

石川県能登半島地震現地支援隊員登録・派遣要項

いわて JRAT における石川県への隊員派遣に係る取扱いを以下のとおりとする。

1. 現状の確認

以下の URL または QR コードから、石川 JRAT の活動状況、石川県の災害状況等が確認できますので、ご覧下さい。

1) 石川 JRAT の支援状況

<https://www.jrat.jp/2207.html>



2) 石川県 HP－災害対策本部会議資料参照 URL 添付

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/202401jishin-taisakuhonbu.html#honbu>



3) 組織管理体制

- ・石川県と石川 JRAT は災害協定を締結しており、いわて JRAT の災害派遣チームは、石川県の要請により石川 JRAT の指示の下で活動します。
- ・地域 JRAT のチーム編成等の情報は JRAT 中央対策本部（東京）で一元的に管理され、石川 JRAT に提供されています。
- ・石川 JRAT では、石川 JRAT 対策本部（金沢市）と七尾現地活動本部（七尾市）を設け、避難所支援を中心としたリハ支援を他団体との連携により行っています。
- ・いわて JRAT は、いわてリハビリテーションセンター内に設置した支援本部にて、現地活動チームの編成を行います。そして派遣する隊員の承諾のもと、JRAT 東京本部に登録を行い、日程等の活動について指示を受けたあと、現地では石川 JRAT の指示のもとに活動いたします。

2. 活動目的と内容（現地活動支援チーム）

1) 目的：

災害関連死や生活不活発病を防止し、対象者の自立生活の再建及び被災地域の復興を支援するため、リハビリテーション医学及び医療の立場から、関連する専門職が他団体との協働により組織的支援を展開し、心身、活動、環境の改善を図ることを目的としています。

2) 内容：

- ・生活不活発病の予防
- ・生活環境の調整・整備
- ・リハビリテーショントリアージによる状態評価
- ・体操指導や活動機会の確保
- ・外部団体との連携による情報共有
- ・福祉用具、自助具、補装具等の提供に関する評価と対応

3. 登録条件

- 1) 災害リハビリテーション支援の経験のある者
- 2) いわて災害リハビリテーション研修会もしくは災害関連研修を受講した者
- 3) 上記1)あるいは2)に加え、5年以上の臨床経験のある者
- 4) その他(所属施設・療法士会より推薦のある者)※任意の確認とし、推薦書等求めない

4. 留意事項

- 1) 心身ともに健康(発熱等の臨床症状のない)であること
- 2) いわてJRAT(石川JRATの傘下のもと)として、リハビリテーション支援を行うこと
- 3) 写真、個人情報、SNSの発信をしないこと
(災害支援における情報共有のための組織内活用は可能な場合あり)
- 4) 標準的な感染対策が必須となること
- 5) 移動や宿泊は、個人(各隊)での準備となること
- 6) 現状においては、寝袋等の準備が必要になること

5. 活動期間

いわてJRATとしては、前後移動日を含めた5日間、実質支援は3日間の活動期間としています。

6. 手続き

1) 登録方法および注意事項

- ① 8.の「いわてJRAT 隊員登録応募フォーム」から登録願います。
- ② 応募の情報をもとに、いわてJRAT事務局で調整の上、JRAT中央対策本部へ登録を行います。
(この作業はいわてJRAT支援本部事務局が行います)
- ③ 応募にあたり、前もって施設長の許可が必要となります。
(既にいわてJRATより、各理事長あるいは病院長および施設長宛の文書として、「令和6年能登半島地震に伴う災害リハビリテーション支援活動への職員派遣のご理解について」を郵送しております。)
- ④ 原則として3名以上(状況により2名の可能性もあり)で1隊とします。
- ⑤ 「8. いわてJRAT 隊員登録応募フォーム」内の「隊員としての活動期間」を良く読み、希望する期間を入力してください。

2) 申請から支援までのスケジュール

別紙フローチャート参照

3) 費用について

- ①活動に当たり、立て替え払いとなります。
- ②費用弁済ならびに傷害保険は、石川県(石川JRAT)の負担となりますので、交通費、宿泊費、レンタカー代等(活動にまつわる諸費用)について「石川JRAT」宛の領収書が必要です。なお、初段には石川JRATの名称を、次段には本人の名前、下段には所属先名を記載して下さい。(レシートは認められません)

領収書の具体的記載例:

	石川 JRAT
(本人の名前)	岩手 太郎
(本人の所属先名)	いわて〇〇〇〇〇〇病院

4) 派遣前の準備について

- ①石川県派遣が決定した場合、派遣される隊といわてJRATの情報共有を行います。
(出発準備、活動報告、帰省到着後報告)
- ②災害リハビリテーション標準テキスト第2版をご一読ください。(購入が必要です)
- ③日本災害リハビリテーション支援協会 HP
D-L-スタッフ You tube チャンネル D-スタッフ e-ラーニングをご視聴ください。(約70分です)

<https://www.youtube.com/@JRAT.D-L-STAFF>



7. いわて JRAT 隊員登録応募フォーム（google form）記入項目

応募される方は、以下の記入項目情報を事前にご準備頂き、下記「8. いわて JRAT 隊員登録応募フォーム」の URL もしくは QR コードよりアクセスし、ご入力ください。

- ・氏名：
- ・氏名（ふりがな）：
- ・性別：男・女・回答なし
- ・所属（施設名）：
- ・所属先郵便番号：
- ・所属先住所：
- ・所属先電話番号：
- ・所属施設機関属性：（急性期病院・回復期病院・生活期病院・介護施設・通所・訪問・行政機関・教育機関・療育機関・その他）
- ・年齢：
- ・職種：医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ・士会会員登録の有無：有・無
- ・協会会員番号：
- ・JIMTEF 受講の有無：有・無
- ・職務の経験年数（のべ）：○年
- ・災害リハ経験の有無：有・無
- ・災害関連研修受講の有無：岩手災害リハ研修・JIMTEF・岩手医大災害研修・BHELP・PFA・その他
- ・隊員としての活動期間
第一希望 活動可能期間初日 2024 年○日○日
活動可能期間最終日 2024 年○日○日
第二希望 活動可能期間初日 2024 年○日○日
活動可能期間最終日 2024 年○日○日
第三希望 活動可能期間初日 2024 年○日○日
活動可能期間最終日 2024 年○日○日
- ・備考：
派遣依頼について
- ・派遣依頼文書の宛名（上長宛）：役職名と氏名 例）：（理事長 ○○○○殿 施設長 ○○○○殿）
※JRAT 中央対策本部より正式な派遣依頼状が添付されます。
- ・連絡先電話番号（必ず連絡が取れる番号）：
- ・派遣依頼状送付先メールアドレスおよび連絡先メールアドレス：
- ・備考・その他：

8. いわて JRAT 隊員登録応募フォーム（ここにアクセスし、ご入力ください）

URL:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfCtJ5RTQb_pqq2RrOB6GFAqZlxbwk_teoVHV7XP8jl1e7Sg/vie/wform?usp=sf_link

QR コード：



※本要項に関するご質問は、下記問い合わせ先までご連絡をお願い致します。

（大変恐縮ではございますが、原則、E-mail での問い合わせとさせていただきます）

問い合わせ先

〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243

いわてリハビリテーションセンター内

いわて JRAT 事務局 関 公輔

TEL:019-692-5800 FAX:019-692-5807

E-mail: iwate.jrat.jimukyoku@gmail.com

いわて JRAT 災害支援 能登半島地震 ~申請から支援までのフローチャート~

派遣隊員登録者個人のフロー

いわて JRAT 事務局のフロー

