

日本災害時公衆衛生歯科研究会
2024年度第1回研修会

能登半島地震への対応における考察
～保健医療支援とJDATとの連携の多様性～

中久木康一（日本災害時公衆衛生歯科研究会）

2024年5月26日（日）10:00～11:30

ふれあい貸し会議室 博多No96 -
福岡市博多区 博多駅中央街 5-12 博多東ビル
JR博多駅 東5出口徒歩15秒, 筑紫口徒歩1分



- 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。歯や口に関するご困りご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 ** * - * * * * - * * * * *

災害歯研 Ver.1.1(202405)

注意！警告！

- あくまでも、「演者の個人的かつ断片的(地域、時間)な経験からの考察」であって、公式見解ではありません
- 大きく間違っている可能性も充分あります
- 毎日、下手すると数時間で、情報は変わります
- 「普遍的事実」では無いものの、伝聞では「普遍的事実」ととられる可能性が高いため、誰にも伝えてはいけません
- 情報への「欲望」と「取扱い」は、スマホ+インターネット+SNS時代で、大きく変化したように感じます

Menu

- 能登半島における歯科の環境と被災状況
- 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ)
- 歯科支援やJDATに対する受け止めと期待
- 派遣チームへの情報伝達
- 派遣チームのパフォーマンス
- 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ
- 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処

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%

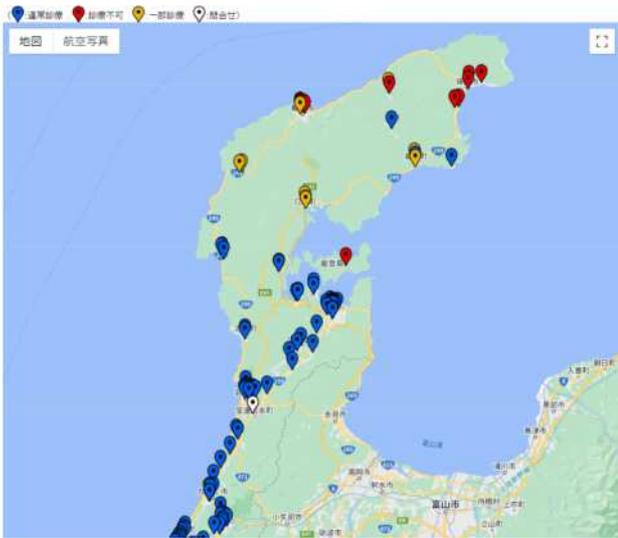
(能登北部医療圏 歯科26、人口6万、高齢化率49%)
(石川県 歯科477、人口111万人、高齢化率30%)

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





3月22日

Menu

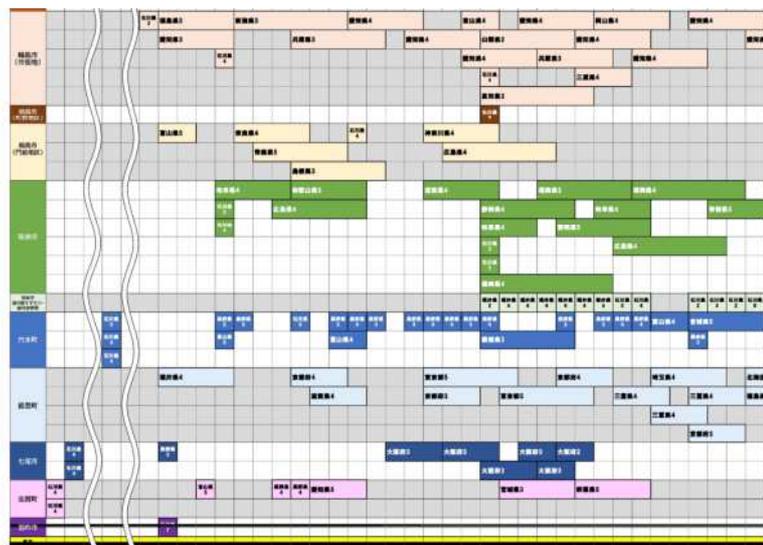
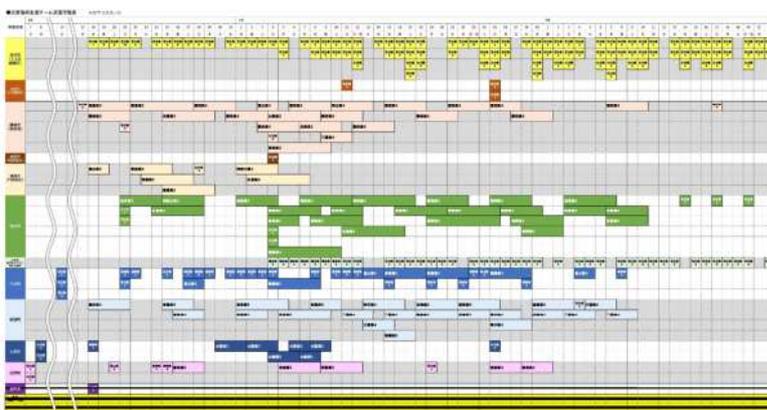
- 能登半島における歯科の環境と被災状況
- 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ)
- 歯科支援やJDATに対する受け止めと期待
- 派遣チームへの情報伝達
- 派遣チームのパフォーマンス
- 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ
- 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対応

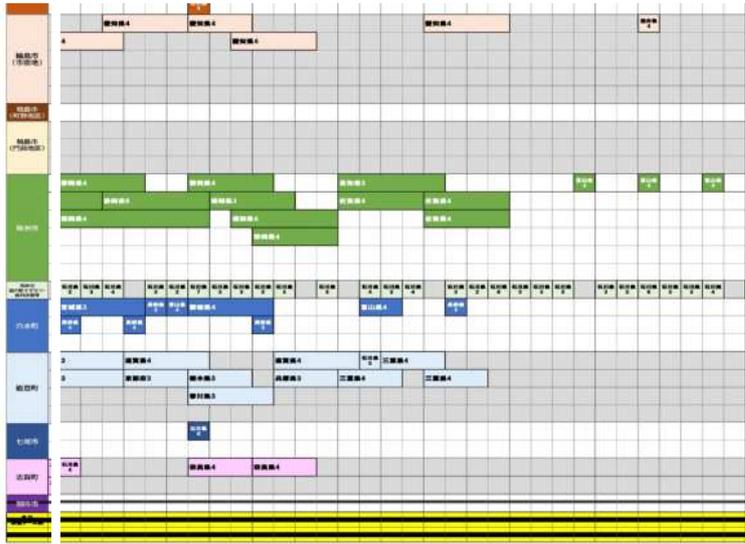
R6年能登半島地震 JDAT活動

- 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。





Menu

- 能登半島における歯科の環境と被災状況
- 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ)
- 歯科支援やJDATに対する受け止めと期待
- 派遣チームへの情報伝達
- 派遣チームのパフォーマンス
- 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ
- 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処

- 歯科衛生士が欲しい(病院・介護施設)
- JDATに会議に参加して欲しい
- JDATは何ができるのか明確に示して欲しい

Menu

- 能登半島における歯科の環境と被災状況
- 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ)
- 歯科支援やJDATに対する受け止めと期待
- 派遣チームへの情報伝達
- 派遣チームのパフォーマンス
- 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ
- 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処

- 日歯からの情報まとめ(週1回)
- 県歯から来ている情報も含まれているが、それさえ正確ではない
- 書類やチームの動きに関しても詳細が出せたいが、それぞれがそれぞれの考えで直接電話して相談/お願いをしまくっていて、日歯と県歯とが指示がダブルスタンダードになりかねない
- 事前打ち合わせがZOOMでできたほうがいいが、こちらもひとりでは身が回らない(かつ1日10時間運転している)

Menu

- 能登半島における歯科の環境と被災状況
- 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ)
- 歯科支援やJDATに対する受け止めと期待
- 派遣チームへの情報伝達
- 派遣チームのパフォーマンス
- 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ
- 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処

<ul style="list-style-type: none"> 書類の目的もわからなければ、書き方もわからない 使う可能性のある書類や物資や事務用品などは持って来て欲しい 既に同意がとれている相手への「調査員」ではない 組織における、一時的な派遣者の立ち位置 チーム内の指揮命令系統が無い 運転 	<div data-bbox="847 304 1543 394" style="background-color: #8ebf4d; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Menu</div> <ul style="list-style-type: none"> 能登半島における歯科の環境と被災状況 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ) 歯科支援やJDATIに対する受け止めと期待 派遣チームへの情報伝達 派遣チームのパフォーマンス 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処
<ul style="list-style-type: none"> 個別の引継ぎには、固定概念をつくる危ない面もある 直接の引継ぎだけとなっはいけない(必ず管理側に知らせておく必要がある) 	<div data-bbox="847 871 1543 960" style="background-color: #8ebf4d; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Menu</div> <ul style="list-style-type: none"> 能登半島における歯科の環境と被災状況 石川県歯科医師会・日本歯科医師会による支援の状況(公表資料のみ) 歯科支援やJDATIに対する受け止めと期待 派遣チームへの情報伝達 派遣チームのパフォーマンス 派遣チームからの報告、次チームへの引継ぎ 派遣チームから報告された情報の処理・情報への対処
<ul style="list-style-type: none"> 書類は、本来は現場で共有 同時に、県歯本部で共有 しかし、なかなか手元まではやってこない 	<div data-bbox="868 1583 1522 1697" style="background-color: #8b1a1a; color: white; text-align: center; padding: 10px;">能登半島地震歯科支援対応における 問題点、課題</div>

能登半島地震歯科支援対応における 問題点、課題

- 支援は何のために要望されたのか(支援の目的は?)
- JDATは「チーム」である
- チームごとの派遣期間
- アセスメントを書く目的
- 活動は、市町村や地域ごとに、更に時期により変わる
- 災害医療と保険診療は違う

支援は何のために要望されたのか (支援の目的は?)

- 宿泊は地元が確保すべき、他の保健医療チームは宿泊させてもらっている
- 偏りなく多くの都道府県から支援に参加できるようにし、経験を持ち帰って活かせるようにすべき
- 雪に慣れていない県の派遣チームを、最北部の市町村に配備するのはおかしい
- 日曜日は支援に行きやすいのに、なぜ日曜日の活動を制限するのか

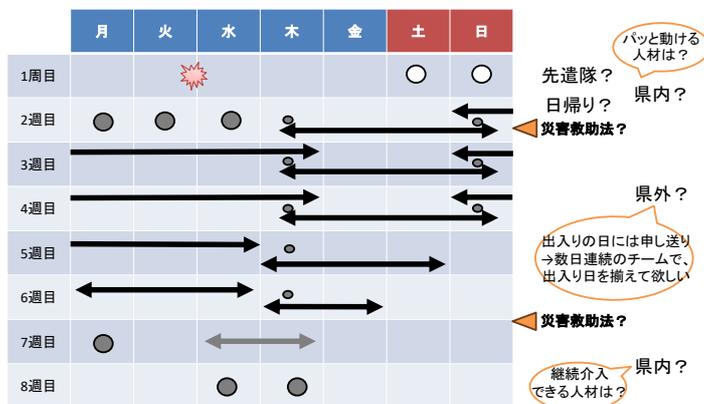
JDATは「チーム」である

- 「チーム」は、役割分担がある、組織的行動をとるものである
- 本来はそのために、養成されたプロフェッショナルであるべき
- ただ、「手あげた人を4人ずつ組みにした」「4人ずつの組みをつくって手あげしてもらった」とは違う
- ルール化が必要
- 派遣直前研修の構築が必要

派遣チームごとの期間

- 他県からの派遣チームの活動期間は3-4日で組んでいたため、他県からの「日帰り」は想定外だった
- 「日帰り」は、自県からのみの想定としていたが、隣県の初動期や復興期はありえる(ただ、活動期は連続数日ありがたい)
- 市町村/郡市歯には本部がおけていない(に近い場合は、被災県歯の本部に寄ってほしい)
- ルール化が必要(連携・共有のため)
- 事例ごとの特徴るので、「募集前に受援側にとって効果的・効率的な枠組を検討し、募集とともにその枠組みを提示」して、あてはまる場合のみ応募できる形とする

JDAT チーム期間(時期別イメージ)



© 2024 DPHD

アセスメントの目標は?

- 書いて提出するだけのものになってしまった
- 何のために書くのか? 次の行動に直結する情報が無ければ意味をなさない
- 明日に活用できるように、その日に共有しなければ意味をなさない
- 多職種連携・地域連携できるように、歯科以外の関係者に共有しなければ意味が無い
- オンラインの入カツールは組んであるが、活用は難しかった

活動は、市町村や地域ごとに、 更に時期により変わる

- 一般には、下記のイメージ
 - 初期期: 巡回し、必要時応急歯科診療
 - 活動期: 巡回し、保健指導、物資の確認、地域の歯科診療所への繋ぎ
 - 終了前: 終了後の、歯科保健活動の現地化への道筋づくり
- 能登半島は広いし、市町村ももともとは合併した違う市町村であり、被災の地域事情も含め、地域ごとにフェーズは違う
- 小さい受け皿に、水をたくさん注ぎこんだところで、机の上にあふれてこぼれて散らかるだけ
- 受け皿があって初めて、提供されるものは活かされるし、周りを汚すことがなくなる

災害医療と保険医療は違う

- 災害救助法・災害時歯科医療救護協定に基づく支援による医療は無償と決められている
- 「発災日に災害救助法の適用市町村に住所を有して」いて、「住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災」もしくは「主たる生計維持者が死亡／重篤な傷病／行方不明／業務を廃止・休止／失職し収入がない」の場合は、健康保険料の一部負担金の免除(健康保険法第75条の2)(国民健康保険税の減免は別途申請)
- 患者側の経済的負担は、どちらも同じ
- (避難所への訪問診療も、災害直後に通知が出て認められる)

厚生労働省 ホーム

「令和6年能登半島地震」で被災された方々の医療機関等での窓口での支払いは不要です

「令和6年能登半島地震」で被災された方が、医療機関などで診療を受ける際に、医療機関等の窓口で、次の1～5のいずれかに該当する旨を申告すれば、窓口での支払いは不要です。

1. 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした者
2. 被災認定申請書の提出は必要なく、窓口での申請中でない者
3. 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った者
4. 主たる生計維持者の行方が不明である者
5. 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は休止した者
6. 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない者

一部自治体の支払いが滞り得る場合は、災害救助法の適用市町村に住所を有する方であって、次の保険者に加入されている方です。

詳細は、下記の一覧をご参照ください。

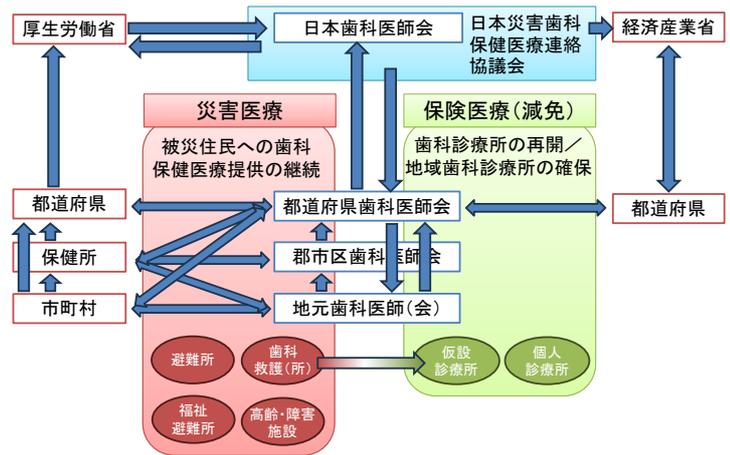
- ▶ 健康保険料減免(令和6年4月まで) [6859k].pdf
- ▶ 国民健康保険料減免(令和6年4月まで) [6493k].pdf
- ▶ 国民健康保険料減免(令和6年5月から9月まで) [1729k].pdf

また、経済総合等における一部自治体の協定等については、下記の一覧をご参照ください。

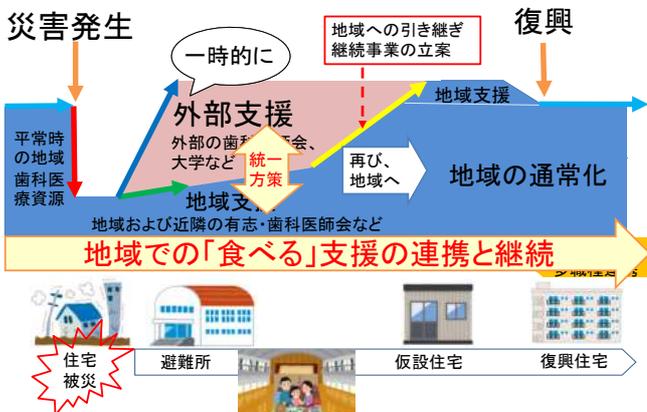
- ▶ 扶養給付等(令和6年4月まで) [6493k].pdf
- ▶ 扶養給付等(令和6年5月から9月まで) [6493k].pdf

介護保険の利用料についても、同様の一覧があります。

この一覧は、令和6年9月までです。



災害時歯科支援の引き継ぎへの流れ



今後に向けての考察(アイディア)

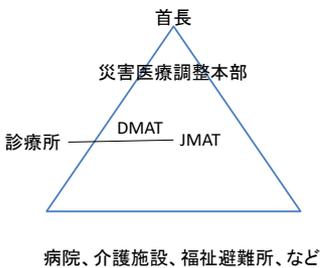
支援

多職種連携に向けて

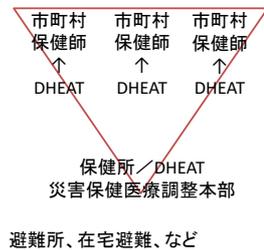
- みんなと同じ土俵に立って「常勤」としてパートナーとなるのか、一部の機能だけをサポートする「非常勤」として機能する連携をするのか
- 慣れていない人×慣れていない人では
- 都会の医療者の常識は地方の常識ではない
- 在宅医療対応をしている歯科専門職による民間支援

医療と保健

- 医療はヒエラルキー
- 支援者主導



- 保健は地域主導
- 市町村保健師が頑張り切れないところを保健所がカバーして下から支えていく



市町村の歯科医師会の災害担当者を決めて、県歯から直接連絡とれるように

- 「県歯がなんとかすべき」
- 「県歯の指示がない」
- 県歯は郡市歯にプライベートに聞く相手もない
- しかし、災害医療は市町村ごと
- せめて、市町村単位で担当は決めて県歯が連絡先を把握しておく必要がある
- その時には、その担当者の専決でいいこととしてもらう

市町村歯科本部は、今後も難しい

- 歯科に市町村本部設置は難しい
- 市町村歯があったとしても、会館がないことが多い
- 避難所に歯科救護所を作ってもらってそこを物資や集合・申し送りの拠点にしたことはある
- 県歯から距離がそう遠くなければ県歯でもできることもある

となると市町村の歯科の本部機能はどこに？

- JMAT本部の一員として歯科ロジを置いてもらう
- DHEAT(および保健チーム)の中でマネジメントしてもらう

データの共有（個人情報管理）

- クラウドは、多くの人が入り出りする場合は、個人情報を含むものは好ましくはない
- 管理されたクラウド上のグループは問題ないが、管理されていないと、ズレや誤解が広がる
- 一方的に共有するデータの蓄積としては好ましい
- 管理できるのならまわせる？

構成団体の県外派遣チーム

- 大学とか、初発のチームを出して欲しい
- 歯科衛生士会として歯科衛生士単独チームも可（ただし、全ては自己完結、自己調整、自己責任）

県外派遣チームの日程

- 先に予定を提示して、その枠に応募してもらおう？
- チーム内でリーダーが変わらなければメンバーは交代しても可？

県外派遣「チーム」

- 郡市歯ごとのチーム、でもいいが、県歯内でリアルタイムに共有や研修をして欲しい
- とはいえ、できないのなら、日歯（連絡協議会）で設定して主導していかないと、どんどんバラバラのものとなっていく
- 毎年数日間の海外支援の経験、は、継続していく地域保健とは違う

県外派遣チームでの本部 やりますか？やれますか？

- 被災地にはいても、避難所にはいかない
- そもそも被災地に行かない
- 災害救助法には、基本的なデザインは、救護の人とモノのためのカネを出すということしかない
- 本部などのコーディネート機能は言われているが、その場所をどうするかから交渉が始まる

日歯ロジチーム

- コーディネーターは常設で数名設置しておかなければ、すぐに出せないのでは？年次交代や、地域分担などでも構わない
- 裏方でのロジとしてもサポートする人達も調整して体制づくっておくべき（日歯事務局（ロジ）を助けるのは県歯事務局（ロジ）、日歯コーディネーターを助けるのは日歯コーディネートサポートチーム（災害支援に明るい歯科専門職）
- それらの会議は定期的開催されるべきで、かつ、連絡協議会としての定例会議があるべき（オンライン）

携行品リスト

- JMATに順じてつくる？
- ボードやカゴなど細かいところまで必要なのか？

防災

自県が被災した時に、自県で出せるチームで足りる？シミュレーションを

- 保健所単位ごとにJDATを指定してもらったのは、普段からの災害対策会議に出る人たちが必要だから
- 県ごとに、被災時には、実際にどのくらい人を出せるのか？
- 歯科医師会会員が700人いたら、歯科医院は500？
- 実際に歯科医師を出せるとするのは、多くて100人？
 - 健康な人、歯科医院に2人居る人、大学歯学部は？
- 被災想定として4市町村であれば、2人ずつ活用するとしても50チームだから、週に5日間日帰りさせるとすると10日しかもたない
- となると、県が想定している災害において、何日目から、何チームを、どのくらいの期間、出してもらうことが必要なのか
- 県の災害時指定公共団体になっているのであれば、事前に、県も含めて県の旅館組合との災害時の申し合わせができる？
- 歯科衛生士会にも同じように検討してもらおう

歯科医師会の診療所から歯科衛生士を

- 歯科衛生士を派遣することにより、歯科医院は休診しないで済む
- 歯科衛生士の調整は歯科衛生士会にお願いする機会が多いが、それに限る必要はない
- 県歯会員に、診療所からJDATとして歯科衛生士を派遣することへの協力依頼を出す
- 場合によって、県歯からの手当も検討してもいい

Special Lecture

R6年能登半島地震 福岡 J R A T 現地支援活動について ～福岡県言語聴覚士会からの報告～

清武睦代（福岡県言語聴覚士会）

2024年5月26日（日）11:30～12:00

ふれあい貸し会議室 博多No96 -
福岡市博多区 博多駅中央街 5-12 博多東ビル
JR博多駅 東5出口徒歩15秒、筑紫口徒歩1分

Lunch Meeting

お食事しながら情報・意見
交換をしましょう！
各自、お弁当などを
ご持参ください。

2024年5月26日（日）12:00～13:30

ふれあい貸し会議室 博多No96 -
福岡市博多区 博多駅中央街 5-12 博多東ビル
JR博多駅 東5出口徒歩15秒、筑紫口徒歩1分