

平成28年度第2回

東京都歯科保健対策推進協議会災害時歯科保健医療活動

ガイドライン検討部会

会議録

平成29年1月31日

東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○白井歯科担当課長 では、皆様おそろいいただきましたので、ただいまより平成28年度第2回東京都歯科保健対策推進協議会災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会を開会させていただきます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席賜り、まことにありがとうございます。

議事に入るまで、司会を務めさせていただきます、東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長の白井でございます。本日も活発なご議論をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本部会は部会設置要綱第7に基づき、公開とさせていただきますこと、記録のために録音いたしますことをあらかじめご了承くださいたく存じます。

これより、着座にて失礼いたします。

まず、本日の委員の皆様の出欠状況でございますが、全ての委員の皆様にご出席をいただいております。続きまして、本日事務局からは、救急災害医療課から瀧澤課長、野々村課長代理、医療政策課から私、白井と田中課長代理、4人で出席させていただいております。よろしくようお願いいたします。

続いて、資料の確認をさせていただきます。資料1、協議会の設置要綱。2、検討部会の設置要綱。3、検討部会の委員名簿。資料4-1、災害時歯科医療救護活動ガイドライン（目次案）。4-2、ガイドラインの骨子案。その他参考資料といたしまして、1、東京都地域防災計画震災編の抜粋。2、災害用救護活動ガイドライン。3としまして、災害時歯科医療救護活動マニュアルを用意させていただいております。

不足などございませんでしょうか。なお、参考資料につきましては、机上配付とさせていただきます、会議終了後に回収させていただきますので、ご了承ください。

それでは、早速ですが、これより平田部会長に進行をお願いしたいと存じます。よろしくようお願いいたします。

○平田部会長 皆さんお仕事の後、お疲れのところ遅い時間からお集まりいただき、ありがとうございます。それでは、時間もございますので、早速議事に入りたいと思います。

本日は歯科医療救護活動ガイドラインの骨子案について、議論を進めていきたいと思っております。第1回の部会で確認しました、都の災害医療体制や歯科医療救護活動のフレームをベースに、歯科医療救護活動のガイドラインの骨子案を中久木委員と柳澤委員と事務局とで作成していただきました。まずは、その事務局からその内容について、説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 では、お手元の資料の4-1をご用意ください。こちらは目次案になっております。前回骨子案として、お示しさせていただいたものを少し変更しております。資料の4-1が目次案、資料の2が骨子案となっておりますので両方合わせ

てご覧いただければと思いますが、実際に作業を進めてみましたところ、この骨子案を作成するに当たってボリュームが非常に大きくなってしまったり、重複部分が出てくることといったことがわかりました。そのため、資料4-2にあります骨子案の中で、前回お出ししていた第2章の総論を第1章にまとめて、全体の活動を記載した上で、歯科の活動に必要な情報をできるだけ入れ込むということにいたしました。

資料4-1が目次の案というふうになっております。第1章では、東京都の災害医療活動の全体像がおおむねわかるようにすること、特に、実際の流れをイメージしていただきやすいように考慮したつもりでございます。歯科の活動とかかわりが少ない部分については簡単にしたり、割愛させていただいております。例えば、DMATなどの各種の医療チームについてや、搬送については概略のみというふうになっております。

第2章は各論になりますが、中久木委員、柳澤委員がお忙しい中ご執筆くださいました。お二人からいただきました資料では、災害歯科医療救護に当たり、必要な体制や資料について、具体的に記載していただいているところがございましたが、区市町村や他団体と調整が必要である内容や、まだ都として現在持ち合わせていない資料などもございましたので、今回の記載では事務局のほうで書きぶりを少し変えさせていただいたところがございます。この点につきましては後ほど中久木委員、柳澤委員からもお話をいただけたらと思います。

さて、前回の会議でもいろいろご意見をいただき、また実際に歯科の活動を想定して執筆してみると、穴になっているところが幾つか見えてきました。

まず、これから田中課長代理より、第1章について詳細をご説明を申し上げますが、後ほど委員の皆様にご意見をいただきたい点についてお願いがございます。

1番目としまして、この記載ではまだまだ情報が不足しており、現在の体制でも加筆ができるのじゃないかという点。2番目としまして、現状ではガイドラインに書き込める条項ではなく、今後各組織で検討しなくてはならないといった課題。3番目としまして、全体を通して重複感が非常にあるところ。4番目として、今、記載されているけれども、さらに省略してもよいのではないかという内容。

以上の観点で後ほどご意見を賜りたく、よろしくお願いたします。それでは、田中課長代理より第1章について、ご説明を申し上げます。

○田中課長代理 それでは、ご説明をさしあげます。第1章のほうは、基本的には2ページをご覧ください。歯科医療救護活動は医療救護活動の一翼を担うものでありますので、医療救護活動の概略を十分に理解するという視点で、歯科医療活動に必要なと思われる部分を中心に書き抜きました。基本的には、災害時医療救護活動ガイドライン、参考資料2につけさせていただいているものを引用して、必要に応じて改変するような形で章立てをさせていただいております。

目次とこの骨子を見比べながら、ご確認ください。まず第1節で基本的な考え方と

ということで、前回の会議で野々村課長代理から、東京都の災害時の被害想定から今回の災害医療体制の特徴について、お話をいただいたところではありますが、そこを文章としてなぞってあります。

この本ガイドラインの中で新たな災害医療救護体制としてまず、3ページのところ、系図の区分の細分化を行って、その内容に基づいて、整理するというような形で進めております。これは骨子案ということで、図表の部分については、今、省略してお示しさせていただいているので、必要に応じて災害医療救護ガイドラインから引用させていただきたいと思っています。逆にここは必ず図表で示したほうがいったような、ここにはこういう形のものが載っていたほうが良いというところがありましたら、ご指摘をいただければと思います。

今回の災害医療体制の中では、フェーズの区分と同時に二次保健医療圏を単位とした体制の導入をしたこと、あと災害医療コーディネーターのところ、そのあたりをこの章ではきちんと書き込んでいきたいと考えています。

4ページ目になりますが、第2節で東京都における災害医療体制の概要ということで、まず最初に関係機関との連携体制、役割分担を持つことについて記載をしたいと思っています。その中で東京都としては、災害対策本部を設置すること、その中で医療救護活動の統括、調整の流れを追っていききたいと思っています。そのときに、今回、新たに災害医療コーディネーターを設置して、その方のご助言をいただいて、いろいろなことを決定していくという流れを追っていけるようにしたいと思っています。

あとはその中で、医療機関の役割ですとか医療救護所の役割、それぞれについて機能があることをお示ししていきたいと考えています。

第3節では、6ページ目になりますが、二次保険医療圏における災害医療体制ということで、新たに導入いたしました二次保険医療圏単位の体制について、少し概略をご説明するような形をとりたいと思っています。さらに、区市町村における災害医療体制ということで、区市町村の動き、あとは情報の流れ等がわかるような形で記載してあります。

8ページ目では第5節として、医薬品・医療資材の調達方法について、流れを追っていけるような形でお示しをしたいと思っています。

第6節、第7節ということで、第6節は搬送体制についてなのですが、こちらは細かい書き込みは余りしないで、搬送体制の概略だけを示すような形で、記載をしたいと考えています。

第7節では、超急性期・急性期と、急性期から慢性期、中長期についての活動のポイントをお示しするような形で、整理をさせていただきました。

この中で、区市町村ごとの医療救護活動などについては、少し細かく記載をさせていただきたいと考えています。その中で診療所ですとか、医療救護の活動について記載を進めていければと思っています。

記載の流れはこのような形で、東京都における体制の概略、二次保健医療圏の体制の概略、そして区市町村における災害医療の体制、あとは、時系列ごとに並べた医療救護活動の概略というようなストーリーで、進めていこうと考えています。以上です。

- 平田部会長 ありがとうございます。なかなかボリュームもありますが、今、田中課長代理のほうから説明がございましたけれども、この第1章のまとめかた、あるいは内容についてご意見やご質問等いかがでしょうか。
- 中久木委員 ありがとうございます。質問なのですけれども、将来的にはここにもっといろいろ足されていくという、主には図が足されていくということで理解していいですか。
- 田中課長代理 今回はボリュームも出てしまうので、骨子ということでリード文だけをピックアップしたような形にしています。今回、医療救護活動ガイドラインでも、いろいろなフロー図等で、流れがわかりやすくなっていますので、そういうものはなるべく参考にさせていただき、従来のマニュアルよりも図を多めに見せたいなどは考えています。
- 中久木委員 ちょうど似たような言葉とかがいっぱい出てくる中で、おっしゃったように図をいっぱい載せていただけると、整理がされるかなというのが思ったぐらいです。ありがとうございます。
- 平田部会長 ほかはいかがでしょうか。
- 中久木委員 もう1個お聞きしたいです。
- 平田部会長 どうぞ。
- 中久木委員 すみません、ではもう1個質問を。うまく見つからなかったのですが、保健所とかでは、どこに入るのですか。
- 白井歯科担当課長 保健所につきましては、東京都の保健所と区部にある各区の保健所ということで、少し体制が違う状況がございますので、現在このガイドラインの中で保健所という書き込みは予定していないんですね。東京都の保健所ですと、保健所の活動マニュアルというものが別途あり、それをあわせて見ると、全体が見えてくるかと考えています。特に区市町村の動きや、地区歯科医師会が動くときには地区の保健所と関わると思うのですが、そういったところについては、それぞれの区市町村の実情に合わせて、どのような動きをしていくかということ、詰めていただけたほうがいいのかというふうに考えています。
- 中久木委員 絵的には、コーディネーターとくっついているような絵がついてくるのでしたっけ。ごめんなさい、絵を忘れてしまったのですが。コーディネーターの向こう側にいるみたいなイメージになるのでしたっけ。保健所は関係ないのでしたっけ。国の絵だと保健所と医療コーディネーターが、横とか縦で繋がってみたいところになってるけれど。

○野々村課長代理 先生のお話がありましたように、保健所についてですけれども、災害時医療救護活動ガイドラインは、発災直後から急性期にわたる時間を主に作成しておりますので、保健所の活動は、急性期が終わった後が、基本的に中心になっております。私どもの資料としても、急性期以降という形で内容は書かせていただいております。お手元にございます災害時医療救護活動ガイドラインによりますと123ページ。こちらからが亜急性期以降という形で書かせておりますので、こちらのほうで保健所というところは出てきていますが、あくまでも中心となってしまいますと、どうしても急性期までの1週間までの期間という形になってしまっています。ここに保健所がどうのこうのというのは、書き込めないというのが現状となっております。

先ほど白井課長からお話ありましたように、これ以降は各マニュアルで、別に定められているという形で、理解しているところであります。

○平田部会長 中久木委員、よろしいでしょうか。

○中久木委員 はい。多分保健所で全体の動きと東京都の動きというものが、今のお話では、この東京都のガイドラインに基づいて現在作っているの、ということなんだろうと思います。きっと今後その辺は、大きく変わっていく。東京都の保健所の体制が変わっていくと何かしら書き込みが増えていくのかなと思いますけど、現状ではあくまで、今のガイドラインに基づいてということなのだとして理解いたしました。ありがとうございました。

○平田部会長 ほかはいかがでしょうか。特に前回の方向性では、第1章のほうがもとの本体のガイドラインの概要で、第2章のほうに総論と各論としていたものを今回内容が重複するということで、第1章にまとめていただいたという形になっております。

私が読んだ感じでは、全体像としては多分いいのかもしれませんが、逆に歯科がところどころに入ってきてしまっているの、総論としてみたときに歯科がどこに入っているのかが、いま一つわかりにくいというか、ここには歯科が入っているのかしら、入っていないのかしらというのは、結局各論のほうを見ないとわからないというような感じに取れなくもないかなというふうな印象を受けたのですが、そのあたりは読んでいただいてどうですか。

はい、お願いします。

○中久木委員 余り僕は気にはならなかった。逆に、ある程度時々入っていないと、総論と各論のつながりがなくなっちゃうような気もするので。ある意味ちょっとわかりにくそうであれば、目立つようにするとか、逆に目立つようにするとか。間にぼんと入っているとこんがらがりそうな人がいるようだったら、歯科というところだけ目立つように色をつけちゃうとか、そういうのもありかもしれませんけれども。

この後半とのつながりの部分ということで、ある程度入ってくるのも致し方ないです。すねという気は、私個人的にはします。

○白井歯科担当課長 あと、それぞれの組織の活動というか、動き方がこれだとあちこちに散在していて、わかりにくいということがあるかなと思っているので、できればA4 1枚とかで何か一連になるように絵とか、このときにこの団体はこれをやるというようなことが、うまくあらわせるようなものができるといいかなと考えているとこゝろです。

時系列と各団体の取組等、いろんなものが錯綜してきて非常に複雑で、あと、報告だったりすると、誰がどこにいつ報告するとか、そんなことがちょこちょこ出てくるので、絵柄にするのに課長代理が苦心しながら一生懸命やってくれているのですけれども、本日はまだお示しできていない状況です。ただ、そういったものはあったほうがいいかなと思って現在取り組んでいますので、もし、こんな形がいいんじゃないかなというご提案がございましたら、お知恵をいただきたいと思います。

○平田部会長 また、委員の皆様からもお気づきの点があれば、事務局のほうまでお知らせいただければと思いますが、ほかはよろしいですか。

○白井歯科担当課長 特に歯科医師会の先生方、衛生士会の先生、それから歯科技工士会の先生が、これではまだご自分たちの団体の活動が、見えてこない部分があるのではないかと思うのですけれども。

まずは、歯科医師会さんから動いていただくことになると思うので、勝俣委員、また湯澤委員にご覧になっていただいて、歯科がどういうふうに動いていくかというのが、これで大体イメージがつくのかどうか、ご意見いただきたいと思うのですけれども。

○勝俣委員 読んだだけでは無理でしょうね。文章で示されても、やはりそれは無理です。

我々が東京都歯科医師会の地区の先生方あるいは、東京都歯科医師会の会員に何が必要かなというのは、概略をこういうふうにするのも大事なんですけれど、こういうような時系列に沿って、各団体がどういうふうに動いて、どういうつながりを持っているかということを一覧表にして、例えばこのマニュアルがあっても、さあ、始まったぞというふうになっている人はいませんから。

要するに、変なお願いですけれど、これはこれでしっかりしたものを作らなければいけないんですけれども、現実的には、今、お話にあったようにこういう一覧表ですね。一覧表をたくさん作って配る、各方面に配る。全体の動きも大事だと思いますけれど、歯科のほうではこうだと、歯科の関係者は、どういうつながりがあるんだっていうのを地図をかってお渡しする。地図というのは、組織図ではなくて動きを書いた、そういうほうが、結果としてわかると思います。これを見ただけでは、普通の人は絶対にわかりません。読んだだけでは、それは無理だと。私だったらこれを見て、何度か会議に参加させてもらっていますから、こういうところでこう、我々の出番はこの部分ということも意識して、イメージをもっているのですけれども、その人は無理

だと思います。これを読んだだけでは絶対に無理です。都の概略もわからない。第2章がまだこれからですね。

- 白井歯科担当課長 先ほど申し上げたように、歯科医師会でもお作りになっているように、特に歯科の団体が都のどこに連絡をもらうことになるのか、どこまで詳細を書けるかわからないんですけれども、そういったところとか、各歯科団体がどういうふうに動いていくのか、地区の歯科医師会、あるいは、都の歯科医師会の動きが、全体で見渡せるようなものになればいいかなというふうには思っています。

もう一つは例えばDMATのことであったり、災害医療コーディネーター等、全国的な決めごとや都の独自の部分もありますけれども、それぞれ決められている役割があるので、その辺のところをこの文章をもってどんな人がいて、どんな役割を持っている、その人たちってこんなことする人たちなのねというのを、知っておいていただくことも必要です。DMATの動き等、直接関係ないかと思いますが、そういう動きもあるんだねと把握していただくために、今、文章だけになってしまっているんですけれども、全体としてお示しをさせていただいております。

この後各論になるので、そこまで柳澤委員と中久木委員にご説明いただいた後に、またご意見をいただければと思います。よろしいでしょうか。

- 平田部会長 あとは前回も出たかと思いますが、地区の歯科医師会の割が二次医療圏とも、市区町村と違うじゃないですか。実際には、このガイドラインができたところから、先生がおっしゃるように地図をかいてどこをどういうふうにという。

また、個別に提携されているところもありますでしょうし、そういったところは、恐らくガイドラインができて、一定の方向性が示されたところからもう一回仕切り直して、お願いして回らなきゃいけないんじゃないかなという気もするんですが、いかがですか。

- 勝俣委員 歯科医師会のことで考えますと、第一次的に地区の歯科医師会がやることは、一番最初の段階では救護所、それから救護所のお手伝い。もっとそれ以前には、自分のところの地区の被害状況を把握するということが一番。

それが過ぎた段階で、今度は都を通じて派遣要請があればチームを作って、余り被災しなかったところの地区から、被災地域に救援チーム、協力チーム、そういうのを送るのだと。それは身元確認でも、救護活動の部分でも同じなんだろうなというふう考えています。

だから、ここでやっているガイドラインは、二次医療圏というよりも上の部分です。二次医療圏より下は、各地区で区部と市町村とは当然違うと思うのですけれども、それは、どういうふうに動くかというのは、ここでは決められないわけですね。

- 白井歯科担当課長 ここでは決められないし、それぞれの状況によって違うと思うので、これでというようなことは書けないのですけれども、例えば、準備する物ってこういうものがあつたらいいですねとか、こういう体制をとっておくといいですねとい

うようなことがある程度書き込めて、場合によっては前回も申し上げたように、こういう訓練をしておくといよいよとか、実際の事例を入れ込むことによって、少しイメージをしてもらうことも考えております。

○勝俣委員 それでいいと思います。

○平田部会長 ありがとうございます。歯科衛生士会・歯科技工士会のほうは、各論の後で、またお伺いするのでよろしいでしょうか。

それでは、次の資料のほうの説明をお願いいたします。

○柳澤委員 第2章歯科医療救護活動の概要というところで、15ページになります。

この目録のセクションですけれども、私と中久木委員とで共同でということで書かせていただいておりますが、私のほうから冒頭の説明させていただきたいと思います。

まず第2章第1節、歯科医療救護班の活動ということで、大まかに歯科医療救護班の役割等について記載をしてございます。冒頭、恐らくこれは外れてしまったという認識ですが、歯科医療救護班に求められる役割ということで、以下3つと書いてありますけれども、2つになっておりまして、これは修正をしていただければと思います。

これは何かと申しますと、今まで歯科医療救護班に求められる役割の中に、身元確認が入っていたのですが、厳密に申し上げますと、それは救護班というよりは、身元確認班という形になるのではなかろうかと。そういった混在をさけるために、そこを二つにしぼらせていただいております。具体で申しますと、医療救護所、救急避難所、福祉避難所における歯科治療、口腔衛生指導、そして、避難所と住民状況の情報収集・集約ということでまとめさせていただいております。

2番目以降、フェーズにおける活動内容ということで記載をしております。先ほどから若干話題には挙がっておりますけれども、いわゆる区市町村の要請によって設置された歯科医療救護班、これはあえて区別するために、以降、地区歯科医療救護班というふうに記載をしてございますけれども、我々として、一つ考えなければいけないということで、都の歯科医師会の先生方は同時に地区歯科医師会の役割も果たさなければならぬというところがあり、果たしてどちらを先生方が優先されるのかなというところが、今後岐路になるのかなと私は思ったんですが、今回、その骨子ということで、役割という形でまとめて書かせていただいております。

先ほどいろいろお話がございましたけれども、恐らく超急性期までの間、地区歯科医療救護班につきましては、災害医療コーディネーター等の指示に基づいて歯科衛生士、歯科技工士と連携して救急歯科医療に当たると。具体的な内容については、第3節のほうに記載してございますので、ここでは詳細を割愛いたしますけれども、この際、これまでに東日本大震災等の経験をされた方のお話をお伺いすると、可能であれば、口腔外科にかかるトリアージが多く生じる可能性があるということを踏まえて、口腔外科学会の認定医、専門医等の経験を多く有する歯科医師が救護班に入っていたほうが望ましいのではないかと。これは一つ書かせていただいたことになります。

あわせて、都の要請によって派遣された歯科医療救護班、以降、都歯科医療救護班という記載をしてございますけれども、これにつきましては、地区歯科医療救護班と緊密な連携を保持し、情報共有を行うという形で記載をしてございます。この緊密な連携の中には、先ほど勝俣委員のほうからもございますけれども、実際に診療所の被災状況であるとか、そういった状況について地区歯科医師会との連携がとられる必要があるのかなと考えて記載をしたところでございます。

(2) 急性期、ここの段階になってくると歯科医療救護班の役割、基本的には発災直後、超急性期と同様ではあるのですが、ここは中久木委員からのご指摘ございまして、病院に入院されている方や避難所、福祉避難所における高齢者ですとか、要は援護者を中心に口腔ケアの必要が高まっていくということがございますので、こういったところを中心に、歯科衛生士さんを中心に口腔ケアの実施を進めていただく必要があるということで、こちら記載してございます。

あわせて、これは東日本大震災のときもそうでしたけれども、どこにどのようなニーズがあるのか、その把握が必要ということがございますので、あわせて情報収集を行っていただくということでこちら書いてございます。

亜急性期及び慢性期以降ということで、(3)を記載してございますけれども、こちらになってまいりますと、恐らく歯科医師の先生方の実施される内容としては、実際に治療というよりは口腔ケア等が中心になってくると。そこで書かせていただいているのが1名の歯科医師に対して複数名の歯科衛生士で構成すると、この段階で班編成を若干変更しながら進めていただくのがよろしいかということで記載してございます。

また、災害の規模にもよるとは思うのですが、実際に厚生労働省のほうから応援歯科医療チーム、これは他県からのものを想定してありますけれども、こういったチームが入ってくるということがございますので、被害状況等を分析しながら、どの地域に派遣をするのか、これは都の歯科医療救護班に与えられた役割ではなかろうかということで記載してございます。

第2節にまいります。

第2節、被害情報の収集・集約といったところでございます。こちら、改めてということになりますけれども、歯科ニーズの把握というのが実際に活動していく上では非常に重要ということになります。歯科ニーズの把握にどういったものが必要なのか、恐らくなんですけれども、ばらばらな様式でばらばらな情報を集めてということになると混乱を来すということになるかと思われまますので、区市町村、地域防災計画等で様式を定める等、可能性はございますけれども、それは優先しつつ、その際にはできるだけ別添にお示しする予定であります把握に必要なシートを活用するというのが望ましいのかなと考えております。共通した事項を集められれば、どこが今弱点なのかということも把握できるのかと思います。

このシートにつきましては、中久木委員がご執筆されました冊子の中に収載されてお

りますので、そのシートを使わせていただければと考えているところです。

2番目、超急性期までの情報収集・集約というところですが、緊密なという単語を使わせていただいておりますけれども、とにかく情報収集、この場合、こういった形での情報共有をしていくかというのが今後のまた議論にはなってくると思いますけれども、前回の会議の中で中久木委員から定時報告をするようにしたほうがよいというようなご意見もございましたので、今後の議論の中でそういった話が出てくればと考えています。

急性期以降の情報収集についても同様ということになりますので、定時的な確認といったものがこれによって図られればということで記載をしているところです。

第3節、応急歯科医療のところになります。こちら超急性期までの基本的な対応方針ということで申し上げますと、緊急医療救護所、医療救護所におけるトリアージに準じて対応を行うということになるかと思えます。ここは中久木委員ともご相談をさせていただいたのですが、恐らく歯科医療を要する傷病として、顎骨骨折、歯の破折・脱臼、口腔粘膜裂傷が挙げられるということでございますけれども、著しい血管損傷を伴わない場合、一般的にトリアージに準じると、黄色ないし緑色になるということが想定されますので、区市町村の災害医療コーディネーターと連携をとりながら、資機材を有効活用して対応に当たられることがよいのではないかということになるかと思えます。

また、この症状に応じてということで、搬送を依頼する、これは今後のまた検討課題並びに取り決めという形になってくるかと思えますけれども、どこかの病院ないしは大学の病院等ということも想定しながら議論が進められるのかなというところで、あえてここは症状に応じて搬送を依頼するという書きぶりでもどめているところです。

2番目、急性期以降の基本的な対応方針ということで、主立ったところ、記載をさせていただきます。原則的にアクションカード、これも中久木委員がご執筆された本の中から引っ張ってくるという形になりますけれども、そちらを活用しながら行動をするということが必要かと思っております。

活動において留意すべき点、以下の事項ということで（１）（２）（３）（４）と書いてございますけれども、どれが最優先ということではなくて、項目として出させていただいておりますので、どれが最優先という特段のそういった意味合いはございませんので、その点だけはご了承いただければと思います。

口腔ケアについてということで記載をあえてしておりますけれども、歯科衛生士が館内を巡回し、対応しということで、なおかつその際に保健師並びに避難所運営スタッフと情報を共有して、特に災害弱者になりやすい避難者を中心に組み込んでほしいということを記載してございます。

戻りますけれども、（３）原則的に希望者については対応するという文言、記載がございます。これは東日本大震災のときの避難所の状況等をお伺いした際に、歯科医師

の先生が行かれるとかなり行列ができたということを聞いてございます。その場合、どう対応されていたのかをお伺いしたところ、いわゆる急性症状のある方を優先的に、それ以外の方、希望される方については、すべからく対応していたということを伺っております。そこでトリアージ等を行うと混乱を招く可能性が出るということだったので、これは原則的に希望者については対応するというのをあえて記載をさせていただいているところです。

第3節まで私のほうで主に書かせていただきましたので、私からご説明させていただきました。

第4節は中久木委員に記載をいただいておりますので、中久木委員にお譲りいたします。お願いいたします。

○平田部会長 では、続けてお願いします。

○中久木委員 第4節、基本的には、先ほどご紹介がありました一世出版の本があるんですけども、そこに日本歯科大学新潟の田中先生がまとめたものから引用をして、その内容を含めてまとめたという内容になっています。

口腔ケアと巡回活動ということで、これ時期的には、いわゆる本当の急性期よりはちょっと後の時期になるかもしれませんが、先ほど第1節の2の3ぐらいのところでもありましたが、災害時要配慮者と呼ばれる方々に対しての誤嚥性肺炎要素の観点の口腔ケアというのはかなり早期に始まる可能性もありますので、ここの口腔ケアと巡回活動ということでこちらに書かせていただいております。

特別内容としてはあれですけども、先ほど話が出たシートというもののアセスメントを活用した上でということで、どういったものをするかといったことに関しては、中段の避難所の人数とか、かぎ括弧で幾つかありますけれども、その辺のアセスメントを活用してやっていこうというような内容になっています。口腔ケアと巡回活動ですので、歯科衛生士が多い班編成のほうが望ましいのではないかとすることをあえて書いてあるという部分もあります。

この辺は今回の熊本でも歯科衛生士と半々でお願いしますということになったんですけども、アンケートを見るとそうもいかなかったところもありますので、事前から歯科衛生士と、このぐらいの人数比率がうまくいくんだなということをイメージしておいていただいて、準備をしていただくと実際には動くには動けるのかなというイメージで書いてあります。

2番の準備する書類というところですけども、この辺は多分また決めていく中で、いろいろな意見が出るでしょうから、先ほど柳澤先生がおっしゃったような、この項目は都として入れてほしいというお願いみたいなことになると思いますし、それ以外の項目をそれぞれ独自で取っている分にはもちろん尊重するということになるのではないかなと思います。

2番のチラシとかパンフレットは既にあちこちから出ているものもありますので、そ

うというようなものを活用するのもいいと思いますし、独自にそれぞれの区が作っているものを利用させてもらうような形もいいのかなというふうに思います。

3番のアセスメント票というのは、一応既に日本歯科医師会と日本歯科衛生士会において統一化しようというフォーマットで今動いていますので、それを例示させていただくのがいいかと思いますが、4番の活動記録用紙というのは、それぞれの災害によってそれぞれいろいろな活動をされるので、いっぱい提示して、ちょうどよさそうなものをコピーして使えたら便利かなという形の出し方しかまだしていないんですけれども、ちょっと熊本の事例を踏まえて、このガイドラインがいつできるかにもよりませんが、もう少し具体的な例示ができればいいんじゃないかなというふうに個人的には思っています。DMAT・JMATが今回、J-SPEEDというのを動かしたんですけれども、それを参考に我々のほうでも、その実際にリアルタイムで評価して、活動方針に影響を、判断できるデータを作るということをしていかなければいけないのではないかなと思っていまして、そんなような方法も考えているということにはなっています。

3番の巡回口腔ケアの実際というところです。これは主に高齢者と幼児・学童というところに分かれて書いてありますが、ちょっと文言としては、微妙に、先ほどの柳澤先生のところを含めてなんですけれども、こうやってよく見直してみると、例えば要配慮者という言葉を使ったほうがいいのではないかとか、高齢者と障害者とか書いたほうがいいのではないかとか、いろいろな文言の微妙なところがあると思いますが、この辺は特に、そう言われてみればそうだよねというところで、ただ文言として書いておいたほうがガイドラインにこのように書いてあるからということで、それぞれの現場で関係各所に交渉がしやすいということもイメージして具体的なことをちょっとそのまま引用しています。

4節は大体そのような形です。

○柳澤委員 第5節、身元確認作業というところで、こちら従前のものとほとんど変わっておりません。そのまま横引きしていたということになります。

こちらなんですけれども、たしか前回、用語の定義についてというお話があったかと思ったので、そちらについて改めて確認の意味でいろいろガイドラインのほうに記載をさせていただいております。

検視、検案、それから死亡の検死、そちらについてこちらのほうに記載をさせていただいております。追加をした事項としては、その項目ということになります。あくまでも身元確認作業は警視庁からの協力要請に基づきということになりますので、そちらについて改めて書いているということになります。

第5節については以上です。

○平田部会長 ありがとうございます。それでは、この章についてですが、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

○湯澤委員 歯科医療救護活動ということで書かれていると思うんですけれども、東京都

のガイドラインでは歯科医療救護班の活動の中に、トリアージの協力を行うということが書いてあるので、全体のトリアージのことも入れたほうがいいんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

- 白井歯科担当課長 トリアージは、もととなる救護活動ガイドラインにありますので、想定はしております。それで、各論のところ、そのトリアージの法について記載があったほうがいいといったご意見というふうに理解してよろしいですか。
- 湯澤委員 はい。ここだけ読むと、歯科のトリアージ、口腔外科のトリアージとか、そういうのがメインにどうも思えてきてしまうので、全体的に緊急医療救護所とか、拠点支援病院のところの前のトリアージポストまでいって、トリアージをするというようなことも入れたほうがいいんじゃないかなと思っているんですけども。
- 中久木委員 ちょっと今の、トリアージをするのは、歯科医療救護班として求められているのか、歯科医師会に医療救護班の手伝いを求められているのか、それによってどこに入れるかが違うと思うんですけども、医療救護班に人材提供してほしいということであって、歯科医療救護班の仕事となっていないのであれば、総論のほうに入れるほうがいいと思いますし、歯科医療救護班として、そういうトリアージ班を編成して出してくれとなっているのであれば、この第2章の第1節の歯科医療救護班の役割のところ、一番最初か何かにトリアージ班を提供するということが入った上で各論に入ると思うんですけども、そこら辺がわかれば教えていただけますか。
- 勝俣委員 我々のトリアージに対する認識というのは、発災直後の急性期、それこそ急性期になる前、発災直後というときに、当然、救護所ができるわけで、そこに対して周りで行ける歯科医師はそこへ行ってお手伝いをすると、トリアージのお手伝いをすると、そういう認識ですね。そのために訓練をしています。トリアージ班を編成して東京都歯科医師会の派遣をするというようなことは、それを考えていない。ですから、おっしゃったように、歯科医療救護班のどうのこうの範疇には、歯科医師がトリアージをお手伝いするということは多分全然関係なくなってきました。発災直後に、とにかく大変だから手伝いに行ける人は緊急の医療救護所、病院の前でやるあれをお手伝いしなさいという、我々の認識はそういう感じです。
- 中久木委員 そうであれば、この各論のほうに入れたほうがよければ、最初の歯科医療救護班の役割のところの逆に3番とかにして、医療救護班から人材提供を求められたときには可能な限りで協力するかという表現にするのか、それか総論のほうに入れるのか、あえて入れないのか、その辺は東京都歯科医師会と東京都医師会でやっているんですよね、あれ。違いましたか。トリアージの訓練というのは。東京DMATと東京都歯科医師会でしたか。
- 湯澤委員 DMATは関係なく。
- 中久木委員 DMATは関係なく、そうですか。東京都の歯科医師会でやっているんですか。では、東京都の歯科医師会に所属している各市町村全部が一応そういう体制

ということですよ。

○湯澤委員 そうですね。

○中久木委員 確かにどこかに入れておきたい気はしますけれども、ちょっと入れるところを。

○平田部会長 事務局のほうで、実際のトリアージを、要は依頼するであるとか、どこがヘッドでどういう指示命令でというのが、もとのガイドラインにあるかどうかわかりますでしょうか。医師のほうで結構です。

○瀧澤災害医療担当課長 例えば、ガイドラインの90ページ、これも見ていただいているとは思いますが、冊子の中の90ページをご覧いただければと思うんですね。

項目的には地区医療救護班等という表現をしているんですけども、その中の90ページで地区歯科医療救護班として、医療救護所を中心に歯科医療を要する傷病者に対する応急処置兼トリアージの協力などを行いますという表現をしています。

○湯澤委員 私の認識では、いずれにしても震度6弱以上の災害というか、地震が起きたら、班とかそういうのは関係なく、先ほど勝俣委員が言いましたように、班とか関係なく緊急医療、その地域によって違うんですが、緊急医療救護所なり、災害拠点病院の前のトリアージポストに、自分の身の安全とか、家族の安全とか全部確認できたら、余裕がある方は行ってくださいねというような認識で私は思っているんですが。トリアージをやることに関しては。

○平田部会長 この91ページの図ですか、からすると、医療救護所指揮者の指揮のもとになるわけです、ヘッドは。ですので、今おっしゃっていただいたように、駆けつけるといったときに、駆けつけた先ではその指揮下に入ること、特に先方から依頼を受けて来てくれている形で、では誰々を派遣しますとか、誰々が行きますという形ではないということですね。となると、この第2章の歯科医療救護班のほうに入れると、その位置づけが違うということになるんですね。であれば、第1章のほうにどこか入れるか、もしくはその第2章の各論に入れるにしても別の形で入れていかないと、そのヘッドが全然違ってしまいうので、誰の命令で動くんですかというのがわからなくなってしまいます。

という認識でよろしいでしょうか。ほか、ご意見とか、ご存じの方がいらっしゃれば、ちょっとそのあたり整理の位置づけ、入れ込む場所を間違えると混乱を招きかねないかと思しますので。

○中久木委員 先ほど田中さんにご説明いただいたこのみんなで見ているガイドライン、骨子案というやつの上の6ページの上のほうに(3)応援医療チーム、応援か。

○平田部会長 これは他県ですね。

○中久木委員 (1) この辺のどこかに何か入るのかなんて思っているんですけども、そっちにトリアージ班というのがあるんですね。その辺に入れたらどうかなと思うん

ですけれども、ご意見はいかがでしょうか。医療チームだから。90ページのやつというのは地区なんですよ。

○平田部会長 地区ですよ。この90ページ、91ページにあるものは地区のものであるという、今、中久木委員からあった5ページから6ページにかけての医療チームという区分で言ったときに、(2)のほうの都内の協力チームに入れるのか、それとも(1)の都内の医療チームに入れるのか、ちょっとそのあたりの位置づけを事務局のほうで区分していただいて。

○白井歯科担当課長 はい。それは事務局のほうで、整理をさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○瀧澤災害医療担当課長 災害医療担当課長の瀧澤と申します。

このところ、結構根幹的なところなのかもしれません。実を申しますと、医療救護班として行っていただいて、正式な形で要請をさせていただくことを含め、区市町村としての協定に基づいてご出場、ご要請させていただいて、そこでのオプションとしてあるというパターンがあるのか、それとも必ず、今、医療政策課からありましたとおり、被災時には何かということしていくということなのかということよりも、東京都としてはどっちかという、ご協力を区市町村とちゃんとやったほうがいいのかという形で、常時に出られる体制をとっていただいてというのがいいのかというふうな気はしますが、これのところの方針ですよ。

そう申しますと、例えば、当然歯科医療救護活動としてご協力いただきたいんですけれども、ただ、せっかくここまで持っていらっしゃる知識等々、医学的な知識をそこに使わない手はないというか、そのときのことでもご協力いただきたいというところのやっぱり意味も強いものですから、ぜひとも協力をというような感じの書き方を今回はもともとはしているという状況です。

○勝俣委員 何度も言うようですけれども、もう我々がやるトリアージというのは発災直後のことしか考えていないですよ。24時間経過してからトリアージということは考えていませんし、むしろもうそのときには、歯科の医療救護を始めるんだというふうに考えています。

東京都がこういうふうを考えているといっても、地区で、各地区の歯科医師会の先生方が、その行政とそのところをどういう取り決めにしているかということは、私らも把握できませんし、あるいは東京からこういうふうにしてください、何か取り決めをちゃんとしてくださいという、そういう活動が、例えば区部だったらそれは通用するのか、ほぼ通用しないんだと思いますけれども、市町村のほうだったら通用するんじゃないかなと思うんですけれども、東京の特性として。今ここでやっているこの会議で、こうしたほうがいいんじゃないかということが、一番末端の行政にも伝わらないし、そこで話し合いの俎上に乗れるような情報提供をしていただけないかなと。

さっき言ったように、地区の行政と話し合いをしたほうがいいと。本当にそのとおりなんですけれども、現実には多分、トリアージのことは話していないのではないかなと思いますけれども。

- 白井歯科担当課長 平成9年にマニュアルができてそのままということですので、今回、このガイドラインを作成して、これは最後に申し上げようと思っていたんですけれども、最終的には今年の7月に災害の協議会のほうに出していく予定で、その前には、区市町村に見ていただくというか、知っていただいて、何か差しさわりがあるようなことがあれば、そこは削除しなければいけませんし、逆にその確認していただく経過の中でうちもやろうかなというふうに思っていたかもしれないしと考えています。そのプロセスはきちんと踏む予定ですので、ご了解をいただければと思います。
- 平田部会長 あとは衛生士さんのほうは大分出てきております。だから、歯科衛生士としては、災害時の取組についてと、あとこの中に出てきている活動についてはいかがですか。

- 藤山委員 口腔ケアと巡回活動の部分でかなり細かく記載をしていただいて、大変ありがたいと思います。といいますのも、先日、熊本で実際に巡回活動等に参加された衛生士さんの話は聞いたんですけれども、実際、東日本のことがあっても、なかなか避難所で口腔ケアというのが、一番最初には、大事けれども、なかなかまだ取り組めなかったのが実際だという声も聞いたりして、これマニュアル的に、実際に衛生士の口腔ケアが大切ということが歯科医師、1、2名に対して、2から4名の衛生士が望ましいぐらい細かく書かれているのは、これが今後ベースになるとと思いますので、非常にこれがあるからやっぱり大切だよねというふうにつながるかと思いますので、非常に衛生士としてはありがたいことだとは思っています。

まだ細かく実際東京都衛生士会としましては、災害に関しての細かい研修などはできておらず、課題としては、そういうのも取り組んでいこうという課題は常に挙がってはいますので、こういうのを含めて衛生士会のほうでも情報共有をして、診療所で働いている衛生士、行政で働いている衛生士、あとは別でフリーで働いている衛生士、いろいろ働き方はあるかと思うんですが、どの衛生士も共通した災害事例の活動のベースを持っていれば、いざというときに役立つかと思いますので、感想を述べるような形になってしまいましたが、私としましては、こういう記載をしていただいて大変ありがたいと思います。

- 平田部会長 またぜひガイドラインの周知で、衛生士さんに活躍していただかないといけないシーンが出てくると思いますので、その他、お気づきの点があればまたお知らせいただければなと思います。

ついでと言ったらあれなんですけど、歯ブラシを手渡すということで、なかなか災害時に口腔ケアが後回しになってということで、実は歯ブラシもなくてと。熊本なんかでも大分歯ブラシは届いたけれども、被災者の手にわたるまで時間がかかったというよ

うな報告も目にしたことがございますが、たしか衛生士さんが書かれていたんだと思います。中久木先生の本にも書いてあったと思うんですが、水の入手性が悪いときに、やっぱりどうしても歯磨きができないということで、マウスウォッシュなんかも使えるんじゃないかというような形が言われているので、そのあたりもちょっと書き込みがあったほうがいいのかなどという気はしておりますが、またそのあたりいろいろご意見をいただければと思います。

それから、技工士会のほうですが、義歯の紛失等の対応というのも出てきております。ただ、災害時にはなかなか物資であったり、機材であったり、そういったもので大分ご苦労があるとは思いますが、そのあたりご活躍いただかなければならない部分ということがございますが、いかがでしょうか。

○西澤委員 総義歯に関しては、即時入れ歯ということで、中久木先生に監修していただいた作り方の講習というのを実践しております。あとはやはり義歯の清掃ですかね。多分その現場によってマンパワーが足りないと、先生とか衛生士さんだけでは、そういう入れ歯のほうの清掃まで手が回らないということであれば、私たちが清掃したりですとか、あるいは簡単な修理ですね、先生のほうから、この入れ歯はちょっと割れているとか、グラスが曲がってしまっているとか、そういう修理等を後方支援としてさせていただければお手伝いできるかなど、このように考えております。

○平田部会長 第1章というか、総論のほうで資材等についての記載がございますけれども、そういったあたりでまた必要な情報があればお知らせいただければと思います。

その他、いかがでしょうか。

○勝俣委員 まず、順番でいきますと、最初のこの第2章に入って、先ほど柳澤委員のほうからお話があったものだと思いますけれども、地区の歯科医師会をやった都歯も書いてあるという話があります。我々の強みは、皆さん地区の会員ですけれども、皆さん都歯の会員だと。東京都全体で都歯の会員がいっぱいいろいろな方面にということで、結局のところ、本当に被害のひどいところを先生方に動けといてもそれは無理な話だと、もう最初からそう思っていますから、これは当然、発災直後はもちろんできることをやってもらうんですと思います。我々としても、発見しようとしても無理ですから。それが過ぎた後、その先生方、あんまり動けないと思うんですね、どうせ。そのときに東京全部がやられるわけではないので、ほかの被害の少なかったところから、人を抜粋してチームを作って歯科救護活動に当たってもらう。

もちろん地元の先生方でできるというのが一番ですけれども、それができないから東京都歯科医師会に要請があって、あるいは要請がまだないまでも、被害状況を把握しながら、こちらとしては準備に入るわけです。どこが大丈夫だから、でも必要だろうということでチームを編成する、そういう派遣する準備に入ると。要請があってからさあといても、なかなか対応できません。そういうつもりで我々はまずはいることが一つ。

それから、ちょっと抜け落ちているのかなと思うんですけども、3節の応急歯科医療、我々歯医者なのですぐ歯が痛い人とか、そういうのを考えてしまうんですけども、超急性期までの基本的な対応方針という、これ72時間までですよ。超急性期ですと。発災直後は顎骨骨折、歯の破折・脱臼、いろいろこういうのがあると思うんですけども、問題は普通の一般的な歯科的な急性症状が当然起こるはずなんです。毎日起こっているんですから。それで、それに地元の診療所が稼働していなければ、その人たちはずっとこんな普通に腫れたまま何もしてもらえないことになりますので、結局、ほかの地区からチームを派遣するにしても、結局はここに書いてあるような、第3節の1に書いてあるような、外科的なことだけではなくて、現実にかかる歯科の急性症状があることは、その被災のひどいところの診療所は稼働していないと思うんですけども、そういうのを、痛みをとってあげるような、その視点が、ちょっとこの応急歯科医療のところにはその視点がいないのかなと。72時間までということであれば。

○平田部会長 中久木委員、ではどうぞ。

○中久木委員 確かに、もう少し歯科医療のことを書いておいていいかもしれませんけれども、多分、このトリアージカードが黄色ないし緑になるというのは、今、先生がおっしゃられた一般的な歯科治療が多いであろうという、それに対して、有限な資機材を有効活用すると書いてあるので、一応、それ対応するという意味だとは思うんですけども、確かにあんまり普通の歯科医療ということに関して具体的には書いてはいないと。それを確かに書いておき。

○勝俣委員 別に虫歯の治療をすとか、そういうしょうもないことではなくて、急性症状、例えば歯髄を起こしてもう痛くて寝られない、奥歯、例えば歯槽膿漏でも腫れちゃって急性症状になる人は、そこも地区で診療所が稼働していなければどうしょうもないので。

○平田部会長 よろしいですか。私の読んだ理解では、そこを症状によりと搬送を依頼するように一応入るのかなと思うんですが、先生おっしゃるようにそう読めるかどうかのところ非常に難しいところです。先生がおっしゃるとおり、診療所が機能を失ってしまった場合、その地域ではもう診療すらままならないので、やはり適切な場所に搬送してあげないと診療がままならないのであればということで、ここなのでしょうけれども、要はその部分が明確になっていないので、ではそういったところもやはり追記が必要であるとは思いますが、またそういうご検討いただいと。

○勝俣委員 例えば保健所さんで応急処置をしてあげてもいいんだと思うんです。

○平田部会長 できるものはそうですね。

○勝俣委員 例えば診療車が行けるようになりましたね。

○平田部会長 あとはよろしいですか。

○勝俣委員 あとはもう一つ、身元確認作業なんですけれども、この部分は警察マターの

ことなので、なかなかはっきり書けないのかもしれないですけども、身元確認作業、規模にもよると思います。でも、最初に来るのは、警察から東京都歯科医師会へ多分要請は来ないんだと思います。まずは地元の歯科医師会に要請が行って、こんな規模だったら無理だと思ったらすぐ来るし、日本歯科医師会のほうにも警視庁から日本歯科医師会のほうにも当然来ると思うんですけども、最初は地区の歯科医師会。どれだけ亡くなるかわかりませんが、だから、そういうことははっきり記載しておいたほうがいいのか。順番として、まず地区の歯科医師会に地元の警察、地元の地区というか、医療圏か、あるいは区市町村の災害対策本部を管轄している警察ですね、そこからまずは直接歯科医師会に協力要請が来る。それで間に合わなければ警視庁を通じてか、東京都歯科医師会のほうに応援要請が多分来る、そういう図式だと思うんです。

- 平田部会長 よろしいですか。私からその点についてちょっとお伺いしたいんですが、恐らくですが、地区の歯科医師会に地元警察から直接依頼があった場合に、特に東京都の歯科医師会のお伺いをするというプロセスはないわけですよね。
- 勝俣委員 ないです。
- 平田部会長 直接だとするならば、ここにその東京都歯科医師会というふうな書きぶりではなく、地区歯科医師会も併記しておくというふうな形で、いつでも動けるようにというほうがいいのか、それとも何らかそこは、要はきちんとしたレギュレーションが必要なのかという話だと思いますが、先生おっしゃったように警察マターである以上、ここでレギュレーションを勝手に決めて何か動ける話ではないと思いますし、そもそもそんなことをやっている場合ではない状況下において、聞かないと動けませんからというふうな断るといってもないのではないかと思うので。
- 勝俣委員 だから、我々としては状況を見て、死者もたくさん出ているということであれば、その地区の先生だけでは間に合わないわけなので、医療救護と一緒に。行ける地区の先生方でできる方を集めて、派遣できるような準備をもちろんしています。さっきも言ったように規模によりけりなんですけれども、原則的にはまず地区に来るんだと思います。そこで間に合わないと警察がもう最初からそう判断するかもしれないけれども、そのときにはやはり我々のほうに来る。
- 柳澤委員 これは本庁のほうで確認をしていただく必要があると思うんですが、一般的に警察組織の動きということで考えると、所轄独自で判断をして何かしらを進めるといことは恐らくないのではないかと。最終的に警視庁から所轄に行き、そこからということになるかと思います。

私、今、手元で持っておりますけれども、東京都福祉保健局が出しております災害時の歯科医療救護活動における身元確認班（歯科医師会班研修テキスト）こちらのほうに記載がございますけれども、その中で、身元確認作業は警視庁現地警備本部等からの矢印が伸びておりまして、身元確認作業の要請が東京都歯科医師会に入る。そして

そこからの矢印として、協定に基づく身元確認班の派遣要請が地区医師会、歯科医に入るといふ矢印になっているという認識ですので、そうしますと先ほど先生がおっしゃっていたように、確かに現場レベルで大混乱になると言いつつも、やはりそこは条情統制等の必要があるのでは、恐らく地区の警察署所轄よりは警視庁が優先されるのではないかという私の認識で記載をしております。

○中久木委員 ごめんなさい、またちょっと話の整理をさせてください。

このガイドラインは、あくまでも東京都のレベルが動くときのみのことを書くということを考えているんじゃないのかなと思うので、確かに先生がおっしゃるような流れだと思ふんですけども、もしかしたらあえてその地区のことを書かないで、警視庁から東京都歯科医師会に来るんですか、今の柳澤先生が言ったような、もう東京全域だめみたいなきのだけをあえて書いたという位置づけなのか。やはりでも先ほど平田先生が言ったようにちょっとわかりにくい表現なのであれば、東京都歯科医師会に警視庁から要請が来た段階で既に地元は動いているので、そこに何か既に地元が動いているからそこと連携をとってみたいな文書を入れておくようにするとか。

ちょっとそこの整理をしていったほうがいいのかというふうはこの話は聞いていて思ったんですけども、あくまでも東京都全体が動く動きだけを書くのかというところ。

○白井歯科担当課長 東京都では検視・検案の訓練を行ってまして、そこを所管しているのが、同じ部の医療安全課というところでした、今日出てくる前にちょっと聞いたところでは、警視庁の刑事部が遺体取扱対策本部を設置し、各警察署に検視班の編成派遣命令を出すこととなります。この本部から、東京都歯科医師会に身元確認の協力依頼がくる流れになっています。

○勝俣委員 多分規模で違うのだと思います。

○中久木委員 多分、今、白井さんの言っているのが正しくて、そのとおりなんです。ただ、これはどこまで記載するべきものなのかということをお伺いしたいです。これはあくまでも東京都全域のことだけを書くのであればそれでいいし、ただ全域だといえども、先生おっしゃったように、もう地元は警視庁から所轄の警察に連絡が行く前に所轄の警察だってもう既に動き始めているはずだから、絶対に動いていることはあるので、そこまで書いておいたほうがわかりやすいのではないかというのが、多分出された意見だと思うんですけども、あくまでも東京都の動きを書くのだから、ここにとどめておこうという意見も、それはそれで正しいと思うんですよね。それをどこで整理するかということではないかなと思うんですけども。

○平田部会長 実際の仕組みと、それから規模の問題、それから東京都歯科医師会が、例えば全域だった場合、あるいは全域とは言わないまでもの規模であった場合といったときに、そこまでの機能を持ち得る前に地区が動いてしまうのか、ちょっとわかりにくい部分が幾分あるかと思うので、もう少し整理をしていただいて、混乱のない形で

おさめていただければと思いますので、ちょっと情報のほう、お願いします。

- 白井歯科担当課長 はい、そのようにさせていただきます。
- 平田部会長 いろいろとありがとうございます。今までお話を伺ってきまして、いろいろとわかってきたこと等もあるんですが、具体的に、実際に、例えば地区歯科医師会で個別に行動計画を定めているであるとか、あるいは区市町村計画という中で、歯科医師会としての歯科医療救護班の活動が具体的に定められているとか、そういった具体的な活動をされているような例ですね、例示とかいうのがあると非常にイメージしやすい、冒頭のほうでおっしゃっていただいた、字面だけ読んでいてもなかなかわかりにくいというのがあるかと思いますが、いかがですか、勝俣委員、湯澤委員、そういった事例というのをご存じでしょうか。
- 湯澤委員 緊急時の身元が安全かどうかという、その情報を、情報網ですか、各地区やっていますかというアンケートはとってあるんですが、個別には具体的にどのような活動をしているかというアンケートはとっていないので、全ては把握していないんですが、東京都歯科医師会の中の各地区の中でも積極的にこういうような災害のことをやっている区とか、やっていない区は大体わかるので、その辺は大丈夫だと思いますけれども。
- 平田部会長 よろしければ、ぜひそういった事例を入れていただいて、このガイドラインを見ると、よそではこういうのをやっているのという、あるいはこういう状況ではこういうふうに動いたらいいのねというのが見える形にお手伝いいただければと思います。  
そのほか、先ほど衛生士会と技工士会のほうにも話をしていたところですが、コラム的な形のものでも構わないんですが、その会としての、先ほどおっしゃっていただいた即時義歯の作成の研修会であるとか、そういった現在取り組んでいる状況等のコラムのようなものもぜひ入れていただければなと思うんですが、いかがでしょうか。よろしいですか。  
もしそういった事例を集めたりということであれば、いつぐらいまでであれば間に合いますでしょうか。
- 白井歯科担当課長 できれば、3月中旬ぐらいまでにいただけるとありがたいかなというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。
- 平田部会長 よろしいですか。山ほど集めてくださいということではなくて、いい事例が1つでも2つでもあればということで、どんなものでも構わないと思いますが、またちょっと事務局、あるいは私のほうと相談していただいてということになるかと思っておりますので、よろしくをお願いします。
- 湯澤委員 量的にはどのくらいを。字数とか。
- 勝俣委員 別に書いてくれということではないから、そういうのでいい事例があれば。
- 白井歯科担当課長 まずはどこにどういう事例があるのか情報をいただければというふ

うに思います。

- 平田部会長 あるいは、そちらのほうで直接計画の中に入っていれば、そちらのポンチ絵みたいなものがあれば一番わかりやすいかと思えますし、構成図とか組織図とか、一番新しいのは、おっしゃっていただいた、そういった図のほうが見てわかりやすいので、具体的なものであれば、恐らくより具体的な図のようなものがあるのではないかなと思うんですが、あればいいなという程度でございませけれども。

よろしいでしょうか。それでは、衛生士会、技工士会のほうもよろしく願います。

大分時間も長くなってまいりましたが、それでは事務局のほうからその他の事項、ございますか。湯澤委員どうぞ。

- 湯澤委員 すみません、ちょっと先ほどの総論のところなんですが、読んでいて、12ページなんです、ちょっと戻っちゃうんです、すみません。医療機関の対応というところの(2)医療継続の判断ということがありますが、医療機関の管理者は、災害対策本部で収集した状況を含め、この医療機関の管理者というのは医院長という意味なのか、誰なのかということと、あと一番最後、避難の避難が、字が違うと思うので。

それと、私の理解で、東京都ガイドラインでは、診療所、歯科診療所及び薬局は区市町村が定める地域防災計画に基づいて医療救護活動を行います。ただし、救急告示医療機関、透析医療機関とか、産科及び有床診療所は原則として診療を継続しますと書いてあるので、あその後で書いていただいていると思うんですけれども。各地区によっては、例えば、私、墨田区なんですが、医師会とか聞くと、診療を全部やめて、とりあえず緊急医療救護所に行くとか、そういうような決めている医師会もあるし、歯科医師会は決めていないんですが、実際、そういう診療をやるとかやらないというのは各地区の判断に任せたほうがいいんじゃないかなという思いもあるので、この医療継続の判断ということに関しまして、もっとぼやかしたほうがいいのかというような感じはしました。

それとあと、その下の6の(2)災害医療体制の移行ということも、診療を継続する医療機関ということが書いてあるので、これは東京都としては診療を継続してもいいんだよともう言ってしまうのかというのは読めてしまうんですが、いかがでしょうか。

- 平田部会長 まず一つ目の医療機関の管理者は、医療法上の管理者という整理で間違いないと思いますが、そのほか別途決め事がある場合についてということだと思いますけれども、事務局のほうで何かありますか。

- 白井歯科担当課長 認識としては、そうですね、管理者、要するに判断して、指示を出し、行政にも報告できるという方でお願いできればというふうに考えております。

続いていいですか。先ほどの地域に任せたほうがということなんですけれども、11ページの4ですね、区市町村の医療救護活動の3行目、なお、本節は、区市町村の標

準的な取扱い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が優先されますということなので、一番優先されるものはその地域の計画になるかと思いません。

それと、診療を継続する医療機関と、それから一旦とめていただくというんですか、医療救護活動に参加していただく医療機関については、災害時医療救護活動ガイドラインの12ページにございますが、専門的医療を行う診療所は原則として診療を継続する。診療所、歯科診療所、薬局は、区市町村、地域防災計画に定める医療救護活動を、または診療を継続する診療所というふうに書かせていただいている、要は区市町村における地域防災計画にのっとって動いていただくということになりますが、よろしいでしょうか。

○中久木委員 いつも横から入ってきて、面倒くさいなと思われそうで申しわけないですけど、今、お示しいただいた白い本の12ページには、病院と診療所、歯科診療所と書いてあるんですね。これは僕にとっては非常にわかりやすい表現なんですけれども、先ほどの湯澤先生がおっしゃったこのきょうの配布資料の骨子（案）の12ページには、医療機関と診療所、歯科診療所ではないですけども、医療機関というのは、診療所、歯科診療所を含むものだと思うんですが、その辺もちょっとわかりにくいような気がするので、場合によってこの5と6の項目をちょっと項目だけ見直して書いたほうが、いわゆる今回の目的としては、主に歯科診療所にいる方が大多数の方にわたるので、例えばこの白いほうみたいに病院、20床以上のベッドがあるというところのことと、診療所、歯科診療所に分けるのか、もしくは医療系の医療機関と歯科の医療機関で分けるのか、それかまぜるのか、ちょっと何か、そこを整理すると今のこともわかりやすくなるんじゃないかなと、根本的なところかもしれないですけども、その辺はいかがでしょうか。

○白井歯科担当課長 はい。文言整理をさせていただきます、わかりやすいようにきちんと記載をしていくようにいたします。ありがとうございます。

○平田部会長 私も実は最初に読んだときに、医療機関の対応と書いてあって、その次に診療所、歯科診療所の対応と書いてあって、理解するのにしばし時間がかかったんですが、5番が全体を示して、その中の特に診療所と歯科診療所だけ特出ししているんだろうなというのは思ったんですけども、確かに中久木委員、言うように、普通の方はそこまで理解しにくいかもしれないので、ちょっと整理をしていただくということと、先ほど言っていた11ページのなお書き、なお、本節はというのが、今節が始まって4でやっと出てくるので、これ今節がどこを指しているのか読んでいる人はわかりにくいかもしれないですし、この読み方だと、4を飛ばして5を読むと、本節はわかりませんよね。そのあたりもちょっと整理をしていただけたらなと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうから連絡事項等、またお願いいたします。

○白井歯科担当課長　さまざまなお意見をいただきまして、ありがとうございました。本日の議事録等の取り扱いについてご連絡をさせていただきます。

議事録や本日の資料等については、ホームページで公開していきますので、ご了承くださいければと思います。

本日の議事録につきましては、速記録が整いましたら委員の皆様にご確認いただいた後に公開をまいります。

また、第1回の議事録につきましては、ご確認いただきありがとうございました。ご確認いただきました内容をホームページに公開させていただきます。

そして今後のスケジュールでございます。今後のスケジュールにつきましては、本日いただきましたご意見を受けて、変更案の作成をさらに進めていきます。現行案ができましたら、委員の皆様それぞれ送付をさせていただきますので、ご覧をいただき、ご意見をお寄せください。

また、今日、骨子案のほうをご覧いただいたばかりですので、今の時間の中でご意見をまだいただいている場合とか、新たに気がついたということがあった場合はご連絡を随時いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

皆様にご覧いただき、ご意見をいただいた上で、修正をさせていただいた後、素案を、先ほど申しあげましたように、区市町村にも意見照会をいたしまして、最終案をまとめ、最後に部会でご確認いただくように考えております。

また、最終案は7月の災害医療協議会に図り、決定をまいります。

次回の開催につきましては、年度が変わりましてからになりますので、改めてご連絡をさせていただきます。

最後になりますが、参考資料は机の上に置いてくださいますよう、お願いいたします。次回も机にご用意をさせていただきます。本日は貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

○平田部会長　どうもありがとうございました。では、本日の会はこれにて閉会とさせていただきます。

(午後 7時59分 閉会)