

R6能登半島地震における DWAT(災害福祉活動) ～防災の視点から～

新潟大学危機管理本部

危機管理センター

田村 圭子

本資料は

令和6年度社会福祉推進事業「令和6年能登半島地震に係る災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動や介護職員等の応援派遣の検証」委員会の検証過程から知り得た情報を田村の見解に基づいて作成。

災害救助法の概要

<法の目的>

- 災害に対して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、**応急的に、必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図ること。**

<実施体制>

- 法に基づく救助は、都道府県知事が、**現に救助を必要とする者**に行う。（法定受託事務）
- 必要に応じて、**救助の実施に関する事務の一部を市町村長へ委任できる。**
- 広域的な大規模災害に備えて、あらかじめ他の都道府県と協定を締結したり、発災後に速やかに応援要請できる体制を整えておくことが望ましい。（応援に要した費用については、被災県に全額求償可能）

<救助の種類>

■ 災害が発生した段階の救助（法第4条第1項）

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難所及び応急仮設住宅の供与 ○ 炊き出しその他による食品の給与及び飲料水の供給 ○ 被服、寝具その他生活必需品の給与及び貸与 ○ 医療及び助産 ○ 被災者の救出 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した住宅の応急修理 ○ 学用品の給与 ○ 埋葬、死体の搜索及び処理 ○ 障害物の除去（災害によって住居又はその周辺に運ばれた土石、竹木等で日常生活に著しい支障を及ぼしているものの除去） |
|---|---|

■ 災害が発生するおそれ段階の救助（法第4条第2項）

+ 「福祉サービスの提供」

- 避難所の供与 ※要配慮者等の避難のための輸送・賃金職員等雇上げを含む

<適用要件・基準>

■ 災害が発生した段階の適用（法第2条第1項）

- 災害により市町村等の人口に応じた一定数以上の住家の滅失（全壊）がある場合（令第1条第1項第1号～第3号）
- 多数の者が生命又は身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じた場合であって、避難して継続的に救助を必要とする場合等（令第1条第1項第4号）

■ 災害が発生するおそれ段階の適用（法第2条第2項）

- 災害が発生するおそれがある段階で、国が災害対策本部を設置し、その所管区域となり、当該区域内で被害を受けるおそれがある場合

災害救助法の基本原則

I 平等の原則

・現に救助を要する被災者に対しては、事情の如何を問わず、また経済的な要件を問わずに、等しく救助の手を差しのべなければならない。

II 必要即応の原則

・応急救助は被災者への見舞制度ではないので、画一的、機械的な救助を行うのではなく、個々の被災者ごとに、どのような救助がどの程度必要なのかを判断して救助を行い、必要を超えて救助を行う必要はない。

III 現物給付の原則

・法による救助は確実に行われるべきであり、物資や食事、住まい等についての法による救助は、現物をもって行うことを原則としている。

IV 現在地救助の原則

・発災後の緊急時に円滑かつ迅速に救助を行う必要があることから、被災者の現在地において実施することを原則としている。
・住民はもとより、旅行者、訪問客、土地の通過者等を含め、その現在地を所管する都道府県知事が救助を行う。

V 職権救助の原則

・応急救助の性質からして被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその職権によって救助を実施する。

災害救助法の適用判断

<法適用判断の背景>

- 災害救助法は、都道府県知事が市町村ごとの区域を定めて適用することとされていることから、まずは、都道府県において、市町村からの情報収集等により、適用の可能性を検討することとなる。
- 国（内閣府防災）からも報道等の情報を元に、被害の大きいと思われる都道府県に対しては、法適用の助言等を頻繁に行っており、助言を契機に法適用の検討が開始される事例も多いと思われる。

<住家被害（1～3号基準）による判断>

- 市町村ごとに客観的な基準が明確であることから、適用の判断がしやすい反面、住家被害の確定には一定の期間を要するため、発災後ただちに適用判断することが困難。

<災害が発生し、生命・身体への危害又はそのおそれが生じた場合（4号基準）による判断>

- 発災後の迅速な適用が可能であるが、客観的な基準があるわけではないことから、被害の程度が不明確な状況での適用を逡巡する傾向がある。

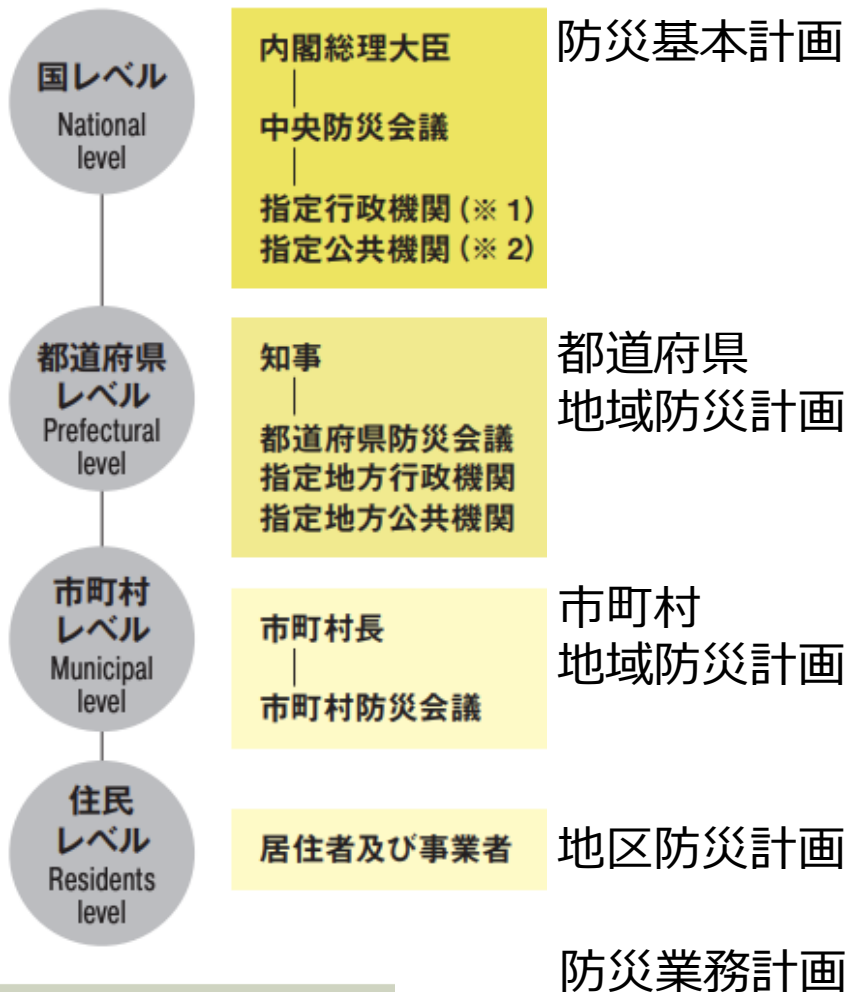
法適用判断に当たっては

- 法の目的である「被災者の保護」と「社会の秩序の保全」のためには、何よりも迅速な法適用が必要であり、災害時に迅速な法適用判断が可能な4号基準による適用を積極的に進めるべき。
- 法適用判断に当たっては、客観的な基準がないことから、判断の元となる災害情報の収集、分析、伝達、共有を通じて迅速な判断をできる組織（環境）づくりが重要。
- このため、各市町村における被害状況や避難状況等について、速やかに都道府県等に情報提供するとともに、国も知り得た市町村の状況や他県の状況等について都道府県等に情報提供を行うことで、都道府県知事等の迅速な法適用の判断が可能となるよう努めるべき。

災害対策基本法

災害発生前から発生後まで、国や地方自治体などの各機関がどのように対応すべきかを定めている

国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、もって、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする



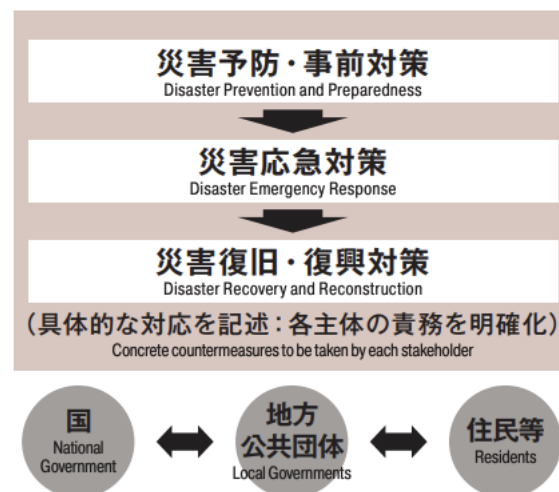
国の省庁(24)

公共的機関(日本赤十字社、NHK等)
公益事業体(電力、ガス、NTT等)(100)

防災基本計画の構成 Basic Plan for Disaster Risk Reduction



時系列に沿って災害対策を記載



輪島市朝市通りの火災



珠洲市の津波被災



内灘町の液状化被災



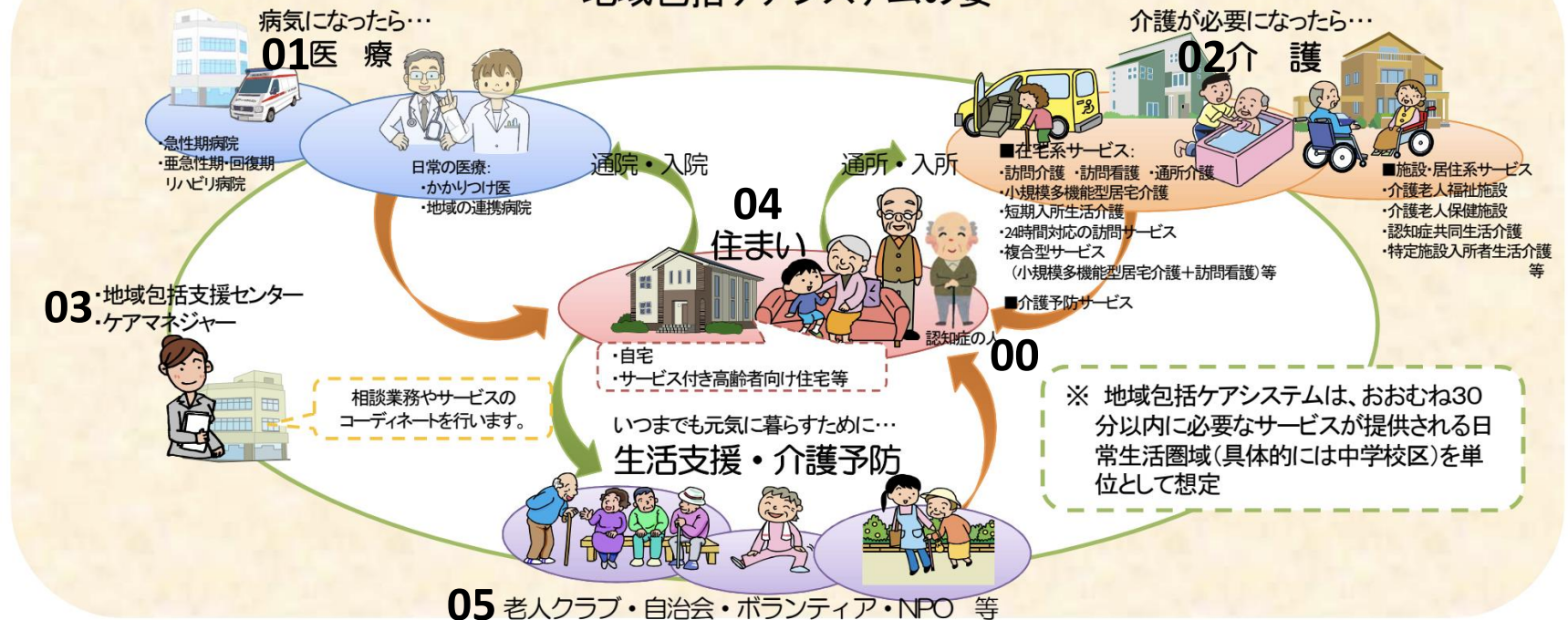
輪島市等の家屋倒壊



地域包括ケアシステム

- 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**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 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**必要があります。

地域包括ケアシステムの姿



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

- ・建物・医療器具の損傷
- ・断水等のインフラ途絶

→救命・救急ニーズが爆発的に増加

- ・建物倒壊・損傷
- ←能登半島は築40年以上建物割合が高い*
- ・流出・焼失
- 在宅での生活困難

- ・建物損傷
- ・断水等のインフラ途絶

→サービス提供不可

→緊急避難的入所受入困難

ニーズの上昇 ↔ 機能不全

病気になったら…

1 医療

急性期病院
・重症期・回復期
リハビリ病院

日常の医療:
・かかりつけ医
・地域の連携病院

通院・入院

通所

介護が必要になったら…

02 介護



The illustration shows a caregiver in a yellow shirt assisting an elderly person in a pink bathtub. Another elderly person is in a blue wheelchair, and a third is on a red mobility scooter. In the background, there are colorful houses and a green building.

ス：
介護・通所介護
居宅介護
看護
サービス

■施設・居住系サービス
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
認知症共同生活介護
特定施設入居者生活介護

04

4・地域包括支援センター
3・ケアマネジャー

相談業務やサービスの
コーディネートを行います。

- ・自宅
- ・サービス付き高齢者向け住宅等

いつまでも元気に暮らすために…
生活支援・介護予防

00

- ・(避難)生活環境の悪化
- ・心身状況の悪化

→介護の被災二一ズの発生

→対応資源の枯渇

災害時資源

機能の著しい低下

- ・ 利用者の安否確認が困難
- ・ 地域の要配慮支援機能の把握困難

- ・事業所委託
→被災施設・事業所対応
- ・市町村営
→災害対応

02 老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

- ・自らの被災
- ・対応ニーズの増加
(要配慮者支援以外)

→支援力の低下

発災当初

- ・(避難)環境の悪化
- ・ピーク時約400カ所
34千人が避難
- ・その後、環境改善
避難長期化

- ・福祉避難所の多くが非開設**

←福祉施設が被災人的資源の枯渇

不十分

1 医療機関

- ・救命ニーズへの対応
- ・医療機関の機能確保支援

被災

高齢者の住まい

- ・建物倒壊・損傷
←能登半島は築40年以上
建物割合が高い¹⁾
- ・流出・焼失
→在宅での生活困難

被災

2 介護施設・事業所

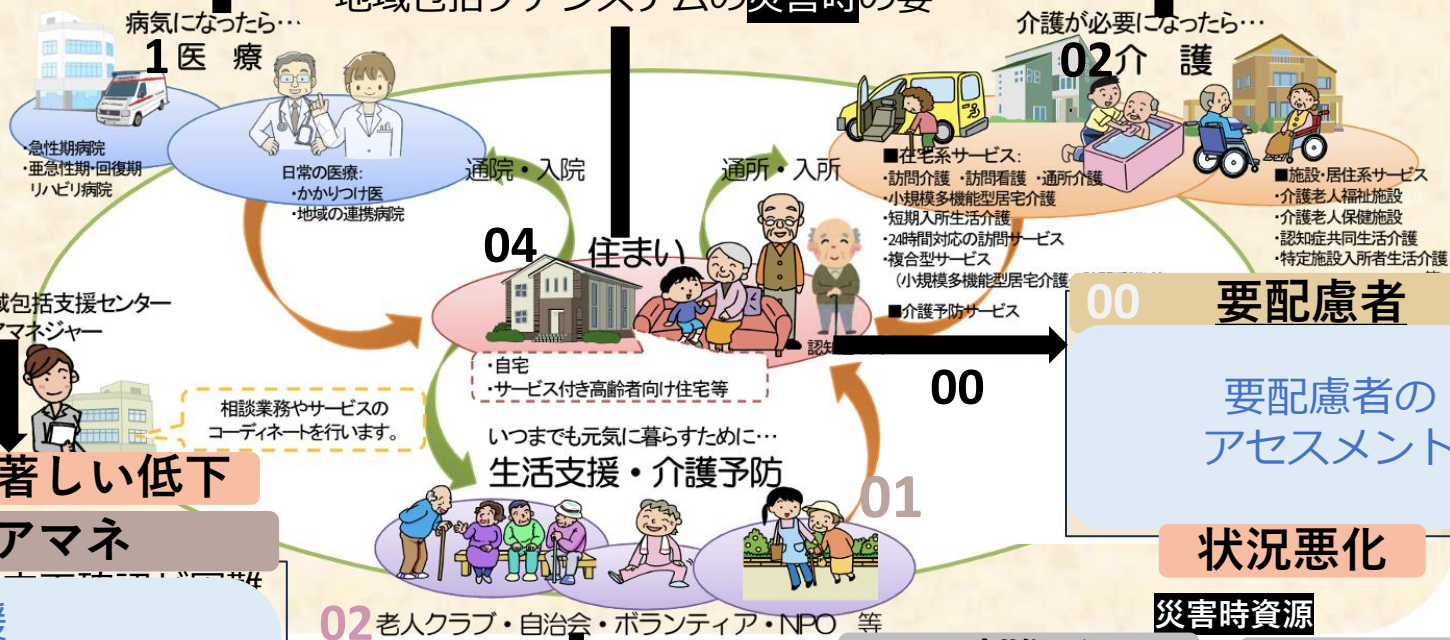
- ・対応のための
介護人材の派遣
- ・入浴支援

被災

ニーズの上昇 ↔ 機能不全

ニーズの上昇 ↔ 機能不全

地域包括ケアシステムの災害時の姿



機能の著しい低下

3 ケアマネ

間接支援

- ・要配慮者に
必要な支援調整
- ・社会福祉施設等と
連携
- ・相談支援

要配慮者

要配慮者の
アセスメント

状況悪化

災害時資源

避難所

福祉避難所

不十分

- ・避難所の環境整備 + 立上げ
- ・巡回・アセスメント・相談
- ・行政・施設管理者他支援主体と連携

・その後、環境改善
避難長期化

・入浴支援

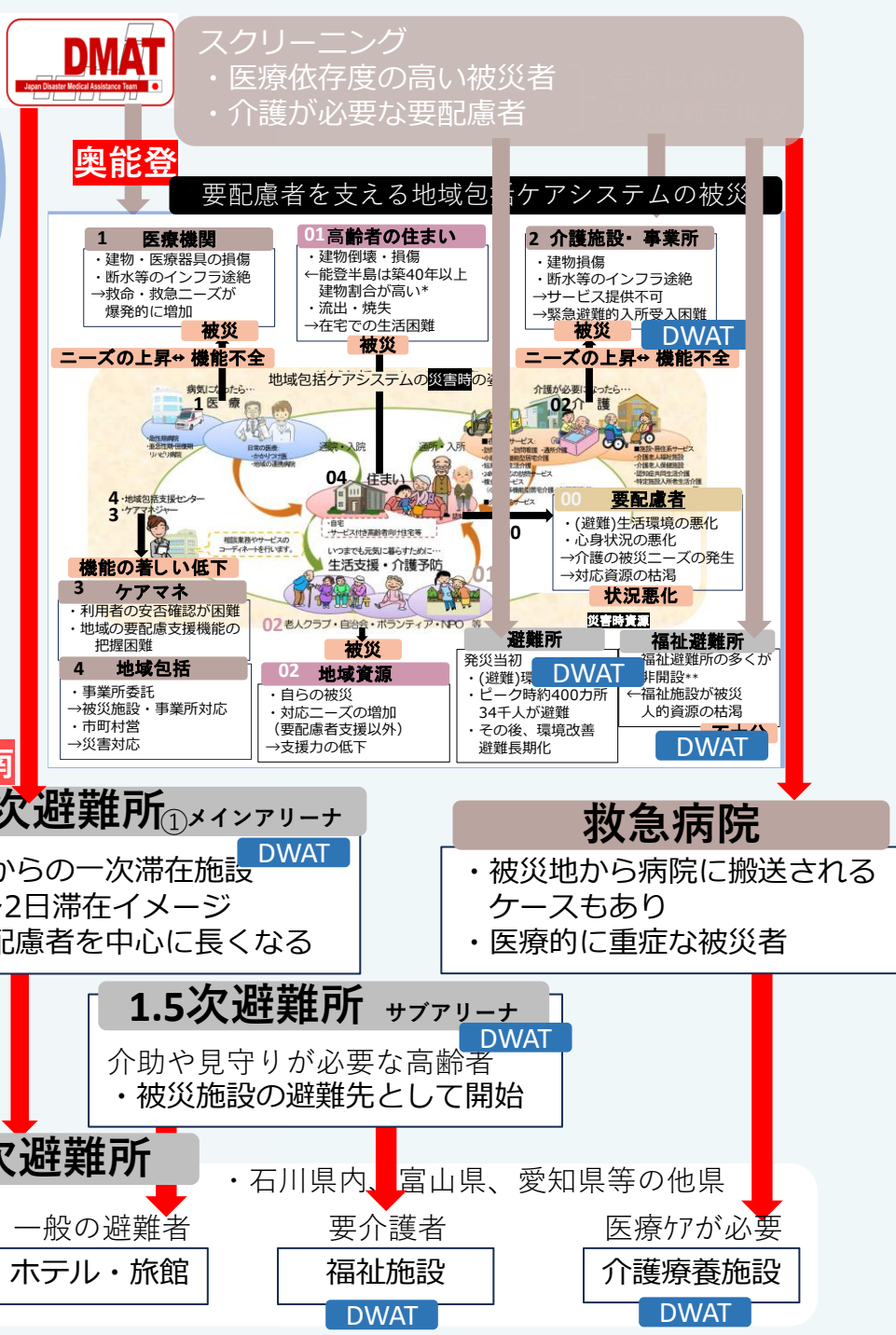
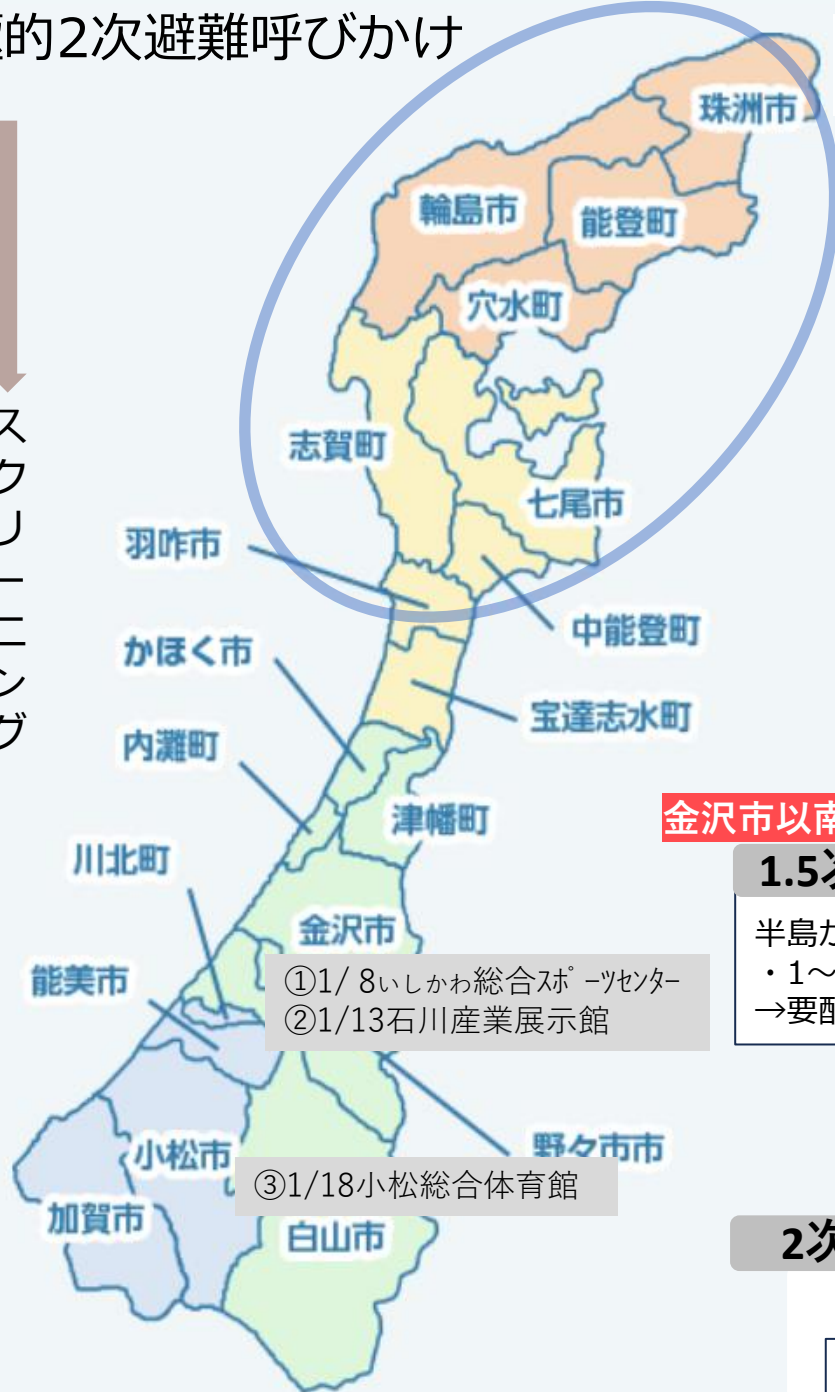
02 地域資源

- ・自らの被災
- ・対応ニーズの増加
(要配慮者支援以外)
→支援力の低下

被災

積極的2次避難呼びかけ

移動
スクリーニング



多様な派遣形態

A. 災害派遣福祉チーム（DWAT）

- ・「被災自治体の避難所等における災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動」 常駐・巡回
- ・「金沢市以南の1.5次避難所における災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動」

B. 介護職員等の応援派遣

- ・「被災施設における介護職員等の応援派遣」

C. 福祉避難所として認定された避難所への応援派遣

- ・「1.5次避難所サブアリーナにおける福祉代替施設での介護職員等の応援派遣」
- ・「被災地における避難者支援のための介護職員等の応援派遣」
- ・「金沢市以南における2次的受け入れ施設への介護職員等の応援派遣」

D. 入浴支援

- ・「被災自治体ならびに1.5次避難所における入浴支援の活動」

要請の混乱

災害派遣・応援派遣場所が複数
(災害による支援の多様化)

- ・被災施設
- ・被災地避難所
- ・1.5次避難所(金沢以南)
- ・2次避難所(金沢以南)



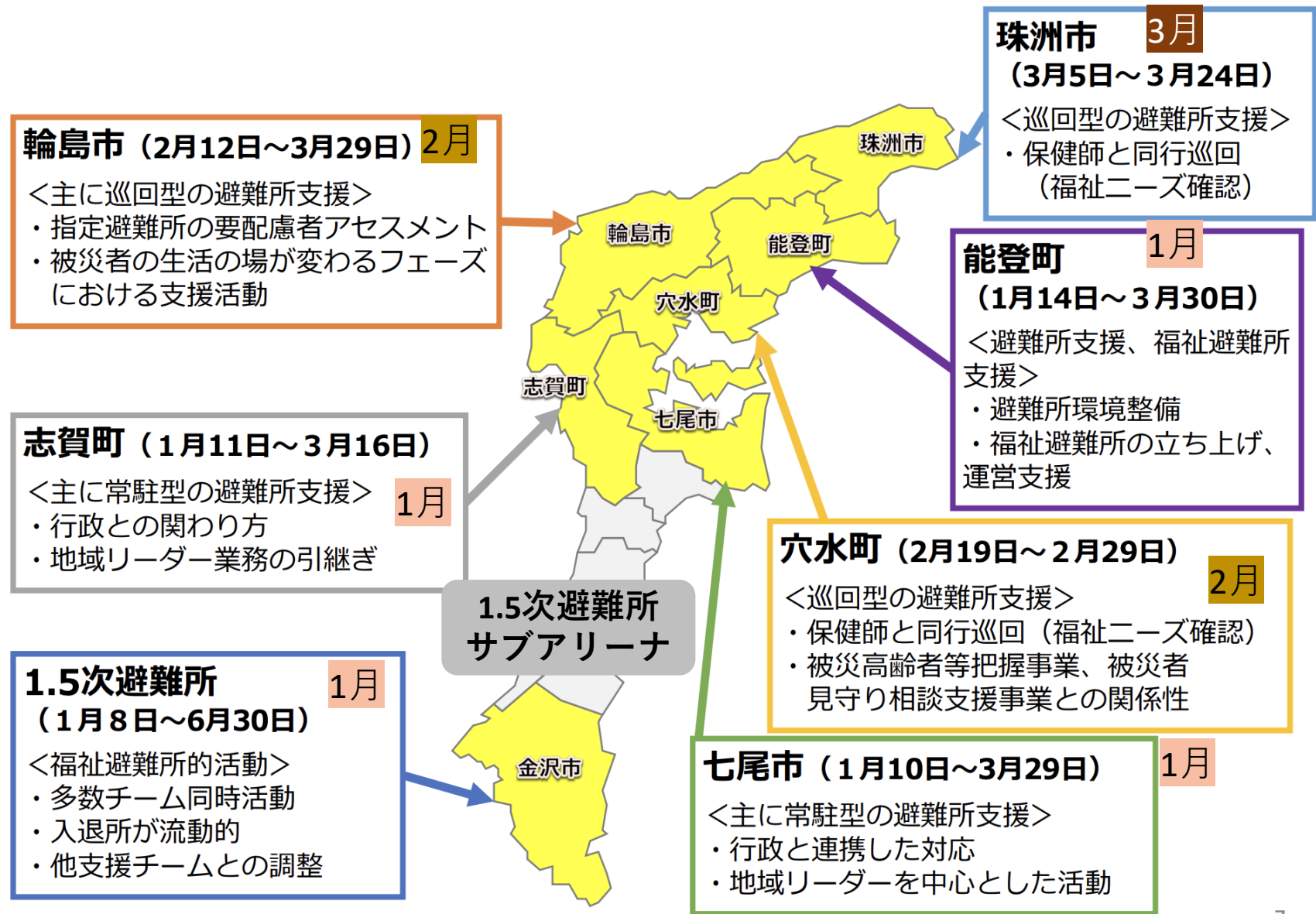
派遣要請元が複数
(福祉分野の特徴)

- ・県DWATから声かけ
- ・種別協から声かけ
- ・専門職の協会から声かけ
- ・石川県からの声かけ



派遣元が複数

- A.都道府県
DWAT
- B.福祉施設
- C.種別協議
- D.入浴支援



A. 令和6年能登半島地震における災害派遣福祉チーム（DWAT）

DWAT派遣イメージ (1/16時点)

- STEP.1
- STEP.2
- STEP.3
- STEP.4

STEP 2

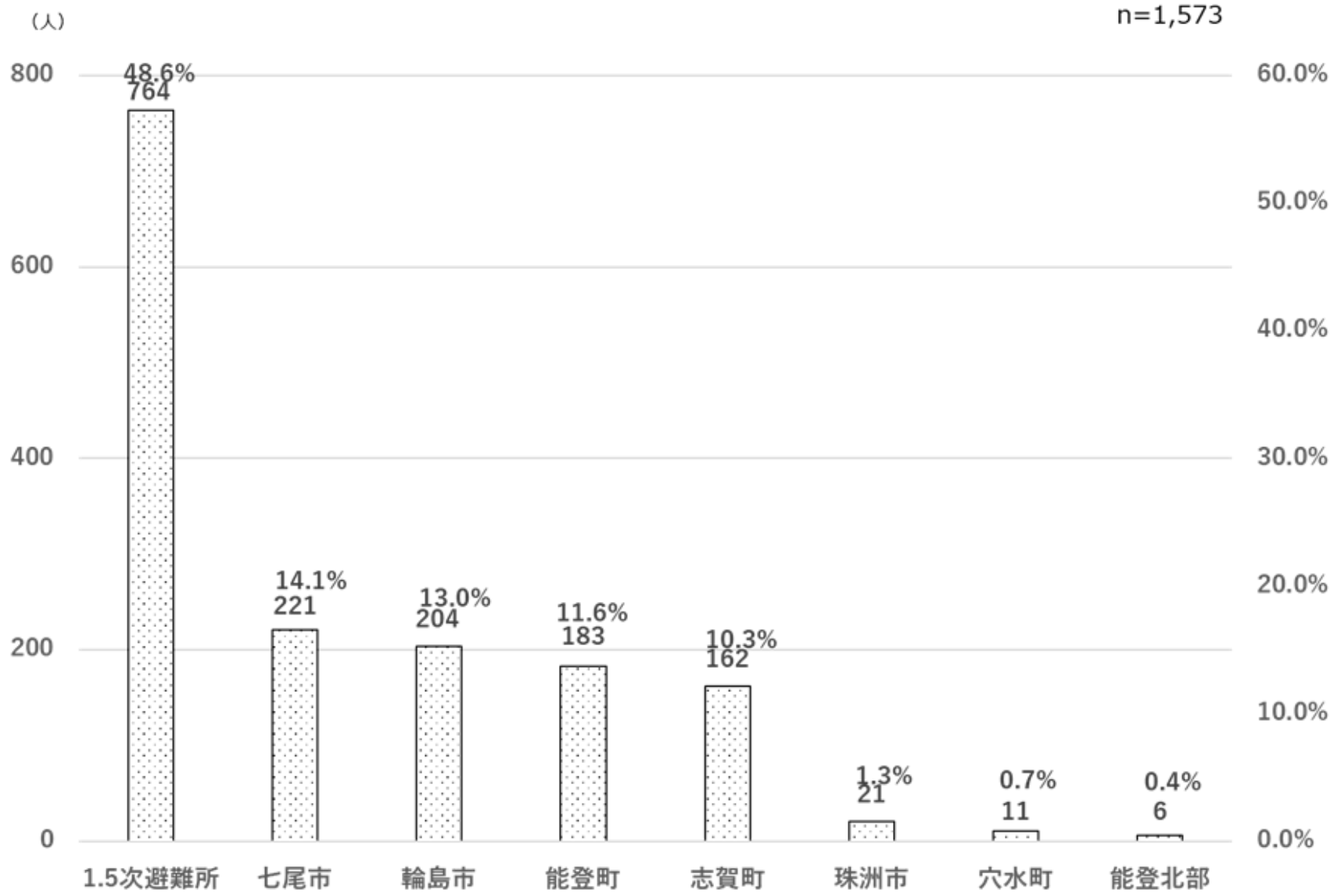
・京都、静岡、岡山、
富山、熊本、
1/20～青森、岩手・・・
(増員調整中)

※上記チームから
STEP.3への展開を想定



災害派遣福祉活動
(DWAT)

- STEP1. 1.5次避難所
- STEP2. 七尾市・志賀町
- STEP3. 穴水町・能登町
- STEP4. 輪島市・珠洲市



A. 令和6年能登半島地震における災害派遣福祉チーム（DWAT）

1.5次避難所

(いしかわ総合スポーツセンター)

● メインアリーナ (1/8開設)

- ・ 入所者：要配慮者（高齢者・障害者・未就学児）とその同伴者を優先
- ・ 収容数：最大約500人（約240テント）
※累計入所者数1,166人（ピーク時265人）

《一時待機ステーション》

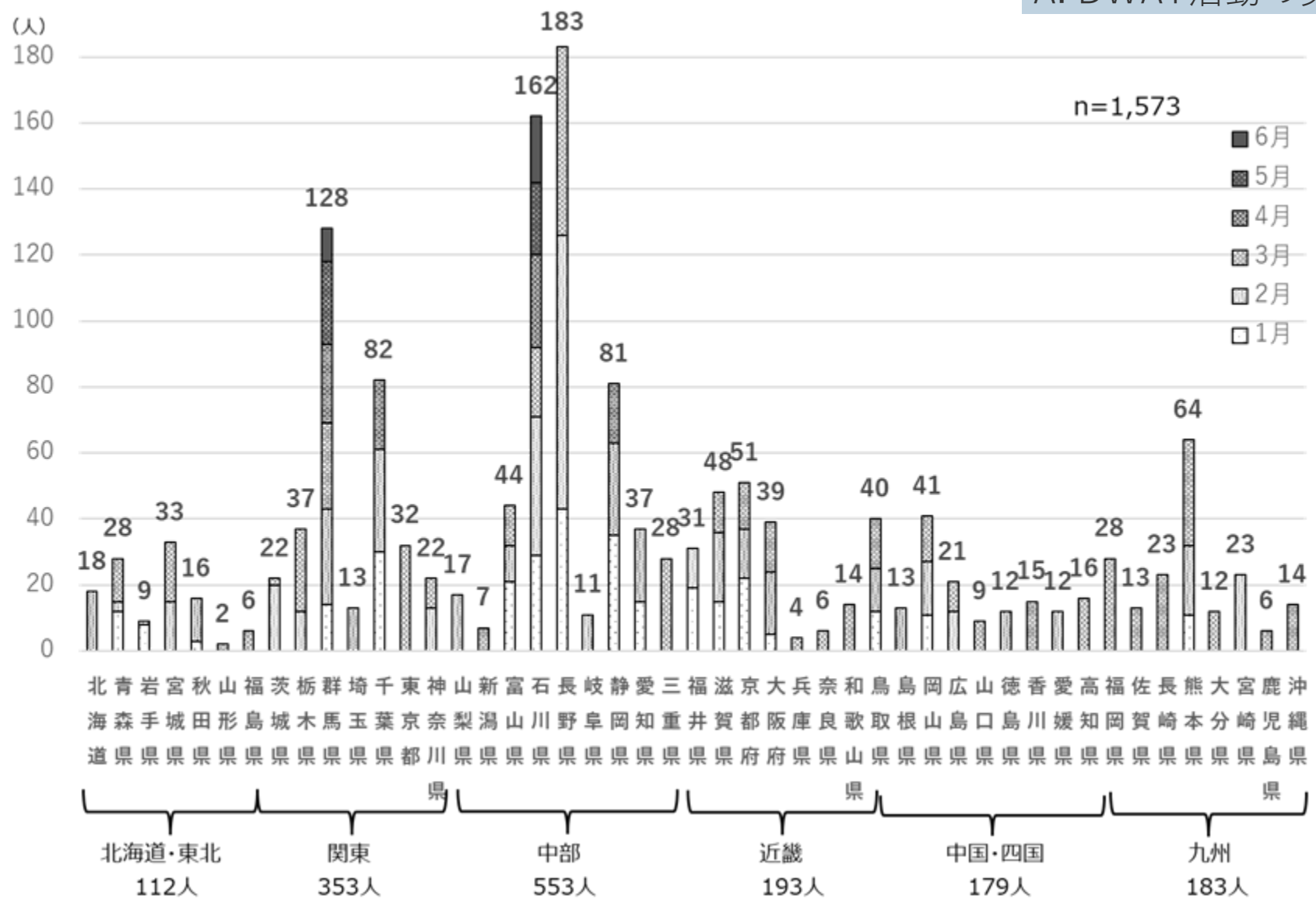
● マルチパーパス (1/10開設)

- ・ 入所者：介助や見守りが必要な高齢者
(被災地の施設入所者を中心に受け入れ)
- ・ 収容数：最大40人（床）
※累計入所者数161人（ピーク時37人）

● サブアリーナ (1/15開設)

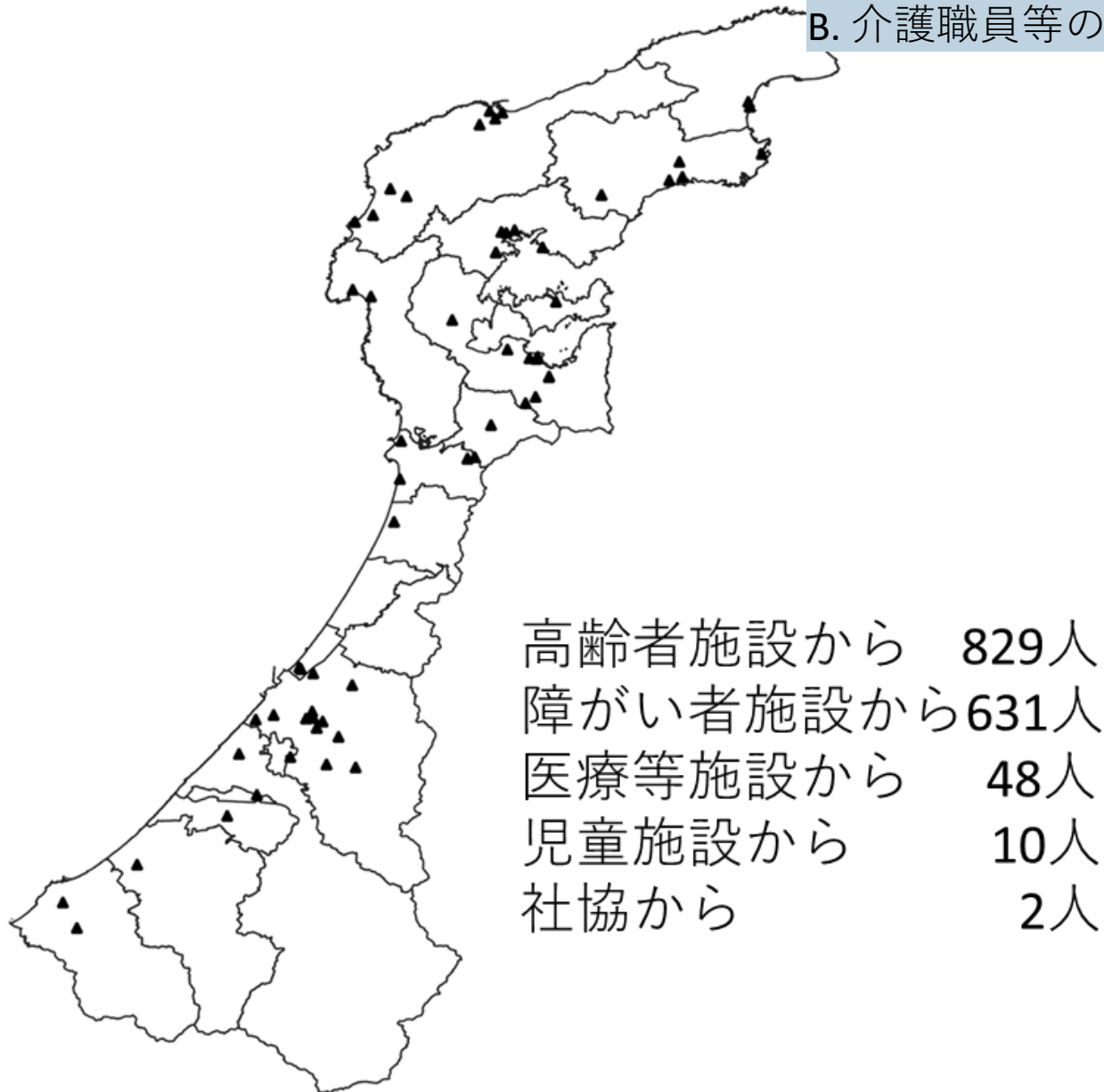
- ・ 入所者：介助や見守りが必要な高齢者（マルチと同様
(メインでの生活が困難と判断された方も対象)
- ・ 収容数：最大120人（床）
※累計入所者数336人（ピーク時110人）





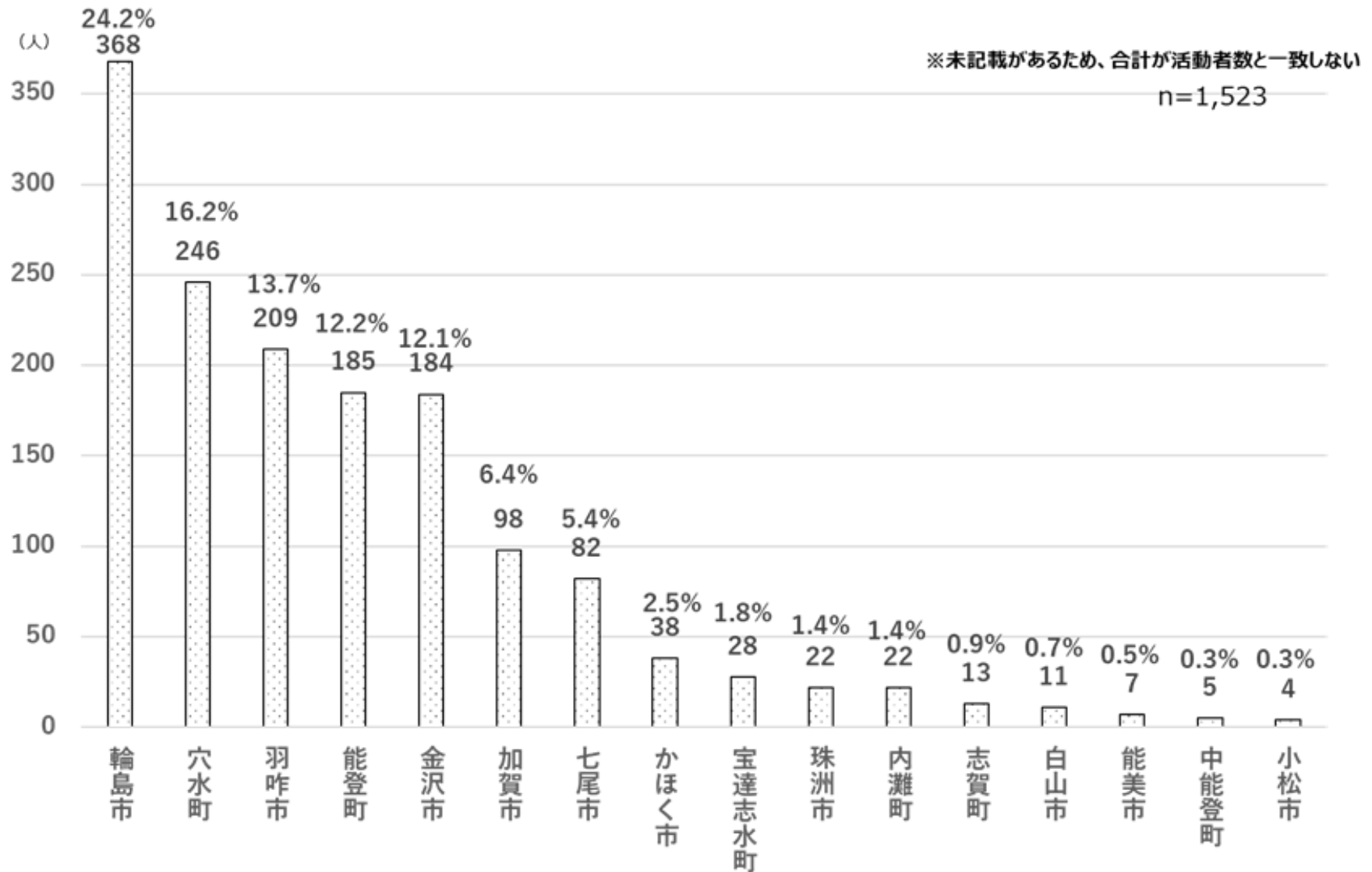
A. 令和6年能登半島地震における災害派遣福祉チーム（DWAT）

B. 介護職員等の応援派遣の実際



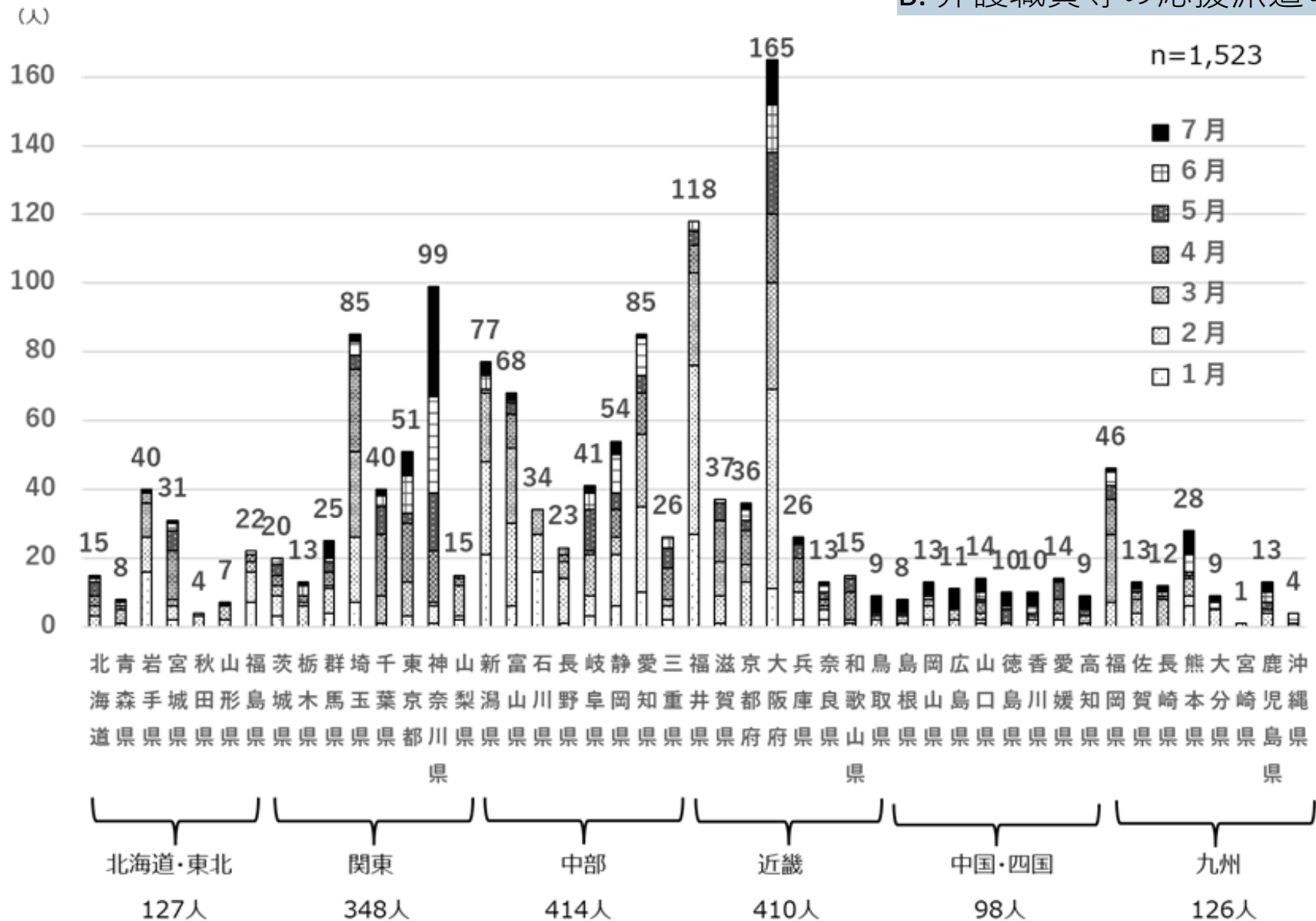
B. 令和6年能登半島地震における介護職員等の応援派遣活動

B. 介護職員等の応援派遣の実際



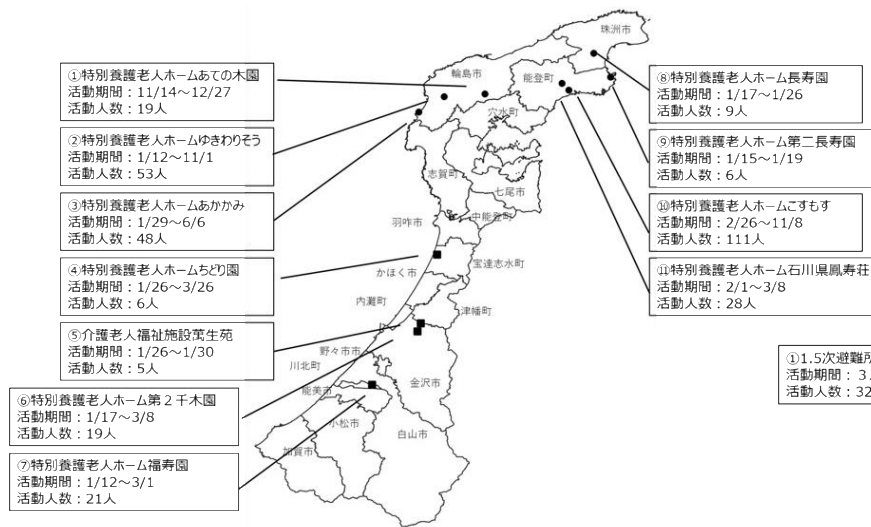
B. 令和6年能登半島地震における介護職員等の応援派遣活動

B. 介護職員等の応援派遣の実績

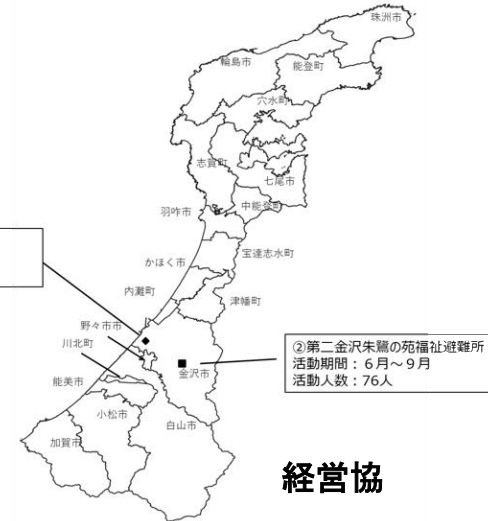


B. 令和6年能登半島地震における介護職員等の応援派遣活動

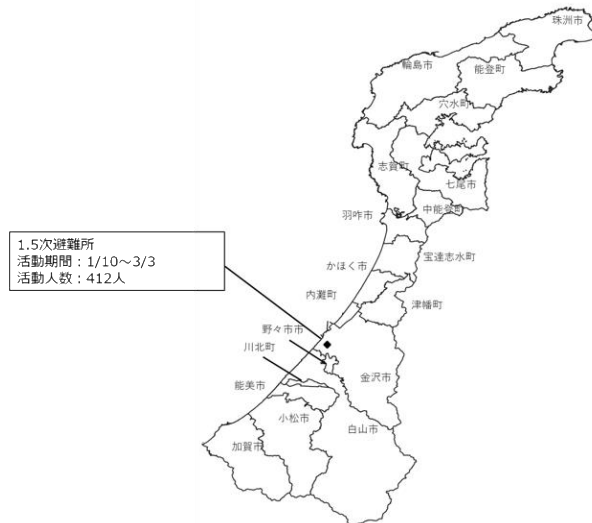
R6能登半島地震 C. 種別協からの応援



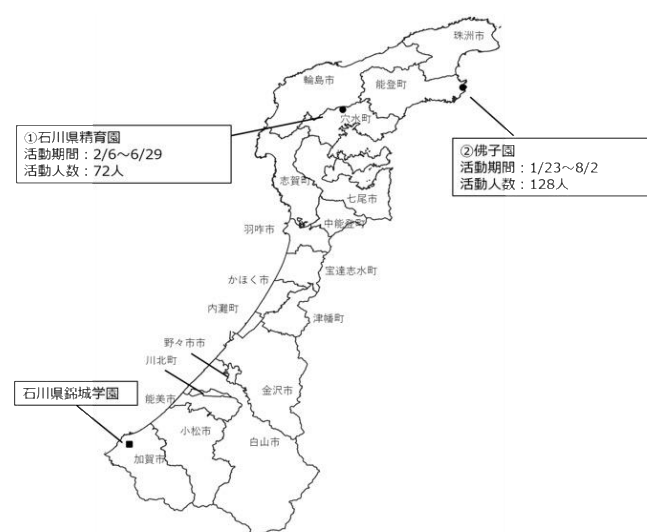
老施協



経営協

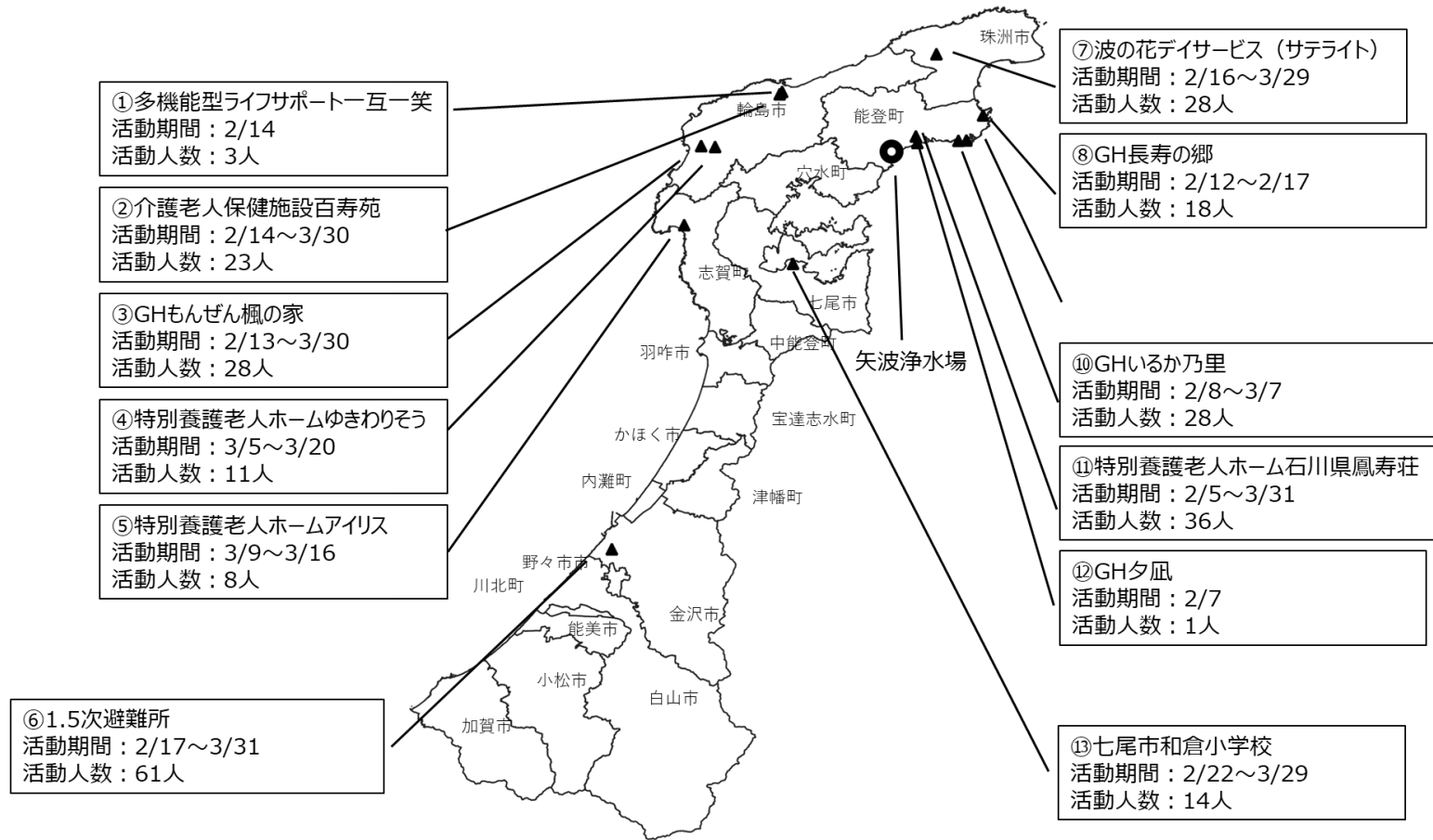


介護福祉士会



日知協

C. 種別協の応援



民介協・在宅協

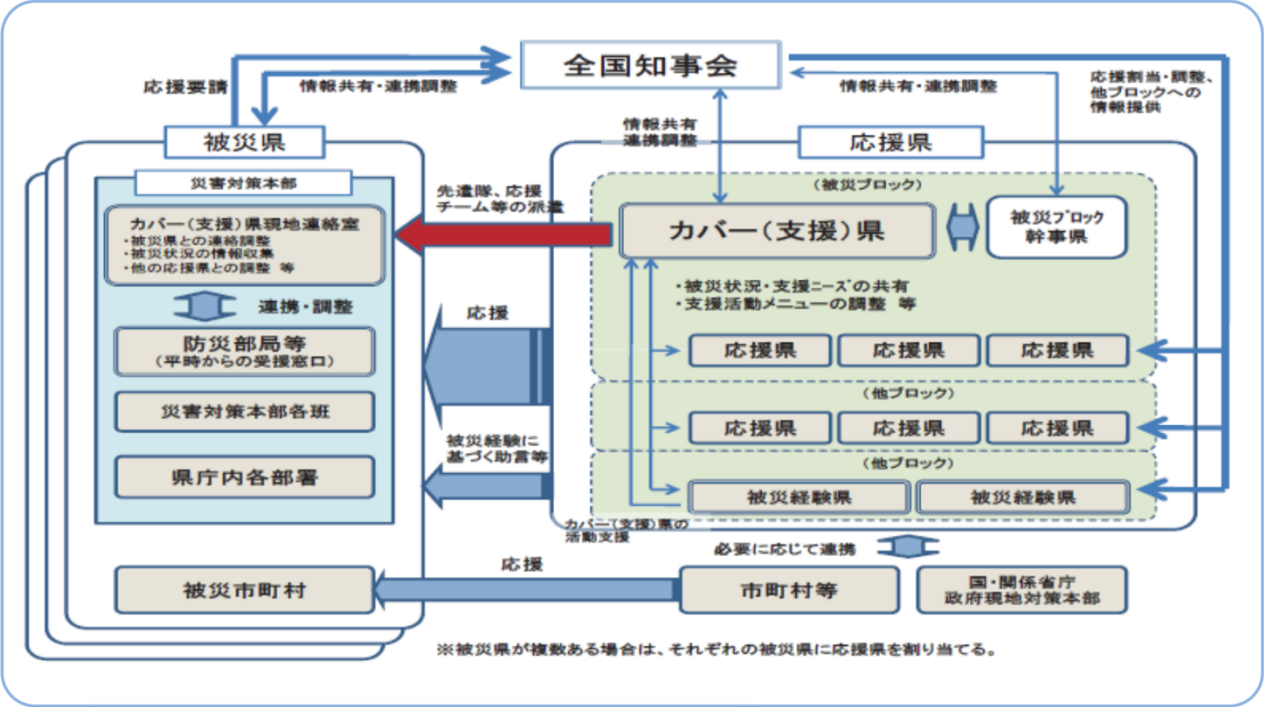
D. 入浴支援

3. 派遣スキーム

- 47都道府県DWATに声かけ
- これでよい？
 - 複数県の派遣が必要になったときは？
 - ○地方、×地方で同時（連続して）に災害が起こったときは？
- 参考
 - 知事会応援スキーム
 - その他

災害時相互応援協定

例：北海道・東北8道県ブロック協定



幹事県（支援を調整する県）は持ち回り

順 番	
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	宮城県
5	秋田県
6	山形県
7	福島県
8	新潟県

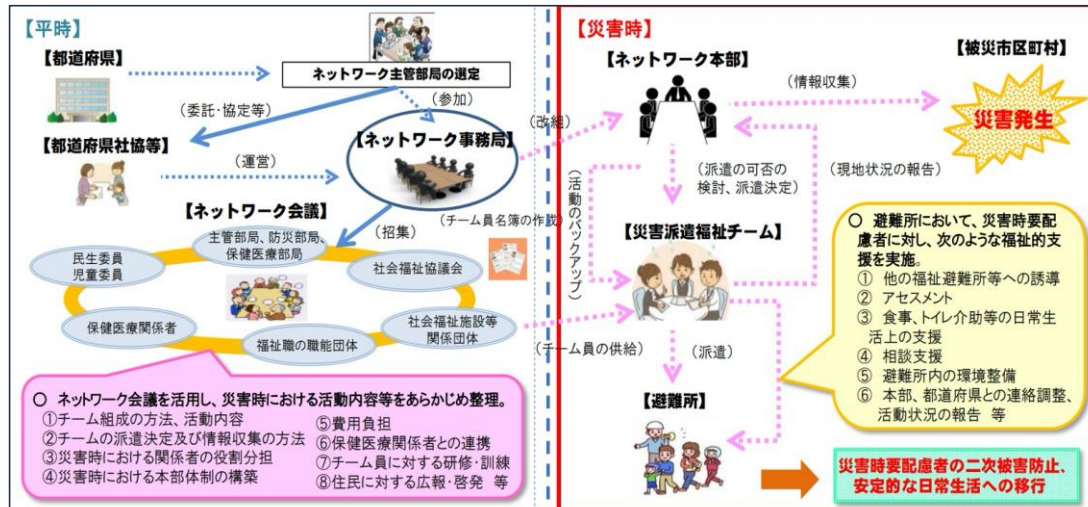
カバー県（支援を行う県）は固定

被災道県名	第1順位	第2順位	第3順位
北海道	青森県	岩手県	秋田県
青森県	北海道	秋田県	岩手県
岩手県	秋田県	北海道	青森県
宮城県	山形県	福島県	北海道
秋田県	岩手県	青森県	新潟県
山形県	宮城県	新潟県	福島県
福島県	新潟県	宮城県	山形県
新潟県	福島県	山形県	宮城県

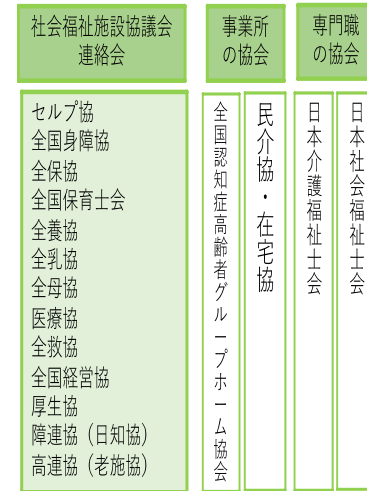
4.災害派遣・応援派遣のプラットフォーム

今の姿

A.災害派遣福祉チーム（DWAT）



→種別協が調整



支援要請の流れ③

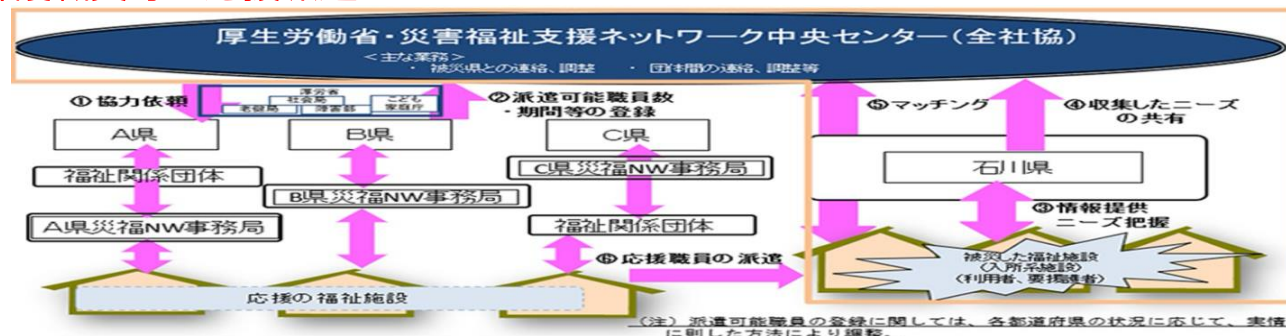
支援要請の流れ①

厚労省→種別・専門職協会等に派遣要請→事業者に直接派遣要請

厚労省→ネットワーク事務局に派遣依頼→各県の担当部署に連絡→県社協→各施設に派遣要請

B.介護職員等の応援派遣

→中央センターが調整

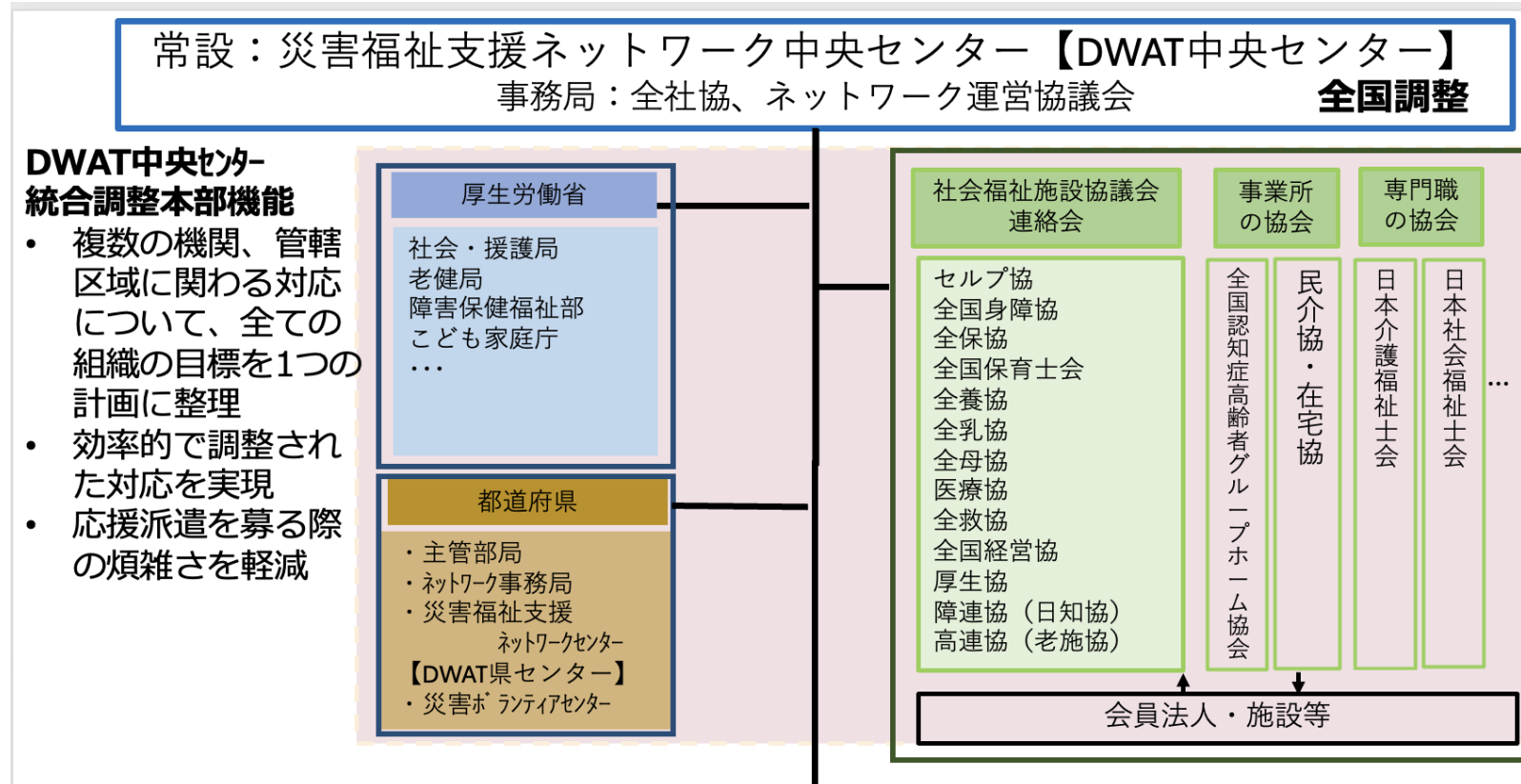


支援要請の流れ②

厚労省・全社協ネットワーク中央センター→県ネットワーク事務局に派遣要請→DWAT登録者に直接派遣要請

→中央センターが調整

4.災害派遣・応援派遣のプラットフォーム



DWAT中央センター 統合調整本部機能

4.災害派遣・応援派遣のプラットフォーム

課題認識（災害時）



6. DWATの活動内容

「災害時の福祉支援体制の整備に向けた（ガイドライン）」
災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動内容

●被災者のスクリーニング

①福祉避難所等への誘導

●被災者の直接支援

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

●避難所の環境整備

⑤避難所内の環境整備

●状況共有

⑥本部、都道府県との連携調整、状況等の報告

⑦後続チームへの引き継ぎ

●連携調整

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

6.1 被災者のスクリーニング

①福祉避難所への誘導

- DMATが奥能登でスクリーニングを実施済み
→手厚い介護ケアが必要な人はいなかった。
- 環境が変わったことによって自立生活が難しくなっていくケースが散見
→福祉避難所への誘導が望ましいケースもあった
→福祉避難所数には限り。一般避難所での避難継続の工夫
- 福祉サービスの受給を受けた方がよいと判断される被災者
- 実際にこれまでデイサービス等を受けてきた要介護者
→現地の福祉サービスが枯渇
→福祉避難所で受け入れざるを得ないケースも
→避難者の状態と避難生活場所のアンマッチングが発生

6.2 被災者の直接支援

②災害時要配慮者へのアセスメント アセスメントの流れ

- 1) DWATがアセスメントを実施
 - 2) 被災自治体等の保健師に報告
 - 3) 課題解決の方向性が見える
 - 4) 結果をDWATに共有
- ・ 1)～4)までの流れが、当該DWATチームの派遣期間に完結すれば○
 - ・ 途中までしか進まなかった場合、つぎのDWATチーム引き継がれないと、同じループを繰り返すことに。

課題①要配慮者の情報共有のルールがあいまい

- ・ 保健師：個人情報への配慮から、必ずしもDWATとの情報共有をよしとしない場合あり、その場合は1) → 2) で停まる

課題②保健師の優先順位判断

- ・ 被災地の保健師は忙しい。1) 2) → 3) に時間がかかる
- ・ 一方で、DWATチームが、災害福祉支援の上で、必要な事項は伝えるべき

課題③アセスメントに対する誤解

- ・ 避難所にはじめて入る日の受付時に実施するだけではない
- ・ その後も繰り返し実施。状況を確認
- ・ 「代わり映えのしないことを幾度も繰り返している」という誤解は排除すべき

6.2 被災者の直接支援

③日常生活上の支援

- **食事介助**：1.5次避難所開設の際には、高齢者用の食事などの必要性について、関係者に注意喚起等を行った
- **トイレ介助**：トイレまで遠い、段差がある、暗いなどの状況確認、また使い方のルール（水を流す等）を確認し、必要に応じて、ポータブルトイレの確保、トイレとの動線を配慮したベッド場所の確保、段差の解消もしくは縮小、付き添い・介助、水分補給の促進、等を実施した。
- **入浴介助**：洗面、清拭、入浴の機会を確保し、少しでも清潔保持できるように支援した。しかし、インフラの長期途絶により、入浴の機会確保は困難を極め、1ヶ月ぶりに入浴した、といったケースも発生
- **ケース会議**：特に困難事例においては関係者間でケース会議を行った事例があった。
- **健康体操**：災害リハビリテーション支援チームJRAT(Japan Rehabilitation Assistance Team)等による健康体操を実施し、生活不活発病の防止に貢献した。

(課題認識)

- 災害医療が「いのちを守る」支援
 - 災害福祉は「生活を守る（環境や心身の状況が変化する中で、避難生活を継続できるようにする）」支援
 - 行政職員や支援者から、車いすに乗せて上げてください」「食事を運んであげてください」と言われると、ついつい手を出してしまう
- 避難生活における生活自立度の継続の重要性をに理解をしてもらう

6.2 被災者の直接支援

④相談支援

- 避難所において、相談窓口を設けても、相談に来てくれる人は多くはなく、一見、効率的でないようにも見える。
- 一方で「避難生活への不満」「避難所生活以降の生活への不安」等をかかえている被災者にとっては、相談窓口支援は有効である。それらの話題を突破口に、様々な生活上の課題について、情報共有が図られる。ただし、内容は災害福祉支援に係ることに限定することは難しく、避難生活を共にする他の被災者家族の不満であったり、仮設住宅の申込方法がわからないことへの不安だったりするため、相談窓口の開設は、他の支援者や被災自治体との調整が必要である。

(課題認識)

- 相談場所の確保と相談窓口対応の人員確保が課題である。プライバシーに配慮できる環境の確保、窓口にすわって被災者を待つ対応者が必要となる。

6.2 被災者の直接支援

新規：避難所常駐型・避難所巡回型

被災者の直接支援②③④については、避難所常駐型でじっくり支援を実施するか、複数の避難所を巡回して取り残しがないか確認する、の2つの方法が実施された

(実際)

- ・ 七尾市・志賀町は、比較的早い段階から、支援に入ったこともあり「常駐型」、穴水町・輪島市・珠洲市は「巡回型」支援となった。巡回型支援の場合、保健師と同行巡回、もしくは単独巡回を実施した。
- ・ 常駐型は「ラウンド」と呼ばれる施設内巡回を行っていた

(課題認識)

- ・ いずれのやり方にもメリット・デメリットがある
- ・ 現実の制約条件の中で、どちらの支援方法を選ぶか選択した。一方で、どのやり方を行っていたとしても、到達すべき災害福祉支援の到達目標は同じであるので、どちらのやり方においても目的達成のための成果が得られるように、関係者間で意識共有すべきである
- ・ 被災者の直接支援に使うアセスメントシートについては、①保健師のシートを共有・活用し、協力して埋めていく、②福祉分野における独自のチェック項目によるシートが必要である、との考え方があり、今後さらに検討が必要である。
- ・ また「災害時保健医療福祉活動 情報支援システム -D24H」等を活用することになるのであれば、システムにおける登録情報項目が、災害福祉分野にとって、入力可能なのか、必要な項目なのか、検討する必要がある。

6.2 避難所の環境整備

環境整備

1. ゾーニング（土足厳禁エリア、こども連れ家族・高齢者のみ家族等、生活自立度や生活パターンが似通ったひとがひとかたまりになるエリア、介助が必要な被災者のエリア等）
2. 動線（生活するにあたって円滑に移動できる通路）
3. 転倒・転落防止
4. 支援者の活動効率への配慮

指定避難所

- 上記を配慮しないまま、避難者が生活をはじめる
→見直しには一定のハードルがある
- 避難所の環境整備において、生活支援を行う災害福祉支援の立場からの助言の重要性を関係者に周知する必要がある。

災害後に立ち上げられた避難所（1.5次避難所・福祉避難所、志賀町福祉避難所）

- 能登半島地震においては、いしかわ総合スポーツセンター(金沢市) 1.5次避難所メインアリーナに大規模避難所を、1.5次避難所サブアリーナに大規模福祉避難所を、小木支所地域交流センター・中体育館（能登町）には福祉避難所を、新たに立ち上げた
- 各施設において、災害派遣福祉チーム（DWAT）が、1）空間アセスメント、2）空間デザイン・ゾーニング、3）動線確保、4）物的資源を使った避難所構築、5）受付時のアセスメントにより適切な場所に被災者を誘導、を実施した。
- 避難所のパブリックスペース（誰もがアクセスでき、共有できる空間）の確保にも努めた。

6.3 状況共有

- ⑥本部、都道府県との連携調整、状況等の報告、
- ⑦後続チームへの引き継ぎ

(実際)

- ⑥については、1/10の支援開始から1月末までについては、アドバイザーや地域リーダーが、中央センターとともに、石川県担当課と状況を共有し、今後の進め方を検討していた。その後は、地域リーダーが、中央センターと石川県の状況共有は続いた。
- 一方で、全体の状況共有の仕組みは未整備
- ⑦災害派遣福祉チーム（DWAT）から後続チームへの引き継ぎについては、当初は記録が残っていない状況であった。
- グーグルドライブにおいて、静的なデータ共有の仕組みの活用
- 静岡県DWATからキントーンを活用した情報共有の仕組み提案
- キントーンについては、活動内容の情報共有が行われ、よかったと評価する者がいる反面、業務管理（出退勤管理）に使われたと感じる者もいた。

(課題認識)

- まずは、状況共有のためのデータ項目の検討が必要

6.5 連携調整

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

(実際)

- ⑧被災市区町村や避難所管理者との連携：石川県が、訪問先リストを作ってくれた。加えて、DWATが行くということ自体を市町にあらかじめ伝えてくれた。DWATが派遣された際には、少なくとも誰を訪ねていけばいいかはわかっていたことは初動期に大きな力となった。
- ⑨他職種との連携：保健医療福祉分野における他職種連携は平時から期待されているところであるが、その推進がシステマティックに進められているわけではない。令和3（2021）年から、災害分野においても保健医療福祉分野における他職種連携が求められるようになったが、そもそも医療・福祉は専門性によって縦割りである部分は否めず、連携は手探りである。
- ⑩被災地域の社会福祉施設等との連携：能登半島地震に限って言えば、福祉施設の被災は大きく、また、福祉避難所の開設も求められる中、福祉施設にそれ以上の情報共有の負担を求めている事例は確認できていない。

今後に向けて

令和6年能登半島地震における災害福祉支援活動

- ・ 全国の県DWATが参加
- ・ 活動の認知が一定広がった
- ・ 福祉的な視野にたった支援を実現した

多くの教訓→今後にどう活かすか

- ・ マネジメントの課題
 - 組織体制の整理、平時の計画、災害時のマニュアル作成
- ・ 「災害時の福祉モデル」の確立にむけて
 - 災害時のADL, 介助・環境のあり方、研修・訓練のあり方