

災害時の歯科保健医療対策

～東京区部の被災時には？～

2024年3月27日(水) 19:30～21:00(うち70分)

足立区歯科医師会館+オンライン

東北大学 大学院歯学研究科 世界展開力強化事業推進室 特任講師
東京医科歯科大学 大学院 救急災害医学分野 非常勤講師
岩手医科大学歯学部・長崎大学歯学部 非常勤講師
日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人
中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

災害時の歯科保健医療対策

～東京区部の被災時には？～

- 令和6年能登半島地震におけるJDAT(日本災害歯科支援チーム)の派遣
 - 基本的な枠組みや制度の理解
- 支援を活用できるかは受援にかかっている
 - 創造的復興(Build back better)のためには、普段からの地域保健医療が多職種・多組織で包括的な連携のもとで行われていなければ、出口が無い
- 足立区における災害対策
 - 地域防災計画
 - 協定

R6年能登半島地震 JDAT活動

- 1月4日 厚生労働省「令和6年能登半島地震医療関係団体等緊急連絡会議」に日歯が出席
- 1月7・8日 石川県歯チームが被災地巡回
- 1月12日 石川県歯→石川県知事
- 1月13日 「石川県知事→厚生労働省→日歯」要請、「石川県歯→日歯」要請
- 1月13日 「日歯→日本災害歯科保健医療連絡協議会構成団体」要請
- 1月18日 他県JDAT派遣開始
- 3月10日 他県JDAT派遣終了、以降は北陸3県のみ
- 3月20日 他県JDAT派遣終了、以降は石川県歯による歯科診療バスによる仮設診療所、および、金沢市の1.5次避難所

JDAT 活動に係る現況報告

(2024年3月21日現在)

- 3/11(月)の週からは富山県、福井県、石川県 JDAT で珠洲市、輪島市を中心に対応しているが、珠洲市、輪島市ともに3/20(水)をもって JDAT 活動を終了し、今後は基本的に石川県チームで「道の駅すずなり」での歯科診療車(福井県歯科医師会所有)、金沢市(1.5次避難所)の対応を継続して行う。
- 珠洲市では歯科診療所5か所すべてが稼働できない状況にある。歯科診療車における診療は4月も引き続き行い、基本的に木曜日を除き毎日行う予定。ただし、歯科診療所が再開した場合には中止する場合あり。
- 輪島市では11歯科診療所のうち6か所が一部制限付きで稼働している。
- 能登町では歯科診療所5か所すべてが稼働しているが、通常通りとまではいかない。
- 穴水町では歯科診療所4か所すべてが一部制限付きで稼働している。
- 七尾市では歯科診療所28か所すべてが一部制限付きで稼働している。
- 金沢市(1.5次避難所)については火曜日を除き対応していく。

JDAT派遣状況（令和6年能登半島地震）

（全て「のべ」数、例：チーム数=1日に活動したチーム数の期間中の合算数）

◎ 1/7(日)～3/17(日)までの派遣状況(予定含む)

| | チーム数 | 人数 | 職種の内訳 | | | | |
|---|------|------|-------|-------|-------|-----|-----|
| | | | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 事務職 | その他 |
| 計 | 280 | 1062 | 658 | 347 | 11 | 44 | 2 |

※うち、石川県は153チーム

◎ 1/7(日)～3/31(日)までの派遣状況(予定含む)

| | チーム数 | 人数 | 職種の内訳 | | | | |
|---|------|------|-------|-------|-------|-----|-----|
| | | | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 事務職 | その他 |
| 計 | 321 | 1193 | 727 | 404 | 12 | 47 | 3 |

※うち、石川県は191チーム

JDATは、どんなことをするの？

- JDAT（日本災害歯科支援チーム）は、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士などによるチームです。
- 避難所や高齢者施設等において、応急歯科治療や口腔衛生の確保・口腔機能の維持をサポートします。



**歯科相談
応急歯科治療**

近隣の歯科診療所が再開するまでの間、痛みをとる、食べやすくする、などの応急治療を行います。

- 歯が痛い、口内炎ができた
- 入れ歯が痛い、ゆるい
- 歯の詰め物がとれた



歯科保健活動

歯や口のお困りごとを確認し、災害時の生活における工夫の仕方を、おひとりおひとりの状態にあわせてご紹介・ご説明し、必要な歯みがき用品をご提供します。災害時のお口のケアが、肺炎などのからだの病気を予防することなども、あわせてお伝えします。

- お水が少ない時の歯みがきの工夫
- お口が乾きやすい時のマッサージ方法



**【集団】
お口の健康づくり**

皆さんがお集まりの場所で、歯や口からの健康の保ち方をご説明したり、お口の体操をしたりします。

- お口の体操
- 歯や口と健康 講和



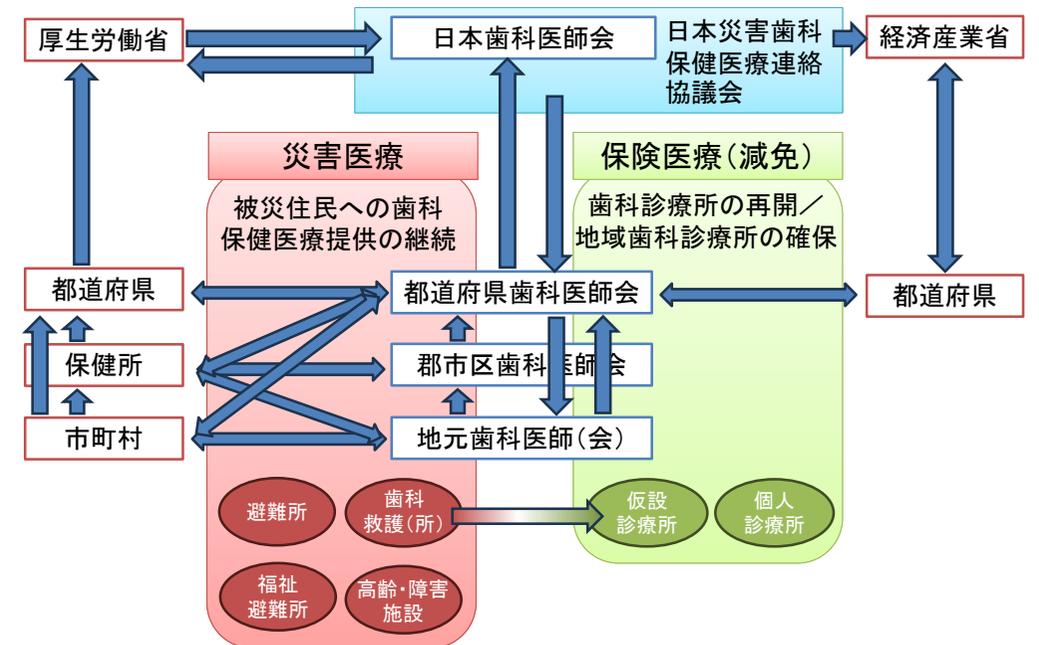
地域の歯科医療提供体制の再構築

地域の歯科診療所の再開状況にあわせて、治療が必要な方を診療所に繋ぎます。

これらの支援を通じて、被災した地域が日常を取り戻すためのお手伝いをさせていただきます。歯や口に関することで、お困りのことやご希望がありましたら、遠慮なくご相談ください。歯みがき用品の提供を含め、全て無料です。

<連絡先> **歯科医師会 ***-***-***

災害時の歯科の活動



災害時の歯科の役割(1)

1985, 日本航空123便墜落事故

犠牲者 520名

1993, 北海道南西沖地震

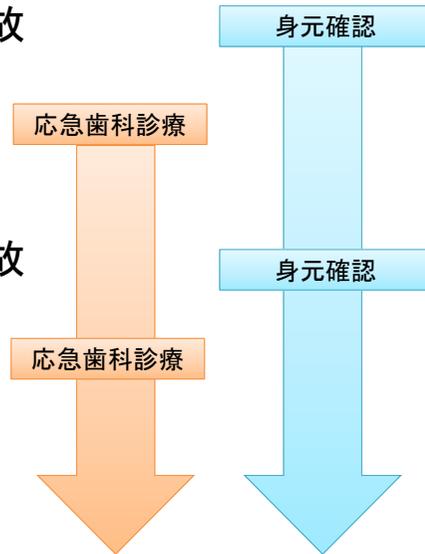
北海道医療大学により、奥尻島の津波犠牲者に対する即時義歯治療が提供された

1994, 中華航空140便墜落事故

犠牲者 264名

1995, 阪神淡路大震災

歯科大学、歯科医師会、病院歯科が連携して2か月半に渡って応急歯科診療を提供した

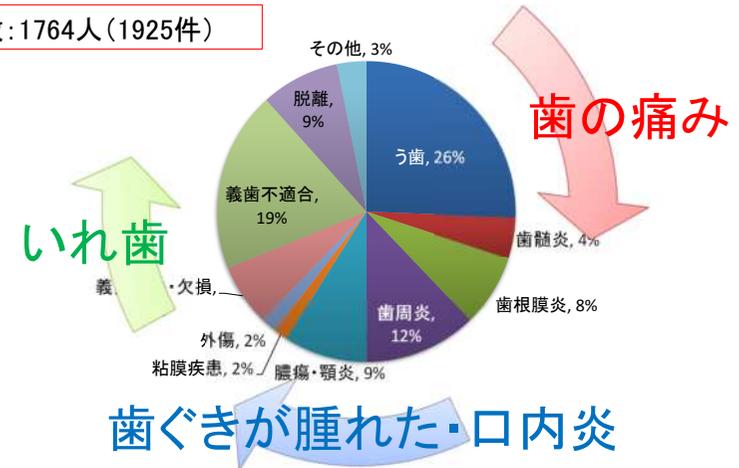


阪神・淡路大震災 避難所巡回診療における応急歯科診療

1995 1/21-3/31

巡回診療における病名分類

総数: 1764人 (1925件)



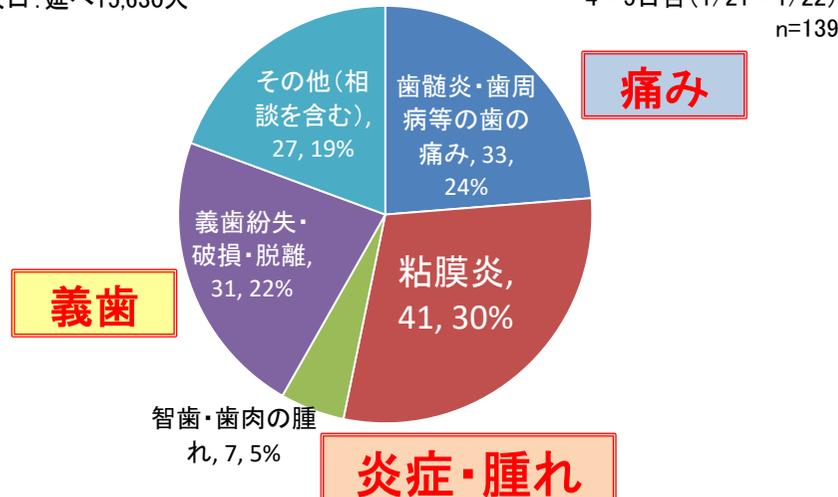
出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)P24~26

歯科保健医療支援活動の需要

阪神・淡路大震災での初期(4~5日目)の調査(139名)

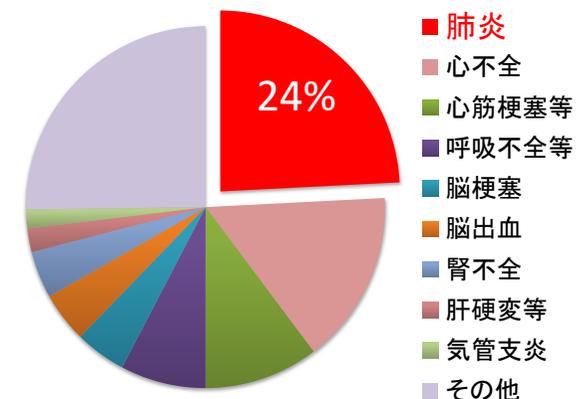
避難場所: 神戸市東灘区8か所
避難人口: 延べ15,630人

大阪歯科大学 西川ら
4~5日目(1/21~1/22)
n=139



出典: 阪神・淡路大震災と歯科医療(兵庫県病院歯科医会)

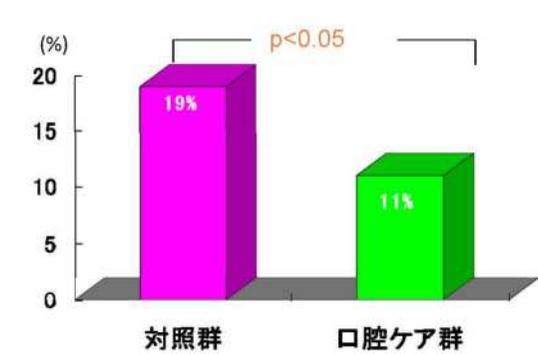
阪神・淡路大震災における 災害関連死



災害関連死: 921
全犠牲者数: 6402
神戸新聞, 2004.5.14

口腔ケアにより特別養護老人ホームにおける肺炎の発症率が低下した

2年間の肺炎発症率

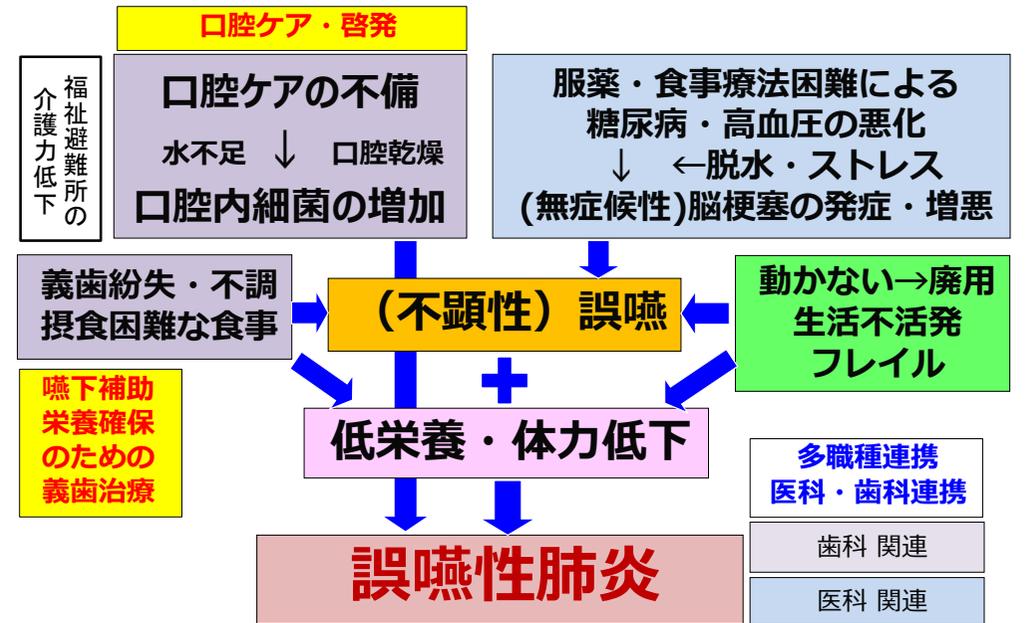


Lancet 1999

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

特に高齢者や障害者などの要支援者に対して、口腔ケアが提供されるようになった

災害時肺炎の成因



足立了平, 災害歯科医学(医歯薬出版)第3刷 より改変追記

災害時の歯科の役割(2)

2004, 新潟県中越地震

全犠牲者 68名のうち、災害関連死52名、うち肺炎8名 (15%)



2007, 新潟県中越沖地震

犠牲者 15名

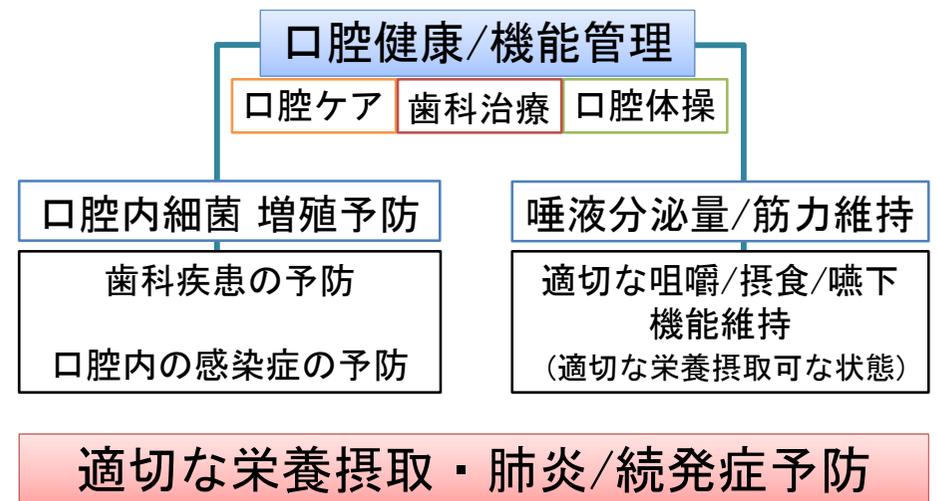


2011, 東日本大震災

全犠牲者2万名以上のうち
災害関連死3089名
直後の避難者47万人

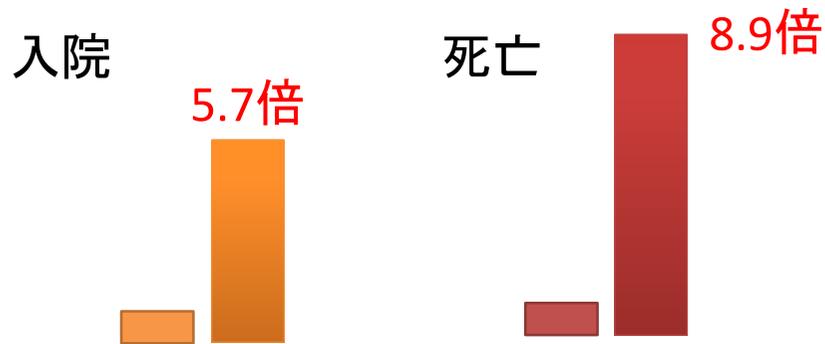


口腔健康管理/口腔機能管理



肺炎の発生率は、3カ月間有意に増加

最大の増加を示したのは震災後2週間



- 90%は65歳以上の高齢者
- 避難所・介護施設からの入院患者数が多かった
- 死亡率は、介護施設からの入院は45%！

Daito H, et. al., Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalisations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicentre observational study. Thorax. 2013 Jun;68(6):544-50. doi: 10.1136

災害後の体調不良

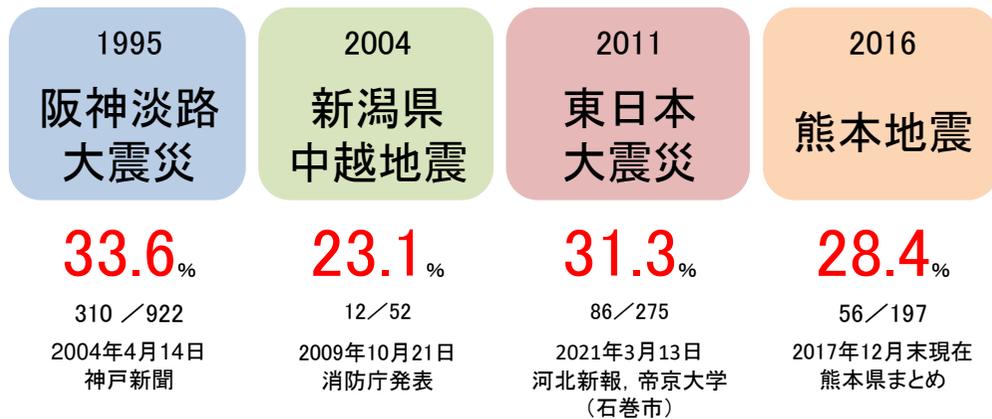
呼吸器感染症、
胃腸炎等の
急性疾患
(発災～1ヶ月)

しばらくたってから
だんだん増えてくる

直後に多い！
だんだん減ってくる

高血圧、腰痛、
皮膚炎、不眠症等の
慢性疾患
(発災後1ヶ月～)

呼吸器疾患＝災害関連死の30%



災害関連疾病の予防を目的とした災害時
要配慮者等に対する健康支援活動が重要

避難所の歯科保健の重要性, 地域保健, 2022年7月号, P36より改変

災害時の歯科の役割

| 役割 | 対象 | 連携 |
|--------------|---|--|
| 個人識別 への協力 | 犠牲者 | 警察 海上保安庁 監察医 など |
| 歯科医療 活動 | 歯・口腔の健康問題を抱える人 痛みのある人 義歯破損・不適合の人 通院中だった人 | 災害拠点病院 DMAT / JMAT 日本赤十字社 災害医療コーディネーター など |
| 歯科保健 活動 | 歯・口腔の健康問題のない人 特に重要なのは要配慮者 高齢者(摂食・嚥下障害) 有病者(糖尿病など) 乳幼児・小児 など | 自治体／保健所 保健センター 地域の事業所 地域包括支援センター など |

災害時の口腔保健, 口腔保健・予防歯科学(第2版), P315, 医歯薬出版, 東京, 2023

お口のケアで、健康づくりを。

災害 時は、過度のストレスや緊張から唾液が減り、水の不足等によって生活が乱れ、口腔ケアがおろそかになりがちです。

口腔 内を清潔に保てないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなります。

毎日 の生活から、ていねいな口腔ケア(歯磨き、うがい)や入れ歯の清掃を心がけることが、災害時の備えになります。

口腔ケアは、歯周病の悪化や口腔内炎、発熱(肺炎)の予防になります。

神奈川歯科大学大学院 横須賀・湘南地域災害医療歯科学センター
文和科学立大大学院的研究基盤形成支援事業S1203004 (平成24年~平成26年)

災害・避難所生活でも 歯も負けない!!

避難所生活が長期化すると子どもたちの歯もできやすくなります。子どもたちのお口の健康を守りましょう

食事をつける3つの約束
食事は決められた時間には「早寝・早起きを!」
甘いおやつ・お菓子をだらだら食べをしない!
歯磨きを怠らないで!

歯みがきができなかったら食後にキシリトールガムやシュガーレスガムをよく噛む!!

緊急時の簡単!お口のケア方法!!

水が少ない、または使えない場合の歯みがき方法
水が少ない場合は、歯ブラシを濡らして歯を磨く。歯磨き粉は少量で済ませ、水で流す。歯磨き粉がなくても、歯ブラシの毛先で歯を磨く。歯磨き粉がなくても、歯ブラシの毛先で歯を磨く。

口呼吸をしない!
口呼吸は乾燥だけでなく、ウイルスや細菌が口から入りやすくなる。鼻呼吸を心がけ、マスクを着用する。

唾液をたくさん出す方法
唾液は口の中を清潔に保つことに役立ちます。唾液を出すには、水を飲む、口を大きく開いて呼吸をする、舌を天井に押し当てる、口を大きく開いて呼吸をする、舌を天井に押し当てる。

水不足により歯みがき、うがいが不十分となり口の中の細菌が増殖します。歯周病や歯肉炎、歯槽膿漏、歯肉の腫れ、歯肉の赤みが目立つ状態が考えられます。避難所での必要な歯磨きに加え、歯磨き水不足から口内の清掃が難しくなり、避難所生活で体力が低下し、口の中の細菌を増やし、歯肉腫れや歯肉炎が起きやすくなります。

子どもたちと一緒に 一般社団法人 日本小児歯科学会 <http://www.jpapd.or.jp/>

歯みがきとブクブクうがいで肺炎を予防しましょう!

公益社団法人 日本歯科衛生士会

うがいをしましょう

口の周りの筋肉は回ったよりも使えている方が多いものです。「うがい」をすることで唇・頬・舌の力が鍛えられます。毎日することで舌が厚く柔らかくなり、自分には早いと感じている人も、予防のために是非お試しください。

右の頬で音を出し ブクブク 10回
左の頬で音を出し ブクブク 10回
両方音を出して ブクブク 10回

- しっかりと唇が閉じて水が口から漏れませんか?
- 水がのどに入ってムセませんか?
- ブクブクと大きな音が出ましたか?
- 30回うがいすると疲れませんか?

毎日続けて行うことで咀嚼力(噛む力)や嚥下力(飲み込み力)を保つことができます。

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

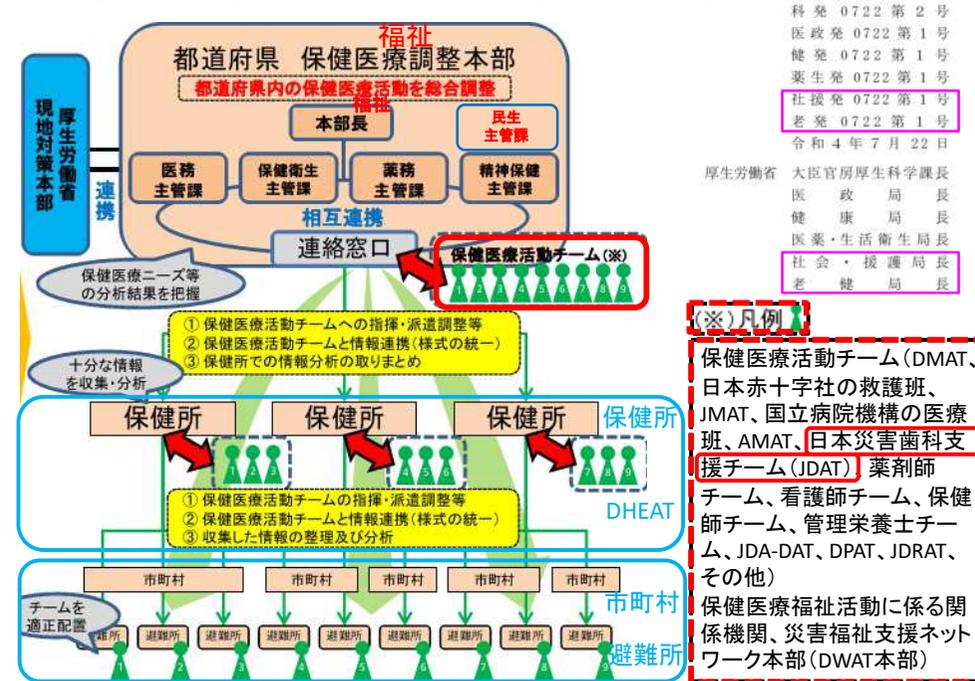
【目的・趣旨】

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。

令和4年(2022年)3月2日正式発足

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

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



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、令和4年7月22日

(6) 保健医療活動チーム

災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、様々な保健医療活動チーム(日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDADAT)、日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT)、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム)が、DMAT、DPATとも連携しつつ、引き続いて活動を行っている。

大切なのは「共通化」「統一」

- 共通言語
 - 地域内外を繋ぐ
 - 組織内外を繋ぐ
 - アセスメント・記録 → システム化
- 情報管理・共有
 - リスクコミュニケーション
 - 積極的
- 組織的対応
 - 継続性、画一性

日本災害歯科保健医療連絡協議会 ※平成27年4月設置

<目的>

大規模震災後の避難所・仮設住宅、被災者等への歯科保健医療の提供は、(急性期から慢性期に)に至るまで、様々な歯科関係職種 **の継続的な支援**が必要である。

そのため、日本歯科医師会主導の下、**歯科関係団体同士の連携**や災害対応に関する**認識の共通化**を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の**情報集約**や**共有**を促し、有事に際して**国や都道府県との連携調整**を行い、被災地の歯科医療救護や被災者の歯科支援活動を**迅速に効率よく**行うべく、協議していく。

<参画団体>

- ①日本歯科医師会
- ②日本歯科医学会
- ③日本私立歯科大学協会
- ④国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議
- ⑤全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議
- ⑥日本病院歯科口腔外科協議会
- ⑦日本歯科衛生士会
- ⑧日本歯科技工士会
- ⑨全国行政歯科技術職連絡会
- ⑩日本歯科商工協会

※オブザーバー:内閣府、厚生労働省、日本医師会(JMAT関係者)、防衛省ほか

行動指針



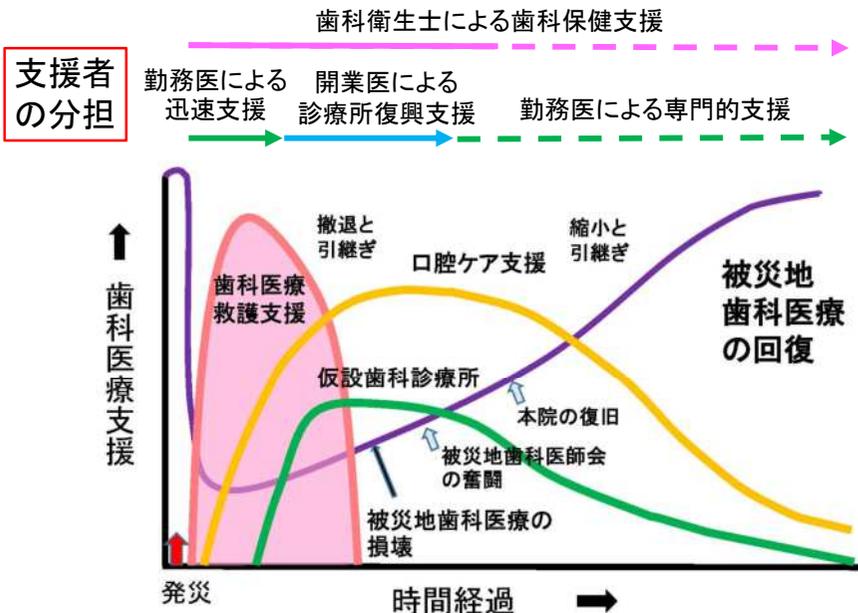
共通書式



災害歯科保健医療標準テキスト



支援内容の時間経過と、支援者における分担



JDAT チーム構成・期間

【構成(例)】

- 歯科医療救護チーム
 歯科医師2、事務職1
 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
 歯科医師2、歯科衛生士2
 歯科医師1、歯科衛生士2~3

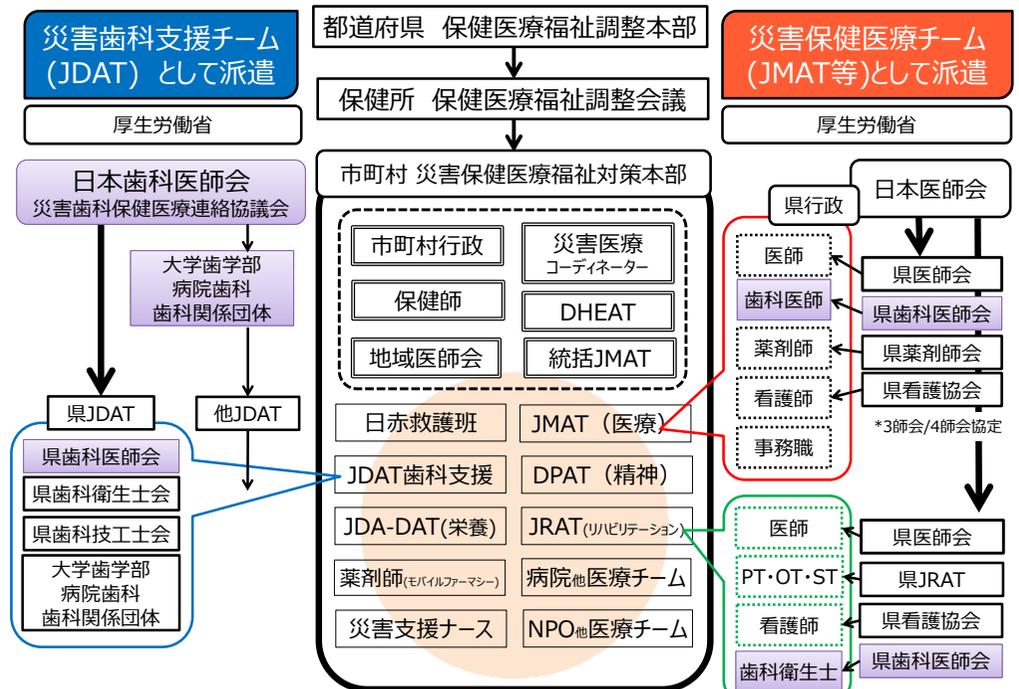
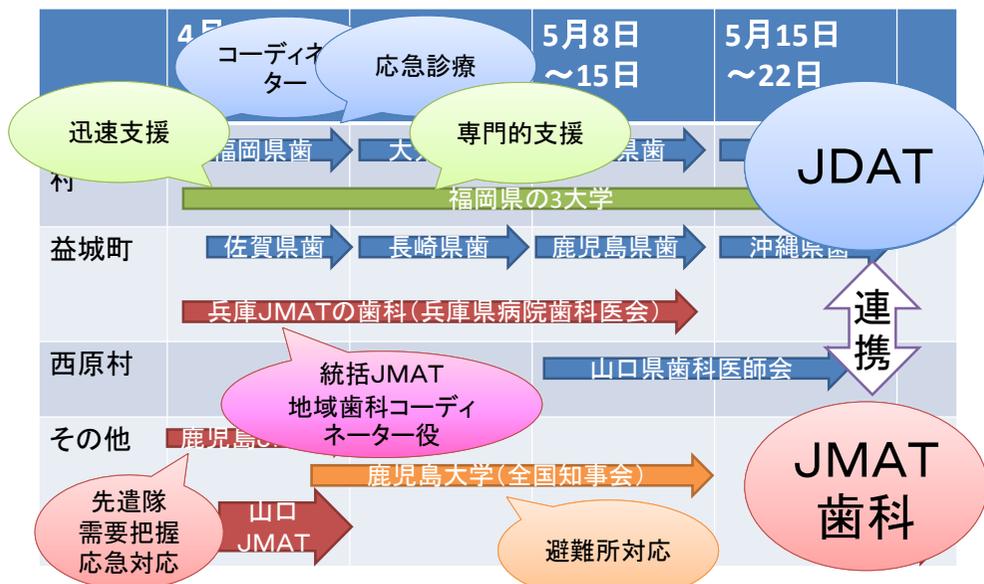


【期間】

- 4日間程度/チーム

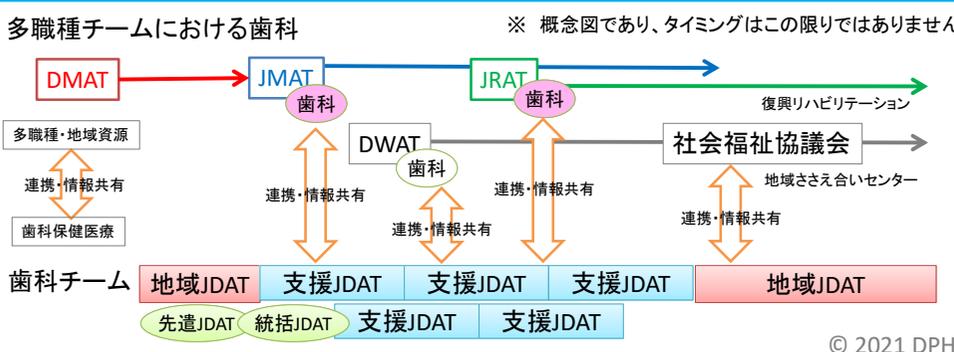
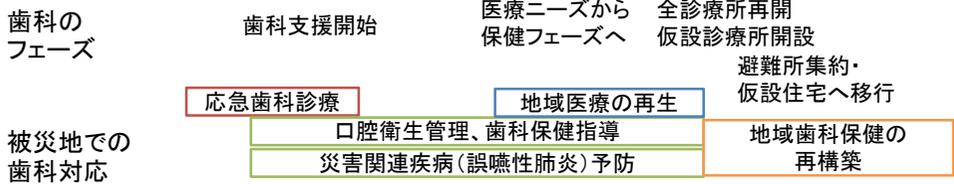


平成28年熊本地震 歯科支援 外部派遣チーム一覧



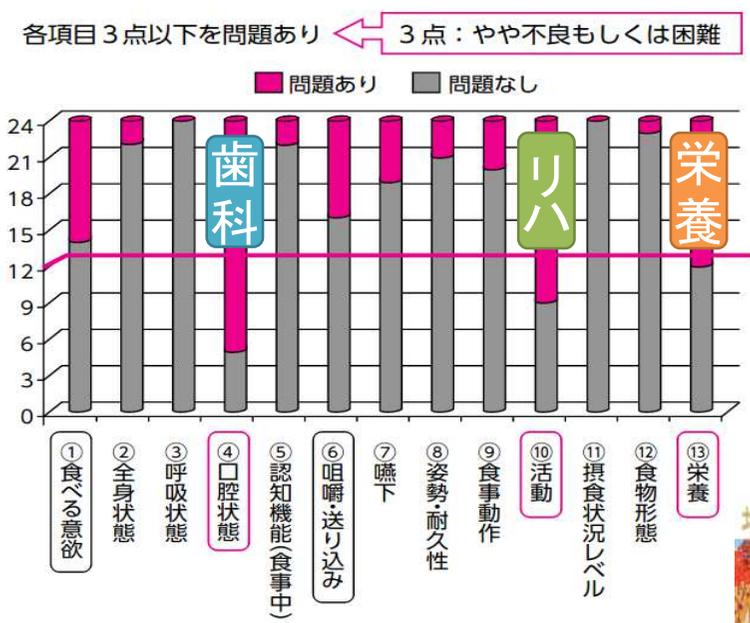
門井謙典, 他. 平成28年(2016年)熊本地震におけるJMATへの歯科医師参画の経緯とその活動. 日本災害医学会誌28:69-76, 2023. より引用改変 (総説)災害歯科保健医療における病院歯科の役割. Hosp. Dent. (Tokyo) Vol.35(2), 2023 in press

多職種チームと 歯科チームとの 連携



© 2021 DPHD

図2: 平成28年熊本地震後早期(2日~14日)におけるKTバランスチャートを用いた評価(n=24)



小山珠美(NPO法人から食べる幸せを守る会)。震災による避難所での二次的合併を回避するKTバランスチャートを使用した包括的支援の実際、〈特集〉多職種で取り組む災害時の食支援、地域保健 2017年11月号, 第48巻6号, 東京法規出版



被災者の皆さまへ
避難所生活で健康に過ごすために
~以下の点にご注意ください~

- 水分・塩分補給** (水をこまめに)
- 手を清潔に**
- 食中毒に注意!**
- 体の運動**
- うがい・歯磨き**
- 十分な睡眠・休息**
- 必要ときにはマスクを着用**
- 薬で困っている場合は相談を**

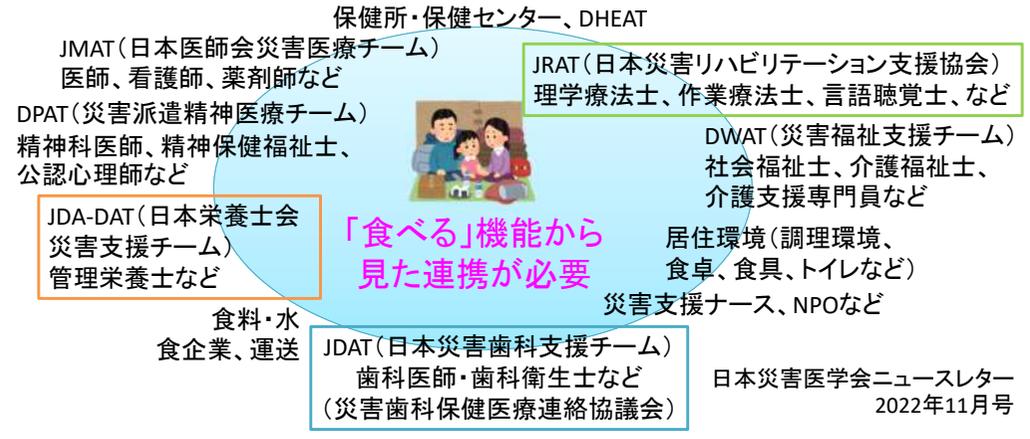
次の方は避難所の事務所に申し出ましょう
厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare)

水分・塩分補給
食中毒注意
うがい 歯みがき
マスク着用

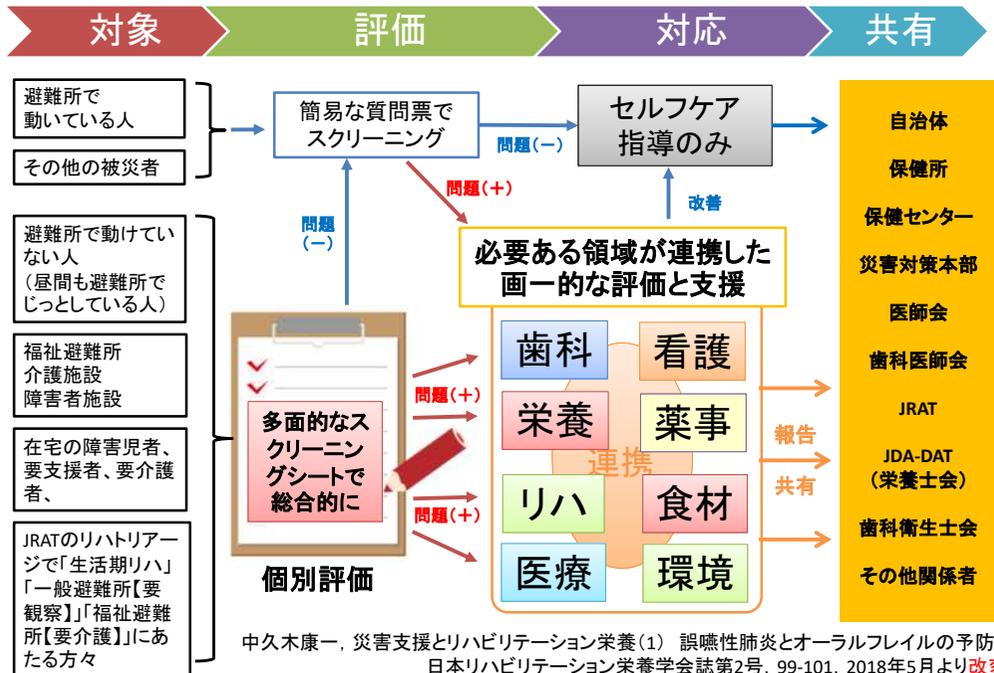
手の清潔
体の運動
十分な睡眠・休息
薬剤 (体調管理)
妊産婦・乳幼児 特殊食品

災害時要配慮者に対する “「食べる」支援” の transdisciplinary approach

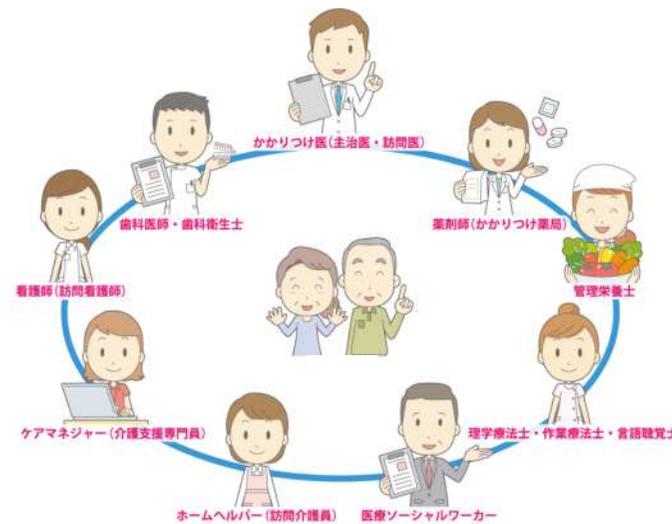
- 特にフレイル予防、誤嚥性肺炎予防には、被災直後からの “「食べる」支援” が重要
- それぞれの “「食べる」支援” が連携して補いあって、はじめて、安全かつ適切に栄養を確保する



多職種での「食べる」支援における個人アセスメントと情報共有



直後から迅速な支援を行うためには？
→ 災害時にも機能を継続できる地域NST



中部地区医師会 在宅い丸センター (在宅医療・介護連携推進事業)



宮城県歯科医師会
仙南歯科医師会
宮城県歯科衛生士会



平常時の繋がり(地域包括ケアにおける介護福祉保健医療の連携)があって初めて、災害時における多面的な健康支援が可能になる！

災害時の歯科保健医療対策 ～東京区部の被災時には？～

- 令和6年能登半島地震におけるJDAT(日本災害歯科支援チーム)の派遣
 - 基本的な枠組みや制度の理解
- 支援を活用できるかは受援にかかっている
 - 創造的復興(Build back better)のためには、普段からの地域保健医療が多職種・多組織で包括的な連携のもとで行われていなければ、出口が無い
- 足立区における災害対策
 - 地域防災計画
 - 協定

JDAT 平常時・災害時

平常時

- 研修と、体制整備
- 地域の災害対策や防災訓練に積極的に参画

被災時

- 地域の情報を
- 必要時は支援チームの派遣要請を提言
- 現地支援活動コーディネーターとして受援

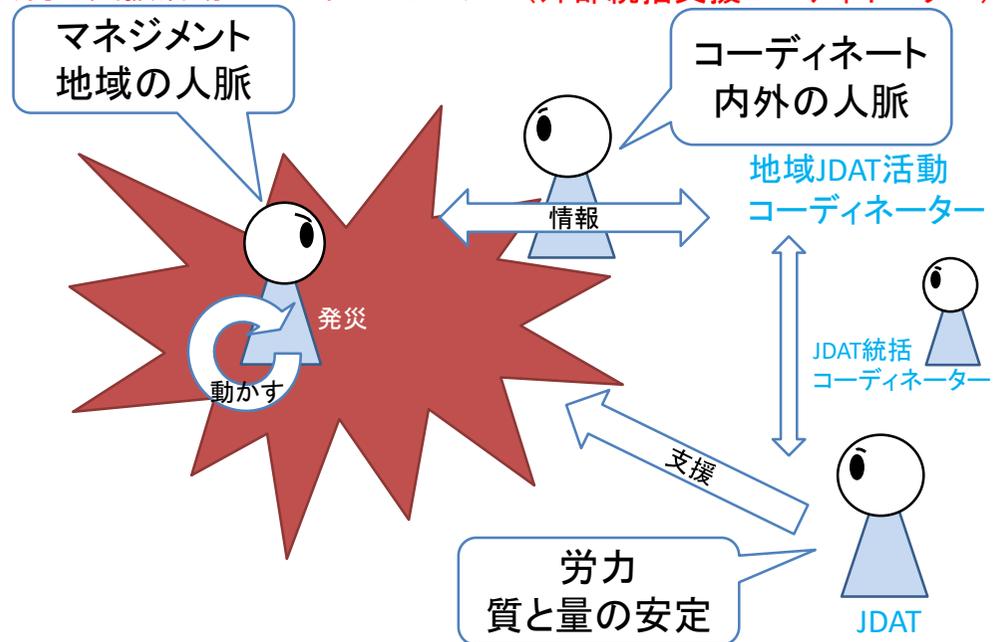
地域での歯科保健医療提供体制の継続

災害時

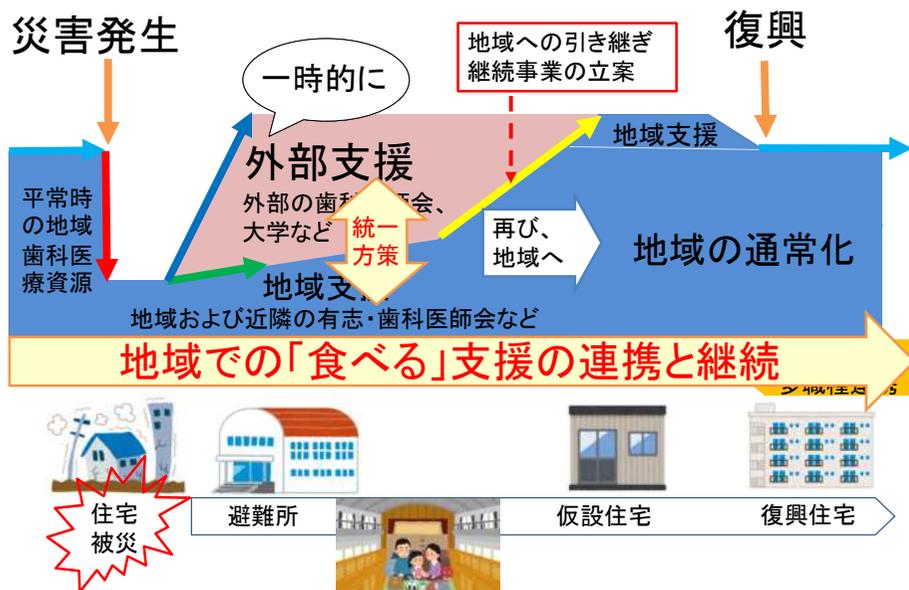
- 緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援
- JMATなどの医療チームの歯科との連携

現地災害歯科コーディネーター
(現地支援活動コーディネーター)

現地災害歯科コーディネーター
(外部統括支援コーディネーター)



災害時歯科支援の引き継ぎへの流れ



能登半島の先端の4市町村 = 「能登北部」医療圏

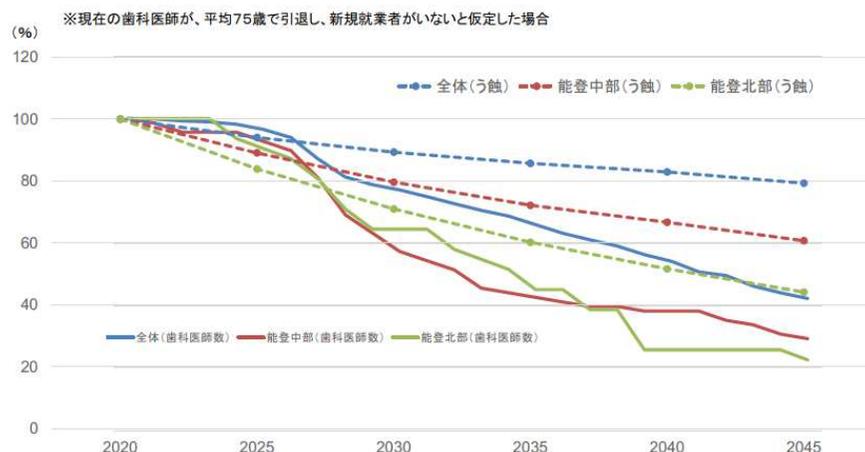
| | 歯科診療所 | 人口 | 高齢化率 |
|-----|-------|-------|------|
| 輪島市 | 12 | 22000 | 46% |
| 珠洲市 | 5 | 12000 | 52% |
| 能登町 | 5 | 14000 | 50% |
| 穴水町 | 4 | 7000 | 49% |

(能登北部医療圏 歯科26、人口6万、高齢化率49%)
(石川県 歯科477、人口111万人、高齢化率30%)

能登地域における歯科医師数の見込み

○ 能登中部医療圏、能登北部医療圏では、現在の歯科医師が、平均75歳で引退して、新規就業者がいない場合、歯科医師数の顕著な減少が見込まれる。

○ 能登中部医療圏、能登北部医療圏における歯科医師数の推計



2

効率的・効果的な支援に向けて

- 平常時がなければ、連携はとれず、情報は入らず、伝わらない(都道府県で災害歯科保健医療連絡協議会を)
- 「支援チームの仕組み」を被災前に知っておかなければ、「支援チームの必要性」は判断できず、「支援チームのアレンジ」もできない
- 被災して余裕がなければ「必要性の判断」「支援チームのアレンジ」を目的としたJDAT(統括・ロジ)を要請して欲しい
- 出口戦略は、平常時からの地域保健医療の将来設計を参考に、地域の歯科診療所の意向を踏まえて検討するしかない
- それとともに、歯科診療所および拠点(口腔保健センターなど)の防災/早期復旧が前提

災害時の歯科保健医療対策

～東京区部の被災時には？～

- 令和6年能登半島地震におけるJDAT(日本災害歯科支援チーム)の派遣
 - 基本的な枠組みや制度の理解
- 支援を活用できるかは受援にかかっている
 - 創造的復興(Build back better)のためには、普段からの地域保健医療が多職種・多組織で包括的な連携のもとで行われていなければ、出口が無い
- 足立区における災害対策
 - 地域防災計画
 - 協定

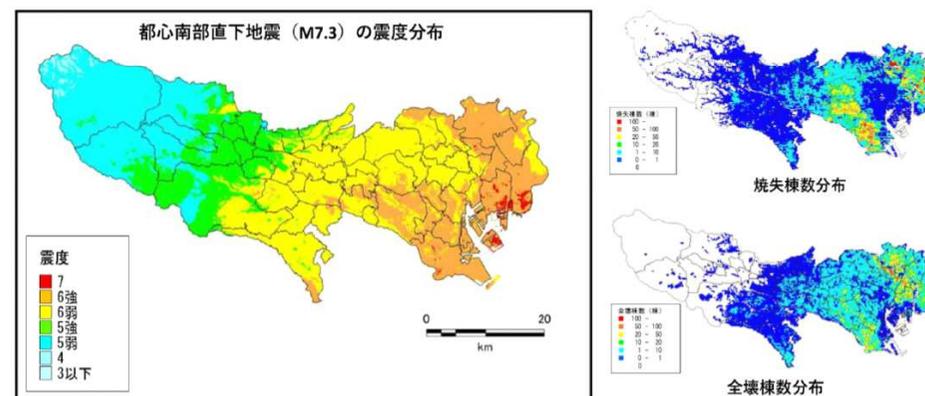
地域防災計画
修正方針(案)

災害拠点施設
再構築の方向性(案)

地区防災計画(案)

4 首都直下地震等による都の新たな被害想定

- (1) 令和4年5月、都が新たな「首都直下地震等による東京の被害想定」を発表
- (2) 被害想定の対象が「東京湾北部地震」から「**都心南部直下地震**」に変更
- (3) **震度6強以上の範囲は都内区部の約6割**に広がる



「足立区地域防災計画」修正方針(案)について、令和5年度足立区防災会議、令和5年12月19日

5

見直し後の足立区の被害想定

-東京都による試算データから-

| 被災種別 | 平成24年公表 (東京湾北部地震) | 令和4年公表 (都心南部直下地震) | 差分 | 令和4年の順位=被害・人数が大きいほうから ※()内は平成24年の順位 | | | | | 備考 |
|-------|----------------------|----------------------|----------|---|-----------|------------|------------|------------|-------------------|
| | | | | 足立 (2) | 大田 (1) | 江戸川 (4) | 江東 (5) | 世田谷 (9) | |
| 全壊棟数 | 10,082棟 | 11,952棟 | 1,870棟 | 足立 (2) | 大田 (1) | 江戸川 (4) | 江東 (5) | 世田谷 (9) | |
| 焼失棟数 | 16,124棟 | 13,546棟 | ▲2,578棟 | 世田谷 (3) | 大田 (1) | 江戸川 (6) | 足立 (5) | 杉並 (2) | |
| 死者 | 712人 | 795人 | 83人 | 足立 (3) | 大田 (1) | 世田谷 (5) | 江戸川 (6) | 江東 (10) | |
| 負傷者 | 9,033人 | 8,507人 | ▲526人 | 足立 (5) | 江東 (3) | 大田 (1) | 世田谷 (8) | 江戸川 (7) | |
| 避難者 | 280,862人 | 286,932人 | 6,070人 | 大田 (1) | 足立 (3) | 江戸川 (2) | 世田谷 (4) | 江東 (5) | |
| 帰宅困難者 | 107,115人 | 44,303人 | ▲62,812人 | 千代田 (1) | 港 (2) | 新宿 (3) | 中央 (4) | 渋谷 (5) | 足立 20位 (13) |

全壊棟数、死者数、負傷者数は23区最大

「足立区地域防災計画」修正方針(案)について、令和5年度足立区防災会議、令和5年12月19日

前回より被害想定が大きくなった要因

-東京都による試算データから-

要因①

前回と想定震源域が異なる

H24 東京湾北部地震
R4 都心南部直下地震

要因②

東京都が新たな地盤データを用いて試算した

区内の「震度6強以上の範囲」が広がり、死者等の想定数が増加した

ただし、

平成24年の想定震源域で推計すると、足立区は改善している(東京都提供の資料から引用)

| | 東京湾北部地震 (H24) | 東京湾北部地震 (R4) | 増減 |
|------|---------------|--------------|----------|
| 全壊棟数 | 10,082棟 | 7,020棟 | ▲3,062棟 |
| 焼失棟数 | 16,124棟 | 4,182棟 | ▲11,942棟 |
| 死者数 | 712人 | 388人 | ▲324人 |

「足立区地域防災計画」修正方針(案)について、令和5年度足立区防災会議、令和5年12月19日

東京都地域防災計画 震災編 (令和5年修正) の概要

修正の目的

新たな被害想定で明らかになった震災リスクから、都民の命と暮らしを確実に守るため、東京の総力を挙げて防災対策を進める上での羅針盤となる地域防災計画(震災編)を修正

新たな被害想定 (R4.5) の概要

▶ 強い揺れや火災によって、甚大な人的・物的被害が発生

最大死者数：約6.1千人 最大建物被害：約19.4万棟等(都心南部直下地震)

▶ 都民の身の回りに起こりうる被害の様相(定性シナリオ)を提示

ライフラインの途絶や避難所生活の環境悪化、復旧までのプロセスなど、発災後から時間の経過とともに、身の回りに起こりうる事態を災害シナリオとしてわかりやすく提示

▶ 今後の防災・減災対策の推進による被害軽減効果を推計

住宅の耐震化や家具等の転倒・落下防止対策、出火防止・初期消火対策などの対策を進めることによる人的・物的被害の軽減効果等を初めて推計

前回の被害想定から
人的・物的被害は3~4割程度減少



| 対策 | 被害軽減効果 |
|--------|---------|
| 住宅の耐震化 | 6割~8割程度 |
| 出火防止対策 | 7割~9割程度 |

修正のポイント

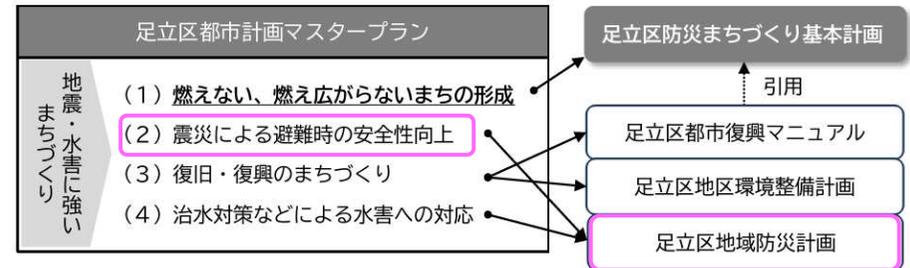
Point.1 ▶ 10年間の変化等を踏まえた課題と解決に向けた基本認識

Point.2 ▶ 3つの視点と分野横断的視点に基づく減災目標の設定

Point.3 ▶ 減災目標とその達成に向けた指標及び主な取組

「足立区地域防災計画」修正方針(案)について、令和5年度足立区防災会議、令和5年12月19日

【都市計画マスタープランとの関連】



【地域防災総合計画の全体構成】

| | | 災害発生時 | | |
|----------|-------------|--------|----------|-----------|
| | | 災害予防計画 | 災害応急対策計画 | 災害復旧・復興計画 |
| 地域防災総合計画 | 防災まちづくり基本計画 | | | |
| | 地域防災計画 | | | |
| | 防災コミュニティ計画 | | | |

足立区防災まちづくり基本計画 改定案 令和3年度~12年度

第1節初動医療活動

第2 医療情報の収集伝達体制

1 対策内容と役割分担

歯科診療所の被災状況や活動状況等の把握

誰が？
どのようにして？

その報告は
どこに？
どのようにして？

| 機関名 | 活動内容 |
|-------------------------------|---|
| 区(危機管理部、医療部) | (1)災害対策本部下に区(医療部)を設置し、各医療関係機関の情報収集、連絡調整を行う。 (2)情報収集指令室の情報をもとに、区内の関係機関負傷者集中状況把握 (3)医師会等の協力を得て、医療機関の応急救護実施状況、対応能力、人的・物的被害状況を把握し、東京都医療対策拠点等へ報告 (4)区(医療部)は、足立区医師会及び区災害医療コーディネーター等と連携して、人的被害及び医療機関(診療所、 歯科診療所 及び薬局)の被災状況や活動状況等を把握し、区東北部二次保健医療圏の医療対策拠点(都地域災害医療コーディネーター)に報告 (5)緊急医療救護所の設置状況や医療機関の活動状況を地域住民に周知 (6)地域住民に対する相談窓口の設置 |
| 都(福祉保健局) | (1)区、東京消防庁、東京都医師会、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会等関係機関と連携し、都災害医療コーディネーターを中心に被害状況及び活動状況等を集約 (2)都地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点において各二次保健医療圏内の医療機関の被害状況等を収集し、都災害医療コーディネーターと情報を共有 (3)医療機関の被害状況及び活動状況等について、医療対策拠点や区と情報共有 (4)各種広報媒体や報道機関等を通じた都民への広報 |
| 東京都医師会 東京都歯科医師会 東京都薬剤師会 | (1)被害状況及び活動状況等を把握し、都へ報告 |
| 避難所 | (1)避難所において傷病者を把握し、必要に応じて、区災害対策本部等へ報告 |

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

第1節初動医療活動

第3 初動期の医療救護活動

1 対策内容と役割分担

| 機関名 | 活動内容 |
|--------|--|
| 区(医療部) | (1)区(衛生部)は、部別行動及び区(医療部)の管理・運営、情報収集、全体調整を実施 (2)区災害医療コーディネーターの助言を受け、区内の医療救護活動等を統括・調整 (3)災害拠点病院等の近接地等に 緊急医療救護所 を設置・運営 (4) 医療救護活動拠点 を設置して、 医療救護所 や在宅療養者への医療支援について調整 (5)足立区医師会、 足立区歯科医師会 、足立区薬剤師会、東京都柔道整復師会足立支部との協定に基づき、 医療救護を実施 するよう要請 (6)医療救護体制が不足する場合には、東京都地域災害医療コーディネーターに応援を求めるほか、都に対し応援を要請 |

緊急医療救護所と、医療救護所との違いは？

医療救護の対象は、緊急医療救護所？医療救護所？在宅療養者？

「医療救護活動拠点」は、どこに設置予定？

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

足立区災害ポータルサイト 医療救護所一覧

| 施設名 | 住所 | 種別 |
|--------------------|--------------|----------------------|
| 福寿会足立東部病院 | 梅島2-35-16 | その他 |
| 大高病院 | 島根3-17-8 | その他 |
| 東和病院 | 東和4-7-10 | 災害拠点連携病院 |
| 下井病院 | 綾瀬3-28-8 | その他 |
| 綾瀬循環器病院 | 谷中2-16-7 | 災害拠点連携病院 |
| あやせ循環器リハビリ病院 | 谷中3-12-10 | その他 |
| 苑田第三病院 | 伊興本町2-5-10 | 災害拠点連携病院 |
| 梅田病院 | 梅田7-1-2 | 災害拠点連携病院 |
| 寺田病院 | 扇1-20-12 | その他 |
| いずみ記念病院 | 本木1-3-7 | 災害拠点連携病院 |
| 東京女子医科大学付属足立医療センター | 江北4-33-1 | 災害拠点中核病院 口腔外科 |
| 東京北部病院 | 江北6-24-6 | その他 |
| 博慈会記念総合病院 | 鹿浜5-11-1 | 災害拠点病院 口腔外科 |
| 敬仁病院 | 新田2-18-6 | その他 |
| 柳原病院 | 千住曙町35-1 | 災害拠点連携病院 |
| 愛里病院 | 千住東1-20-12 | 災害拠点連携病院 |
| 桜会病院 | 千住桜木2-13-1 | その他 |
| 勝楽堂病院 | 千住柳町5-1 | その他 |
| 井口病院 | 千住2-19 | その他 |
| 内田病院 | 千住2-39 | その他 |
| 足立共済病院 | 柳原1-36-8 | その他 |
| 苑田第一病院 | 竹の塚4-1-12 | 災害拠点病院 |
| 西新井ハートセントラルクリニック | 西新井本町1-12-8 | その他 |
| 西新井病院 | 西新井本町1-12-12 | 災害拠点病院 口腔外科 |
| 東京洪誠病院 | 西新井栄町1-17-25 | その他 |
| 水野記念病院 | 西新井6-32-10 | その他 |
| 福寿会倉人病院 | 谷在家1-8-14 | その他 |
| 等潤病院 | 一ツ家4-3-4 | 災害拠点連携病院 |
| あざひ病院 | 平野1-2-3 | その他 |

https://bosai.city.adachi.tokyo.jp/hinan/iryoukyugo-ichiran.html

第1節初動医療活動

第3 初動期の医療救護活動

1 対策内容と役割分担

| | |
|----------|---|
| 都(福祉保健局) | (1)医療救護に関する総合的な指揮命令及び連絡調整 (2)都災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、都内全域の医療救護活動等を統括・調整 (3)医療機関の空床利用や収容能力の臨時拡大等を要請 (4)災害現場等の多数傷病者に対し救命処置を実施するため、東京DMATを派遣 (5)医療対策拠点を通じて区から要請があった場合、又は都において医療救護の必要があると認めた場合は、都医師会、 都歯科医師会 、都薬剤師会、日本赤十字東京支部、災害拠点病院などが編成する 都医療救護班等 を派遣 (6)九都県市相互応援協定等に基づいて、医療救護班や他県DMATなど医療チームの派遣を要請し、受入体制を確立 (各二次保健医療圏) (1) 基幹災害拠点病院 を含む地域災害拠点中核病院に二次保健医療圏 医療対策拠点 を設置 (2)東京都地域災害医療コーディネーターは、都職員とともに圏域内の医療救護活動等を統括・調整 (3)東京都地域災害医療コーディネーターは、必要に応じて 地域災害医療連携会議 を開催し、圏域内の医療救護活動を調整 (4)都保健所は、公衆衛生的見地から地域災害医療コーディネーター及び市町村を支援 |
|----------|---|

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

二次保健医療圏



荒川区
足立区
葛飾区

- 二次保健医療圏との連絡？分担？、都との連絡？分担？

第4節 二次保健医療圏の災害医療体制

1 医療対策拠点の設置

| | | | |
|---|------|-------------|--------------------------------------|
| 6 | 区東北部 | 荒川区、足立区、葛飾区 | [女]東京女子医科大学東医療センター (荒川区西尾久2-1-10) |
|---|------|-------------|--------------------------------------|

第5節 区市町村の災害医療体制

1 情報収集及び医療救護活動の統括・調整

医療救護所を開設した区市町村は、原則として、区市保健所や保健センター等に医療救護活動拠点を設置します。

医療救護活動拠点では、区市町村災害医療コーディネーターが中心となって、医療救護班などの医療チームと情報交換を行い、医療救護所や医療機関で行われる医療救護活動に不均衡が生じないように医療ニーズや活動方針を確認します。

| 用語 | 説明 |
|----------|--|
| 医療救護活動拠点 | 区市町村が、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関して調整・情報交換するために設置する拠点 |

東京都保健医療局 災害時医療救護活動ガイドライン(平成28年2月)
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/guideline.html>

東京都保健医療局

日本語 English 中文簡化 繁體中文 한국어 Tiếng Việt Tagalog Nepali
 ភ្នំពេញ Malay Indonesian ภาษาไทย Français Português Español

災害時歯科医療救護活動ガイドライン

東京都では、平成9年3月「災害時歯科医療救護活動マニュアル」を策定し、東京都防災訓練にて、歯科医療救護訓練や、検視検案における身元確認訓練を実施してきました。
 この間、「東京都地域防災計画」の修正(平成26年7月)、「災害時医療救護活動ガイドライン」の作成(平成28年3月)がなされ、東京都の医療救護について、新たな指針が示されました。
 本ガイドラインは「東京都地域防災計画」に基づき、東京都全域、二次医療圏、区市町村を単位とした災害医療体制の概要や役割など、基本的事項について記載した、「災害時医療救護活動ガイドライン」に即して災害時における歯科保健医療活動の方針を示すものです。

災害時歯科医療救護活動ガイドライン

- 第1章 災害時医療体制の基本事項(表紙からP43) (PDF: 1,666KB)
- 第2章 災害時歯科医療救護活動(P44から奥付) (PDF: 4,087KB)

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Readerが必要です。
 お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。

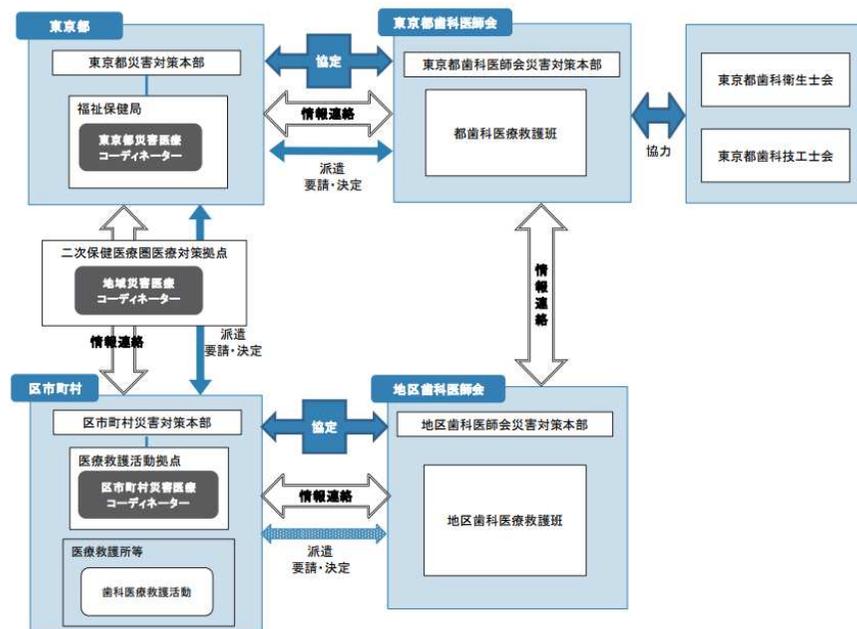
Get Adobe Acrobat Reader Adobe Acrobat Reader のダウンロードへ

お問い合わせ

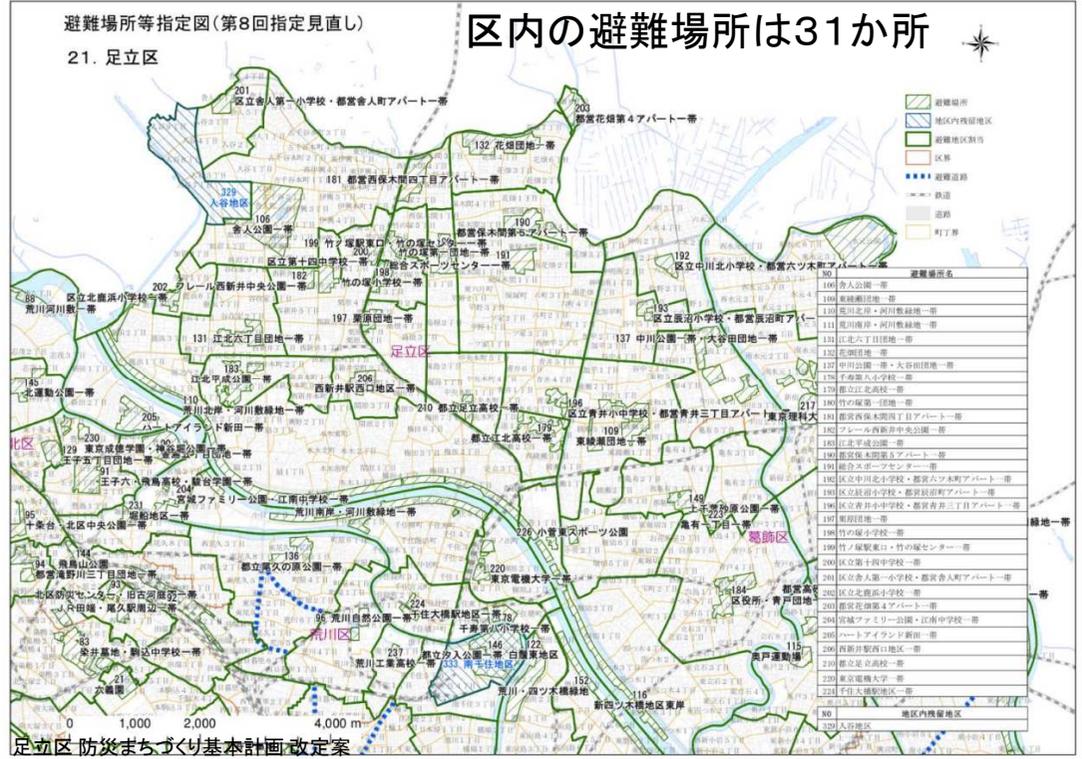
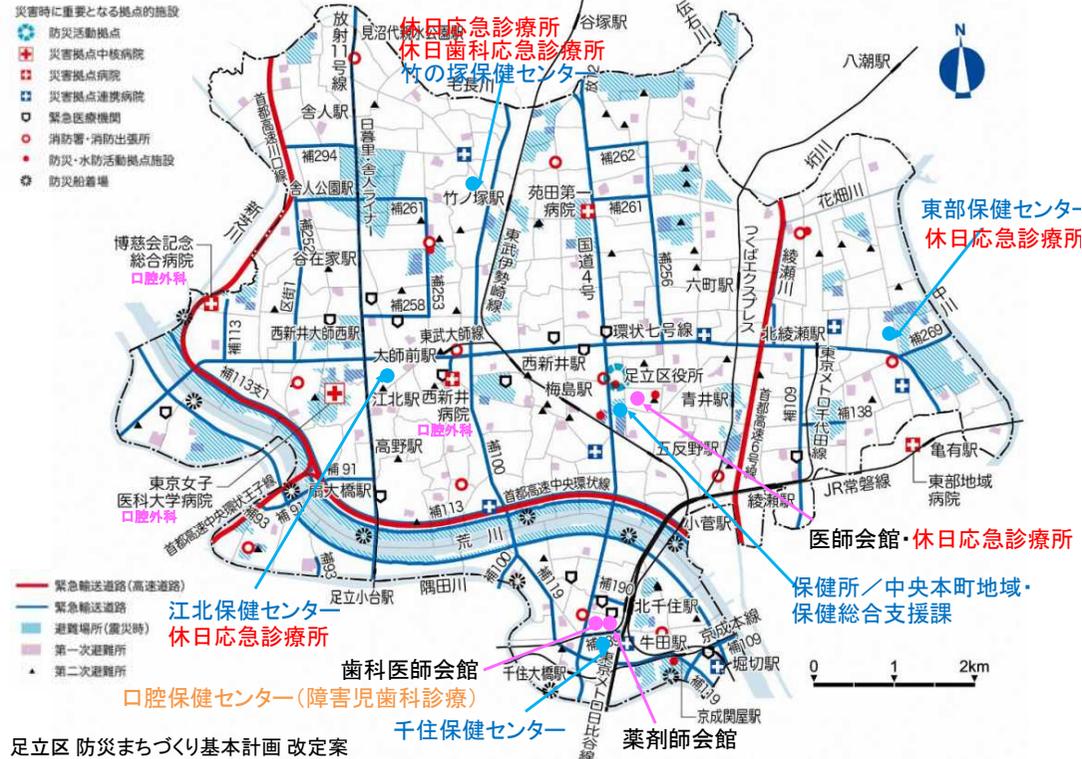
このページの担当は 医療政策部 医療政策課 歯科医療担当 (03-5320-4433) です。

平成29年12月

図12【歯科医療救護活動における連携体制】



東京都保健医療局 災害時歯科医療救護活動ガイドライン(平成29年12月)
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/saigajigaidorain.html

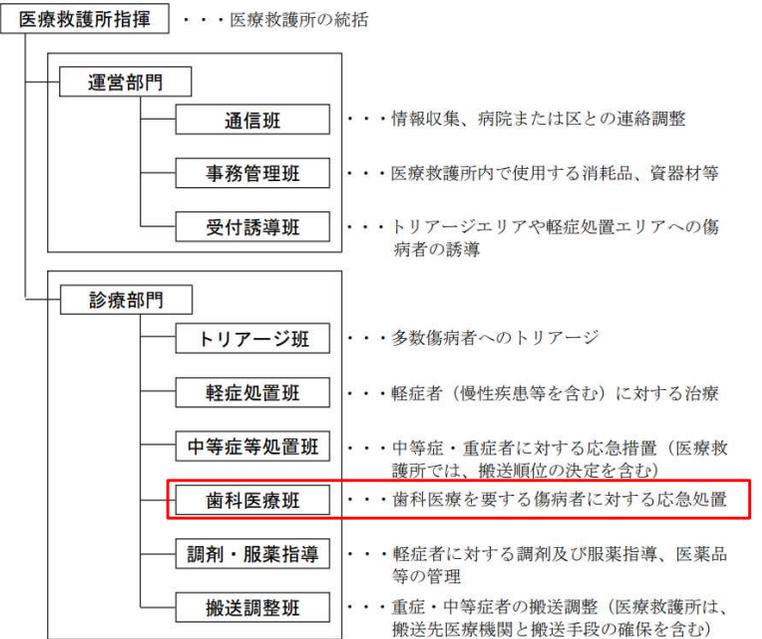


第1節 初動医療活動
第3 初動期の医療救護活動
1 対策内容と役割分担

| 機関名 | 活動内容 |
|----------|--|
| 足立区歯科医師会 | (1) 区から「災害時の歯科医療救護活動についての協定」に基づく歯科医療救護班の派遣要請があった場合は、 歯科医療救護班 としての活動等を実施 |

第1節 初動医療活動
第3 初動期の医療救護活動
2 業務手順

【緊急医療救護所・医療救護所の標準的な体制】



第1節初動医療活動
第3 初動期の医療救護活動
3 詳細な取組内容

(3) 医療救護班等の編成及び対応

- ア 応援医療救護班の活動拠点は、区医療部におく。
- イ 医療救護班等の活動は、被災直後の超急性期においては、負傷者が多数発生した災害現場等又は負傷者が殺到する病院等の近接地等に設置する**緊急医療救護所**を中心とする。
- ウ 足立区医師会は、足立区内で震度6弱以上の地震が発生したときは、災害対策本部長からの要請の有無にかかわらず、自動的に自病院、又は自病院が被災した場合は、周辺の病院や消防機関が設置する**仮救護所・避難所等必要な所**で、負傷者の応急救護活動にあたる。
- エ 足立区医師会は、災害対策本部長からの要請に基づき、**医療救護班**を編成・派遣する。医療救護班の編成は、原則として医師1名、看護師1名、補助その他若干名を1班とする。また、**災害対策本部長は**、必要に応じて**足立区歯科医師会に**歯科医療救護班****の派遣を要請する。
- オ 足立区薬剤師会は、区から要請があったときは、迅速に**緊急医療救護所**に出動し、足立区医師会医療救護班の編成下に入り、応急薬剤支援を実施する。
- カ 東京都柔道整復師会足立支部は、区から要請があったときは、迅速に**緊急医療救護所**に出動し、足立区医師会**医療救護班**の編成下に入り、応急救護を実施する。

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

第1節初動医療活動
第5 保健衛生体制

歯科衛生士

2 業務手順

- (1) 区は、巡回健康相談等を行うため、保健師・管理栄養士**その他必要な職種**からなる保健活動班を編成して避難所等に派遣する。また、衛生監視職の職員による衛生・消毒班を編成し、衛生管理指導にあたる。

3 詳細な取組内容

(1) 保健活動

《区(衛生部)》

- ア 保健所は、保健活動班を編成し、避難所、被災地内住居等を巡回し、区民の健康状況を把握し、妊産婦・乳幼児の救護、要配慮者相談等を実施する。なお、保健活動班の編成は、状況にあわせて保健所長が必要とする職種、職員をもって構成する。
- イ 保健活動班は、衛生・消毒班と連携し、避難所等の健康管理、感染症予防、栄養対策、**口腔ケア対策**、衛生管理に関する活動を行う。
- ウ 保健活動班は、災害活動の方針決定に向けて情報を収集する。
- エ 派遣職員の受入れ及び搬送体制の確立、並びに活動拠点の確保を図る。

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

災害時の歯科医療救護活動についての協定書

足立区を「甲」とし、公益社団法人東京都足立区歯科医師会を「乙」とし、甲乙間において次のとおり協定を締結する。

(総 則)

第1条 この協定は、足立区地域防災計画に基づき、甲が行う歯科医療救護活動に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

(歯科医療救護班の派遣)

第2条 甲は、足立区地域防災計画に基づき歯科医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し、歯科医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の定めにより、甲から要請を受けた場合には、直ちに、乙の災害医療救護活動組織に基づき歯科医療救護班を編成し、現地の医療救護所等に派遣するものとする。

3 乙は、緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受ける前に歯科医療救護班を編成し、派遣した場合は、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、甲が承認した乙の歯科医療救護班は、甲の要請に基づく歯科医療救護班とみなすものとする。

区外は無い

災害時の歯科医療救護活動についての協定書 令和3年10月8日締結, 足立区 公益社団法人東京都足立区歯科医師会

(歯科医療救護班の体制)

第3条 前条に定める歯科医療救護班の構成人員は、次のとおりとする。

- (1) 歯科医師 若干名
- (2) **歯科衛生士** 若干名
- (3) その他の補助事務 若干名

DH会とは?
会員診療所のDHは?

(歯科医療救護班の活動場所)

第4条 乙所属の歯科医療救護班は、甲が**避難所等に設置する**医療救護所****等において、歯科医療救護活動を実施するものとする。

用語の定義が???

等...

(歯科医療救護班の業務)

第5条 歯科医療救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 歯科医療を要する傷病者に対する応急処置
- (2) 前号の傷病者の収容歯科医療機関への転送の要否及び転送順位の決定
- (3) 転送困難な患者及び軽易な患者に対する**歯科治療・口腔衛生指導並びに被災住民に対する**歯科保健指導****

口腔健康管理

災害時の歯科医療救護活動についての協定書 令和3年10月8日締結, 足立区 公益社団法人東京都足立区歯科医師会

避難所：家屋の倒壊や焼失などで被害を受けた足立区民の人が、一時的に生活する場所
過労倒壊者一時滞在施設：過労倒壊者のための滞泊の提供、トイレの提供、一時受入等を行う
緊急医療救護所：被災した傷病者のために開設される救護所（災害後3日間程度の開設）

緊急医療救護所：
被災した傷病者のために
開設される救護所
（災害後3日間程度の開設）



足立区が大きく被災＝周辺も被災

- 足立区歯科医師会の会員は足立区に留まれる・参集拠点に入れるのか
 - 拠点は会館？
 - 平日日中／平日夜間・休日
 - 東京都歯科衛生士会は足立区の支援をしてくれるのか
 - 東北ブロック「台東区・荒川区・足立区・葛飾区」
 - 勉強会の会場は「台東区三ノ輪福祉センター」
 - 令和5年度あだち区民まつり(10月8日)
- ※ 区東北部保健医療圏＝荒川区、足立区、葛飾区

歯科の拠点は？

- 多くの会員が共有している歯科診療室を拠点化するのがリーズナブル？
 - 竹の塚保健センター・休日歯科応急診療所？
 - 会館・口腔保健センター(障害児歯科診療)？
- バックアップは、病院の口腔外科にお願い？
 - 東京女子医科大学附属足立医療センター(4人＋研6人)
 - 西新井病院
 - 博慈会長寿リハビリセンター病院(3人)

歯科の拠点の条件は？

- (半)公共の場所での拠点 → 参集・物資管理・診療の全ての拠点となりえる
- 拠点があればそこに本部を設置すれば歯科内の連携がとりやすい
- 更に、他の保健医療関係の拠点と近ければ、多職種・多組織連携も容易となる
- 候補は、歯科医師会館／障害者歯科・休日夜間歯科診療所／公的医療機関の歯科診療所など
- 支援活動には勤務歯科医師や歯科衛生士を活用しないと、歯科診療所が平常化できなくなる

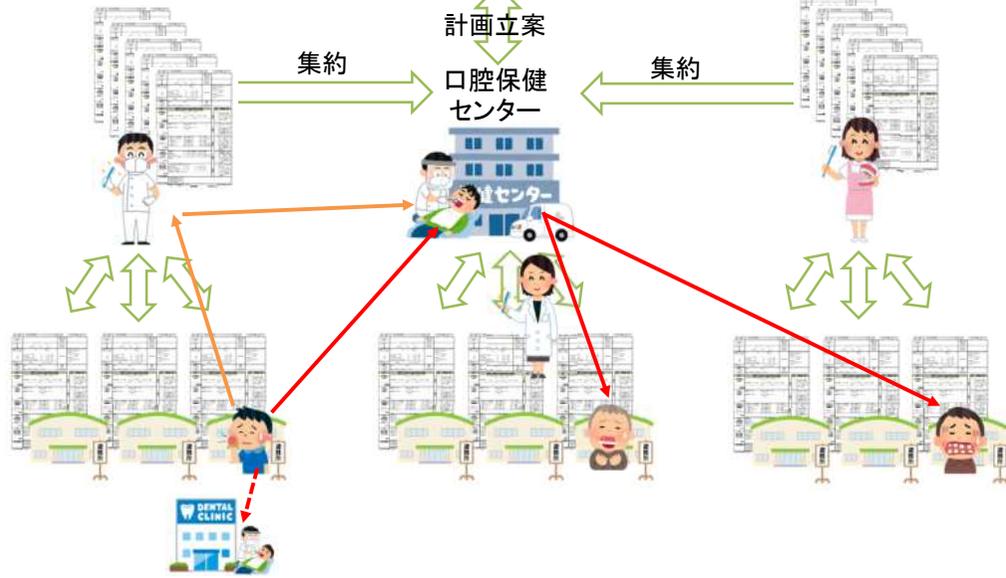
保健医療福祉
調整本部

計画立案

口腔保健
センター

集約

集約



口腔保健センター ＝ 災害時の歯科救護所の指定

「高槻市地域防災計画」
令和3年2月

<https://www.city.takatsuki.osaka.jp/site/keikaku/1137.html>

資料編 資料77「第7 医療・保健衛生」

<https://www.city.takatsuki.osaka.jp/uploaded/attachment/1749.pdf>

歯科救護所(2箇所)
高槻島本夜間休日応急診療所
高槻市立口腔保健センター

高槻市(中核市)人口35万人

| 第7 医療・保健衛生 | | | |
|-----------------------|--------------|----------|--|
| 市民健康センター | | | |
| 施設名 | 住所 | 電話番号 | |
| 大阪府三島総合救急センター | 南芥川町1番1号 | 063-9911 | |
| 市民健康センター(7箇所) | | | |
| 施設名 | 住所 | 電話番号 | |
| 高槻市十字病院 | 阿武野一丁目1番1号 | 096-0571 | |
| 北摂総合病院 | 北瀬川町6番24号 | 096-2121 | |
| 大阪医科大学三島南病院 | 玉川新町6番1号 | 077-1333 | |
| みどろ五病院 | 高上町三丁目3番1号 | 081-5717 | |
| 高槻病院 | 古賀野町一丁目3番13号 | 081-3801 | |
| 第一東和会病院 | 宮野町立番17号 | 074-1008 | |
| うさだ下田病院 | 野町33番1号 | 073-2722 | |
| 救護所(避難所に併設)2箇所 | | | |
| 施設名 | 住所 | 電話番号 | |
| 北津水小学校 | 宮園寺町六丁目2番1号 | 088-4316 | |
| 日吉台小学校 | 日吉台一番町24番1号 | 089-1530 | |
| 南平台小学校 | 南平台五丁目20番1号 | 095-5751 | |
| 都家小学校 | 都家新町6番1号 | 083-1881 | |
| 高槻小学校 | 本町2番9号 | 074-0403 | |
| 五百住小学校 | 徳島の里町24番1号 | 094-7277 | |
| 三島小学校 | 三島江一丁目13番6号 | 077-5836 | |
| 玉川小学校 | 玉川町12番1号 | 069-0181 | |
| 芝生小学校 | 芝生町三丁目30番1号 | 077-2721 | |
| 歯科救護所(2箇所) | | | |
| 施設名 | 住所 | 電話番号 | |
| 高槻島本夜間休日応急診療所 | 南芥川町1番1号 | 063-9999 | |
| 高槻市立口腔保健センター | 城東町5番1号 | 061-0105 | |

(連絡調整)

第6条 歯科医療救護活動に関し、甲と乙の間における連絡調整については、甲及び乙がそれぞれ指定する者が行うものとする。

2 甲及び乙は、前項の規定により連絡調整を行う者を指定した場合、速やかに、相手方に当該指定した者の氏名、連絡先等を報告するものとする。この場合、既に指定した者を変更するときも同様とする。

(給食、給水等)

第7条 緊急医療救護所等において必要とする給食、燃料その他設備に係る運営については、甲が行うものとする。

(医薬品の使用等)

第8条 歯科医療班の災害医療救護活動に必要な医薬品等は、原則として歯科医療班が携行したものを使用するものとする。

(医療費)

第9条 医療救護所等における医療費は、無料とする。

(合同訓練)

第10条 乙は、この協定に基づく協力体制が円滑に行われるよう、必要に応じて、甲が行う防災訓練等に参加するよう努めるものとする。

2 前項に定める訓練において、一般参加者で歯科医療を要する傷病者が発生した場合、歯科医療救護を行うものとする。

(費用弁償等)

第11条 甲の要請に基づき、乙が歯科医療救護活動等を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

- (1) 歯科医療救護活動班の編成、派遣に伴うもの
 - ア 歯科医療救護班の編成、派遣に要する費用
 - イ 歯科医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費弁償

(2) 甲が実施する合同訓練時においてなされた歯科医療救護活動における前号に係る経費

2 前項の定めによる費用弁償等の額については、東京都と東京都歯科医師会とで定めた額に準じるものとし、東京都と東京都歯科医師会の間で定められていない費用については、甲乙協議の上決定することとする。

第1節 初動医療活動
第3 初動期の医療救護活動
3 詳細な取組内容

検死・検案は、歯科医療救護班なのか？
もしそうとしても、足立区の協定には無い

【医療救護班等の活動内容】

| 区分 | 内容 |
|---------|--|
| 医療救護班 | (1) 傷病者に対する応急処置 (2) 災害拠点病院等への転送の要否及び転送順位の決定 (3) 輸送困難な患者、軽症患者等に対する医療 (4) 助産救護 (5) 死亡の確認 (6) 以上のほか、状況に応じて医療活動や遺体の検案に協力する。 |
| 歯科医療救護班 | (1) 歯科医療を要する傷病者に対する応急処置 (2) 災害拠点病院等への転送の要否及び転送順位の決定 (3) 避難所内における転送の困難な患者、軽症患者等に対する歯科治療、衛生指導 (4) 検視・検案に際しての法歯学上の協力 |
| 薬剤師班 | (1) 緊急医療救護所等における傷病者等に対する調剤、服薬指導 (2) 緊急医療救護所及び医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け、管理 (3) 一般用医薬品を活用した被災者の健康管理支援 |

足立区地域防災計画 第4部 災害応急対策計画 第7章 医療救護・保健衛生等対策

災害時の歯科医療救護活動

災害時における歯科の役割は、口腔顎顔面領域の外傷等への対応、応急歯科診療、口腔衛生対策、また、災害関連疾病の予防対策などであり、必要とするところに必要な支援を提供することが求められます。

歯科医療救護活動として必要とされる内容や緊急性、継続性は、災害の規模、形態、発生場所、発生時間帯、発生時期などによって異なります。関係機関が連携し、歯科医療救護として求められている活動を的確に把握し、行動していきます。

都は、大規模な災害が都内で発生した（又は発生するおそれがある）場合、東京都災害対策本部等を設置します。夜間休日等の勤務時間外において震度6弱以上の地震（鳥しよを除く。）が発生した場合は、東京都災害対策本部を自動的に設置します。

同様に、区市町村、東京都歯科医師会、地区歯科医師会においても、災害発生時には区市町村が定める地域防災計画や行動計画に基づき、災害対策本部等を設置し、各機関が連携しながら、歯科医療救護活動を行います。

なお、本章は、区市町村の標準的な歯科医療救護活動について記載していますが、各区市町村が定める地域防災計画等が優先されます。

東京都保健医療局 災害時歯科医療救護活動ガイドライン(平成29年12月)
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/saigaijigaidorain.html

第4節 二次保健医療圏の災害医療体制
3 地区医療救護班等の活動等

(2) 地区歯科医療救護班の活動

区市町村は、地区歯科医師会に対して、地区歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。地区歯科医療救護班は、医療救護所を中心に区市町村が定める歯科医療救護活動を行います。

この歯科医療救護活動には、歯科医療を要する傷病者に対する応急処置又は歯科医療の提供、トリアージの協力、検視・検案に際しての法歯学上の協力などがあります。

東京都保健医療局は、「地区歯科医療救護班の活動」に規定

しかし、「足立区歯科医療救護班」に活動指示を出すのは？
協定では「足立区」、地域防災計画では「災害対策本部長」

具体的な
「トリアージの協力」は？

具体的な「法歯学の協力」は？
ご遺体からの歯科所見採取？
生前情報提供のみ？

東京都保健医療局 災害時医療救護活動ガイドライン(平成28年2月)
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/guideline.html>

第2章 災害時歯科医療救護活動

第1節 災害時歯科医療救護活動の基本的な考え方

1 災害時歯科医療救護活動

(1) 歯科医療救護活動の拠点

災害時における歯科医療救護活動の主な拠点は、医療救護所になります。医療救護所には、区市町村から選任された指揮者が配置されるため、その指揮者の指示に従って、応急歯科治療や歯科保健指導等の歯科医療救護活動を行います。

(2) 医療救護活動の概要

医療救護所には、重症者、中等者、軽症者などの傷病者が混在しており、医師を中心に歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者が協力してトリアージを実施します。なお、歯科医療救護班による検視・検案に際しての法歯学上の協力^{*}については、「災害時の歯科医療救護活動における身元確認班（歯科医師班）研修テキスト」によります。

^{*}身元不明の遺体が多数発生した場合、警視庁からの協力要請に基づき、身元確認班(歯科医師班)を編成し、区市町村が設置する遺体収容所において、警視庁の検視責任者の指示により身元確認作業を行います。

東京都保健医療局 災害時歯科医療救護活動ガイドライン(平成29年12月)
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/saigaijigaidorain.html

第2章 災害時歯科医療救護活動

第1節 災害時歯科医療救護活動の基本的な考え方

- 1 災害時歯科医療救護活動
- 2 第2章の位置付け

第2節 歯科医療救護班の活動

- 1 歯科医療救護班の役割
- 2 フェーズによる活動内容

第3節 情報の収集・集約

- 1 情報の収集・集約の必要性
- 2 発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約
- 3 亜急性期以降の情報収集・集約

第4節 歯科医療救護活動

- 1 発災時から超急性期・急性期までの基本的な対応方針

発災時から超急性期は、区市町村の要請に応じて、地区歯科医療救護班は、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科治療、トリアージの協力などを行います。

- 2 亜急性期以降の基本的な対応方針

第5節 口腔衛生対策・災害関連疾病予防対策

- 1 災害時における口腔ケアの必要性
- 2 口腔ケアのための巡回活動
- 3 口腔ケアのための巡回活動に必要な書類
- 4 口腔ケアのための歯科保健指導の実践

第6節 身元確認作業

- 1 身元確認作業の流れ
- 2 身元確認作業の実務

東京都保健医療局 災害時歯科医療救護活動ガイドライン(平成29年12月)
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/saigaijigaidorain.html

- 災害歯科コーディネーターの主な役割は、①地元歯科医師会による災害時の歯科医療救護活動の統括、②避難所等における巡回口腔ケアなど、地元歯科医師会による歯科保健活動を調整すること、③墨田区災害医療コーディネーターを歯科の分野でサポートすることとなっています。
- 災害歯科コーディネーターについては、墨田区災害時医療救護マニュアルに具体的な職務が明記されています。
 - ・墨田区災害医療コーディネーターに対する歯科医療分野における助言
 - ・地区歯科医療救護班の編成と各緊急医療救護所への派遣
 - ・地区歯科医療救護活動班の活動における歯科医療活動統括者としての判断(例：口腔顎顔面外傷への対応判断等)
 - ・中等症以上の口腔顎顔面外傷者の収容先医療機関の確保(墨田区災害医療コーディネーターとの協議、調整を含む。)
 - ・避難所医療救護所における地区歯科医療救護班の巡回歯科保健活動の調整・統括
 - ・東京都歯科医師会との調整

【墨田区災害歯科コーディネーターの活動期間の目安】(墨田区災害時医療救護マニュアルより)

| 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 | フェーズ5 |
|---|-------|--|-------|-------|-------|
| 発災直後 | 超急性期 | 急性期 | 亜急性期 | 慢性期 | 中長期 |
| 【対保健衛生部に参集】 ・病院前トリアージに従事する歯科医療救護班の活動の統括 ・緊急医療救護所における歯科医療救護班の活動の統括 | | ・墨田区の医療救護活動方針における歯科分野での助言 ・墨田区災害医療コーディネーターのサポート ・地区歯科医療救護班等の配分調整 (特に避難所医療救護所における巡回歯科保健活動統括) | | | |

【墨田区福祉保健部保健計画課提供資料より】

地域の実践事例 1

墨田区の取組

墨田区と本所歯科医師会・向島歯科医師会では、「区災害歯科コーディネーター」を設置し、災害時の歯科医療救護活動に備えています。その取組を紹介します。

- 墨田区では、都内で初めて、区独自の「区災害歯科コーディネーター」を設置しました。区災害歯科コーディネーターは、墨田区地域防災計画において、「区内の医療救護活動を、歯科分野で統括・調整し、区災害医療コーディネーターをサポートする」と位置付けられています。
- 平成28年7月、墨田区により、本所、向島両歯科医師会の歯科医師4名が墨田区非常勤職員として災害歯科コーディネーターを委嘱されました。
- 災害発生後の避難所では、誤嚥性肺炎や気道感染が原因となって災害関連死を招くことが歯科医療の分野では知られており、その対応が課題となっています。
- 本所及び向島歯科医師会では、このような問題に対し、区に提言を行い、避難所での感染症予防やストレス軽減のための災害時の歯科保健活動を有効に進められるよう、その統括者としての役割を担う災害歯科コーディネーターの設置に繋がりました。
- 災害歯科コーディネーターは、原則として「震度6弱以上の地震が発生した場合、墨田区災対保健衛生部(墨田区役所に設置される墨田区災対本部の一部)に参集することになっています。

地域の実践事例 2

調布市の取組

調布市と調布市歯科医師会では、災害医療対策本部の立ち上げに歯科医師会が協力し災害時の医療救護活動を進めることになっています。その取組を紹介します。

- 調布市では、災害時の医療救護活動について、「月に一度、医師会、歯科医師会及び薬剤師会で災害医療委員会を開催」しており、連携強化を図っています。
- 調布市地域防災計画の中で、歯科医療救護班の活動内容は、「歯科医療を要する傷病者に対する応急処置」、「拠点病院等への転送の要否及び転送順位の決定(トリアージの実施)」、「避難所内における転送の困難な患者、軽傷患者等に対する歯科治療、衛生指導」、「検視・検案に際しての法医学上の協力」として位置付けられています。また、調布市で設置する災害医療対策本部は、調布市災害医療コーディネーターを中心に、調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会、柔道整復師会などの医療機関、その他、防災機関がメンバーとなり、災害時の医療救護活動を進めることになっています。
- 調布市歯科医師会は、震度6弱以上の地震等が発生した場合、調布市が災害対策本部を立ち上げる庁舎内に、市と同時に、会長、副会長、専務担当理事、防災担当理事が参集して、歯科医師会の災害対策本部を立ち上げます。そのため、調布市に集まる情報は同時に歯科医師会で共有できるようになっています。

○ 災害が発生した場合、この計画や調布市との協定書に基づき、一次トリアージ活動や歯科医療救護活動を行います。その際に、調布市歯科医師会や会員が取るべき具体的な行動を、歯科医師会独自に「災害時歯科医療対策マニュアル（災害時行動マニュアル）」としてまとめました。

マニュアルの中で、災害時のフェーズ区分の考え方を以下のように具体的に示しました。



○ マニュアルでは、「震度 6 弱以上と思われる」地震が発生した場合は、会員自らの判断でマニュアルに沿った行動を開始することを規定しています。また、マニュアルには、緊急医療救護所担当医表や医療救護所担当医表を掲載しており、初期期「会員は、各自割り振られた病院に参集すること」になっています。あわせて、会員のメンバーリストを作成し、発災時には、メールにて安否確認を行うこととしており、ファクシミリを活用した安否報告書も作成しています。

○ マニュアル完成時には会員向けの説明会を実施しました。また、歯科医師会主催のトリアージ講習会においてもマニュアルの大切さを説明し、災害時の行動を徹底するよう周知しています。さらに、会員名簿に医療救護所の担当医を掲載するなど、会員が常日頃から目を通すよう工夫をしています。

○ 毎年、調布市総合防災訓練や緊急医療救護所設置訓練、医師会が開催するトリアージ講習会に参加しています。また、歯科医師会主催で身元確認のための研修会やトリアージ研修会を実施し、会員の防災意識を高めています。

【調布市歯科医師会提供資料より】

足立区歯科医師会の事業案内

医道の探求及びその高揚に関する事業

歯科医学の研究及び発展に関する事業

公衆衛生及び歯科保健の研究とその普及に関する事業

障害者及び高齢者の保健と福祉の増進に関する事業

地域社会の保健と福祉の増進に関する事業

事故、災害若しくは犯罪による被害者の支援に関する事業

学校歯科保健の普及向上に関する事業

その他この法人の目的を達成するために必要な事業

名簿・会誌発行等共益事業

医療保険の適正化を目的とする事業

災害時の歯科保健医療体制

| 歯科医療活動 | | 歯科保健活動 |
|--|--------|---|
| 今、困っている人 | 対象 | 今は、なんともない人 |
| あり | 本人のニーズ | なし |
| 歯が痛い人 歯ぐきが腫れた人 通院中だった人 義歯破損・不適合の人 | 対象 | 特に重要なのは要配慮者 高齢者(摂食・嚥下障害など) 有病者(糖尿病など)／障がい者 乳幼児・小児／妊婦 |
| 痛みをとり、適切に食事ができるようにする | 目的 | 口腔感染症予防、むし歯予防、 歯周病予防、誤嚥性肺炎予防 |
| 応急歯科診療 歯科受診への調整 | やること | 口腔ケア、口腔ケア啓発 お口の体操、健康教育 |
| 災害拠点病院 DMAT/JMAT 日赤 etc. | 連携 | 自治体 保健所 保健センター etc. |
| 地域保健医療体制の回復 | | |
| 歯科医院・病院歯科の再開 | | 自治体の歯科保健サービスの再開 |

平常時の歯科保健医療体制

| 歯科医療活動 | 歯科保健活動 |
|---|---|
| 地域保健医療体制の回復 | |
| 歯科医院・病院歯科の再開  | 自治体の歯科保健サービスの再開  |
|    |    |

BCP(事業継続計画)

NHK

自然災害や感染症など緊急事態が発生した際、重要な事業を継続させること、もし中断しても可能な限り短期間で復旧させるための方法や体制を示す計画

- ✓ 想定事象は災害だけではない(感染症やテロ、システム障害など)
- ✓ 「BCP」と「防災計画」は異なる
- ✓ 法律で義務づけられてはいないが、

影響が全国に及ぶことがあり重要性 高まる
(介護事業所では、2024年4月からBCPが義務化)

NHK 災害の備え 災害 その時どうする 2023.02.24
BCPとは…あなたの企業は？どうやって作る？

BCP 歯科診療所が守るべきものとは NHK

従業員の命と安全

- ✓ 従業員の安全確保「安全配慮義務」
※従業員がいなければ事業継続難しい
スタッフ(とその家族を含む生活環境)を守る

歯科診療所の重要業務

- ✓ 歯科を通じて地域住民の健康を守ること
- ✓ 災害時要配慮者の口腔健康管理
- ✓ 業界団体(歯科医師会など)での相互支援

地域への協力・貢献

- ✓ 診療所の早期再開・口腔衛生用品の提供
- ✓ 避難所・福祉避難所・施設などへの訪問歯科保健活動

NHK 災害の備え 災害 その時どうする 2023.02.24
BCPとは…あなたの企業は？どうやって作る？

地域保健のContinuity Plan

- 自分の管理している施設
 - 学校
 - 介護施設・障害者施設
 - 事業所
- 避難所・福祉避難所
- 在宅療養者

トリアージ・タグ 東京都

(災害現場用)

| | | | |
|------------------------------|-----------|--------------------|----------------------------|
| No. | 氏名 (Name) | 年齢 (Age) | 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F) |
| 住所 (Address) | | 電話 (Phone) | |
| トリアージ実施日・時刻 月 日 AM PM 時 分 | | トリアージ実施者氏名 | |
| 搬送機関名 | | 収容医療機関名 | |
| トリアージ実施場所 START法トリアージ | | | |
| トリアージ実施機関 | | 医師 救急救命士 その他 | |
| 傷病名 | | | |
| トリアージ区分 0 I II III | | | |

0
I
II
III

トリアージ(仏Triage 選別)

- トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて搬送や治療の優先度を決めること
- 災害時の医療救護においては、限られた資源(医療者や医薬品等)を効率的に活用することが必要

トリアージ・タグ (災害現場用) 東京都

No. 氏名 (Name) 年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)

住所 (Address) 電話 (Phone)

トリアージ実施日・時刻 月 日 AM PM 時 分 トリアージ実施者氏名

搬送機関名 収容医療機関名

トリアージ実施場所
START法トリアージ

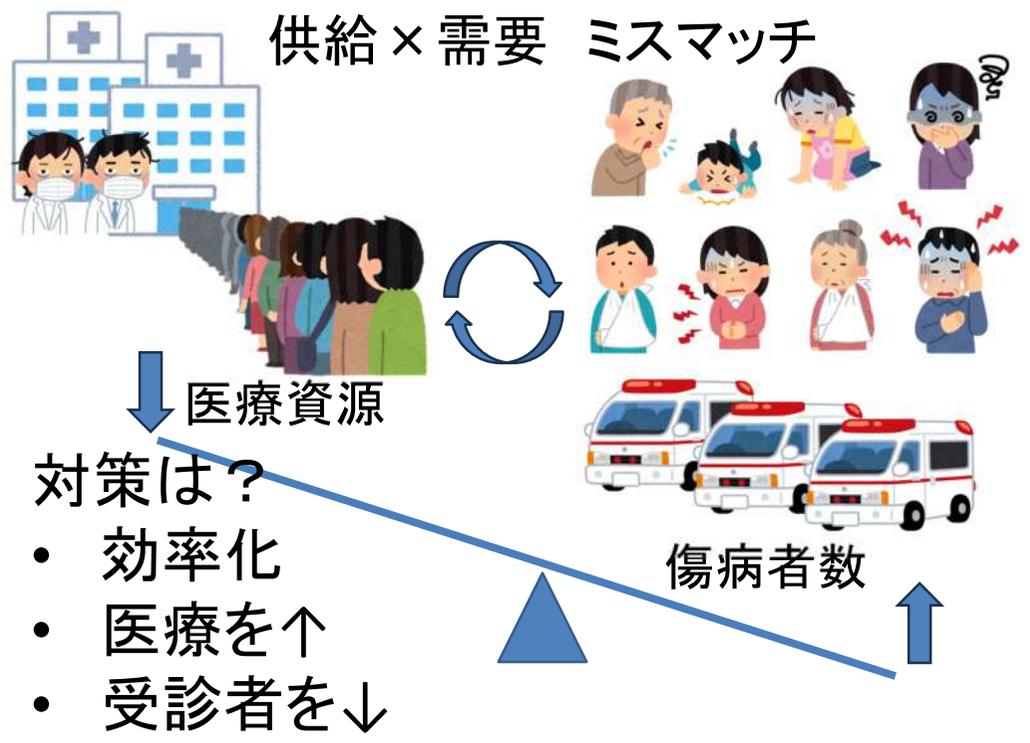
トリアージ実施機関 医師 救急救命士 その他

傷病名

トリアージ区分 0 I II III

効率化 → 優先順位

| | | |
|---|------|---|
| 4 | 0黒 | 生命反応がない、直ちに処置・搬送をしても助かる見込みがない(≠死亡診断) |
| 1 | I赤 | 直ちに処置・搬送すれば、生命が助かる見込みがあり、一刻も早く処置が必要(重傷) |
| 2 | II黄 | 生命に危険は無く、処置・搬送を数時間、管理下にて待つことができる(中等症) |
| 3 | III緑 | 外来で処置が可能、もしくは処置不要で、治療は他所に回すことも可(軽傷) |



医療 供給 × 需要 ミスマッチ 対策

- 効率化(医療の)
 - 傷病者のトリアージ
 - 病院情報の一元化
- 医療を↑
 - 病院支援(インフラ、資器材、人材、薬剤etc.)
 - 広域医療搬送
- 受診者を↓
 - 防災(地域・個人)
 - 避難所・地域における健康管理

(ラピッド)アセスメント
病気になる人や病気になる人、その背景にある課題や問題等を迅速に把握する

効果的な対応には？

被害想定報道だけを見てはわからない

- 「首都圏直下地震」被害想定(東京都, 2022年5月25日)
- 建物被害約19万4400棟、死者6148人、負傷者9万3435人
 - 避難者約299万人、帰宅困難者453万人 横浜市人口 378万人 大阪市人口 275万人
 - この10年で、建築物の耐震・耐火が進み、被害は軽減

『地震直後には停電で人工呼吸器などが停止し死亡するおそれがあるほか、数日後からは車中泊によるエコノミークラス症候群などによる死亡が、そして、1か月以上あとには、慣れない環境での心や体の不調による自殺なども想定される』

災害時要配慮者(要援護者)

平成25年6月 災害対策基本法改正

災害時要配慮者

防災施策において特に配慮を要する方(要配慮者)

高齢者・有病者
身体・知的・精神障害者
乳幼児・妊産婦
外国人
旅行者
等

避難行動要支援者

災害発生時の避難等に
特に支援を要する方
避難行動要支援者名簿の
作成を義務付け

令和3年5月 災害対策基本法改正

個別避難計画の作成努力義務

直接死 < 災害関連死

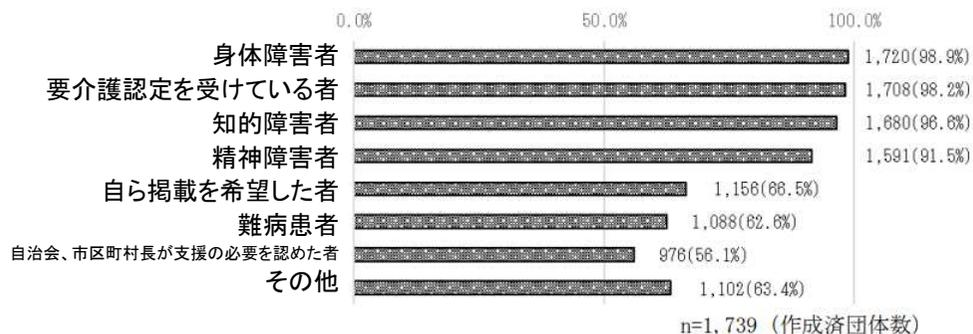
2004年 新潟県中越地震

直接死 16人 < 災害関連死 52人

2016年 平成28年熊本地震

直接死 50人 < 災害関連死 223人

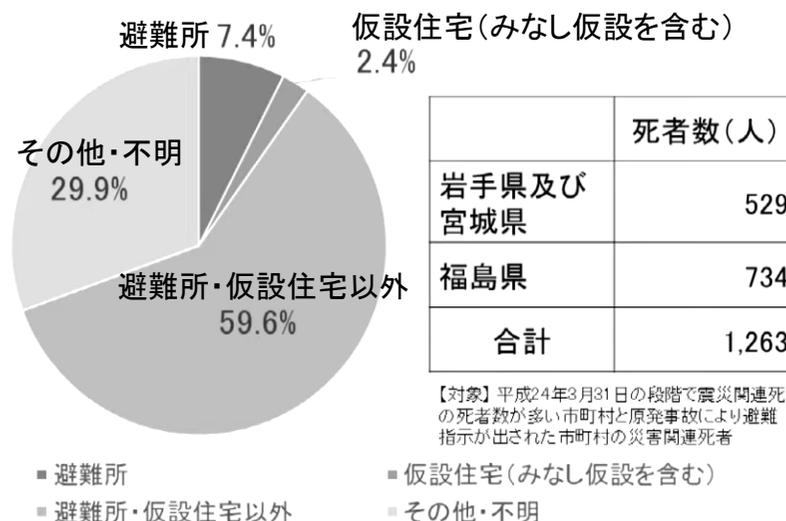
地域防災計画に定める 避難行動要支援者名簿掲載者の範囲



避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果, 令和4年6月28日
https://www.soumu.go.jp/main_content/000822486.pdf

避難行動要支援者 < 避難生活要支援者

東日本大震災における災害関連死者の 死亡時における生活環境



復興庁: 東日本大震災における災害関連死に関する報告, 平成24年8月21日

熊本地震 震災関連死 死亡時の生活環境区分

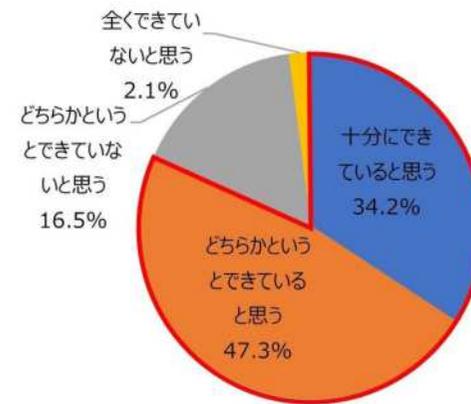
| 生活環境 | 人数 | 割合 |
|-------------------------------|-----|-------|
| 発災時にいた場所及びその周辺 | 12 | 5.5% |
| 避難所等への移動中 | 0 | 0.0% |
| 避難所滞在中 | 10 | 4.6% |
| 仮設住宅滞在中 | 1 | 0.5% |
| 民間賃貸住宅・公営住宅等滞在中 | 0 | 0.0% |
| 親戚や知人の家に滞在中 | 8 | 3.7% |
| 発災前と同じ居場所に滞在中の場合【自宅等】 | 81 | 37.2% |
| 発災前と同じ居場所に滞在中の場合【病院】 | 27 | 12.4% |
| 発災前と同じ居場所に滞在中の場合【介護施設】 | 17 | 7.8% |
| 入院又は入所後1か月以上経過し亡くなった場合【病院】 | 58 | 26.6% |
| 入院又は入所後1か月以上経過しなくなった場合【介護施設等】 | 3 | 1.4% |
| その他・不明 | 1 | 0.5% |
| 合計 | 218 | |

出典：熊本地震の発災4か月以降の復旧・復興の取り組みに関する検証報告書、2021.4.9 報道発表。

亡くなった場所で最も多いのは**自宅**で約4割、そのほかに**自宅等から病院等に搬送されて亡くなったのが24%あり、この両者で6割を超える。**一方で避難所で亡くなったのは5%未満である。すなわち災害関連死のリスクの高い人は、避難所の外にいた。

鍵屋 一、自治体の防災マネジメント[73]避難所外避難者の支援を考える① —災害関連死を防ぐ、地方自治 2022.12.21

「在宅避難」の判断方法や備蓄品を知っている人における「備え」



「(在宅避難の)判断方法や必要な備蓄品などを知っている」と回答した人は23.7%(237名)。

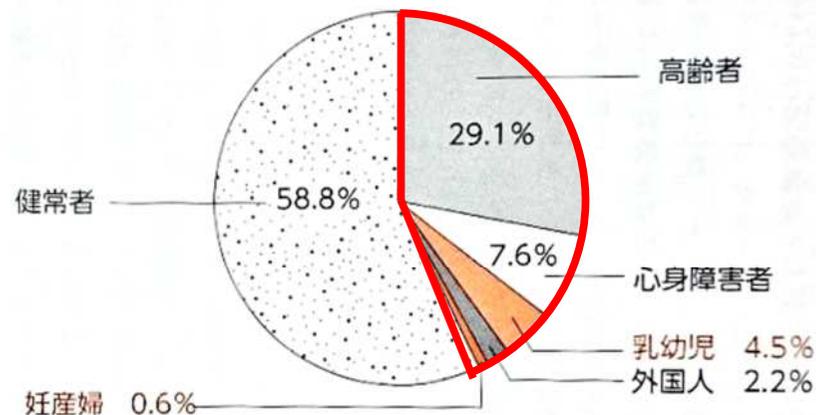
「在宅避難」の備えまでできていると回答した人は全体の19.3%

「在宅避難の備えができている」人は2割弱
-なかでも特に備えが不十分な備蓄品とは?
まいなびニュース 掲載日 2021/08/27 15:08
更新日 2021/08/27 15:16

ミドリ安全「災害避難と防災備蓄に関する実態調査」
2021年8月11日～16日、インターネット調査
全国の20代～60代男女1,000名
(女性502名、男性498名、各年代200名)

災害時要配慮者＝人口の4割

図1 全人口における災害時要配慮者割合³⁾



歯科支援で最も緊急なもの？

- 遺体の身元確認も大切。でも**生きている人が生き延びることはもっと大切。**
- 義歯がなくて食べられない人に義歯をつくるのも大切。でも義歯がなくても安全に栄養摂取できるものを供給し、**二次被害を起こさないようにするケア(誤嚥性肺炎予防の口腔ケア)**はもっと大切。

気仙沼歯科医師会 金澤洋先生

災害時の口腔ケア

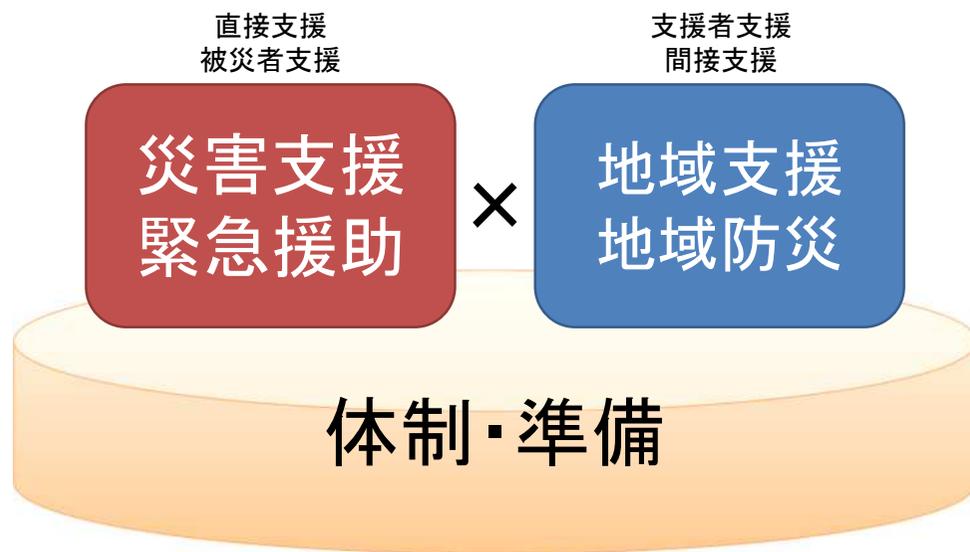
| 時期 | 対象 | 場所 | 問題点 | 内容 | 対応者 |
|--------------|------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|
| 超急性期 ～急性期 | 有病者 | 病院 | 易感染性 | 徹底した 個別口腔ケア の提供 | 看護師, 歯科衛生士, 歯科医師, など |
| 超急性期 ～中長期 | 要配慮者 | 福祉避難所/ 高齢者・障害者 施設 | 介護力ダウン, ライフライン ダウン | 個別口腔ケ ア・指導, 口腔ケア用品 の提供 | 歯科衛生士, 歯科医師, 言語聴覚士, 介護福祉士, など |
| | | 在宅 | 孤立(情報 不足, 交通 手段不足) | | |
| 急性期 ～慢性期 | 一般 | 避難所 | 環境の不備 (洗面所, う がい水, な ど) | 口腔ケアの啓 発, 口腔ケア用品 の提供 | 歯科衛生士, 歯科医師, 保健師, など |
| 慢性期 ～中長期 | 一般 要配慮者 | 応急仮設住宅 災害公営住宅 | 孤立(情報 不足, 交通 手段不足) | 口腔ケアの啓 発, 口腔機能 の維持・向上 | 歯科衛生士, 保健師, など |

「歯科医院の防災対策ガイドブック」医歯薬出版 より改変

災害対策のキーワード

- 普段通り
- 普段をどこに設定するのか
- いかに普段通りをキープするのか

災害対応 → 対策・防災



お近くの方々にも
お伝えくださ
配布等に
許諾はス

いつもの生活を取りもどす！

熊本地震で被災された皆さまへ
いつもの生活を取りもどすための
役立つ情報まとめ

政府からのお知らせ
2016年4月28日発行
2016年5月12日更新
2016年5月18日更新

いつもの生活を続けられる準備をしよう！

誰にでも いつでも 健康で幸せに生活する 機会のある社会を

日本歯科医師会 Japan Dental Association

国民のみなさま 歯科医師のみなさま 日本歯科医師会

歯医者さんに行こう! シンポジウム 啓発活動

HOME 会員あいさつ ENGLISH サイト内検索 検索

HOME > 日本歯科医師会の災害歯科医療対策

日本歯科医師会の災害歯科医療対策

動画

日歯8020テレビ

自分ですることとは?

今回はそんな中でもお口の健康を守る為に自分自身でできることをお伝えします

災害時の歯みがき方法

活動要領・行動指針・規則
根拠法・協定
共通書式・アクションカード
参考文献
日歯8020テレビ
障害研修ライブラリー
eラーニング

日本歯科医師会 Japan Dental Association

歯8020テレビ

歯とお口の情報

歯科訪問診療

ダウンロード

災害時こそ大切! お口のケア

<1>備えておくこと
<2>自分でできること

動画で一般向けに平易につくられています (それぞれ6分ほど)
過去に災害時に地元ケーブルTVで放映されたこともあります

災害時こそ大切! お口のケア

ダウンロード

歯科衛生士のお仕事

ダウンロード

No.1906

大規模災害時の歯科的
コーディネート
～最も重要なことは?～

中丸 浩一
牛島 隆
田 大祐
人田 秀人

はじめに

大規模災害時の歯科的コーディネートの重要性

災害時の歯科的コーディネートの重要性

災害時の歯科的コーディネートの重要性

災害時の歯科的コーディネートの重要性

No.1906 (令和元年度)

大規模災害時の
歯科的コーディネート

日歯会員の方は無料で受講できるはず
ぜひ、スタッフとともに、
ご視聴ください

日歯Eシステム
生涯研修ライブラリー

医歯薬出版, 2014年, 3960円



砂書房, 2011年, 3080円



一世出版, 2015年, 2200円



クインテッセンス出版, 2016年, 1980円



医歯薬出版, 2018年, 7200円



一世出版, 2021年, 2900円



令和4年度厚生労働行政推進調査 <http://jsdphd.umin.jp/pdf/221A2006.nkkk.booklet.4p.pdf>

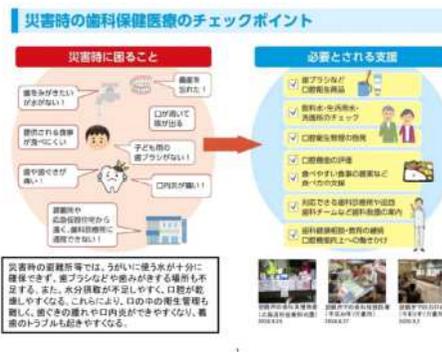
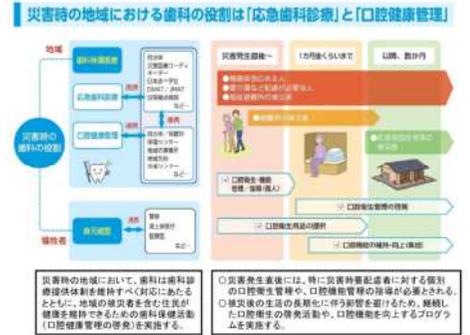
大規模災害時の歯科保健医療活動

～口腔機能からの健康維持～

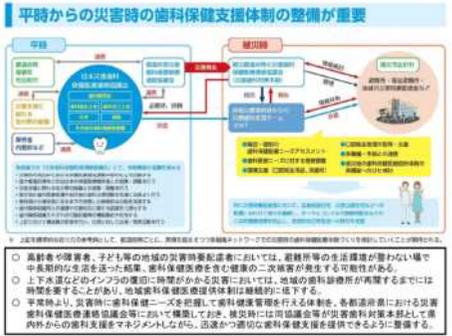
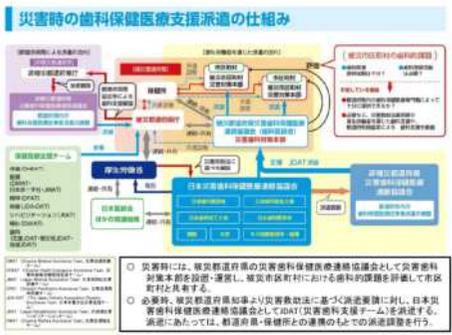
災害時には歯科医療機関も通常の対応はできませんが、生活環境が整わない避難生活による歯や口の健康被害も生じてきます。

通常の歯科医療提供体制が回復するまでの間の応急歯科診療活動とともに、特に避難生活が困難と考えられる災害時要配慮者の方々に対する口腔衛生管理や口腔機能管理、およびその啓発による歯科保健活動を行い、被災地域で生活される方々の健康管理を行うことが必要です。

大規模災害時には、必要に応じて県外からの歯科チームも含めて、自治体や保健所の管理のもとでの活動が行われます。



令和4年度厚生労働行政推進調査 <http://jsdphd.umin.jp/pdf/221A2006.nkkk.booklet.4p.pdf>



災害時の避難所等における歯科活動には、自治体や保健所のみならず、多くの保健医療・介護福祉専門職・チームとの連携が欠かせません。また、適切に支援を提供するためには、時間とともに移動し、そして変化していく人々のニーズを、偏りなく迅速に把握して評価し続けることが必要とされます。

多職種・多組織での支援にあたり、評価や支援を効率化し、実効性の高い支援に結び付けることが大切であり、そのための体制を地域ごとに整備しておくことが必要となります。更には、その体制を災害発生直後から迅速に稼働させるためには、平時からの研修や訓練、または備蓄やシステムなどが必要となります。

もちろん、公助が届くまでの時間は、自助・共助で対応いただくしかありません。住民も含めて災害時の健康管理の重要性を理解し、自分で動く住民は災害時にも自分の健康管理を継続できる準備を意識していただくような、働きかけることも大切です。

厚生労働行政推進調査事業補助金研究事業(221A2006)
災害歯科保健医療支援体制の構築と、被災地における歯科保健活動の推進に関する研究
中央大学 1 - nakaki@tagaki.jp / jsdphd@umin.jp

平成30年度～令和4年度 JSPS科研費 <http://jsdphd.umin.jp/pdf/19K10420.nkkk.4p.pdf>

大規模災害時には「食べる」支援の連携が必要です

歯科保健医療と栄養・リハビリテーションなどの様々な専門家連携することで被災者の「食べる」に関わることをサポートし、健康を守ります。

「食べる」支援とは

- 食料・食事の調達と提供
- 口腔ケア
- 調理の自立
- 嚥下リハビリテーション
- 食への配慮の提供
- 食をとり続けるための準備
- 嚥下やオトリーなどの確保
- 特に合わせた特殊食料や栄養の確保
- 適切な食事の形態の提供

