情報を災害対策本部等に連携することで、円滑な災害時支援体制の一端を担います。

◆避難所等への医療チーム派遣

避難所内に医師・看護師の医療者および調整員を派遣することで、避難所運営と保健所業務のサポートを行います。急性期的な医療ニーズが低下した後もメンタルケアを含む「安心」を届ける観点で、数か月にわたり派遣を継続することが可能です。

また、避難所内での常駐が不要の場合も、感染対策や要配慮者対応における運営上の相談等に対応するため、スポットでの避難所訪問等も実施しています。

◆在宅避難者に対する健康観察を目的とした巡回

自治体や支援団体が実施する在宅避難者への巡回訪問時に、医師・看護師やコメディカル等の必要人員の派遣を行います。専門職 1 名の派遣から、調整員を含む医療チーム単位での派遣も可能です。

◆災害対策本部への調整員派遣

都道府県・市区町村等が運営する災害対策本部に調整員を派遣することで、情報整理や人員調整などの運営業務をサポートします。

◆臨時診療施設の開設と運営

亜急性期以降、地域の医療提供体制が復旧するまでの間に、現場ニーズに応じて臨時的な診療施設等の開設・運営を中期的に実施することが可能です。

◆要配慮者に対する物的支援

行政や企業等から大規模に提供される支援物資以外に、要配慮者等に向けた少数の物的支援ニーズが発生した場合、団体のもつ支援ネットワークを用いて

提供を呼びかけ、支援に繋げることが可能です。(例：高齢者向け介護食、口腔ケア用品等)

なお、2021年に熊本県と、2022年に沖縄県と「災害時等における包括支援協定」を締結しています。

2. 支援事例：令和二年七月豪雨災害（2020年7月7日～同年8月31日）

7月4日発災当初より、特に被害の大きかった熊本県南地域の福祉避難所等に不足物資の聞き取りを行い、断水による飲料水の不足などの声を受けて運搬物資の提供を実施。東京本部および現地で入手した情報を手掛かりに、熊本県八代市坂本町をはじめ近隣の住民約250人が避難する「八代トヨオカ地建アリーナ（以下、八代避難所）」での物資・医療ニーズを確認しました。当初、他の支援団体の活動は人吉・球磨エリアが主となっており八代避難所への支援が手薄であったこと、また坂本町住民を中心に避難期間が長期化するとの見立てから、7月8日より同避難所で唯一の医療系NPOとして活動を開始しました。

派遣に際しては、ジャパンハート災害ボランティア登録者を中心に全国から人員を招集するため、被災地への到着時間より遡って72時間以内の検体でPCR検査陰性を確認することを徹底のうえ、可能な限り人員の入れ替えを減らし、活動期間中の派遣者の行動抑制を行うなどの対応を実施しました。当初、コロナ禍により熊本県では県外からの支援者受け入れに消極的であり、住民への心理的負担を軽減する観点からも、陰性証明を携帯するなど支援者として極力配慮に努める必要がありました。

八代避難所では、八代市保健センターの保健師チームをリーダーとして、熊本県看護協会が派遣する災害支援ナースと協働のうえ24時間体制の看護師シフトを組み、救急搬送、発熱・体調不良などの有症者対応にあたりました。発災から暫くは物資も潤沢にはない中で脱水等の症状も懸念され、持病薬を持参出来ないケースも多いため、毎日の巡回による健康観察に加えて必要に応じて周辺医療機関やDMAT医師に気になる避難者の診察を依頼しました。避難者は体調不良を我慢したり、病院での受診を遠慮することもあります。実際に尿管結石の高齢男性が、症状があることを医療者に伝えられず、他の避難者からの声掛けで診察したところ明らかな状態悪化が確認されたため、説得して近隣病院への搬送に付き添った結果、緊急手術となったケースもありました。

また、避難所内の要配慮者の所在確認を円滑にするための区画整備、体育館のシャワールームで頻発していた転倒を防ぐための滑り止めマットの設置や、コロナ禍であったため熱発者に適切な対応を行うためのゾーニング等の環境整備を行いました。感染症に対する理解がまだ浸透していない時期においては、「も

しコロナだったら引っ越さなければならぬ」と深刻に捉える方もおられるため、当該家族や他の避難者にも配慮した隔離と、有症状者へのメンタルケアも重要となります。加えて、ペット連れの家族のため敷地内の別棟を手配したり、車中泊の避難者に対する医療者滞在の周知と健康観察も必要です。

また、県南地域災害対策本部への参加を通して、「人吉スポーツパレス大アリーナ（以下、人吉避難所）」の医療支援が8月上旬に撤収するとの情報を受け現地を視察したところ、医療ニーズは低下しているものの未だ約350人の避難者が滞在しており、保健師チームが少人数で避難所の保健医療活動にあっていたことから、8月10日より既存支援団体の活動を引き継ぎジャパンハートが同避難所に対しても並行で看護師チームを派遣することを決定しました。

人吉避難所では、家族を喪った避難者に配慮するエリア分けや、女性の性被害問題を防止するための対応、子ども達のメンタルケアのため遊び場など、避難者数や避難者の性質の違いから八代避難所ともまた異なる姿勢と対応が求められました。自治体・保健センター職員も、自身や家族が甚大な被害を受けながら業務に従事しているケースも多く、「支援者の支援」として現場の負担を軽減するため、必要に応じて対策本部等へ情報提供する等の調整業務を担う側面もありました。

最終的に、全避難所合わせてのべ約30名を派遣のうえ、8月31日には3か所の避難所全てから撤収し、約8週間にわたる支援活動を終了しています。一方で、同支援期間中の7月30日より山鹿市で新型コロナウイルス感染症の施設クラスターが発生したため、熊本県の要請を受けて避難所で活動していた看護師の一部を派遣し、感染制御の活動を実施しました。

上記のように、当初想定された活動だけでなく、状況に応じて柔軟かつ迅速に被災現場のニーズに対応出来る組織体制が、弊団体の強みです。また超急性期から急性期にかけての活動を行う医療系外部支援団体が多い一方、ジャパンハートでは亜急性期支援を得意としています。特に保健センター等の保健師チームからの現場の声をヒアリングしながら、地域の医療体制が安定するまでの間をサポートする活動を、今後も継続していきます。



写真：八代保健所での医療情報
共有会議の様子



写真：人吉保健所のジャパンハート
健康相談ブースの様子

【団体概要】

応援派遣チーム名称：特定非営利活動法人ジャパンハート

所在地：〒111-0042 東京都台東区寿1丁目5-10 1510ビル3階

TEL：03-6240-1564 (FAX：03-3845-6530)

メールアドレス：i.e.r@japanheart.org

担当課：地域医療・国際緊急救援事業部

特定非営利活動法人(認定NPO法人)全国災害ボランティア支援団体ネットワーク
Japan Voluntary Organizations Active in Disaster(JVOAD)

1. 設立趣旨、活動内容

設立の背景

特定非営利活動法人(認定NPO法人)全国災害ボランティア支援団体ネットワークは、略称JVOAD(読み:ジェイボアード 英語名:Japan Voluntary Organizations Active in Disaster)は、東日本大震災の対応で課題となった個人ボランティアやNPO/NGO等の支援団体が行う被災者の「避難生活を支える」「生活再建を支える」ための支援の「もれ・むら」をなくすことを目指して、2016年11月に設立しました。

東日本大震災では、個人ボランティアだけでなく、非常に多くのNPOやNGOなどの支援団体も被災地に駆け付けました。しかしながら、事前の連携体制が十分に構築されていなかったため、「誰が」「どこで」「どのような」活動を展開しているのかが分からなかったため、支援の全体像が把握できず、現地での調整(コーディネーション)が困難な状況でした。また、政府・行政(省庁・都道府県・市町村)や企業などとの連携体制の議論に関しても限定的であり、支援活動が有効に機能したとは言い難い結果となりました。このような課題の解決を目指しています。

設立の目的

- ・災害時の被災者支援活動が効果的に行われるため、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の連携の促進および支援環境の整備を図る。
- ・活動を通じて、将来の災害に対する脆弱性を軽減することへの貢献。

活動内容

【災害時】

被災者支援の「漏れ・抜け・落ち・ムラ」を防ぎ、地域ニーズに合った支援活動を促進するため、被災地域の関係者と協力してニーズや支援に関する情報を集約し、支援活動の調整機能としての役割を果たします。

- ◇被災者・住民・地域のニーズと支援状況の全体像を把握。(支援ギャップの把握)
- ◇支援団体などへの情報共有と支援団体間のコーディネーション。
- ◇支援を実施するための資金・人材などが効果的に投入されるためのコーディネーション。
- ◇復旧・復興に向けた支援策の提言および支援全般の検証。

【平常時】

災害時の活動が効果的に行われるよう、平常時においては以下の取り組みを行います。

- ◇NPO、ボランティアセンターなど市民セクターとの連携強化。
- ◇産官民などのセクターを超えた支援者間の連携強化。
- ◇地域との関係構築と連携強化。
- ◇訓練、勉強会、全国フォーラムなどの実施。

2. 組織体制

JVOADは、被災者支援のリソースとして都道府県域をカバーし、支援の相談ができ、また全国域で事業を展開されている組織・機関と連携・協働して事業を実施しています。

(下記の組織体制は、2023年1月現在です)

役員

代表理事 栗田暢之 (震災がつなぐ全国ネットワーク)

理事 大橋正明 (国際協力 NGO センター)

理事 加藤大将 (日本青年会議所)

理事 高橋良太 (全国社会福祉協議会)

理事 本木時久 (日本生活協同組合連合会)

理事 田口努 (日本 YMCA 同盟)

理事 阪本真由美 (兵庫県立大学大学院)

理事 安江 一 (日本赤十字社)

理事 明城徹也 (JVOAD 事務局)

監事 大城聡 (弁護士)

監事 鶴町昌司 (税理士)

顧問

西川徹矢 山崎美貴子 室崎益輝 平井興宣

正会員

全36団体

運営委員会

種村香奈実 (震災がつなぐ全国ネットワーク)

河野幸治 (日本青年会議所)

吉田建治 (日本NPOセンター)

楠 聖伸 (全国社会福祉協議会)

前田昌宏 (日本生活協同組合連合会)

阪本真由美 (兵庫県立大学大学院)

上島安裕 (ジャパン・プラットフォームNGOユニット)

安江 一 (日本赤十字社)

石橋英樹 (日本YMCA同盟)

阿部陽一郎 (中央共同募金会)

河内毅 (チーム中越)

福田信章 (東京災害ボランティアネットワーク)

災害時のセクターを超えた支援調整の仕組み構築や支援分野ごとの課題解決のため、平常時から専門委員会を設置し、勉強会等を定期的に行っています。知見の共有やインプット、成

果物作成のための作業、研修や講習会などの企画運営、その他課題解決に向けた作業、全国フォーラム分科会での成果発表などを実施しています。

避難生活改善に関する専門委員会

避難所の運営支援を経験したことがある団体で構成、アドバイザーとして福祉や看護の専門家も参加しています。専門委員会で作案した『避難所あるある道場ワークショップ』では、避難所でよく直面した困り事「あるある(課題)」を題材として、参加者が学び・考えることができ、「知っているれば誰にでも配慮できる対処方法」をまとめた事例集も参考にしながら、避難所運営について考えることができます。また、避難所だけでなく、在宅避難等の避難所以外の避難生活についても、支援現場での課題共有や、改善について議論を実施しています。

技術系専門委員会

技術系(床下、屋根上、重機など)の支援経験が豊富な団体、連携が必要となる災害ボランティアセンターに精通する人材で構成しています。水害への対応として、被災地での連携や協働などと合わせて、関係団体が連携して作成している「床下組み立てキット」を活用した講習会や勉強会、地震への対応として、「高所作業での安全配慮など注意点」や「ブルーシート張りのノウハウ」についても講習会や勉強会を実施しています。

被災者支援DX専門委員会

災害支援の現場を複数経験しており、かつ現場の効率的な支援に必要なソリューションの企画・開発や導入を経験した組織＝「災害支援現場で実働するソリューションの企画や設計ができる組織」で連携体の組織です。「被災者支援に必要な」現場で支援団体や被災者が利用するツールを様々な組織と協業しながら開発し、社会に提供することで、災害支援現場をDXで改善し、支援の「もれ・むら」の無い、より早く、より多く、より確かな支援が実現できる状況を目指しています。

食べる支援プロジェクト(たべぷろ)

2019年、第4回JVOAD全国連携フォーラム 分科会「“いぎ”という時どうなる？ あなたの食と栄養」を契機に立ち上げた、災害時の食と栄養の問題をみんなで解決する官民学連携プロジェクトです。本来食が豊かで、こだわりもあるはずのこの日本において、何故、災害時の食と栄養の問題は長年後回しにされてきたのか？ 栄養学者、防災研究者、専門職団体、災害支援 NPO、国連機関、民間企業などが集まり、複雑な問題の構造化を行い、それぞれの強みを活かして連携しながら活動を展開しています。

3. 派遣スキーム (SOP)

JVOADでは、下記の内容で初動対応に備えています。

地震

① 震度5弱以上が発生した場合

- ・全事務局員が連絡（安否、現在地、出勤の可否の確認）
- ・その場にて、スタンバイ（状況により、②の対応に移行）
- ・職員の派遣準備（協力団体への派遣準備要請）

② 震度6弱以上が発生した場合

①の対応の実施

- ・原則として全事務局員が事務所に集合
- ・東京からの情報収集開始
- ・現地への職員派遣（協力団体からの派遣協力を含む）
- ・BCP（講演などの業務調整）

水害、土砂災害

① 災害の危険が高まっている場合

基準：土砂災害警戒情報、氾濫危険情報、警戒レベル4相当「避難指示」

- ・全事務局員が連絡（安否、現在地、出勤の可否の確認）
- ・スタンバイ
- ・職員の派遣準備（協力団体への派遣準備要請）

② 特別警報や河川の氾濫・決壊、土砂災害の情報が入った場合

基準：大雨特別警報、氾濫発生情報、警戒レベル5相当「緊急安全確保」

- ・①の対応の実施
- ・原則として全事務局員が事務所に集合
- ・東京からの情報収集開始
- ・現地への職員派遣（協力団体からの派遣協力を含む）
- ・BCP（講演などの業務調整）

災害時の情報共有・配信について

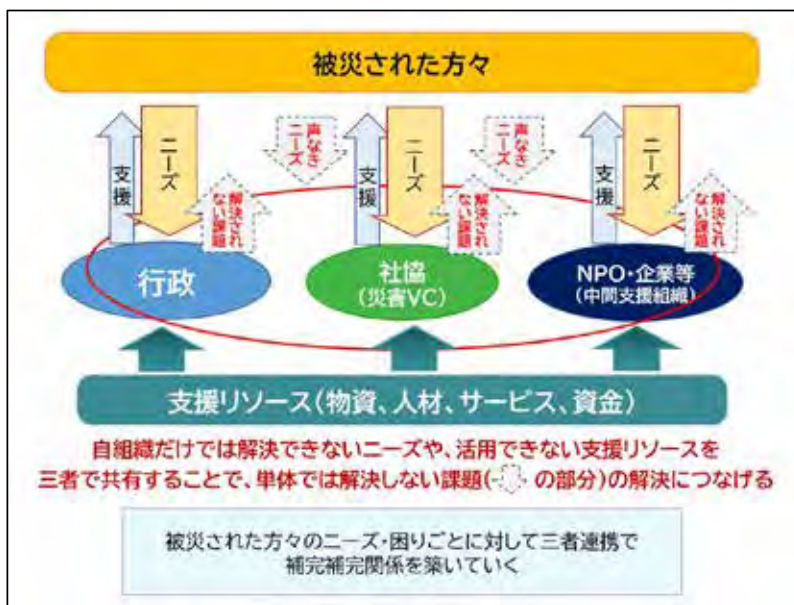
発災後は、現地の支援関係者と連携し、被災状況や支援状況の全体把握に努め、支援関係者との情報共有、発信に努め、課題解決を進めていきたいと思っています。



・上記図にあります「災害中間支援組織」は、「被災者のため、自発的かつ組織的に支援を行うNPO等の活動をサポートし、行政・社協・NPO等などのセクター間の連携を進め、課題解決のための被災者支援コーディネーションを行う組織」です。
 (詳しくは、JVOADのwebサイト[ガイドライン] <https://jvoad.jp/guideline/> に掲載の『被災者支援コーディネーションガイドライン』に記載)

4. 連携事例

・三者連携
 被災された方々の全ての困りごと(ニーズ)は多岐に及びます。行政の支援制度で解決できるニーズもあれば、そうでないニーズもあります。これは行政に限ったことではなく、災害ボランティアセンターやNPO等の民間支援団体も同じように自組織の支援だけで解決できないことは多くあります。ですが、行政、災害ボランティアセンター、NPO等に寄せられたニーズの中で、自組織で解決できないことがあっても、三者でその内容を共有し、支援者側が連携し、補完的な支援を行えば、解決できるニーズは格段に増えていきます。



・発災や、被災の恐れがあると、前述「3. 派遣スキーム 災害時の情報共有・配信について」に記載した通り、多くの関係者と相互に情報共有会議・情報発信を行います。医療関係では、日本赤十字社から、被災での医療救護、被害やライフラインの状況、救援物資の配布状況などが図や写真も添付された「災害救護速報」が配信されています。

5. DHEATへの期待

【平常時】平常時の備え

発災後まもなくの初動期から被災状況、避難所、支援活動状況、被災者情報等を相互に共有し、地域のNPO等が被災者の一番身近な支援者として、避難生活や生活復旧を支えるための被災者支援活動が行えるよう、平常時から連携できるように顔の見える関係を築くための場を設けたいと思っています。

【災害時】

・被災状況、避難所、支援活動状況、被災者情報等を相互に共有し、被災者を中心に地域、分野、セクターを超えた関係者同士の連携の促進および支援環境の整備により、被災者支援活動が効果的に行われることを期待します。

・避難所、在宅避難者への支援として、災害によっては、道路も寸断され、車が浸水するなど移動手段がなくなることにより、指定避難所以外にも、在宅を含めて様々な場所に避難されることが想定されます。誰一人取り残されることがないような被災者支援ができるように連携した支援を行いたいと思います。

・生活再建に向けては、家屋の再建だけでなく、心身の健康や生活の再建への支援も必要になります。戸別訪問によって挙げられた様々な課題を共有して頂き、連携して多面的な支援を行っていききたいと思います。