

災害時歯科医療救護活動ガイドライン (案)

目 次

第 1 章 災害時医療体制の基本事項

～災害時医療救護活動ガイドライン（平成 28 年 2 月）より抜粋、一部改変）～

第 1 節 災害時医療体制の基本的な考え方	2
1 医療救護ガイドラインの取扱い	2
2 新たな災害医療体制の特徴	3
3 首都直下地震等による東京の被害想定	5
4 フェーズ区分と必要な活動	7
第 2 節 東京都における災害医療体制の概要	8
1 関係機関の連携体制と役割分担	8
2 災害対策本部等の設置	10
3 情報収集及び医療救護活動の統括・調整	11
4 東京都災害医療コーディネーターの機能	12
5 医療機関の機能	13
6 医療救護所の機能	14
7 医療チームと活動内容	14
第 3 節 二次保健医療圏における災害医療体制	18
1 医療対策拠点の設置	18
2 情報収集及び医療救護活動の統括・調整	19
第 4 節 区市町村における災害医療体制	20
1 区市町村災害対策本部の設置	20
2 情報収集及び医療救護活動の統括・調整	20
3 区市町村災害医療コーディネーターの機能	20
4 地区医療救護班等の活動	21
5 医療救護所の設置	21
6 医療救護活動拠点	23
第 5 節 医薬品・医療資器材の調達	24
1 医薬品・医療資器材等の調達方法	24
2 東京都の対応	25
3 区市町村の対応	25
第 6 節 搬送体制	26
第 7 節 フェーズごとの医療救護活動の概要	27
I 超急性期・急性期	27
1 情報連絡体制	28
2 東京都の医療救護活動	31
3 二次保健医療圏の医療救護活動	32
4 区市町村の医療救護活動	36
5 医療機関の対応	37
6 医薬品・医療資器材の調達	38
II 亜急性期から慢性期・中長期	38
1 亜急性期以降の医療救護活動	38

2	東京都の医療救護活動	38
3	医療対策拠点閉鎖後の対応	38
4	区市町村の医療救護活動	39

第2章 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	43
1	災害時歯科医療救護活動	43
2	第2章の位置付け	44
第2節	歯科医療救護班の活動	41
1	歯科医療救護班の役割	46
2	フェーズによる活動内容	46
第3節	情報の収集・集約	49
1	情報の収集・集約の必要性	49
2	発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約	50
3	亜急性期以降の情報収集・集約	53
第4節	歯科医療救護活動	54
1	発災時から超急性期・急性期までの基本的な対応方針	54
2	亜急性期以降の基本的な対応方針	56
第5節	口腔衛生対策・災害医関連疾病予防対策	56
1	災害時における口腔ケアの必要性	56
2	口腔ケアのための巡回活動	57
3	口腔ケアのための巡回活動に必要な書類	58
4	口腔ケアのための歯科保健指導の実際	59
第6節	身元確認作業	54
1	身元確認作業の流れ	62
2	身元確認作業の実務	63

参考資料

参考様式1	避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2） 日本歯科医師会統一版	67
参考様式2	医療チーム編成・派遣要請書兼決定書	69
参考様式3	医療チーム編成、参集報告書	70
参考資料1	災害時のお口の手入れ 子ども版	71
参考資料2	災害時のお口の手入れ	72
	身元確認に係る資料	73
	災害時歯科医療救護ガイドラインの検討経緯	71

災害時の医療救護活動

災害時における医療救護活動は、都民の生命と身体を守るための重要なものです。

東京都は、平成 26 年に「東京都地域防災計画」を修正しました。この計画は、都民の生命・身体及び財産を保護し、都市の機能を維持することにより、東京の防災力を高めるために、「首都東京の防災力の高度化」を図ることを目的としています。医療救護対策としては、初動医療体制の確立、医薬品・医療資器材の確保、医療施設の整備などについて定めています。

都では、都の地域において大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがあると認められたときは、東京都災害対策本部を設置します。ただし、夜間休日等の勤務時間外において震度 6 弱以上の地震が発生（島しょを除く。）した場合は、東京都災害対策本部を自動的に設置します。

本ガイドラインでは、この東京都地域防災計画に基づき、東京都全域、二次保健医療圏、区市町村を単位とした災害医療体制の概要や各機関の役割など、基本的な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医療救護活動の方針を示すものです。

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、医療救護活動の概要を十分に理解することが大切です。そのため、本ガイドラインでは、第 1 章として、医療救護活動における歯科医療救護活動について理解が深まるよう、災害時医療救護活動ガイドラインより、医療救護活動の概要、歯科医療救護活動の位置付けなどを抜粋し、概要を示しています。

また、第 2 章では、歯科医療救護活動の概要、活動内容、関係機関等の役割などについて、具体例を盛り込み、示しています。

関係機関や歯科医療に関わる関係者は、平時から、危機管理の一環として災害対策を推進する意識を持ち、災害への対応能力を高めるため、本ガイドラインを習熟しておきます。

なお、本ガイドラインは、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。

第1章 災害時医療体制の基本事項

第1章では、災害時医療救護活動ガイドライン（以下「医療救護ガイドライン」という。）の概要を示しています。災害時における歯科医療救護活動を行うに当たって理解しておく必要がある事項を抜粋し、また、必要に応じて改変しています。

第1章では、歯科医療救護についての記載部分をわかりやすくするため、「歯科」と記載しています。

また、図表名にある「医療ガイドライン図表○」は、災害時医療救護活動ガイドラインでの図表番号を表しています。同様に、項目に従い、災害時医療救護活動ガイドラインの引用ページを記載しています。必要に応じて、災害時医療救護活動ガイドラインを参照してください。

第1節 災害時医療体制の基本的な考え方

1 医療救護ガイドラインの取扱い（医療救護ガイドライン p.2 より）

(1) 医療救護ガイドラインの目的

医療救護ガイドラインにおいて、東京都防災会議が平成24年4月に公表した「首都直下地震等による東京の被害想定」と同規模の地震など、地域における医療機能が低下した場合に必要な医療救護の活動について、東京都（以下「都」という。）の方針を示しました。東京都地域防災計画で定める医療救護活動を具体化したものとして、大規模な風水害等の災害があった場合にも準用します。

(2) 適用範囲

医療救護ガイドラインは、医療従事者や行政機関を対象に、災害発生前と同程度の医療機能に復旧するまでの期間の活動方針とします。

なお、平成8年3月に策定した、「災害時医療救護活動マニュアル」については、廃止します。

(3) これまでの経緯

都は、平成23年3月に発生した東日本大震災の対応を教訓とするため、東京都災害医療協議会を設置し、都の災害医療体制について見直しを進めました。その内容は、平成24年9月に「災害医療体制のあり方について」として取りまとめています。医療救護ガイドライン^{*}は、この報告書や東京都地域防災計画（平成26年修正）^{**}に基づいて、都の新たな災害医療体制具体化しました。

^{*}災害時医療救護活動ガイドライン URL

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/kyuukyuu/saigai/guideline.html>

^{**}東京都地域防災計画（平成26年修正） URL

<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/taisaku/1000061/1000903/>

2 新たな災害医療体制の特徴（医療救護ガイドライン p.3～p.5 より）

(1) フェーズ区分の細分化

都は、「初動期」と「初動期以降」の2区分としていたフェーズ区分を見直し、発災

直後から中長期までの6区分に細分化しました。

表1【新旧フェーズ区分の比較】(医療救護ガイドライン表2より)

旧フェーズ区分	1 初動期 (~48時間)		2 初動期以降 (48時間~)			
新フェーズ区分	0 発災直後 (発災~6時間)	1 超急性期 (~72時間)	2 急性期 (~1週間程度)	3 亜急性期 (~1か月程度)	4 慢性期 (~3か月程度)	5 中長期 (3か月程度~)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		

表2【新フェーズ区分の想定期間と状況】(医療救護ガイドライン表3より)

旧区分		新区分		想定期間	状況
1	初動期	0	発災直後	発災~6時間	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
		1	超急性期	6時間 ~72時間	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	初動期以降	2	急性期	72時間 ~1週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
		3	亜急性期	1週間 ~1か月程度	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
		4	慢性期	1か月 ~3か月程度	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
		5	中長期	3か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

(2) 二次保健医療圏を単位とした災害医療体制の導入

より迅速かつ的確に区市町村を支援できるよう、二次保健医療圏を単位とした災害医療体制を新たに導入しました。

(3) 災害医療コーディネーターの指定

都は、医療救護に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるように、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーター(以下「地域災害医療コーディネーター」という。)を指定[※]しています。

また、各区市町村においても、災害医療コーディネーター(以下「区市町村災害医療コーディネーター」という。)の設置が進められています。

表3【災害医療コーディネーターの種別】（医療救護ガイドライン表4より）

種 別	役 割
東京都災害医療 コーディネーター※	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師 （平成27年3月現在 医師3名を指定）
地域災害医療 コーディネーター***	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師（島しょ保健医療圏を除き各1名）
区市町村災害医療 コーディネーター****	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

※、***東京都災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーター名簿 URL

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/index.html>

****各区市町村が指定する災害医療コーディネーターの総称

(4) 地域を単位とした医療救護活動の統括・調整

都は、各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するために医療対策拠点を設置します。

また、区市町村は、各区市町村単位で医療救護活動を統括・調整するために医療救護活動拠点を設置します。

表4【地域の医療救護活動を統括・調整】（医療救護ガイドライン表5）

種 別	役 割
医療対策拠点	都が、圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院等に設置する拠点
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

(5) 医療機関の役割分担

都は、被災地の限られた医療資源を有効に活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるように、すべての医療機関の役割分担を明確にしました。診療所・歯科診療所・薬局は、診療継続又は区市町村の定める医療救護活動を行います。

表5【災害時における医療機関の役割分担】（医療救護ガイドライン表6）

種 別	役 割 分 担
災害拠点病院 [※]	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院 （基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院、地域災害拠点病院に分類される）
災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 （災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院）
診療所・ <u>歯科</u> 診療所・ 薬局	診療継続又は区市町村の定める医療救護活動

※災害拠点病院一覧

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/kyotenbyouinlist.html>

※※災害拠点連携病院一覧

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/rennkeibyoin.html>

3 首都直下地震等による東京の被害想定（医療救護ガイドライン p.6～p.7 より）

(1) 東京の被害想定

東京都防災会議は、平成24年4月の新たな被害想定を公表しました。

表6【被害の概要（冬の夕方 18時・風速8 m/s）】（医療救護ガイドライン表7）

		【首都直下地震】		【海溝型地震】		【活断層で発生する地震】	
		東京湾北部地震 (M7.3)	多摩直下地震 (M7.3)	元禄型関東地震 (M8.2)	立川断層帯地震 (M7.4)		
人的被害	原因別	死者	約9,700人	約4,700人	約5,900人	約2,600人	
		揺れ	約5,600人	約3,400人	約3,500人	約1,500人	
		火災	約4,100人	約1,300人	約2,400人	約1,100人	
	原因別	負傷者 (うち、重傷者)	約147,600人 (約21,900人)	約101,100人 (約10,900人)	約108,300人 (約12,900人)	約31,700人 (約4,700人)	
		揺れ	約129,900人	約96,500人	約98,500人	約27,800人	
		火災	約17,700人	約4,600人	約9,800人	約3,900人	
物的被害	原因別	建物被害	約304,300棟	約139,500棟	約184,600棟	約85,700棟	
		揺れ	約116,200棟	約75,700棟	約76,500棟	約35,400棟	
		火災	約188,100棟	約63,800棟	約108,100棟	約50,300棟	
避難者の発生 (ピーク:1日後)		約339万人	約276万人	約320万人	約101万人		
帰宅困難者		約517万人					

(2) 想定される被害の特徴

都は、平成26年4月に、首都直下地震等対処要領を公表しました。各医療圏で想定される主な被害の特徴は、以下のとおりです。

表7【想定される主な被害の特性－東京湾北部地震の場合】(医療救護ガイドライン表8)

医療圏名	想定される主な被害の特性
区中央部 (千代田区・中央区・港区・文京区・台東区)	一部地域に火災や建物倒壊が集中するおそれがあるが、その他の地域は、地区内残留地区が多く、他の医療圏と比較して被害が少ない。 また、東京駅や品川駅等のターミナル駅では、多くの帰宅困難者の発生が想定される。
区南部 (品川区・大田区)	環状7号線沿いを中心に、西側で大規模な火災が発生するおそれがある。焼失棟数及び倒壊棟数が多く、西側の広範囲に被害が及ぶおそれがある。 また、蒲田駅等のターミナル駅では、多くの帰宅困難者の発生が想定される。
区西南部 (目黒区・渋谷区・世田谷区) 区西部 (新宿区・中野区・杉並区)	建物倒壊は少ないが、中野区・杉並区のJR中央線沿線、世田谷区・杉並区の環状8号線沿い、世田谷区・渋谷区の甲州街道沿い、目黒区の東急目黒線沿線の各地域で火災が多く発生するおそれがある。 また、新宿駅や渋谷駅等のターミナル駅では、帰宅困難者の発生が想定される。
区西北部 (豊島区・北区・板橋区・練馬区)	北区や豊島区の一部で建物の全壊・半壊件数が多い地域があるが、他の医療圏と比較すると、火災や建物倒壊は少なく、死者・負傷者が少ないと想定される。 また、池袋駅等のターミナル駅では、帰宅困難者の発生が想定される。
区東北部 (荒川区・足立区・葛飾区) 区東部 (墨田区・江東区・江戸川区)	荒川沿いを中心に、広い範囲で大規模な火災、建物倒壊、液状化の被害が発生することが想定され、道路閉塞により、初動対応が困難となるおそれがある。 また、北千住駅では、多くの帰宅困難者の発生が想定される。

表8【想定される主な被害の特性－多摩直下地震の場合】(医療救護ガイドライン表9)

医療圏名	想定される主な被害の特性
西多摩 (青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町)	山林が多く、急傾斜地等の斜面崩壊による大規模災害、それに伴う道路交通網の被害、孤立集落の発生のおそれがある。地震による火災、建物倒壊及び人的被害が他の医療圏と比較して少ない。
南多摩 (八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市)	八王子市及び町田市の市街地において、多くの火災が発生することが想定される。火災のエリアは、他の医療圏と比較して局地的であるが、広く点在している。
北多摩西部 (立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市) 北多摩南部 (武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市) 北多摩北部 (小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市)	中央から西側のエリアにかけて、広い範囲で火災が発生するおそれがある。他の医療圏と比較して、ゆれ・液状化・急傾斜地崩壊による建物倒壊は少ない。

4 フェーズ区分と必要な活動 (医療救護ガイドライン p.8 より)

災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動

全体概要	フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
	発災～6時間まで	7～24時間まで	1週間程度まで	1か月程度まで	3か月程度まで	3か月程度以降
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療、被災者・支援する職員等の健康管理、公衆衛生的なニーズ		
必要な医療救護活動	都内全域の広域的な活動		区市町村中心の救護活動			
① 区市町村	緊急医療救護所の設置・運営		地区医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師等の派遣			
区市町村災害医療コーディネーター	避難所医療救護班・医療救護活動拠点・災害集積センターの設置					
② 都	災害医療コーディネーターの参集 医療対策拠点の設置					
東京都災害医療コーディネーター	東京DMATの活動		都医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師等の派遣			
地域災害医療コーディネーター			主に日本DMATによる支援活動			
③ 災害拠点病院			主に北海道県の医療救護班による支援活動			
④ 災害拠点連携病院			主に重症者の収容・治療		平常時の医療体制へ徐々に移行	
⑤ 災害医療支援病院			主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療		平常時の医療体制へ徐々に移行	
⑥ 診療所等			診療継続または区市町村の定める医療救護		平常時の医療体制へ徐々に移行	

※ 被害状況等により、活動期間は、長期化または短縮します

第2節 東京都における災害医療体制の概要

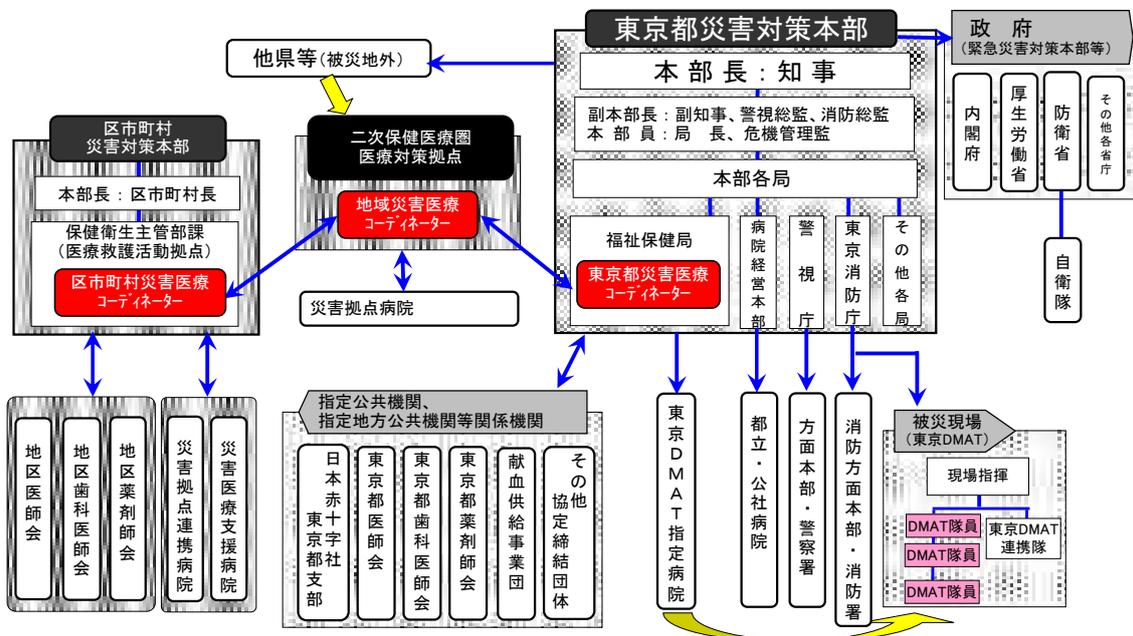
1 関係機関の連携体制と役割分担（医療救護ガイドライン p.9～p.10 より）

(1) 医療救護活動の連携体制

大規模災害時には、家屋やブロック塀の倒壊、火災、崖崩れ等により多数の負傷者が発生することが予想されます。このため、災害時における医療救護活動は、都民の生命と身体を守る重要な役割を担います。

都は、医療機関や防災関係機関と密接に連携して被災者の救護に万全を期するため、東京都地域防災計画において、医療情報の収集伝達体制、初動期の医療救護活動、負傷者等の搬送体制、医薬品・医療資器材の供給などについて定めています。

図1【発災直後から急性期までの連携体制】（医療救護ガイドライン図3）



(2) 関係機関との連携と役割分担

災害時の医療救護活動を迅速かつ的確に行うためには、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会（以下、それぞれ「都医師会」、「都歯科医師会」、「都薬剤師会」という。）などの関係機関が緊密に連携して、それぞれの役割を果たしていくことが重要です。

表 10 【医療情報の収集伝達体制】（医療救護ガイドライン表 10）

機関名	活動内容
<p>東京都 福祉保健局</p> <p>（二次保健医療 圏）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村、東京消防庁、都医師会、都歯科医師会及び都薬剤師会など関係機関と連携し、東京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 ○ 医療機関の被害状況及び活動状況等について、医療対策拠点や区市町村と情報共有 ○ 各種広報媒体や報道機関等を通じた都民への広報 ○ 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被害状況等を集約し、東京都災害医療コーディネーターと情報を共有
<p>区市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会及び区市町村災害医療コーディネーター等と連携して、人的被害や医療機関などの被害状況等を集約し、圏域内の医療対策拠点に報告 ○ 地域住民に対する相談窓口の設置
<p>都医師会 都歯科医師会 都薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被害状況及び活動状況等を把握し、都に報告

表 11【初動期の医療救護活動】（医療救護ガイドライン表 11）

機関名	活動内容
東京都 福祉保健局 (二次保健医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療救護に関する総合的な指揮命令及び連絡調整 ○ 東京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 ○ 医療機関の空床利用や収容能力の臨時拡大等を要請 ○ 災害現場などの多数傷病者に対して救命処置を実施するため、東京DMATを派遣 ○ 医療対策拠点から要請があった場合又は医療救護の必要があると都が認めた場合、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部、災害拠点病院などが編成する都医療救護班等を派遣 ○ 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などの医療チームの派遣を要請し、受入体制を確立 ○ 各圏域に二次保健医療圏医療対策拠点を設置 ○ 地域災害医療コーディネーターは、圏域内の医療救護活動等を統括・調整
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都福祉保健局と連携して、可能な範囲で救急隊を派遣 ○ 東京DMATと連携して、救命処置等を実施
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における医療救護を一次的に実施 ○ 区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、区市町村内の医療救護活動等を統括・調整 ○ 緊急医療救護所及び避難所医療救護所を設置 ○ 地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会等との協定に基づき、地区医療救護班等の編成・派遣を要請
都医師会 都歯科医師会 都薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 協定に基づく医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の派遣要請があった場合は、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会に対して編成・派遣を要請
日本赤十字社 東京都支部	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都からの要請又は自主的な判断に基づき、積極的に医療救護活動等に協力 ○ 都と締結した業務委託契約に基づき、都医療救護班を編成し、医療及び助産救護を実施
献血供給事業団	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都から協定に基づく血液製剤等の供給要請があった場合は、日本赤十字社東京都支部等と協力するほか、医療救護活動等に協力
都看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都から協定に基づく看護師の派遣要請があった場合は、医療救護所等において看護業務を実施
都柔道整復師会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都から協定に基づく協力要請があった場合は、応急救護の実施及び衛生材料の提供などの医療救護活動等に協力 ○ 医療救護所において、医師の指示により応急救護を実施

2 災害対策本部等の設置（医療救護ガイドライン p. 17 より）

都は、大規模な災害が都内で発生した（又は発生する恐れがある）場合、東京都災害対策本部等を設置します。

表 12 【災害対策本部等の種別】（医療救護ガイドライン表 15）

種 別	説 明
東京都災害対策本部 （本部長：知事）	大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害対策活動の推進を図るため必要があると認めるときは本部を設置
災害応急対策本部 （本部長：知事）	暴風雨、大雨、津波、高潮又は洪水の警報が発せられたとき、利根川、荒川又は多摩川に洪水警報が発せられたとき、水防警報が発せられたとき、大雨、津波、高潮又は洪水の注意報が発せられた場合等で災害の発生のおそれがあるとき、局地的災害が発生したときにおいて、特に必要があると認めるときに本部を設置
災害即応対策本部 （本部長：危機管理監）	集中豪雨による局地的な災害が発生したとき、大規模事故やテロ等で、突発的かつ局地的な災害が発生したとき、局地的な災害発生のおそれがある場合で応急対策本部を設置しないときにおいて、必要があると認めるときに本部を設置

3 情報収集及び医療救護活動の統括・調整（医療救護ガイドライン p. 9～p. 10 より）

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を踏まえて、都内全域の医療救護活動などを統括・調整します。

(1) 都内全域の情報収集

都は、都内全域の人的・物的被害、病院被害、大規模事故、ライフラインや主要道路の状況、気象状況その他医療救護活動の統括・調整に必要な情報を集約します。

(2) 医療救護活動方針の策定

都は、都内全域の被害状況や医療資源などを踏まえて、都内の医療救護活動方針として、情報収集の方法、重点的に医療救護活動を行う地域の選定、医療チームの配分方針などを定めます。

(3) 医療チームの配分調整等

都は、都内全域の被害状況や活動可能なチーム数などを踏まえて、東京DMATや都医療救護班などの医療チームを配分調整します。

(4) 傷病者を受け入れる病院の確保

都は、比較的被害の少ない二次保健医療圏を管轄する地域災害医療コーディネーターや他道府県などの関係機関に対して、傷病者を受け入れる病院の確保を要請します。

(5) 広域医療搬送に関する調整

都は、広域医療搬送に関する方針を定め、災害拠点病院等では対応できない（キャパシティーオーバーを含む。）重症者などの広域医療搬送について、国などの関係機関と調整します。

(6) DMAT都道府県調整本部に相当する業務

都は、日本DMAT活動要領に定めるDMAT都道府県調整本部として、日本DMATの指揮及び調整、日本DMAT活動方針の策定などを行います。

4 東京都災害医療コーディネーターの機能（医療救護ガイドライン p. 19 より）

都は、災害医療や都内の医療事情に精通している医師を、東京都災害医療コーディネーターに指定しています。

東京都災害医療コーディネーターは、大規模災害の発生時において、都知事の要請を受けて東京都災害対策本部（必要に応じて「災害応急対策本部」及び「災害即応対策本部」を含む。）に参集し、医学的な見地から助言を行います。（p. 4 参照）

表 13【東京都災害医療コーディネーターの活動期間】（医療救護ガイドライン表 16）

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
【東京都災害対策本部に参集】 ・都の医療救護活動方針の策定 ・医療資源の配分調整や受援体制の確立 ・地域災害医療コーディネーターとの連絡調整			【情報連絡体制に移行】 ・都や地域災害医療コーディネーターに対する 専門的な助言		

表 14【東京都災害医療コーディネーターが行う医学的な助言】（医療救護ガイドライン p. 19(1)～(5)を表に改変）

都の医療救護活動方針の策定に関する事	都内全域の被害状況や医療資源などを踏まえて、情報収集の方法、重点的に医療救護活動を行う地域の選定、傷病者を受け入れる二次保健医療圏の設定*、医療チームの配分方針などについて、医学的な助言を行う。
東京DMATの派遣決定に関する事	都内の被害状況や出場可能なチーム数などを踏まえて、東京DMATを効果的に派遣できるように、医学的な助言を行う。
医療チーム（東京DMATを除く）の配分調整に関する事	都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班、都内DMATなどの協力医療チーム、全国から参集する他県DMATなどの応援医療チームの配分調整について、医学的な助言を行う。
地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関する事	各二次保健医療圏の医療救護活動方針（他圏域からの傷病者の受入れや他圏域への医療チームの派遣などを含む。）について、地域災害医療コーディネーターと調整
その他医療救護に関する事	その他医療救護に関する事として、傷病者の広域医療搬送に関する調整、日本DMAT活動要領に定めるDMAT都道府県調整本部としての日本DMAT活動方針の策定などに関与

*多数傷病者を受け入れる体制の確保をいい、原則として個別医療機関に対する要請は、各保健医療圏の地域災害医療コーディネーターが行うこととします。

5 医療機関の機能（医療救護ガイドライン表 p. 12、p. 40 より）

災害時には、多数の傷病者等が医療機関に集中することが想定されます。このとき、傷病者に対して中心的な役割を担うのは、被災地内の医療機関です。しかし、被災地の限られた医療資源では、すべての傷病者に迅速に対応できない恐れがあります。

このため、都は、都内すべての医療機関や医療救護所の役割分担を定めています。

災害拠点病院や災害拠点連携病院は、主に重症者や中等症者など入院治療が必要な傷病者を受け入れます。

また、災害医療支援病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、主に専門医療や慢性疾患

への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動などを行うこととし、対応できない傷病者がいるときは、災害拠点病院などに傷病者を搬送します。

(1) 病院

災害時には、すべての病院が「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」の役割分担に応じて医療救護活動を行います。

(2) 診療所・歯科診療所・薬局

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、救急告知医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所は、原則として診療を継続します。

表 14 【診療所・歯科診療所・薬局の種別と役割分担】（医療救護ガイドライン表 12 より）

種別	役割分担
専門的医療を行う診療所	原則として、診療を継続する診療所 (救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所)
診療所 <u>歯科診療所</u> 薬 局	区市町村地域防災計画に定める医療救護活動又は診療を継続する診療所等 (上記以外の診療所、 <u>歯科診療所</u> 、薬局)

表 15 【平常時の備え】（医療救護ガイドライン p. 40～41 を改変）

災害対策委員会の設置	院長等を責任者とする災害対策委員会を設置し、災害時の医療救護体制の在り方、施設設備等の安全点検、防災訓練の実施などについて事前に検討
緊急時の連絡網の整備	災害発生直後から迅速に対応できるように、職員や関係機関との緊急連絡網を整備し、安否確認の方法や関係機関に要請すべき事項を取りまとめて、職員に周知
事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルの策定	病院、診療所、 <u>歯科診療所</u> 及び薬局は、災害時においても診療等を継続できるように事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルを策定 ・職員の参集体制 ・災害発生時の初動体制 ・外来・入院患者への対応 ・新たな傷病者の受入場所の確保 ・病床の臨時拡大の方法 ・地域の関係機関との連携 など
医薬品・医療資器材の管理	卸売販売業者が復旧し、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な医薬品等（おおむね3日分程度）をあらかじめ備蓄
施設・設備等の点検	医療機能の維持に欠かせない電気、水道などの施設・設備等の点検を毎年度定期的実施
防災訓練の実施	各医療機関は、以下の点を目的とし、計画的に防災訓練を実施します。 ・事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルの検討・見直し ・災害時の対応方法の周知

【参考：事業継続計画（BCP）】

事業継続計画（BCP）とは、災害時においても重要業務を中断しないように事前に定めた計画をいいます。

事業継続計画（BCP）において想定する主な業務には、①優先度の高い通常業務、②災害時応急対策業務、③応急復旧業務、④優先度の高い復旧業務、⑤予防業務があります。

都では、以下のとおりガイドラインを定めています。

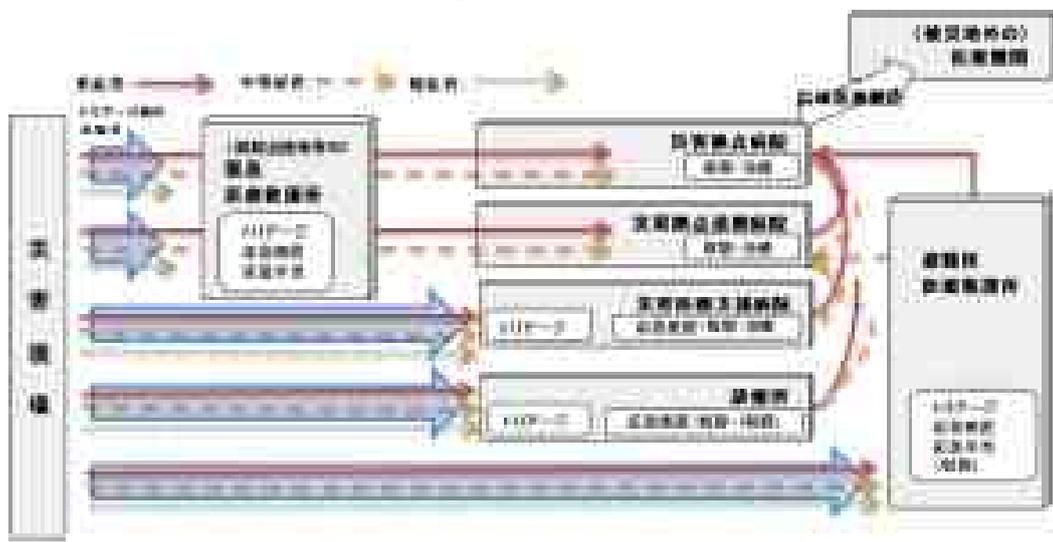
大規模地震災害発生時における医療機関の事業継続計画（BCP）策定ガイドライン

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/zigyoukeizokukeikaku.html>

6 医療救護所の機能（医療救護ガイドライン p.12）

通常の医療体制では対応できない場合に、区市町村は、各区市町村の地域防災計画等に基づいて医療救護所を設置・運営します。（詳細は、p.21を参照）

図2【急性期に想定される傷病者の流れ】（医療救護ガイドライン図4）



7 医療チームと活動内容（医療救護ガイドライン p.14～p.16、p.20～p.24等より）

災害時には、東京DMATや医療救護班などの医療チームが医療救護活動を行います。

また、都外から医療チームが参集して、都内の医療救護活動を支援します。

(1) 要綱・協定に基づく要請による都内の医療チーム

ア 東京DMAT

(ア) 活動内容

東京DMATとは、都の研修・訓練を受けた災害医療派遣チームのことをいいます。この東京DMATは、大規模災害時に、東京消防庁東京DMAT連携隊^{*}と一体的に活動することを原則とし、災害現場の現場救護所等において、東京消防庁の指揮下で多数傷病者等に対して救命処置などを行います。活動方針は、「災害医療派遣チーム（「東京DMAT」）運営要綱」及び「東京都内大規模地震災害発生時活動要領」の定めるところによります。

*東京DMA Tを現場まで搬送し、現場で活動支援を行うために東京消防庁が編成する隊（以下「東京DMA T連携隊」という。）

(イ) 東京DMA T指定病院の指定

都は、災害拠点病院のうち、東京DMA Tを編成する病院を、東京DMA T指定病院として25病院を指定*しています。（平成28年4月）

*東京DMA T指定病院一覧 URL

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/tokyodmat.files/DMATichildren1.pdf>

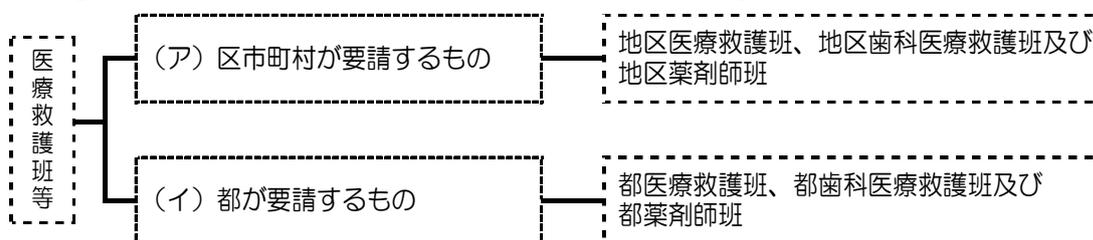
イ 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班

医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班は、主に病院や医療救護所において、医療救護活動等を行います。

都は、都医師会、都歯科医師会及び都薬剤師会などの関係機関に対して、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

区市町村が要請する医療救護班等を、地区医療救護班、地区歯科医療救護班、地区薬剤師班とし、都が要請する医療救護班等を、都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班としています。

図3【医療救護ガイドラインにおける医療救護班等の分類】（医療救護ガイドライン図6）



(ア) 都医療救護班の編成・派遣

都は、病院又は区市町村の医療救護活動を応援・補完する立場から、都立・公社病院が編成する都医療救護班を派遣します。

また、都医師会、日本赤十字社東京都支部及び災害拠点病院に対して、都医療救護班の編成・派遣を要請します。

これらの都医療救護班は、医療対策拠点や医療救護活動拠点の本部支援活動、病院支援活動、地域医療搬送活動及び医療救護所支援活動などの医療救護活動を行います。

・都医師会

都医師会は、指定地方公共機関として「災害時の医療救護活動についての協定」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

- ・日本赤十字社東京都支部

日本赤十字社東京都支部は、指定公共機関として、都と締結した「災害救助又はその応援の実施に関する業務委託契約」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

- ・災害拠点病院

災害拠点病院は、「東京都災害拠点病院設置運営要綱」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

表 16 【都医療救護班の編成】（医療救護ガイドライン表 18）（平成 27 年 3 月現在）

機 関 名	班 数	医 師	看護師	その他
東京都医師会	9 2	1	1	1
日本赤十字社東京都支部	3 2	1	3	2
災害拠点病院*	6 4	1	1	1
都立病院・保健医療公社病院	2 6	1	1	1

*日本赤十字社東京都支部、都立病院及び保健医療公社病院を除く

(イ) 都歯科医療救護班の編成・派遣

都は、区市町村の歯科医療救護活動を応援・補完する立場から、都歯科医師会に対して、都歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

都歯科医師会は、指定地方公共機関として、「災害時の歯科医療救護活動についての協定」に基づいて、都歯科医療救護班を編成・派遣します。

都歯科医療救護班は、医療救護所を中心に、歯科医療救護活動を行います。

表 17 【都歯科医療救護班の編成】（医療救護ガイドライン表 19）（平成 27 年 3 月現在）

	班 数	<u>歯科</u> 医師	<u>歯科</u> 衛生士 <u>歯科技工士</u>	その他
東京都 <u>歯科</u> 医師会	1 1 0	1	1	1

(ウ) 都薬剤師班の編成・派遣

都は、区市町村の救護活動を応援・補完する立場から、都薬剤師会に対して都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

都薬剤師会は、指定地方公共機関として、「災害時の救護活動についての協定」に基づいて、都薬剤師班を編成・派遣します。

都薬剤師班は、医療救護所における調剤及び服薬指導、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理などを行います。

表 18 【都薬剤師班の構成】（医療救護ガイドライン表 20）

（平成 27 年 3 月）

	班 数	薬剤師
東京都薬剤師会	200	薬剤師 3 名で構成

(エ) 協定締結団体の協力

都は、前記のほか、協定等を締結している団体に対して協力を要請します。

・東京都看護協会

「災害時の救護活動等についての協定」に基づいて、医療救護所を中心に看護業務を行います。

・東京都柔道整復師会

「災害時の救護活動等についての協定」に基づいて、医療救護所を中心に医師の指示に基づく応急救護を行います。

【参考：職種による色の定め】

都は、災害現場における相互認識を高めるため、職種による色を定めています。
 (赤)：医師・歯科医師、(緑)：看護師・歯科衛生士・歯科技工士、(青)：薬剤師、
 (白)：臨床検査技師・放射線技師、(紺)：柔道整復師、(黄)：事務

(2) 関係団体の協力による都内の医療チーム（協力医療チーム）

都内の医療従事者が編成する医療チームのうち、東京DMATや医療救護班等を除き「協力医療チーム」としてしています。

- ・都内DMAT（都内の災害拠点病院が有する日本DMAT）
- ・JMAT（日本医師会災害医療チーム）
- ・その他の協力医療チーム（都内の医療関係団体に対し、必要に応じて要請された協力医療チームによる救護活動）

(3) 他道府県等の協力による都外の医療チーム（応援医療チーム）

災害時には、他道府県等が派遣する他県DMAT及び医療救護班等、JMAT、日本赤十字社救護班のほか、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会などの医療関係団体が派遣する医療チームが、都内に参集して、医療救護活動を行います。

(4) 想定される医療チームの活動

災害時には、医療チームによる様々な活動が行われていますが、現場活動^{*}、本部支援活動、病院支援活動、医療搬送活動、SCU活動^{**}、航空機医療搬送活動及び医療救護所支援活動を想定しています。

^{*}原則として、東京DMAT以外の医療チームは現場活動を行いません。

^{**}SCU活動については、p. 26 を参照

(5) 医療チームの活動時期

被害状況や道路状況によりますが、他県DMATなど応援医療チームの参集には、相当の時間を要することも想定されます。このため、都が被災した場合、一次的には、都内の医療従事者が中心となって活動しなければなりません。

また、応援医療チームの受入体制が確立した場合は、段階的に、都内の医療チームから都外の応援医療チームに救護活動を引き継ぎます。

表 18 【医療チームの活動時期】（医療活動ガイドライン表 14）

フェーズ区分	0 発災直後 (発災～6時間)	1 超急性期 (～72時間)	2 急性期 (～1週間程度)	3 亜急性期 (～1か月程度)	4 慢性期 (～3か月程度)	5 中長期 (3か月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		
必要となる 医療救護活動	東京DMATの出場・現場活動					
	医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班等による医療救護活動					
	日本DMATの活動					
				他道府県医療救護班等の活動		

第3節 二次保健医療圏における災害医療体制

1 医療対策拠点の設置（医療救護ガイドライン p. 26 より）

都は、原則として、震度6弱以上の地震が発生した二次保健医療圏（その他都が必要と判断した二次保健医療圏）の基幹災害拠点病院及び地域災害拠点中核病院に、医療対策拠点を設置します。

地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点に参集して圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

医療対策拠点	都が、圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院等に設置する拠点
地域災害医療 コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師（島しょを除き各1名）

表 19 【医療対策拠点一覧表】（医療救護ガイドライン表 21）

	二次保健医療圏	構成区市町村	設置医療機関 []は略記号 （ 基幹災害拠点病院 、地域災害拠点中核病院）
1	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	[日]日本医科大学付属病院 (文京区千駄木1-1-5)
2	区南部	品川区、大田区	[大]東邦大学医療センター大森病院 (大田区大森西6-11-1)
3	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	[広] 東京都立広尾病院 (渋谷区恵比寿2-34-10)
4	区西部	新宿区、中野区、杉並区	[東]東京医科大学病院 (新宿区西新宿6-7-1)
5	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	[帝]帝京大学医学部附属病院 (板橋区加賀2-11-1)
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)
7	区東部	墨田区、江東区、江戸川区	[墨]東京都立墨東病院 (墨田区江東橋4-23-15)
8	西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡	[青]青梅市立総合病院 (青梅市東青梅4-16-5)
9	南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	[八]東京医科大学八王子医療センター (八王子市館町1163)
10	北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	[災] 国立病院機構災害医療センター (立川市緑町3256)
11	北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	[多]東京都立多摩・小児総合医療センター (府中市武蔵台2-8-29)
12	北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	[昭]公立昭和病院 (小平市花小金井8-1-1)
13	島しょ	東京都災害対策本部地方隊（各支庁*）が対応 * 大島支庁、三宅支庁、八丈支庁、小笠原支庁の4支庁	

2 情報収集及び医療救護活動の統括・調整（医療救護ガイドライン p.27 より）

都は、災害医療や地域の医療事情に精通している医師を、地域災害医療コーディネーターに指定しています。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、圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

表 20 【地域災害医療コーディネーターの活動期間】（医療救護ガイドライン表 22）

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
【医療対策拠点に参集】 ・医療対策拠点の設置運営 ・圏域内の医療情報の集約一元化 ・医療チームの配分調整 ・傷病者を受け入れる病院の確保 ・各災害医療コーディネーターとの連絡調整 など			【情報連絡体制に移行】 ・地域災害医療連携会議の定期的な開催 ・区市町村災害医療コーディネーターに対する専門的助言		

【参考：地域災害医療連携会議】

地域災害医療連携会議とは、東京都が二次保健医療圏ごとに設置しています。地域災害医療コーディネーターが、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、災害拠点病院、区市町村、保健所等の関係機関を招集して、情報共有や災害医療にかかる具体的な方策の検討、医療連携体制の構築を目的に、平時・発災時に開催しています。 19

第4節 区市町村における災害医療体制

1 区市町村災害対策本部の設置（医療救護ガイドライン p. 28 より）

区市町村は、大規模な災害が発生した（又は発生するおそれがある）場合に、区市町村災害対策本部を設置します。

なお、ここでは、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。

2 情報収集及び医療救護活動の統括・調整（医療救護ガイドライン p. 28 より）

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターからの医学的な助言を踏まえて、医療救護活動を統括・調整します。

- ・ 区市町村全域の情報収集に関すること
- ・ 医療救護所の設置・運営に関すること
- ・ 医療救護活動拠点の設置・運営に関すること
- ・ 地区医療救護班等の編成及び派遣に関すること
- ・ 医療チームの派遣を要請すること
- ・ 傷病者を受け入れる病院の確保に関すること
- ・ 医薬品・医療資器材の確保に関すること
- ・ その他医療救護に関すること

3 区市町村災害医療コーディネーターの機能（医療救護ガイドライン p. 30 より）

区市町村は、災害医療や地域の医療事情（区市町村の医療環境や地理など）に精通している医師を区市町村災害医療コーディネーターに指定します。

区市町村災害医療コーディネーターは、大規模災害発生時において、区市町村長の要請を受けて医療救護活動拠点などに参集し、医学的な見地から助言を行います。

表 21 【区市町村災害医療コーディネーターの活動期間】（医療ガイドライン表 23）

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
→					
【区市町村災害対策本部に参集】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 区市町村の医療救護活動方針の策定 ・ 医療チームの配分調整 ・ 傷病者を受け入れる病院の確保 ・ 地域災害医療コーディネーターとの連絡調整 					

4 地区医療救護班等の活動（医療救護ガイドライン p. 31 (1) ～ (3) を改変）

地区医療救護班の活動	<p>区市町村は、地区医師会に対して、地区医療救護班の編成・派遣を要請する。</p> <p>地区医療救護班は、医療救護所を中心に区市町村が定める医療救護活動に従事する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トリアージ ・ 傷病者に対する応急処置 ・ 助産救護 ・ 死亡の確認（状況に応じて、遺体の検案に協力）
地区歯科医療救護班の活動	<p>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・派遣を要請する。</p> <p>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に従事する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療を要する傷病者に対する応急処置 ・ 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
地区薬剤師班の活動	<p>区市町村は、地区薬剤師会に対して、地区薬剤師班の編成・派遣を要請する。</p> <p>地区薬剤師班は、災害薬事センターなどで、区市町村が定める救護活動に従事する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療救護所における調剤及び服薬指導 ・ 医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理 ・ トリアージの協力

5 医療救護所の設置（医療救護ガイドライン p. 32～p. 33 を改変）

災害時には、災害現場の負傷者や被災地内の傷病者に対して救護活動を行うため、救護所を設置します。救護所には、医師が医療救護活動を行う医療救護所や東京消防庁などの救助機関が活動を行う現場救護所などがあります。

区市町村は、各区市町村地域防災計画に基づいて、医療救護所を設置・運営します。

図4【主な救護所の種別】（医療救護ガイドライン p. 30 より）

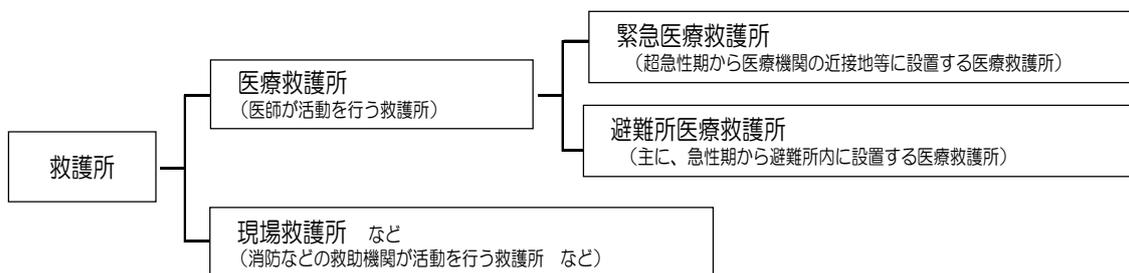


表 22 【医療救護所の設営時期】（医療救護ガイドライン表 24）

	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
想定される医療ニーズ	外傷治療・救命救急の医療ニーズ		慢性疾患治療・被災者等の健康管理			
緊急医療救護所	速やかに設置し、トリアージ・応急処置等		(状況に応じて閉鎖)			
避難所医療救護所	(発災後3時間～) 避難所設置					
	(必要に応じてトリアージ・応急処置等)		慢性疾患治療及び被災者等の健康管理 (巡回診療を含む)			

表 23 【緊急医療救護所及び避難所医療救護所】（医療救護ガイドライン p. 33(1)、(2)を改変)

種 別	内 容
緊急医療救護所	区市町村が、発災直後からおおむね超急性期までの間、災害拠点病院等の近接地等に設置する医療救護所（EMISの「医療機関前救護所に相当」）
避難所医療救護所	区市町村が、おおむね超急性期までは、病院がない地域を中心に設置し、また、おおむね急性期から慢性期までは、原則として500人以上の避難所又は二次避難所（福祉避難所 [※] ）などに設置する医療救護所（EMISの「避難所救護所」に相当）

[※]一般的な避難所では避難生活が困難な要配慮者のために特別な配慮がなされた避難所

【参考：EMIS（Emergency Medical Information System）】

災害発生時に、被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくためのシステムです。

都においては、都災害対策本部（東京都災害医療コーディネーター）、医療対策拠点（地域災害医療コーディネーター）、区市町村災害対策本部又は医療救護活動拠点（区市町村災害医療コーディネーター）、病院、保健所などが活用して情報を共有します。

表 24【緊急医療救護所と避難所医療救護所の比較】（医療救護ガイドライン表 25）

	医療救護班	
	緊急医療救護所	避難所医療救護所
	区市町村が、発災後速やかに、災害拠点病院などの近接地等に設置する医療救護所	区市町村が、おおむね急性期以降に、避難所内に設置する医療救護所
1 目的	<ul style="list-style-type: none"> ○重症度に応じた適切かつ迅速な医療の提供 ・発災直後は、多数傷病者に対する優先順位が必要 ↓ ・病院前トリアージを実施して、中等症者等に対する災害拠点病院などの診療機能を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民に対する医療機能の提供 ・地域医療が回復するまで医療機能の確保 ↓ ・病院がない地域における臨時的な医療機能の提供 ・避難生活の長期化による被災者の健康管理など
2 場所	○災害拠点病院などの近接地（病院敷地内を含む）	○原則として500人以上の避難所、二次避難所
3 機能	[おおむね超急性期まで] ○トリアージ ○軽症者（慢性疾患を含む）に対する治療 ○(必要に応じて)中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置	[おおむね超急性期まで] ・ 病院がない地域に設置する避難所医療救護所 ○トリアージ ○軽症者（慢性疾患等を含む）に対する治療 ○受入可能な医療機関までの搬送 ○中等症者・重症者に対する応急処置 ○避難者等に対する健康相談 ○助産救護
		[おおむね急性期以降] ・ 巡回診療などを行う避難所医療救護所 ○傷病者に対する治療 ○避難者等に対する健康相談 など
4 期間	○原則として、超急性期まで開設 (近接病院等の状況から閉鎖を判断)	○原則として急性期から慢性期まで開設 (地域の医療機能や避難所の状況から閉鎖を判断)

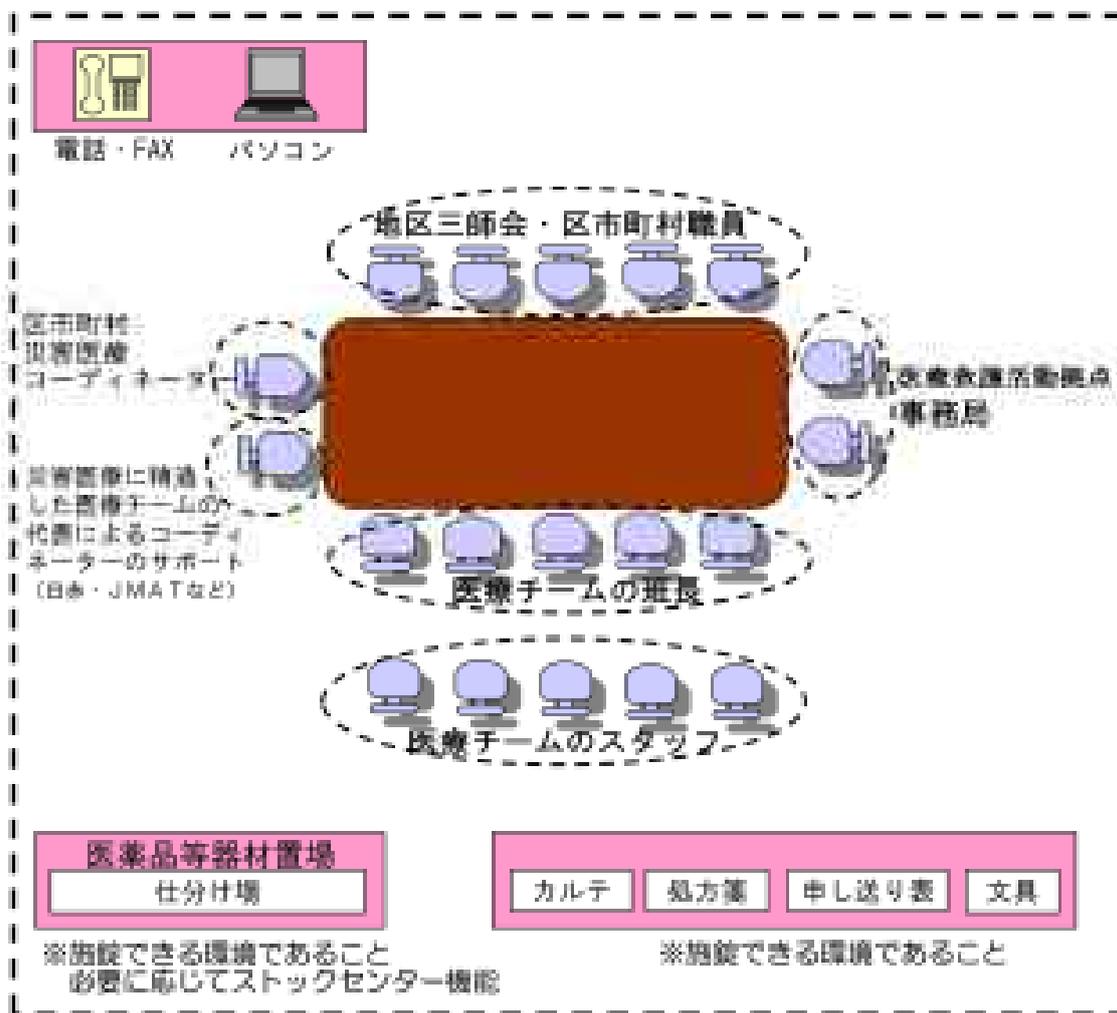
6 医療救護活動拠点（医療救護ガイドライン p. 36）

医療救護所を開設する区市町村は、区市保健所や保健センターなど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、毎朝・毎夕などに定期的にミーティングを開催します。このミーティングでは、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護班などの医療チームと情報交換等を行い、医療ニーズや医療救護活動方針の確認を行います。特に、各医療救護所の運営に不均衡が生じないように、医療救護班等に不足している医療救護所がないか、医療救護所の人的・物的支援に不均衡がないか、医療救護活動が継続的かつ計画的に行われているか、などについて確認します。

区市町村は、医療救護所の設置数や医療救護活動の状況から、医療救護活動拠点の閉鎖時期を決定します。

【参考：医療救護活動拠点のレイアウト例】



第5節 医薬品・医療資器材の調達

1 医薬品・医療資器材等の調達方法（医療救護ガイドライン p. 37）

(1) 病院、診療所、歯科診療所、薬局

病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、原則として、医薬品、医療機器、衛生材料及び歯科用医薬品を平時と同様に卸売販売業者から購入します。

卸売販売業による医薬品等の供給機能は段階的に復旧しますが、流通が回復するまで（おおむね超急性期までの72時間）は、医療機関の備蓄品等で対応します。

(2) 区市町村

区市町村は、災害薬事センターを設置して卸売販売業者に医薬品等を発注し、医療救護所や避難所に供給します。

また、流通が回復するまでは、区市町村の備蓄品等で対応します。

2 東京都の対応（医療救護ガイドライン p. 38）

都は、卸売販売業者及び災害時協力締結団体*と連携し、災害時の医薬品等の供給体制を構築しています。

* 東京都薬剤師会、東京医薬品卸業協会、日本医療機器協会、日本産業・医療ガス協会、日本衛生材料工業連合会及び大東京歯科用品商協同組合

3 区市町村の対応（医療救護ガイドライン p. 39 を一部抜粋）

区市町村は、災害時に必要な医薬品等を備蓄するとともに、地区薬剤師会と連携し、災害薬事センターの設置場所や運営方法、卸売販売業者からの調達方法などをあらかじめ協議しておきます。また、区市町村は、災害薬事コーディネーターを選任し、薬事の観点から区市町村災害医療コーディネーターをサポートします。

詳しくは、『災害時における薬剤師班活動マニュアル』によります。

表 25 【医薬品・医療資器材等の供給】（医療救護ガイドライン表 26）

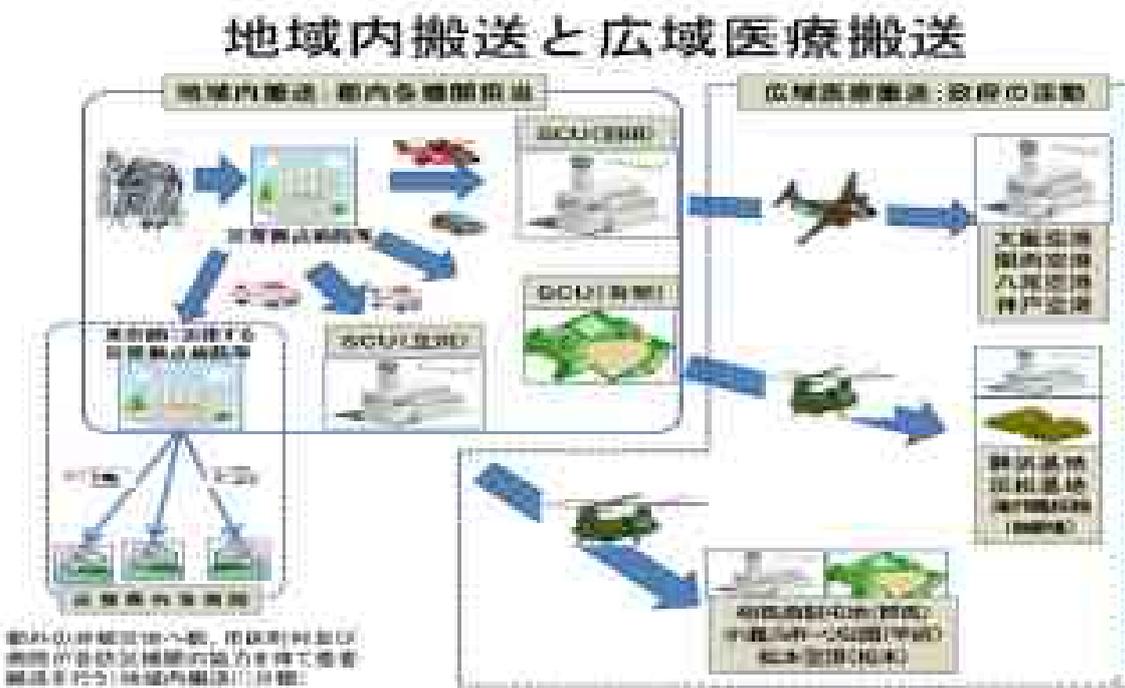
機 関 名	活 動 内 容
東京都 福祉保健局	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品等の卸売販売業者が早期に機能を復旧できるよう、自衛隊等関係機関の協力を得ながら支援 ○ 区市町村の医薬品・医療資器材が不足する場合に、要請に基づき、都の備蓄品を供給 ○ 医薬品等が不足した場合には、東京医薬品卸業協会等災害時協力協定締結団体から調達 ○ 災害拠点病院等が収容力を臨時的に拡大するために必要な応急用資器材及び医薬品等を確保に努める。 ○ 原則として、医薬品等の物資の支援を受け入れないが、支援があった場合には、必要に応じて被災地外に医薬品集積センターを設置し、仕分けた上で区市町村に提供
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害薬事センター（旧称：医薬品ストックセンター）を設置 ○ 災害時には区市町村が備蓄しているものを使用 ○ 備蓄医薬品等に不足が生じた場合は、区市町村において独自に調達し、調達が困難な場合には都に要請
都薬剤師会 地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村災害医療コーディネーター、地域災害医療コーディネーター及び東京都災害医療コーディネーターの業務に協力 ○ 被災地内の地区薬剤師会は、区市町村の要請を受け、災害薬事センターにおける医薬品の仕分け・管理、救護所での調剤、薬剤師班の調整等を実施
日本赤十字社 東京都支部	<ul style="list-style-type: none"> ○ 協定に基づく供給要請があった場合、東京都赤十字血液センターと献血供給事業団が連携して供給
献血供給事業団	<ul style="list-style-type: none"> ○ 協定に基づく血液製剤等の供給要請があった場合は、東京都赤十字血液センター等と連携して供給

第6節 搬送体制（医療救護ガイドライン p.46）

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を受けて、傷病者の受入れが可能な医療機関を確保し、傷病者を搬送します。

また、都外に搬送する必要がある場合には、都が、他自治体との協定等に基づき、他県又は市に対して傷病者等の受入れを要請します。

図5【地域内搬送と広域医療搬送】



(救急災害医療課作成資料より)

【参考：広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置】

都は、大規模災害時等において、傷病者の広域医療搬送を行うための拠点を確保し、同拠点内に広域医療搬送拠点を臨時医療施設（Staging Care Unit。略してSCU）を設置します。

SCUとは、主に航空機輸送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための臨時医療施設として、必要に応じて被災地域及び被災地域外におお域医療搬送拠点に設置されるものです。

都は、内閣府が定めるSCU設置候補地（東京国際空港（羽田空港）、有明の丘広域防災拠点及び立川駐屯地の3か所）に設置することを予定しています。

第7節 フェーズごとの医療救護活動の概要（医療救護ガイドライン p. 47、 p. 123）

発災直後から超急性期・急性期までは、外傷治療及び救命救急ニーズに対応する必要があります。

ここでは、発災直後の限られた医療資源を最大限に活用できるように、各機関の標準的な活動方針について記載しています。各機関が連絡できる範囲が限定されていること、都や区市町村が定める統一的な活動方針を踏まえて各機関が連携して医療救護活動を行うことなど、平常時と異なる対応が想定されています。

また、主に亜急性期以降は、慢性疾患への対応、被災者に対する健康管理や公衆衛生的な医療ニーズに対応する必要があります。ここでは、二次保健医療圏に設置される医療対策拠点が開鎖されて、区市町村が主体となった医療救護活動について、基本的な事項を記載しています。

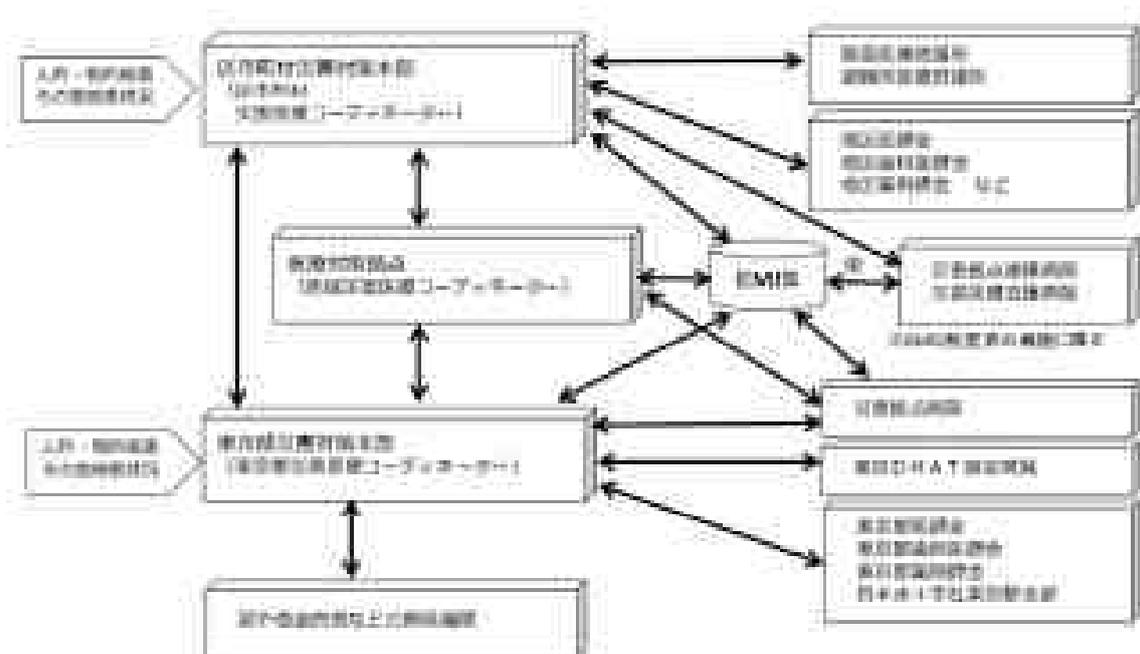
I 超急性期・急性期

1 情報連絡体制（医療救護ガイドライン p. 48～p. 49）

都内において震度 6 弱以上の地震が発生した場合など大規模な災害が発生しているとき、都は、医療救護に関する情報を収集します。

各地域の被害状況は、主に、都や区市町村の災害対策本部が把握しますが、医療救護に関する情報（医療機関や医療救護所の状況、医療チームの活動状況など）については、都、医療対策拠点、区市町村その他関係機関が連携して情報収集に努めます。

図 6 【急性期までの情報提供体制】（医療救護ガイドライン図 10）



医療救護に関する情報収集に当たって、発災直後は、人的・物的被害の状況について正確な情報を集約し、外傷治療・救命救急の医療ニーズを的確に把握することが重要です。都は、よりきめ細かな医療ニーズを把握するため、災害医療コーディネーターの助言を中心として医療救護活動に必要な情報を集約します。

表 25 【医療救護に関する情報（例）】（医療救護ガイドライン p. 49 表）

区分	報告内容（例）
緊急医療救護所 避難所医療救護所	区市町村の定めるところによる ・ 開設日時、開設場所、連絡先、医療チームの活動状況 ・ 医療ニーズ、医薬品の状況 など
地区医師会 地区歯科医師会 地区薬剤師会 等	区市町村の定めるところによる ・ 地区医療救護班等の編成状況 ・ 診療所、歯科診療所、薬局等の被害状況 など
病院	EMISによる ・ 倒壊・倒壊の恐れ ・ 医療機能（手術患者受入など） ・ ライフライン状況（電気、水道、医療ガスなど） ・ 転送が必要な患者数、受入可能な患者数 など
都医師会 都歯科医師会 都薬剤師会 日本赤十字社東京都支部	防災行政無線（FAX）の報告による ・ 都医療救護班の編成状況 など

2 東京都の医療救護活動（医療救護ガイドライン p. 52～p. 59、p. 62～p. 72）

都は、都内で大規模な災害が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を設置します。

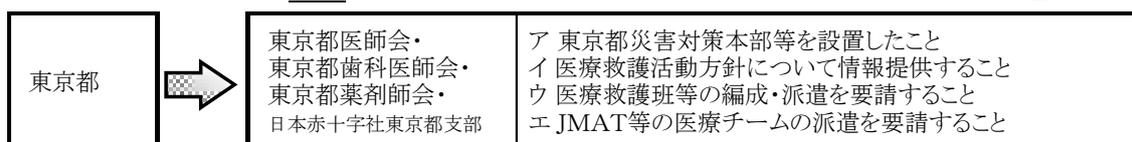
ただし、夜間休日等の勤務時間外において震度 6 弱以上の地震（島しょを除く）が発生した場合は、東京都災害対策本部を自動的に設置します。

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、都内全域の医療救護活動を統括・調整します。

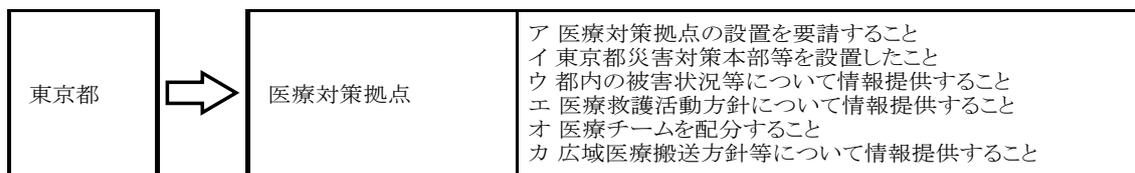
(1) 情報連絡体制

都内において震度 6 弱以上の地震が発生した場合など大規模な災害が発生したとき、都は、都内全域の人的・物的被害、病院被害、大規模事故、ライフラインや主要道路の状況、医療救護に関する情報等の収集を開始します。

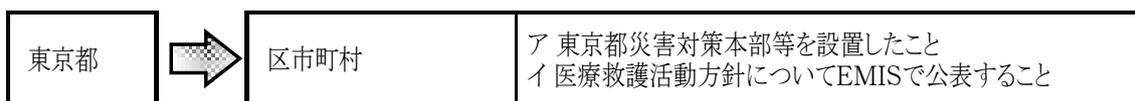
ア 東京都医師会・歯科医師会・薬剤師会・日本赤十字社東京都支部への情報連絡



イ 医療対策拠点への情報連絡



ウ 区市町村への情報連絡



(2) 医療救護活動の統括・調整

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づき、都内全域の医療救護活動を統括・調整します。

- ・ 東京都災害医療コーディネーターの参集
- ・ 医療救護活動方針の策定
- ・ 東京DMATの派遣
- ・ 都医療救護班等の配分決定
- ・ 都内の協力医療チームの配分決定
- ・ 全国の応援医療チームの受入れ
- ・ 傷病者を受け入れる病院の確保
- ・ 広域医療搬送の調整
- ・ DMAT都道府県調整本部に相当する業務

(3) 東京DMATの活動

都は、発災直後から超急性期（おおむね 72 時間）までの間、災害現場などの医療の空白地帯で、多数傷病者に対し救命処置を実施するため、東京DMATを派遣します。

都から出場命令を受けた東京DMAT指定病院は、1 チーム当たり、医師 1 名、看護師等 2 名の計 3 名を基準として東京DMATを編成し、東京DMAT連携隊とともに災害現場に出場します。

東京DMATは、災害現場の現場救護所等において、東京消防庁の現場指揮本部長の指揮下で活動します。現場救護所等では、救出救助された傷病者に対するトリアージや救命処置等を実施します。東京DMATの活動期間は、出場から概ね 48 時間以内とします。

(4) 都医療救護班等の派遣

ア 要請手続き

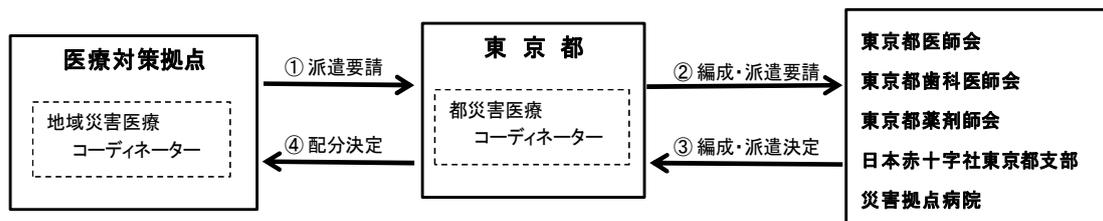
都は、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部、災害拠点病院などの関係機関に対して、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

また、都は、都医療救護班等の編成可能数や被害状況に応じて配分調整を行い、都医療救護班等に対して参集場所を指定します。

都医療救護班等は、原則として、移動手段を自ら確保して、速やかに出動しますが、移動手段の確保が困難な場合は、都に要請します。

なお、都薬剤師会に対する都薬剤師班の派遣要請は、『災害時における薬剤師班活動マニュアル』に定める場合を除き、この要請手続を準用します。

図7【都医療救護班等の要請手続き】(医療救護ガイドライン図13)



(ア) 派遣要請 (医療対策拠点⇒東京都)

二次医療圏に設置された医療対策拠点は、圏域内の医療ニーズや区市町村又は災害拠点病院からの派遣要請を取りまとめ、圏域内で活動中の都医療救護班等を配分調整します。

また、圏域内の医療救護班が不足しているときは、都医療救護班等の派遣を都に要請します。

(イ) 編成・派遣要請 (東京都⇒都医師会等)

都は、医療対策拠点から派遣要請を受けたとき又は都が必要と判断したときは、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部及び災害拠点病院に対して、電話等により、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

(ウ) 編成・派遣決定 (都医師会等⇒都)

要請を受けた都医師会などの関係機関は、都医療救護班等の編成・派遣を決定し、編成可能数や派遣チームについて、回答します。

(エ) 配分決定 (都⇒医療対策拠点)

都は、都医療救護班等の配分を決定し、医療対策拠点に、回答します。

イ 都医療救護班の活動

都医療救護班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーター、派遣先の病院長等が決定した活動方針を確認し、主に、トリアージ、軽症者に対する治療、中等症者及び重症者への応急処置を行います。

また、医療救護活動拠点や医療対策拠点などで、区市町村災害医療コーディネーターや地域災害医療コーディネーターを補佐します。

なお、都医療救護班による検視・検案活動については、『災害時における遺体の取扱

いに関する共通指針（検視・検案等活動マニュアル）』によります。

ウ 都歯科医療救護班の活動

都歯科医療救護班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認し、主に医療救護所で、歯科医療を要する傷病者に対する応急処置やトリアージの協力などを行います。

なお、都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。

エ 都薬剤師班の活動

都薬剤師班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認し、主に医療救護所における調剤・服薬指導、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理、トリアージの協力などを行います。

なお、薬剤師班の活動については、『災害時における薬剤師班活動マニュアル』によります。

オ 東京都災害時医療救護従事者証の携行

都医療救護班等は、原則として、各機関の災害対策用被服などを着用するとともに、都が事前に発行している東京都災害時医療救護従事者証を携行します。

(5) 日本DMATの活動（根拠：日本DMAT活動要領など）

都内で活動する日本DMATは、主に、本部活動支援、地域医療搬送、病院支援などを行います。

(6) 協力医療チームの活動

都内DMATを除く協力医療チームの派遣要請や活動内容は、都医療救護班等の活動を準用します。

都は、都医師会に対し、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の協力を要請するとともに、都内の医療関係団体に対して、医療チームによる協力を要請します。

(7) 応援医療チーム（他県DMATを除く）の活動

他県DMATを除く応援医療チームの派遣要請や活動内容は、都医療救護班等の活動を準用します。参集場所や活動内容は、要請先と協議の上決定します

3 二次保健医療圏の医療救護活動（医療救護ガイドライン p.74～p.78）

都は、各二次保健医療圏に医療対策拠点を設置します。医療対策拠点では、地域災害医療コーディネーターが、圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

(1) 医療対策拠点の設置

圏域内で震度 6 弱以上の地震が発生した又は都から設置の指示があった場合、地域災害医療コーディネーター及び医療対策拠点の職員は、原則として、直ちに地域災害拠点中核病院等に参集し、医療対策拠点を設置します。

(2) 情報連絡体制

医療対策拠点は、EMISにより圏域内の病院状況を確認するほか、都や管轄する区市町村と連携して、医療救護に必要な情報を集約します。

(3) 医療救護活動の統括・調整

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圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

4 区市町村の医療救護活動（医療救護ガイドライン p. 83～p. 94）

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、区市町村内の医療救護活動を統括・調整します。

(1) 区市町村内の情報収集

区市町村は、EMISやFAX等により病院の被害状況を確認するほか、医療対策拠点や関係機関と連携して、医療救護に必要な情報を集約します。

(2) 医療救護活動の統括・調整

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づき、区市町村全域の医療救護活動を統括・調整します。

(3) 地区医療救護班等

地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び薬剤師班は、主に区市町村が設置する緊急医療救護所又は避難所医療救護所において、医療救護活動を行います。

ア 災害対策本部の設置

地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会は、おおむね震度 6 弱以上の地震が発生した場合に、速やかに災害対策本部を設置し、区市町村と連携して、最新の被害状況の把握に努め、地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び地区薬剤師班の派遣要請に対応できるように、体制を整えます。

イ 医療救護班等の派遣要請

(ア) 地区医療救護班等の編成

区市町村は、区市町村地域防災計画等に基づいて、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会などの関係機関に対して、地区医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の編成を要請します。

区市町村から要請を受けた地区医師会などの関係機関は、交代要員や必要な班数を確保します。

(イ) 地区医療救護班等の派遣・出動

派遣要請を受けた地区医師会などの関係機関は、あらかじめ定められた緊急連絡網などにより、会員へ指示伝達を行い、地区医療救護班等を参集場所に派遣します。

出動の指示伝達を受けた会員は、指示された場所に参集することとし、被災等により参集できない場合には、可能な限り、その旨を地区医師会等に連絡するようにします。

地区医師会等は、出動可能な班編成を確認し、活動場所ごとに医療救護活動の指揮者を定めて、それを当該区市町村に連絡するものとします。

(ウ) 地区医療救護班等の配分調整

区市町村は、地区医療救護班等の編成状況、医薬品・医療資器材の確保状況、傷病者の発生動向や医療ニーズを把握して、医療救護所の機能に不均衡が生じないように、医療救護班などの医療チームを配分調整します。

(エ) 資器材等の携行

出動する会員は、原則として、各団体又は区市町村が定める被服、ヘルメット、帽子、手袋及び底厚の靴を着用し、懐中電灯や身分証明書等を持参します。

(オ) 移動手段の確保

地区医療救護班等は、原則として、移動手段を自ら確保しますが、移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に要請します。

ウ 地区医療救護班

地区医療救護班は、医療救護所を中心に、トリアージ、軽症者に対する治療、中等症者及び重症者への応急処置など、区市町村が定める医療救護活動を行います。

エ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班は、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、トリアージの協力などを行います。

オ 地区薬剤師班

地区薬剤師班は、主に医療救護所における調剤・服薬指導、トリアージの協力、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理などを行います。

カ その他協定団体等

地区看護協会、地区柔道整復師会などの協力団体は、区市町村地域防災計画等に定める救護活動等に協力します。

キ 医療救護活動にあたっての留意事項

(ア) カルテの作成

医療救護所に多数の傷病者が集中するなど、カルテを作成する余裕がない場合は、トリアージ・タグに必要事項（患者の住所、氏名、性別、年齢、病名及び主要症状、治療方法及び診療年月日）を記載します。

(イ) 次期医療救護班等への引継ぎ等

医療救護所や医療救護活動拠点等で、次期医療救護班等に引継ぎます。

(ウ) 他の医療チームとの連携

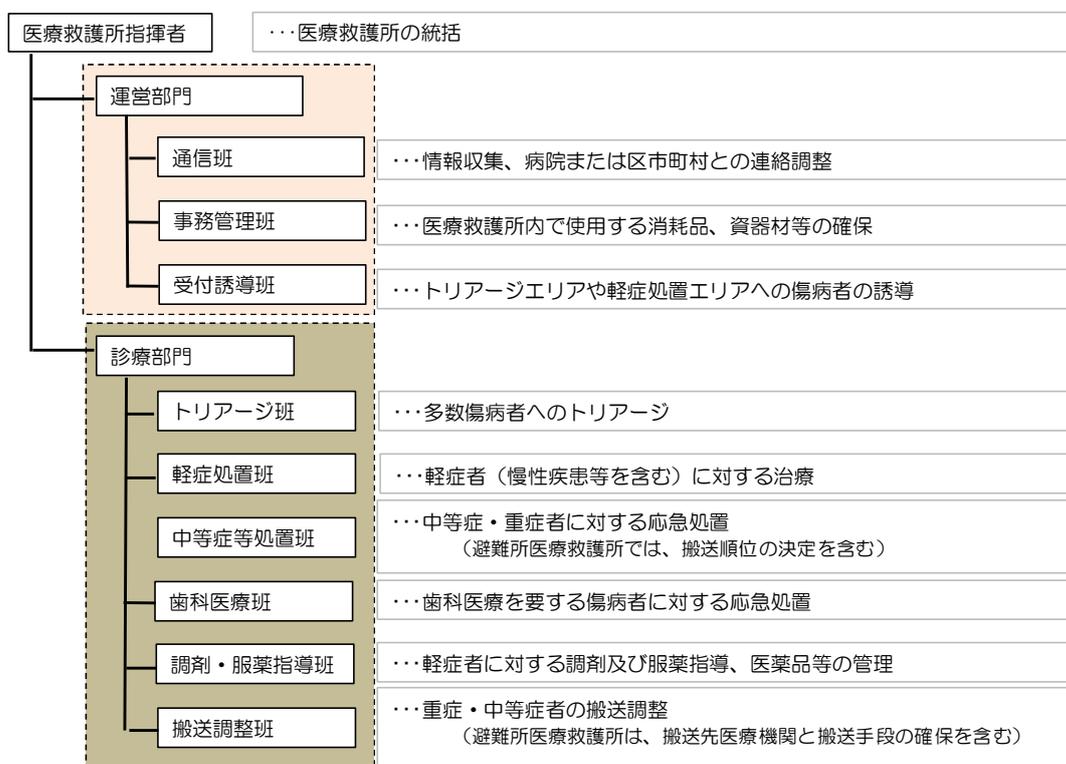
地区医療救護班等は、医療救護所の責任者の下、他の医療チーム等との連携を図りながら、医療救護活動を行います。

(4) 医療救護所

区市町村は、災害拠点病院等の近接地等（病院開設者の同意がある場合は、病院敷地内を含む。）に、発災直後から緊急医療救護所を設置します。

また、病院がない地域には、避難所医療救護所を設置します。

図8【緊急医療救護所・避難所医療救護所の標準的な体制（急性期まで）】（医療救護ガイドライン図19）



ア 医療救護所の指揮者等の選任

区市町村は、原則として、近接する病院の事情を最も知っている医師（近接病院に勤務する医師）、又は地域の医療事情を最も知っている地区医師会の医師から、医療救護所の指揮者を選任します。

イ 運営部門

運営部門は、主に、通信班、事務管理班及び受付誘導班に分かれます。

通信班は、情報収集、病院又は区市町村との連絡調整などを行います。また、事務

管理班は、医療救護所で使用する消耗品や医療資器材等を確保します。

受付誘導班は、参集した医療チームを医療救護所の指揮者に案内すること、傷病者をトリアージエリアや軽症処置エリアに誘導すること、その他来所者の移動の安全管理などを行います。

ウ 診療部門

診療部門は、主に、トリアージ班、軽症処置班、中等症等処置班、歯科医療班、調剤・服薬指導班及び搬送調整班に分かれます。

(ア) トリアージ班

医療救護所には、重症者、中等症者、軽症者などの傷病者が混在しています。

このため、トリアージ班は、医療救護所の多数傷病者に対して、原則として、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。

医療従事者は、トリアージ・タグを記入し、1枚目（災害現場用）を切り離して、医療救護所の受付票とします。

なお、1回目のトリアージがなされた後であっても、時間の経過や傷病者等の状況を確認し、必要に応じて2回目以降のトリアージを実施します。

[※]トリアージの方法については、巻末資料や「トリアージハンドブック（平成25年11月福祉保健局発行）」を参照してください。

(イ) 軽症処置班

軽症処置班は、トリアージされた軽症者（負傷者だけでなく慢性疾患等を有する傷病者を含みます。大東京歯科用品商協同組合）に対する治療を行います。

なお、近接する病院の受診を希望する傷病者には、受診を控えるよう協力を求めます。

(ウ) 中等症等処置班

中等症等処置班は、中等症者や重症者に対して応急処置を行います。

また、病院から離れていて、搬送に時間を要するときは、重症者（最優先治療群）、次に中等症者（待機的治療群）の順に応急処置を行い、搬送順位を決定します。

なお、搬送までの待機中に中等症者と判定された傷病者の症状が悪化する場合がありますので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。

(エ) 歯科医療班

歯科医療班は、医療救護所の来所者に対して歯科医療・衛生指導を行い、特に歯科医療を要する傷病者がいるときは、応急処置を行います。

(オ) 調剤・服薬指導班

調剤・服薬指導班は、薬剤師班を中心に、医療救護所内に設置された調剤場所で、災害用処方箋に基づいた調剤・服薬指導や医薬品等の管理、軽症者へのOTC医薬

品の供給などを行います。

(カ) 搬送調整班

搬送調整班は、医療救護所で応急処置を受けた重症者や中等症者を近くの医療機関に搬送します。

また、病院から離れた医療救護所の場合は、搬送先医療機関と搬送手段の確保を行います。

エ 情報連絡体制

医療救護所の情報連絡体制及び報告内容（被害情報や活動状況など）については、区市町村の定めによります。

区市町村は、医療救護所の医療ニーズや運営状況を把握して、各所の運営に不均衡が生じないように情報収集を行います。

(ア) 医療救護所の設置・運営

区市町村は、医療救護所を設置したことをEMISに入力します。また、医療救護所の運営状況を、1日1回程度の頻度で入力します。

なお、緊急医療救護所はEMISの医療機関前救護所に、避難所医療救護所はEMISの避難所救護所に、それぞれ入力します。

(イ) 医療救護所の医療ニーズ

医療救護所の指揮者は、医療救護所内の医療ニーズについて、区市町村災害医療コーディネーターに報告します。

オ 周辺住民に対する周知

区市町村は、避難所医療救護所を設置したことを、周辺住民に周知します。

カ 医薬品等

医療救護所の指揮者は、調剤・服薬指導班と連携して、医療救護所で必要な医薬品や医療資器材などを確認し、不足が見込まれる場合には、区市町村の災害薬事センターに補給を要請します。

キ 閉鎖時期

区市町村は、被災地内の医療機能や避難所の状況などから、区市町村災害医療コーディネーターと協議の上、医療救護所の閉鎖を判断します。

5 医療機関の対応（医療救護ガイドライン p. 97～p. 99 一部抜粋）

(1) 被害状況の把握

医療機関（診療所、歯科診療所を含む）は、患者等の安全確認、職員・家族等の安全確認、周辺地域の被害状況の確認、医療機能の把握を行います。

(2) 医療継続の判断

医療機関の管理者は、医療の継続又は避難の判断を行います。

- (3) 避難に向けた対応
万一、火災の発生や建物の倒壊（又は倒壊のおそれがある場合）などにより、患者等を避難させる必要があるときは、安全な場所に避難誘導します。
- (4) 施設の維持・医薬品等の確保など
建物や医療機器等の安全の確認、ライフラインの被害状況の把握、医薬品等の確認を行います。
- (5) 情報連絡体制
診療所・歯科診療所は、区市町村に対して、自院で対応できない傷病者を受け入れる病院の確保を電話等で要請します。
- (6) 災害医療体制への移行
救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所は、原則として、診療を継続します。診療継続する医療機関以外の診療所・歯科診療所は、区市町村が定める医療救護活動方針に協力します。

6 医薬品・医療資器材の調達（医療救護ガイドライン p. 111～p. 112 一部抜粋）

- (1) 東京都の医薬品・医療資器材
都は、被災地以外の市町村及び都薬剤師会と協議し、必要に応じて「医薬品集積センター」を設置します。医薬品集積センターは、被災地外の関係団体からの医薬品等を集積し、必要な仕分けを行い、災害薬事センターに配送します。また、医薬品集積センターは、他道府県市等からの医薬品等の集配機能も担います。ただし、医薬品等の調達は、卸売販売業者を主体とするため、集積センターの業務は補完的な位置づけとします。
なお、災害時に使用する医薬品等の確保は卸売販売業者からの購入を基本とし、支援物資（製薬団体等から提供される無償の医薬品等）の利用はその補完的な位置づけとします。
- (2) 区市町村の対応
区市町村は、地区薬剤師会と連携して、医療救護所等への医薬品等の供給拠点となる「災害薬事センター」を、発災後速やかに設置します。
災害薬事センターのセンター長は、区市町村災害医療コーディネーター、地域災害医療コーディネーター及び東京都災害医療コーディネーターの業務に協力します。
災害薬事センターでは、医療救護班や巡回医療チーム等への医薬品の供給、薬剤師班の受入れを行うほか、医薬品等の発注・供給管理、薬剤師班活動の調整、薬事関係者の情報収集・調整を行います。
- (3) 医薬品の調達
ア 病院、診療所、歯科診療所及び薬局
病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、平時と同様に、卸売販売業者に対して発注します。ただし、卸売販売業が復旧し流通を通じて適切に供給されるまで（おおむね3

日間程度)に必要となる医薬品等は、備蓄品を活用します。

イ 医療救護所及び避難所

医療救護所や避難所で必要な医薬品等は、区市町村が、卸売販売業者に対して発注します。ただし、卸売販売業が復旧するまでは、区市町村が、地区薬剤師会や薬局に供出を依頼します。

II 亜急性期から慢性期・中長期

1 亜急性期以降の医療救護活動（医療救護ガイドライン p.124 より）

(1) 亜急性期における医療救護活動

亜急性期は、ライフラインが徐々に復旧し、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況になります。このため、都内の災害医療体制は、都内全域の広域的な調整から区市町村中心の体制へ移行し、医療救護班等の派遣調整も計画的に行われます。

(2) 慢性期における医療救護活動

慢性期は、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況ですが、避難生活が長期化しているため、慢性疾患治療や被災者等の健康管理を中心に医療救護活動を行います。

(3) 中長期以降における医療救護活動

中長期以降は、地域の医療機能がほぼ回復し、医療救護所もほぼ閉鎖されます。この時期の情報連絡体制は、地域医療等の状況を踏まえ、都が別に方針を示します。

2 東京都の医療救護活動（医療救護ガイドライン p.124 より）

都は、医療救護所の医療ニーズや設置状況を把握して、引き続き都医療救護班等を編成し、区市町村から医療チームの派遣要請を受けたときは、計画的に医療チームを配分調整します。

(1) 都医療救護班等の活動

都医療救護班・都歯科医療救護班・都薬剤師班は、医療救護活動拠点等において区市町村が定める医療救護活動の方針等を確認し、医療救護所・医薬品の集積場所等を中心に、医療救護活動等を行います。

(2) 都医療救護班等の派遣要請

亜急性期以降は各二次保健医療圏に設置する医療対策拠点が閉鎖されるため、都医療救護班等の派遣要請は、区市町村から必要に応じて医療チーム派遣の要請が行われます。

3 医療対策拠点閉鎖後の対応（医療救護ガイドライン p.125 より）

都は、地域災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、亜急性期以降に医療対策拠点を閉鎖します。

医療対策拠点閉鎖後は、地域災害医療コーディネーターが中心となって地域災害医療連携会議を定期的開催し、医療対策拠点閉鎖後の対応や圏域内の活動方針について協議します。

(1) 情報収集体制

亜急性期以降は、各二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖するため、区市町村災害対策本部と東京都災害対策本部が情報収集等を行います。

区市町村は、医療救護活動拠点において医療救護所等の医療ニーズや活動状況を把握して、関係機関と情報共有を図るとともに、定期的に都に報告します。都は、必要に応じて所管の地域災害医療コーディネーターに情報提供を行います。

(2) 医療チームの派遣

都は、区市町村から都医療救護班などの医療チームの派遣要請を受けて、計画的に医療チームを派遣します。

(3) 区市町村災害医療コーディネーターに対する専門的な助言

地域災害医療コーディネーターは、必要に応じて、区市町村災害医療コーディネーターに対する専門的な助言を行います。

4 区市町村の医療救護活動（医療救護ガイドライン p. 126～p. 131 より）

区市町村は、医療救護活動拠点を引き続き設置して、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関する調整・情報交換等を行います。

なお、ここでは、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。

(1) 情報連絡体制

区市町村は、区市町村地域防災計画に基づいて、引き続き医療救護に必要な情報を集約します。この時期は、避難所の医療ニーズに加え、慢性疾患、被災者や支援する職員等の健康管理、公衆衛生的なニーズの把握が重要です。

避難所医療救護所の指揮者は、運営状況や医療ニーズについて、区市町村災害医療コーディネーターに報告します。

(2) 医療救護活動の統括・調整

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、医療ニーズも慢性疾患治療や被災者等の健康管理が中心になります。

区市町村は、避難所医療救護所や、医療救護班による避難所等への巡回診療により、被災地域の住民に対して医療を提供します。

ア フェーズに応じた対応

(ア) 亜急性期

亜急性期以降は、状況に応じて、きめ細かい対応（例えば、午前は避難所医療救

護所での診療、午後は周辺地区の巡回等に切り替えるなど）を図ります。

(イ) 慢性期・中長期

慢性期・中長期は、被災地内の医療機能が回復するため、避難所医療救護所を縮小し、通常地域医療体制へ段階的に移行します。

イ 医療救護所の設置・運営

区市町村は、必要に応じて、避難所医療救護所を引き続き設置します。

ウ 医療救護活動拠点の運営

区市町村は、医療救護活動拠点において、定期的にミーティングを開催し、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護活動の方針等について検討します。

エ 地区医療救護班等の編成及び派遣

区市町村は、引き続き、区市町村地域防災計画等に基づき、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会に対して、医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の編成・派遣を要請します。

なお、亜急性期以降の医療救護活動は、長期的に行われるため、計画的に地区医療救護班等を派遣します。

オ 医療チームの派遣要請

亜急性期以降は、各二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖されます。

区市町村は、都に対して、必要に応じて、医療チームの派遣を要請します。

また、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を踏まえながら、計画的に医療チームを医療救護所等に派遣します。

(3) 地区医療救護班等の活動

地区医療救護班等は、避難所医療救護所や巡回診療を行う施設において、医療救護活動を行います。

各班に想定される活動は、以下のとおりですが、状況により異なりますので、医療救護活動拠点において、区市町村災害医療コーディネーターから、活動方針を確認します。

ア 地区医療救護班

地区医師会は、地区医療救護班を編成し、避難所医療救護所を中心に、区市町村が定める医療救護活動を行います。

《主な活動内容》

(ア) 避難所医療救護所又は巡回診療による医療の提供

(イ) 被災者に対する健康相談等

(ウ) 避難所の衛生管理や防疫対策への協力

(エ) 復旧する医療機関への引継ぎ

イ 地区歯科医療救護班

地区歯科医師会は、地区歯科医療救護班を編成し、避難所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。

特に、亜急性期以降は、区市町村、医療救護班等と連携し、被災住民の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導などを実施します。

《主な活動内容》

- ・ 避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供
- ・ 被災者に対する歯科健康相談等
- ・ 避難所の衛生管理や防疫対策への協力
- ・ 復旧する歯科医療機関への引継ぎ

ウ 地区薬剤師班

地区薬剤師会は、薬剤師班を編成し、避難所医療救護所や医薬品の集積場所等を中心に、区市町村が定める救護活動を行います。

《主な活動内容》

- ・ 避難所医療救護所等における調剤及び服薬指導
- ・ 避難所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
- ・ 避難所での一般用医薬品を活用した被災者の健康管理支援
- ・ 避難所の衛生管理や防疫対策への協力
- ・ 復旧する薬局への引継ぎ

(4) 医療救護所

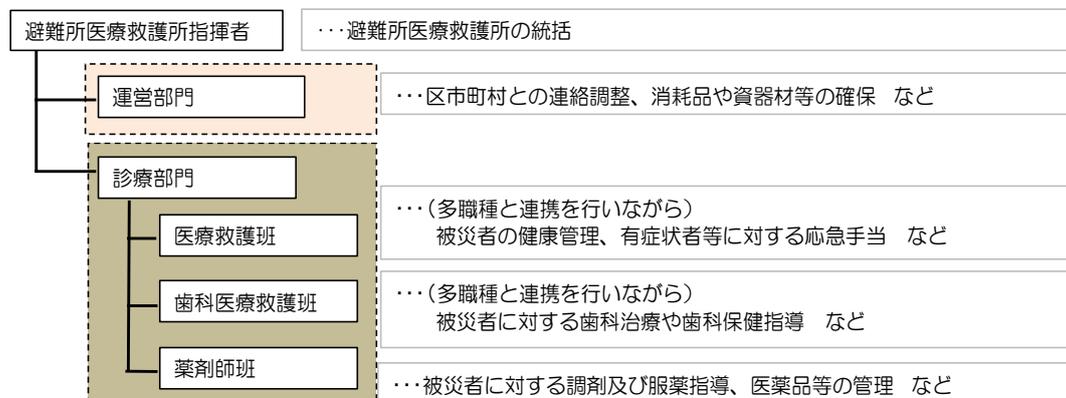
亜急性期以降は、ライフラインや地域の医療機能が徐々に回復します。また、慢性期以降は、地域の医療機関や薬局等も徐々に再開することが見込まれます。

このため、避難所医療救護所では、避難生活が長期化する被災者の健康管理等が中心になります。

ア 標準的な体制

避難所医療救護所の体制は、区市町村が状況に応じて決定します。

図9【避難所医療救護所の標準的な体制（亜急性期以降）】（医療救護ガイドライン図28）



イ 避難所医療救護所の指揮者の選任

区市町村は、避難所医療救護所の運営が長期化することを想定して、地元医師会と

協議の上、計画的に避難所医療救護所の指揮者を選任します。

この指揮者は、避難所医療救護所の活動を統括し、避難所と連携して、医療ニーズに応じた医療救護活動を運営するほか、区市町村災害医療コーディネーター等との連絡調整、医薬品・医療資器材等の確保を指揮します。

ウ 運営部門

運営部門は、区市町村との連絡調整、医療救護所で使用する消耗品や資器材の確保などを行います。

エ 診療部門

診療部門では、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班が連携して、それぞれの活動を行います。

(ア) 医療救護班

避難所では、保健師を中心に避難者の健康管理が行われます。(状況に応じて、保健師、管理栄養士等からなる保健活動班が編成されることがあります。)

このため、医療救護班は、保健師(又は保健活動班)と連携して避難者の健康状態をチェックし、有所見者・有症状者への応急手当を行います。

また、災害時要支援者等の状況の確認への協力、集団の中で蔓延する可能性のある感染症の早期発見及び予防指導、予防接種の実施等を行います。

(イ) 歯科医療救護班

歯科医療救護班は、保健師(又は保健活動班)と連携して、被災者の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導を実施します。

亜急性期以降は、重症の口内炎や歯周炎の急発が多くなりますが、これらは、栄養状態の悪化による抵抗力の減弱の結果であると考えられるので、歯科的な対応だけでなく、医師の受診が必要となる可能性の高い要観察者として留意する必要があります。

また、義歯の紛失や不適合による咀嚼障害や、避難所生活が長期化した場合の口臭の問題などが、本人や周囲の大きなストレスになるため、適切に歯科保健指導や検診・予防処置を行います。

(ウ) 薬剤師班

薬剤師班は、被災者に対する調剤・服薬指導を行います。

避難所医療救護所での調剤業務については、避難所医療救護所の指揮者と協議し、その決定に従います。

医師の診断・治療を必要としない傷病者には、薬剤師班がOTC医薬品を交付して、医師の負担を軽減します。

(5) 情報連絡体制

医療救護所の情報連絡体制及び報告内容(被害情報や活動状況)については、各区市町村の定めによります。

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（島しょを除く）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、災害対策本部等が設置され、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。

第2章 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、応急歯科医療や口腔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。

※法医学上の協力：身元不明の遺体が多発発生した場合、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。

2 第2章の位置付け

(1) 適用範囲

本ガイドラインにおける歯科医療救護活動は、歯科医療従事者や行政機関を対象に、
災害発生前と同程度の歯科医療機能に復旧するまでの期間の活動方針とします。

なお、平成9年3月に策定した「災害時歯科医療救護活動マニュアル」については、
廃止します。

(2) これまでの経緯

第2章については、災害時医療救護活動ガイドラインの策定を踏まえ、東京都歯科
医療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都を設置し、
災害時における歯科医療救護活動について検討したものです。

なお、今後、都における災害時歯科医療救護活動については、必要に応じて見直し
をしていきます。

(3) 本章の構成

第2章の構成及び主な内容等は、次のとおりです。

節	構成	主な内容
第1節	災害時歯科医療救護活 動の基本的な考え方	災害時における歯科医療救護活動の概要
第2節	歯科医療救護班の活動	都におけるフェーズごとの災害時歯科医療救護 班の活動の概要
第3節	情報の収集・集約	災害時の情報収集・集約における各組織等の役割
第4節	歯科医療救護活動	災害時の歯科医療救護活動の主な方針
第5節	口腔衛生対策・ 災害関連疾病予防対策	災害時の口腔衛生対策・災害関連疾病予防対策の 具体例
第6節	身元確認作業	災害時の身元確認作業の概要

第2節 歯科医療救護班の活動

1 歯科医療救護班の役割

災害時において、多数の傷病者が発生した場合や、歯科診療所が被災したことにより、地域での歯科診療に対応できなくなった場合は、区市町村は、避難所等に医療救護所を設置し、歯科医療救護班による活動を行います。

歯科医療救護班に求められる役割は、応急歯科治療、口腔保健指導、避難所等住民の歯科医療ニーズ等の情報収集・集約に大別されます。

2 フェーズによる活動内容

(1) 発災直後（発災直後～6時間）から超急性期（6～72時間）・急性期（72～1週間）

超急性期、急性期までは、外傷治療及び救命救急ニーズに対応する必要があります。各機関が連絡できる範囲が限定されていること、都や区市町村が定める統一的な活動方針を踏まえて各機関が連携して医療救護活動を行うことなど、平常時とは異なる対応が求められます。

ア 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会との協定に基づき、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。

なお、協定において一定の条件で地区歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は除きます。

イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、概ね震度6弱以上の地震が発生した場合に、速やかに災害対策本部を設置し、区市町村と連携して、最新の被害状況の把握に努め、地区歯科医療救護班の派遣要請に対応できるように体制を整えます。地区歯科医師会は、あらかじめ定めた緊急連絡網などにより、会員への指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を編成し、参集場所に派遣します。その際、交代要員も含め必要な班数を確保しておきます。

超急性期・急性期は、口腔外科領域の傷病が多く生じる可能性があることから、班編成にあたっては、口腔外科処置の経験を多く有する歯科医師を班員に入れることを考慮します。

なお、協定において一定の条件で歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は、あらかじめ定められている参集場所に参集します。

また、被災地の歯科診療所は、区市町村が定める医療救護活動方針に協力します。

ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班の班員は、指定された場所、又はあらかじめ決められた場所に参集します。原則として、移動手段は自ら確保しますが、移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に対し移動手段の確保を要請します。

なお、地区歯科医療救護班は、主に医療救護所において、区市町村によって地区医

師会等の中から選任された指揮者の指示に基づき、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科治療等を行います。

また、歯科医師等は、区市町村との協定に基づき、トリアージ*に協力します。

*トリアージ：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治療優先度を定めることです。災害時の医療救護に当たっては、現存する限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療にあたる必要があります。

トリアージの方法については、「トリアージハンドブック」（平成 25 年 11 月福保発行）（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/triage.html>）を参照してください。

エ 東京都

都は、二次保健医療圏に設置された医療対策拠点から派遣要請を受けたとき、又は都が必要と判断したときは、区市町村の歯科医療救護活動を応援・補完する立場から、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の派遣を要請します。

オ 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、自らが定めた行動計画に基づき、東京都歯科医師会災害対策本部を設置します。

東京都から都歯科医療救護班の派遣要請を受けて、東京都歯科衛生士会や東京都歯科技工士会等と協力して都歯科医療救護班を編成し、指定の場所に派遣します。その際、交代要員も含めて必要な班数を確保しておきます。

カ 都歯科医療救護班

都歯科医療救護班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認し、主に医療救護所で、歯科医療を要する傷病者に対する応急処置や口腔保健指導を行い、トリアージへの協力などを行います。

医療救護所においては、区市町村によって地区医師会等から選任された指揮者の指示に基づき、地区歯科医療救護班と連携して歯科医療救護を行います。

【都歯科医療救護班の編成】

	班数	歯科医師	歯科衛生士 歯科技工士	その他
東京都歯科医師会	110	1	1	1

キ 応援歯科医療救護チーム

応援歯科医療救護チームの派遣要請や活動内容は、都歯科医療救護班の派遣等を準用します。応援歯科医療救護チームは、都が、他道府県等へ協力を要請します。

なお、高齢者や要配慮者については、早期から口腔衛生対策や災害関連疾病予防対策の必要性が高まってくることから、必要に応じて、応急歯科治療と並行して、口腔保健指導や口腔ケアを実施します。障害者歯科医療や高齢者歯科医療、摂食嚥下機能支援などの知識や経験を有する歯科医師を歯科医療救護班の班員に入れることも考慮しておきます。

(2) 亜急性期(1週間～1か月)及び慢性期(1～3か月)以降

亜急性期は、ライフラインが徐々に復旧し、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況になります。このため、都内の災害医療体制は、都内全域の広域的な調整から区市町村中心の体制へ移行し、医療救護班等の派遣調整も計画的に行われます。

また、慢性期は、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況ですが、避難生活が長期化しているため、慢性疾患治療や被災者等の健康管理を中心に医療救護を行います。

亜急性期以降は、都は、地域災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、医療対策拠点を閉鎖します。

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、医療ニーズも慢性疾患への対応や被災者に対する健康管理や公衆衛生的な歯科医療ニーズに対応する必要があります。

ア 区市町村

区市町村は、避難所医療救護所や、医療救護班による避難所等への巡回診療により、被災地域の住民に対応して医療を提供します。

必要に応じて、地区歯科医師会に対して、歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。また、地区歯科医師会で対応が困難な場合には、東京都に都歯科医療救護班の派遣を要請します。

慢性期・中長期は、被災地内の医療機能が回復するため、避難所医療救護所を縮小し、通常地域医療体制へ段階的に移行します。

イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、引き続き区市町村から地区歯科医療救護班の編成要請があった場合は、編成派遣します。

また、被災地の歯科診療所は、ライフラインが復旧し、自院による歯科診療が可能になってきたら、速やかに自院での診療を開始します。

ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班は、避難所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。

特に亜急性期以降は、区市町村、医療救護班、保健師（又は保健活動班）等と連携し、被災住民の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導などを実施します。

長期化した避難生活に伴うニーズに対応するため、必要に応じて巡回による歯科診

療や口腔ケアを提供します。その際、歯科衛生士を中心とした巡回活動が行える班編成を取ることを考慮しておきます。

《主な活動内容》

- ・ 避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供
- ・ 被災者に対する歯科健康相談等
- ・ 避難所の衛生管理や防疫対策への協力
- ・ 復旧する歯科医療機関への引継

エ 東京都

都は、東京都歯科医師会と連携して、都歯科医療救護班や区市町村が収集した被害状況及び都内歯科診療所復旧状況を把握します。

区市町村から歯科医療チームの派遣要請を受けたときは、計画的に医療チームを配分調整します。

オ 都歯科医療救護班

医療救護活動拠点等において区市町村が定める医療救護活動の方針を確認し、医療救護所を中心に、歯科医療救護活動を行います。

カ 応援歯科医療チーム

応援歯科医療チームは、地区歯科医療救護班、都歯科医療救護班とともに活動します。

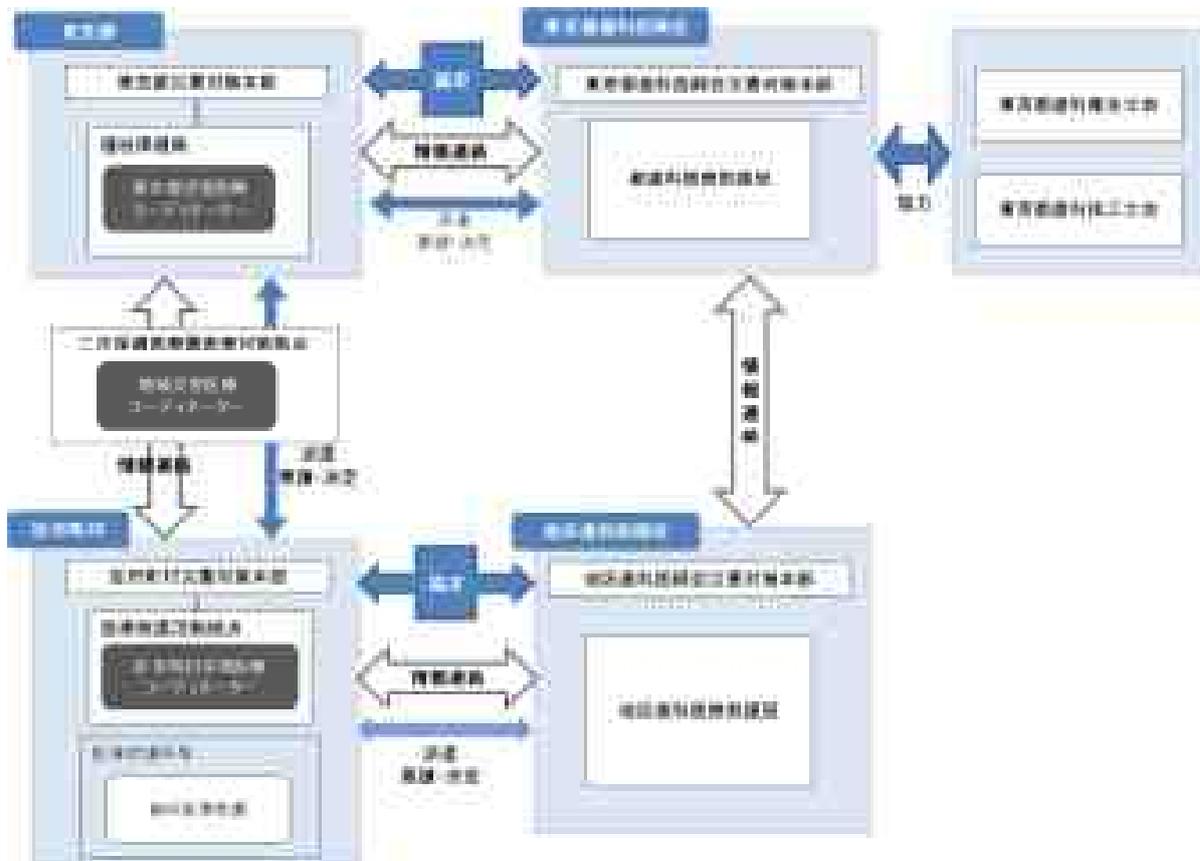
第3節 情報の収集・集約

1 情報の収集・集約の必要性

歯科医療提供体制の状況と被災者の歯科ニーズを把握することは、歯科医療救護活動の方針決定及び派遣体制の検討において非常に重要な事項となります。特に、避難所・福祉避難所における情報収集・集約は亜急性期以降の歯科医療活動において不可欠なものとなります。歯科ニーズの把握に必要な事項は参考様式 1（「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）日本歯科医師会統一版」）に示します。

なお、区市町村地域防災計画等において様式を定める場合においては、それを優先します。

図 11 【歯科医療救護活動における連携体制】



2 発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約

ア 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会等から収集した人的被害及び歯科診療所の被害状況及び活動状況等について把握し、医療対策拠点に報告します。

区市町村は、医療対策拠点に対して参考様式2「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」により、歯科医療チームの派遣を要請します。

イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、予め定められた緊急連絡網などにより、会員の安否確認をするとともに、区市町村から派遣要請を受けた際には会員へ指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を参集場所に派遣します。

また、区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、地域の歯科医療機関の人的・物的被害状況を集約し、区歯科医療救護班の編成状況を区市町村及び東京都歯科医師会に報告します。あわせて、医療救護所の設置や運営等に協力します。

ウ 東京都

都は、区市町村及び東京都歯科医師会等関係機関と連携し、歯科診療所等の被害状況を収集します。また、収集した歯科医療機関の被害状況や活動状況等を区市町村等

の関係機関に伝達します。

医療対策拠点から、区市町村の歯科医療救護班の派遣要請を受けたとき、または、都が必要と判断したときは、「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」により、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

都は、都歯科医師会から参考様式3「医療チーム編成、参集報告書」による回答を受けて、都歯科医療救護班の配分を決定し、医療対策拠点に「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」及び「医療チーム編成、参集報告書」を送付します。

エ 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会から収集した情報を整理し、東京都と情報を共有します。

各地区歯科医師会に対し、情報提供するとともに、被災地区の歯科医師会の連絡を受け、状況を把握します。被災地区以外の地区歯科医師会に対し、被災地への歯科医療救護班の編成派遣について調整します。

東京都から、都歯科医療救護班の編成・派遣要請があったときには、「医療チーム編成、参集報告書」により回答します。

オ 歯科医療救護班

応急歯科治療等の活動と併せて、歯科保健医療のニーズ把握のため、情報収集を行い、区市町村に報告します。

地区歯科医師会の取組～本所歯科医師会・向島歯科医師会～

- 墨田区では、都内で初めて、区独自に区災害歯科コーディネーターを設置しています。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 名が墨田区災害墨田区非常勤職員として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、その対応が課題になっています。
 - 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对本部の一部）に参集することになっています。
 - 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① 発生直後	フェーズ② 応急医療	フェーズ③ 急性期	フェーズ④ 療養医療	フェーズ⑤ 回復期	フェーズ⑥ 再帰期
【災害発生直後（発生）】 ・被災者への応急処置 ・被災者への応急処置の継続 ・被災者への応急処置における歯科医療活動の継続		・墨田区災害時医療救護活動所における歯科医療活動 ・墨田区災害時医療救護活動所における歯科医療活動 ・被災者への応急処置の継続			

【一般社団法人本所歯科医師会・公益社団法人向島歯科医師会】

3 亜急性期以降の情報収集・集約

ア 区市町村

区市町村は、区市町村地域防災計画に基づいて、引き続き医療救護に必要な情報を集約します。この時期は、避難所医療救護所の医療ニーズに加え、慢性疾患、公衆衛生的なニーズの把握を行います。

区市町村は、情報集約し、東京都に対し、地域の歯科医療機関の復旧状況を報告するとともに、必要に応じて、さらに歯科医療救護班等の派遣を要請します。この時期は、避難所医療救護所の医療ニーズに加え、慢性疾患、被災者等の健康管理、公衆衛生的なニーズの把握が重要です。

イ 東京都

亜急性期以降は、二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖するため、都は、区市町村から、医療救護所等の医療ニーズや活動状況の報告を受けます。

ウ 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、収集した情報を東京都と共有し、体制等の情報集約・調整に協力します。また、都内歯科診療所の復旧状況について定時的に情報収集を行います。

エ 歯科医療救護班

歯科医療救護班は、避難所医療救護所における歯科医療ニーズや避難所、福祉避難所の歯科ニーズを把握し、区市町村に報告します。その際、参考様式 1（「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票（レベル2）日本歯科医師会統一版」）などを活用し、避難所ごとの情報収集に努めます。

平常時からの準備等

○ 歯科医療救護班要員の確保等

- ・東京都は、東京都歯科医師会等からの申し出に基づき、災害時医療救護従事者を、事前登録しています。
- ・東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会、東京都歯科衛生士会及び東京都技士会などの協力を得て、あらかじめ歯科医療救護班要員を確保するようにします。
- ・各地区歯科医師会は、各区市町村と協議のうえ、災害時の歯科医療救護が円滑に実施できるよう、必要な協定を締結するなど、準備をしておくようにします。
- ・東京都歯科医師会及び各地区歯科医師会は、災害発生時に会員の被災状況の把握や歯科医療救護班要員参集のため、連絡体制を整備しておきます。また、区市町村の地域防災計画や協定に基づく会や会員の行動マニュアルを作成し、会員に周知しておきます。

○ 防災訓練の実施

- ・災害発生時に、円滑な歯科医療救護活動を行うために、計画的に歯科医療救護に係る防災訓練を実施します。その際、地区歯科医師会は、区市町村などと緊密な連携を図り、より実践的な内容となるよう努めます。

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処置、トリアージの協力などを行います。

発災時から超急性期に、歯科的応急処置が必要な傷病として、顎骨骨折、歯の破折・脱臼、口腔粘膜裂傷が挙げられますが、著しい血管損傷等を伴わない場合、トリアージタグは黄ないし緑※になると想定されます。区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、有限な資器材を有効活用しながら応急処置を行います。

口腔外科等で緊急手術等を行うなど災害拠点病院等に搬送する必要がある者が発生した場合、医療搬送要請書兼決定書により、搬送手段を確保します。搬送は、原則として災害現場から医療救護所等までは区市町村が対応し、医療機関又は医療救護所から災害拠点病院等病院までは、区市町村及び都が対応します。

※トリアージタグは黄ないし緑：トリアージは以下のとおり分類される

表 27 【トリアージ実施基準】

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色	生命を救うため、ただちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折、など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷、など
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群、など
第4順位	無呼吸群	黒色	気道を確保しても呼吸がないもの。	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心肺停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの。	

地区歯科医師会の取組～調布市歯科医師会～

- 調布市歯科医師会では、災害時の医療救護活動について、月に一度、行政、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」、「拠点的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・検案に際しての法歯学上の協力」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、調布市接骨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、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。

フェーズ0 震災直後 発災～6時間	フェーズ1 超急性期 ～72時間	フェーズ2 急性期 ～1週間	フェーズ3 亜急性期 ～1か月	フェーズ4 慢性期 ～3か月	フェーズ5 中長期 3か月～
来院患者及び家族の安全確保					
被害情報の収集、調布市歯科医師会に連絡					
歯科医療救護班の参集					
緊急医療救護所における一次トリアージの実施、歯科医療活動					
医療救護所における歯科医療					
			巡回診療		
			平時の医療提供へ徐々に移行		

- 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、初動期、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、会員のメーリングリストを作成し、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。

【一般社団法人調布市歯科医師会】

2 亜急性期以降の基本的な対応方針

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、医療ニーズも慢性疾患治療や被災者等の健康管理が中心となります。状況に応じて、きめ細かい対応（例えば、午前は避難所医療救護所での診療、午後は、周辺地区の巡回等に切り替えるなど）を図ります。

歯科医療救護班は、保健師（又は保健活動班）や多職種と連携して、被災者の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導を実施します。活動においては、以下の点に留意します。

- (1) 高齢者や要支援者に対する口腔ケアの実施及び普及啓発
- (2) 義歯の紛失や不適合による咀嚼障害
- (3) 摂食嚥下機能の低下が認められる者については、特に他の医療職と連携し対応

亜急性期以降は、重症の口内炎や歯周病の急発が多くなりますが、これらは、栄養状態の悪化による抵抗力の減弱の結果であると考えられるので、歯科的な対応だけでなく、医師の受診が必要となる可能性が高い要観察者として留意する必要があります。

なお、近隣医療機関の復旧状況を適宜確認し、通院が可能な者については極力歯科診療所における診療に繋げるようにします。

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

大規模災害の発生時には、多くの被災者が避難所などで集団生活を強いられるため、こうした状況に特有の歯科的な問題も起こります。

災害による歯や口唇、口腔内粘膜（舌や頬粘膜等）への直接的な外傷はもちろんですが、避難生活が長期化すると、偏った食生活やストレスなどが原因で、う蝕や歯周病、口内炎、智歯周囲炎、口臭など、口腔内の問題が生じやすくなります。特にライフラインの断絶で水が不足している場合には、歯みがきやうがいなどの口腔清掃がおろそかになりやすく、問題発生の一因になります。

また、高齢者の場合、口腔内を清潔に保たないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症が増加することが考えられ、誤嚥性肺炎は、死につながるおそれもあります。そのため、高齢者に対する口腔ケアを通じた肺炎予防が行うことも大切です。

【大規模災害発生時における口腔ケア活動の意義と実際（厚生労働科学研究費補助金「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」より抜粋、改変】

災害関連疾病「誤嚥性肺炎」

- ・東日本大震災から1週間後の3月18日に厚生労働省から出された「被災地での健康を守るために」においても、「歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになることにより、とくに高齢者に置いては、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなる」との注意喚起が行われた。
- ・阪神・淡路大震災における災害関連死の24%弱を占めた肺炎の多くは「誤嚥性肺炎」と推察されているが、東日本大震災においても、2011年3月末時点での震災関連死が疑われる138人のうち、43人（31.2%）が呼吸器疾患で亡くなっている。
- ・2012年3月末の集計では、災害関連死は1,632人に及び、その89.5%が66歳以上の高齢者であり、岩手県179人の死因は「肺炎」が約26%、「老衰」が約14%と発表されている。
- ・これらの「避けられた死」を避けるために、避難所や在宅、そして仮設住宅などにおいて、被災者に対する保健医療支援活動が積極的に行われている。

【「大災害における歯科支援活動の目的と意義」中久木康一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教）（災害時の歯科保健医療対策－連携と標準化に向けて－）より引用、一部改変】

2 口腔ケアのための巡回活動

口腔ケアについては、歯科医師の指示の下、歯科衛生士等の巡回等により歯科保健指導等の対応を行います。活動の際、保健師や避難所運営スタッフと適宜情報を共有し、特に災害弱者になりやすい避難者を中心に取り組みます。

巡回等で口腔ケアを実施するためには、歯科医療保健に関するニーズを的確に把握するだけでなく、日ごろから被災地の事情に精通し、区市町村や歯科医師会等と緊密な連携の取れる者が活動全体を統括することが重要になります。

巡回等による歯科保健指導の準備 1

●コーディネーターの設置

地区歯科医師会の災害対策本部内などに、地域の事情に精通し、区市町村や地区医師会、歯科医師会等と緊密に連携の取れる者をコーディネーターとして設置することにより、限られた資源の中で、効率的な巡回口腔ケアを実施することができます。

●巡回場所の選定

巡回口腔ケアを実施する際、巡回場所の選定が重要となります。コーディネーター役が区市町村災害対策本部に集約される避難所情報を元に、区市町村災害医療コーディネーターを連携し、巡回する避難所等を選定します。

選定に当たっては、「避難所の利用者数」、「年齢構成」、「歯ブラシなどの支援物資の充足状況」、「水をはじめとするライフラインの復旧状況」、「歯科医療需要」などの情報をもとに、巡回場所の優先順位を決定します。さらに複数の避難所を巡回する場合は、交通アクセスなど考慮して効率よく巡回できるように、道路の復旧状況や地理的な要素も加味することが重要となります。また、巡回時間なども考慮することが必要です。

●巡回口腔ケア班の編成

巡回口腔ケアを効率的に実施するためには、巡回口腔ケア班を編成するなどの対策をとることも必要となります。

班の編成は、歯科医師 1～2 名に歯科衛生士 2～4 名の編成を想定し、避難所の数、移動の所要時間等を考慮し、班数、活動内容を決定します。

●地域の地理等に精通した者の協力

被災地の地理に精通した者をドライバーとして確保し、またその者が活動の調整を行う体制が取れると、活動がスムーズに進みます。地元のボランティアを道案内として活用した事例もあります。

●平常時のリスク把握

平常時から、区市町村等と連携し、施設や地域に、誤嚥性肺炎等を起こしやすい状態の方々はどこにどのくらいいるのかといった観点からリスクを把握して準備しておくことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実際」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 一連携と標準化に向けて一）より引用、一部改変】

3 口腔ケアのための巡回活動に必要な書類

口腔ケアや巡回活動を実施するに当たっては、地区歯科医療救護班や都歯科医療救護班をはじめ、様々な支援者が関わることから、平常時から活動に必要な書類等を準備しておくことにより、円滑な救護活動を行うことができます。

巡回等による歯科保健指導の準備 2

(1) 簡易的なマニュアル

区市町村や地区歯科医師会等で、口腔ケアや歯科保健指導内容に関する簡易的なマニュアルを準備しておく、活動を円滑に行うことができます。

マニュアルには、口腔ケアの手順のほか、被災者への声かけや拒否した場合の対応、幼児・学童への対応などを記載し、平時より準備し、簡便かつ水が不足する状態での口腔ケアを想定した内容を盛り込んでおきます。

(2) 口腔ケア啓発チラシ・パンフレット

被災高齢者や幼児・学童の口腔衛生と災害関連疾病に関する内容の啓発チラシ・パンフレットを用意し、啓発指導に利用します。ゴミの処理が困難な被災地では、あえてチラシを配布せず、説明用パンフレットを作成し、説明後持ち帰ることも必要な配慮となります。

(3) アセスメント票

簡単な個別の口腔アセスメント票を準備し、福祉避難所の利用者や、介護保険施設などを巡回する際に利用します。継続して巡回する必要があるため、対象者個々の問題点が把握可能で、個別化した口腔ケアが提供できるほか、経過観察のポイントが抽出できるようなアセスメント票を用意し、巡回者が異なる場合でも対応が可能な体制を作ります。

(4) 活動記録用紙

巡回場所別の口腔ケアを行った人数、性別、年齢、ケア内容などを記録し、1日の支援活動終了後にまとめて報告し、区市町村等はニーズの把握や次の口腔ケア活動の計画を立てます。その際には、被災者の個人情報に十分に配慮する必要があります。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実際」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 一連携と標準化に向けて一）より引用、一部改変】

4 口腔ケアのための歯科保健指導の実際

(1) 歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃指導

口腔清掃が不十分だと、歯周病や口内炎などを発症したり、症状が悪化するため、少量の水でもできるうがいや、歯みがきなどの指導を行います。

(2) 児童に対する食事指導

支援物質には、菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します。

(3) 高齢者に対する入れ歯の洗浄、補水指導

高齢者の避難所生活では、入れ歯の清掃不足、水分補給の不足による体力低下などで、呼吸器疾患など様々な疾患にかかりやすくなるため、予防のための指導を行います。

(4) 集団に対する啓発活動

個別の指導とともに、掲示物やパンフレットなどを通じて、被災者の方々が適切な生活習慣を取り戻せるよう、サポートを行います。

【大規模災害発生時における口腔ケア活動の意義と実際（厚生労働科学研究費補助金「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」）より抜粋】

具体的な対応方法

(1) 高齢者への口腔ケア

被災高齢者は口腔ケアに消極的な場合があります。避難所はプライバシーのない空間であり、人前で口を開け、義歯を外すことに抵抗がある被災者は少なくありません。口腔ケアの必要性を話しながら、徐々に打ち解けてもらうようにし、被災体験などを長時間語る被災者も多いですが、傾聴し、共感を示すことが心のケアにもつながるので、十分に心がけて活動することが大切です。口腔ケアや義歯清掃を強制するのではなく、啓発用チラシやパンフレットを用いて、口腔ケアの重要性を説明し、歯ブラシを手渡すなどといった活動を行います。

(2) 幼児・学童への巡回口腔ケア

被災幼児・学童の口腔環境は、避難生活による歯みがき回数の減少や食生活の乱れなどにより、う蝕、歯肉炎罹患率が増悪することが考えられます。避難所では、食料として緊急的に菓子パンが配布されることが多く、その後、菓子類、イオン飲料など、口腔内の状況によってはさまざまなう蝕罹患リスクを増加させる飲食物が数多く配給されます。避難所では、多くの被災幼児・学童がこれらの支援物資を随時、食べていることがあるため、食生活支援を含めた口腔ケア、口腔保健指導を行います。

口腔ケアに際しては、保護者がいる場合には口腔ケアの重要性を説明して、同意を得て行い、嫌がる場合には強制せずに歯ブラシを渡すなどの対応をします。

活動時には、可能なかぎり、間食やイオン飲料、ジュース等の摂取状況を把握してケアや保健指導の参考とします。口腔ケア前に、避難所の飲食物支援物資の供給状況について確認することも重要です。

また、年齢に適した幼児・学童用歯ブラシを手渡して、歯みがき指導を行うことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実際」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 ―連携と標準化に向けて―）より引用、一部改変】

歯科衛生士の役割～災害時における歯科衛生士による口腔ケア

- 災害発生時に歯科として取り組むべきこととして「歯科医療・法医学・歯科保健」等が挙げられますが、歯科衛生士はやはり「歯科保健」の分野での活動が期待されています。災害時の口腔ケアは直接命に係わる大きな問題です。
- 実際に東日本大震災においても、発生約 1 カ月後から避難所などへ巡回し誤嚥性肺炎などの災害関連疾病の予防や口腔機能維持向上のための口腔衛生指導が不可欠であり、歯科保健医療支援活動として多くの歯科衛生士が歯科医師とチームを組み被災地に関わりました。
- 口腔ケアを行うことが被災者の生命を守る重要なケアとなることは、過去の災害検証からも明確であり、今や「災害時肺炎である誤嚥性肺炎予防の口腔ケア」ということも広く知れ渡ってきています。
- しかし、いざ災害に直面し歯をみがくこと以前に、満足な食事や水も得ることが難しい状況下になると、災害がもたらした被害の影響や不安感から、自分自身の健康を気遣うことなどに意識や行動が伴わなくなることもあります。
- そういったときにこそ、口腔ケアの大切さを発信していかなければならないと考えます。そしてこのことは被災者のみならず、医師・看護師・保健師など歯科専門職以外の医療職にも広く周知する必要があると考えます。
- 平常時から、災害時の口腔ケアの必要性を伝え、自分自身の備えとして自分が必要な口腔ケア用品を防災グッズに入れておく等、都民の皆様へ発信していくことも歯科衛生士の大きな役割であり、責務であると考えます。
- 歯科衛生士会は、日本歯科衛生士会「災害支援活動歯科衛生士実践マニュアル」を提示し、大規模災害発生時にいち早く活動する歯科衛生士の登録を行っております。「歯科衛生士と災害」との認識はまだ日が浅く、全ての歯科衛生士が熟知しているわけではありません。「災害」といっても災害の種類や規模、発生地域等によっても関わり方が大きく異なります。歯科衛生士一人ひとりが「災害」を理解し、その時に自分には何ができるのだろうということを考えていく力をつけることも大切だと考えています。

【公益社団法人東京都歯科衛生士会】

第6節 身元確認作業

1 身元確認作業の流れ

(1) 身元確認作業における歯科医師の位置づけ等

身元確認作業に係わる歯科医師の業務は、警視庁からの協力要請に基づき、身元が不明とされる遺体の身元確認作業(個人識別)が主となります。

なお、検視とは、刑事訴訟法等に基づき医師の立会いのもとに警察官が実施する行為であり、歯科医師は行うことができない点に留意する必要があります。

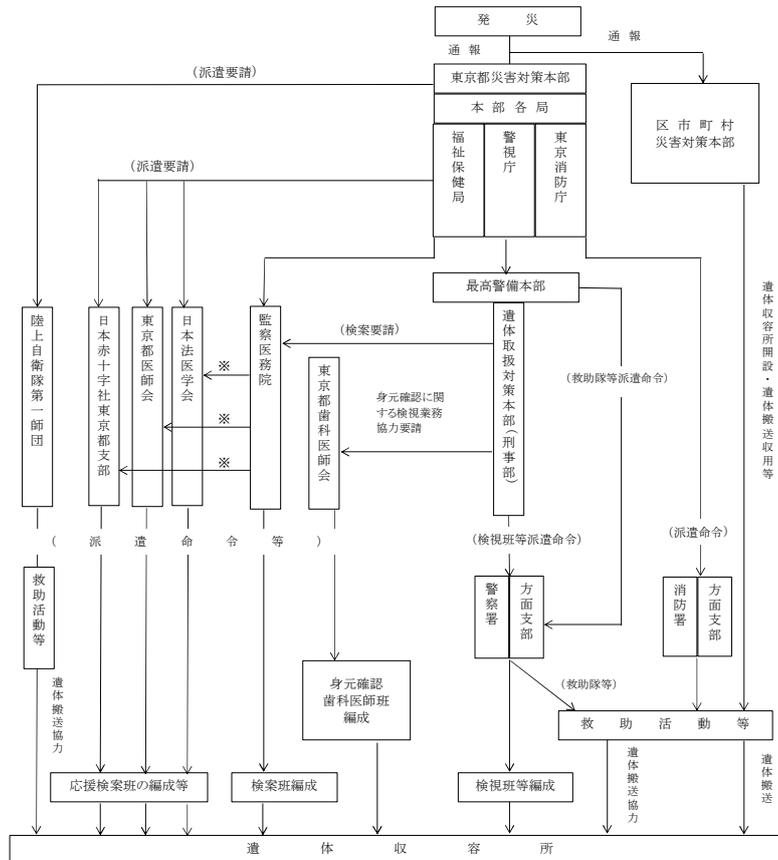
身元確認作業は、警視庁からの協力要請に基づき、歯科医師 2 名以上をもって構成する身元確認班(歯科医師班)が、歯科医師以外の身元確認班と協力して行います。

検視・検案活動

「**検視**」とは、検視官（警察官）が犯罪性の有無の視点から死亡の状況や死因調査を行うことをいう。

「**検案**」とは、監察医（医師）が死亡原因を調べることをいう。

図 12 【遺体検視・検案活動等の発令、要請、情報連絡系統図（各防災機関）】

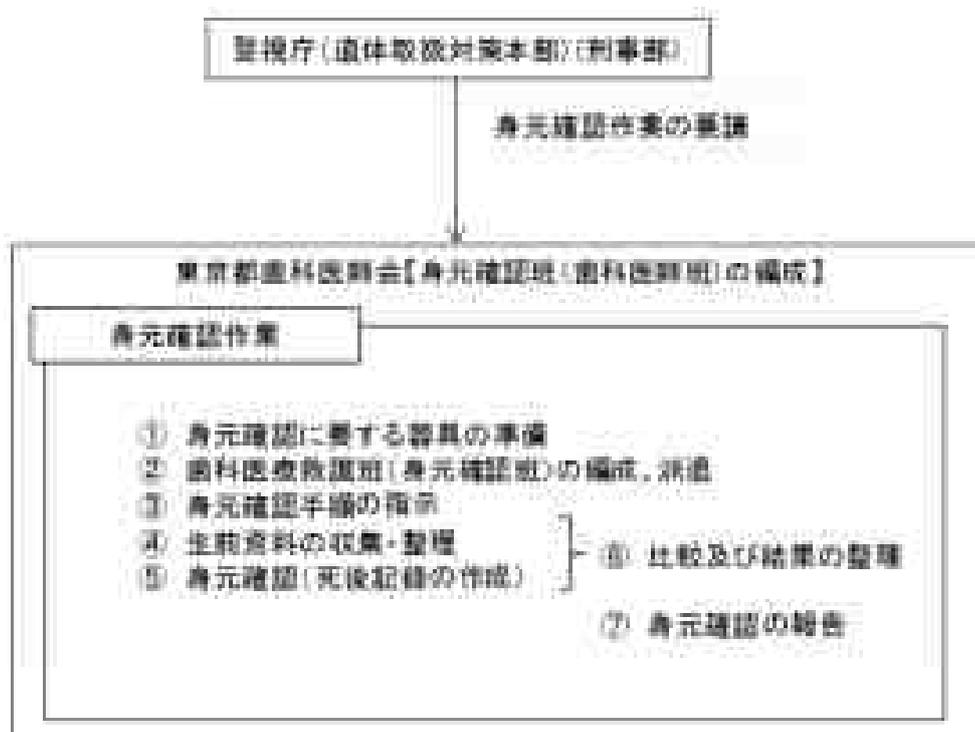


※災害時における検案医の派遣要請方法については、状況により、検案班の編成実務を担当する観察医務院から、直接要請する場合もある。その場合、監察医務院長は、都福祉保健局長に対してその旨を報告する。

(2) 身元確認作業の流れ

身元確認作業の流れは図の通りです。

図 13 【身元確認作業の流れ】



2 身元確認作業の実務

(1) 身元確認班(歯科医師班)の編成、派遣等

東京都歯科医師会は、警視庁から身元確認作業の協力要請があった場合は、すみやかに1班につき歯科医師2名以上で構成する身元確認班(歯科医師班)を編成し、派遣します。また、あらかじめ身元確認作業の経験等を有する歯科医師名簿を作成するなど、すみやかに派遣できる体制を整備しておきます。

(2) 身元確認作業の指揮、最終確認等

身元確認班(歯科医師班)は、警視庁の検視責任者の指示に基づき、必要な身元確認作業に従事します。

身元確認作業は、「生前の記録」と「死後の記録」とを経時的変化等を考慮して比較対照することにより、判定することとします。

身元確認作業の最終判定は、警視庁から委嘱を受けた専門機関(大学法歯学教室等)の所見をふまえ、警視庁の検視責任者が行います。

(3) 身元確認作業に当たっての留意事項

大規模災害が発生した場合の身元確認作業は、平常時とは異なる点に留意する必要が

あります。

- ・ 遺体数が多いこと
- ・ 損傷の著しい遺体が多いこと
- ・ 多くの関係者が同じ場所で同時作業を行うこと
- ・ 遺族及び報道機関等への対応が要求されること

また、身元確認作業内容について留意すべき点は以下のとおりです。

- ① 生前と死後との記録比較に当たっては、チャートはチャート同士、X線写真はX線写真同士のように、実際の同種の記録に置きかえて比較する。
- ② 生体の口腔内診査と異なり、口が開かないことが多いため開口器等の準備が必要です。また、切開は行わないようにします。
- ③ 口腔内が汚れているケースが多いことから、噴水器や歯ブラシ等により洗浄したうえで、必要な診査等を行います。
- ④ 検査する人と記録する人が必ず1組となって行動し、誤記録と感染を防止します。
- ⑤ 遺族への対応は、遺族の心情に十分配慮することとあわせ、原則として、歯科医師による個別対応は行わないようにします。
- ⑥ 報道機関等への対応は、警視庁(現地対策本部等)が行うことから、歯科医師による個別対応は行わないようにします。

(4) 身元確認作業に必要な資器材

身元確認作業に必要な資器材は、以下のとおりです。

なお、身元確認班(歯科医師班)は、できるだけ使い慣れた診査器具(デンタルミラー、ピンセット、探針、メス、綿球、ガーゼ、開口器、歯ブラシ、噴水器など)及び記録用紙や筆記具等を持参するようにします。

表 28 【身元確認に必要な資器材等】

1	診療器具	デンタルミラー、ピンセット、探針、メス、綿球、ガーゼ、開口器、歯ブラシ、噴水機など
2	記録用紙	デンタルチャート
3	筆記用具等	筆記具、白衣、布手袋、ゴム手袋
4	印象採得用器材	トレー、ラバーボール、スパチュラ、印象材、バイトチェック、硬石膏、バイプレーターなど
5	口腔内の撮影用機材	カメラ式、口角鉤、口腔内撮影用ミラー、フィルム、スケールなど
6	エックス線撮影及び現像装置一式	
7	その他	ティッシュペーパー、タオル、ペンライト、洗浄液など

(5) 生前記録の収集への協力

東京都歯科医師会は、警視庁から身元確認に係わる個人識別に関する生前記録の収集

への協力要請があった場合は、地区歯科医師会及び会員等へ周知するなど、積極的に協力することとします。

参考資料

参考様式1（裏面）

①本アセスメント票を活用する前の確認事項

選考所等資料口控保護 標準アセスメント票（レベル2）について

この標準アセスメント票は、選考生活動が健康維持に影響する資料口控保護問題を意識的に把握し、選考出題対策本部（就業生活衛生活動の資料部門）に申請して本票課題に付立てるための、資料関係団体の共有する全国統一された標準票の標準収集フォームとして、多くの組織・団体の連携のもとで作成されたものです。

資料や健康活動の専門職だけでなく、選考所の運営スタッフや支援者が携って、本票の課題実践を促進して評価することで、共通しがちな資料口控保護の課題が浮き上がるようになっていきます。

本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

<p>◆ 票集の準備</p> <ol style="list-style-type: none">1. 対象となる選考所等の状況を十分に把握して手型に情報収集を実施すること。特に、選考者団士が受けあって運営している選考所の特性を把握して、資料収集目的が明確いようにすること。2. 情報収集は、選考生活の長期化が前提される場合が多い。その情報収集は、基本的に起業初期・選考期の前了が前提される場合からとすること。3. 資料収集の際本部等からの取次情報に留意し、選考所の準備状況を併せて、本票を用いた情報収集を行うこと。 <p>◆ 票集の手順</p> <ol style="list-style-type: none">1. 選考所の責任者（もしくは健康管理担当名称）と身分証などで顔出しの上で、その旨（実施活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。2. 情報収集士、指導員等の状況に応じた方法（黙走取り・黙走など）を選び、選考者及び選考スタッフに負担をばたないよう、短時間で簡潔的に把握して実施すること。3. 最後に、責任者（もしくは健康管理担当名称）と、情報収集の終了と結果概要を簡潔に報告し（可能な場合はコピーをばたせたり、写真を手渡しながら再確認）し、この結果を必要に応じてつなげる様と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、選考所向けの資料口控保護パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。4. 本票の不明な情報は「記載せぬ」と記載するため、必ず「不明」等と対応して記載し、選考出題対策本部等の資料コーディネーター（事務局、事務局または後援団体会）に届けること。

(注) 本アセスメント票の「選考所等」とは、就業下で一時的に選考・選考者の生活を営む場所全般を想定しています。したがって、選考者・選考者・選考者等の選挙の生活にも多様な要請者等からのため福祉選考所、更に就業口は選考下での福祉施設から応募も選んだ一時的な生活の場所が該当します。

<p>本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合は事務局の問件については、選考出題対策本部等の資料コーディネーターに連絡ください。（連絡先）</p> <p>氏名： 電話番号：</p>
--

標準14a-210

（*・*・*・*・* 健康推進委員会）

参考様式3 「医療チーム編成、参集報告書」

医療機関	医療チーム編成参集報告書	様式3								
作成：年月日 発行：年月日										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">連絡先</td> <td>〒<input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>担当部署</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>電話番号 FAX番号</td> <td>電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/></td> </tr> </table>	連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>	担当部署	<input type="text"/>	電話番号 FAX番号	電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>	➔	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"> 連絡先 〒<input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/> </td> <td style="width: 80%;"> 連絡先 〒<input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/> </td> </tr> </table>	連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>	連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>
連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>									
担当部署	<input type="text"/>									
電話番号 FAX番号	電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>									
連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>	連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 担当部署 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> FAX番号 <input type="text"/>									
編成メンバー										
No.	氏名	性別	職種	専門資格						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
所属施設・所属部署 氏名 性別 電話番号 FAX番号 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/>										
連絡先情報										
事務連絡先										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/>		〒 <input type="text"/> <input type="text"/>								
緊急連絡先										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/>		〒 <input type="text"/> <input type="text"/>								
Eメールアドレス										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/>		〒 <input type="text"/> <input type="text"/>								
医療科										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 医療科 <input type="text"/> 診療科目 <input type="text"/>										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/>										
提出先住所										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> 市町村 <input type="text"/> 町 <input type="text"/> 番 <input type="text"/> 号 <input type="text"/>										
〒 <input type="text"/> <input type="text"/>										



災害時のお口の手入れ 子ども版

こんな時でもむし歯にひらひらように！
避難所生活をされていると様々なストレスがかかります。

子どもたちは次のことに気をつけましょう！

- ♪ 食事はきめられた時間にとり、早寝・早起きを心がけましょう。
- ♪ あまいおやつやお菓子のだらだら食べはやめましょう。
時間を決めてね！水道が使えなくなったら、歯みがきをしましょう。
- ♪ 食後にキシリトール入りシュガーレスガムをよくかむことでも、むし歯を防ぐことができます。



食後はガムも
所定の場所にきちんと捨てましょう！



災害時のお口の手入れ

大変！こんな時でも…

避難所生活をされていると様々なストレスがかかります。



[厚生労働省ホームページより]

極度の緊張感から唾液も出にくくなり、飲水面や生活習慣の乱れから歯みがきは制限され、口の健康が損なわれます。この口の中の汚れと免疫力低下が原因で、細菌性肺炎やインフルエンザ等を患いやすくなります。



うがいは、くちびるをしっかりと閉じてブクブクとしましょう。避難所生活が始まったら食後は歯ブラシを使って軽く汚れを落としましょう。環境が整備されたら、丁寧な歯みがき（入れ歯用歯磨き洗剤も有効です）を心がけましょう。



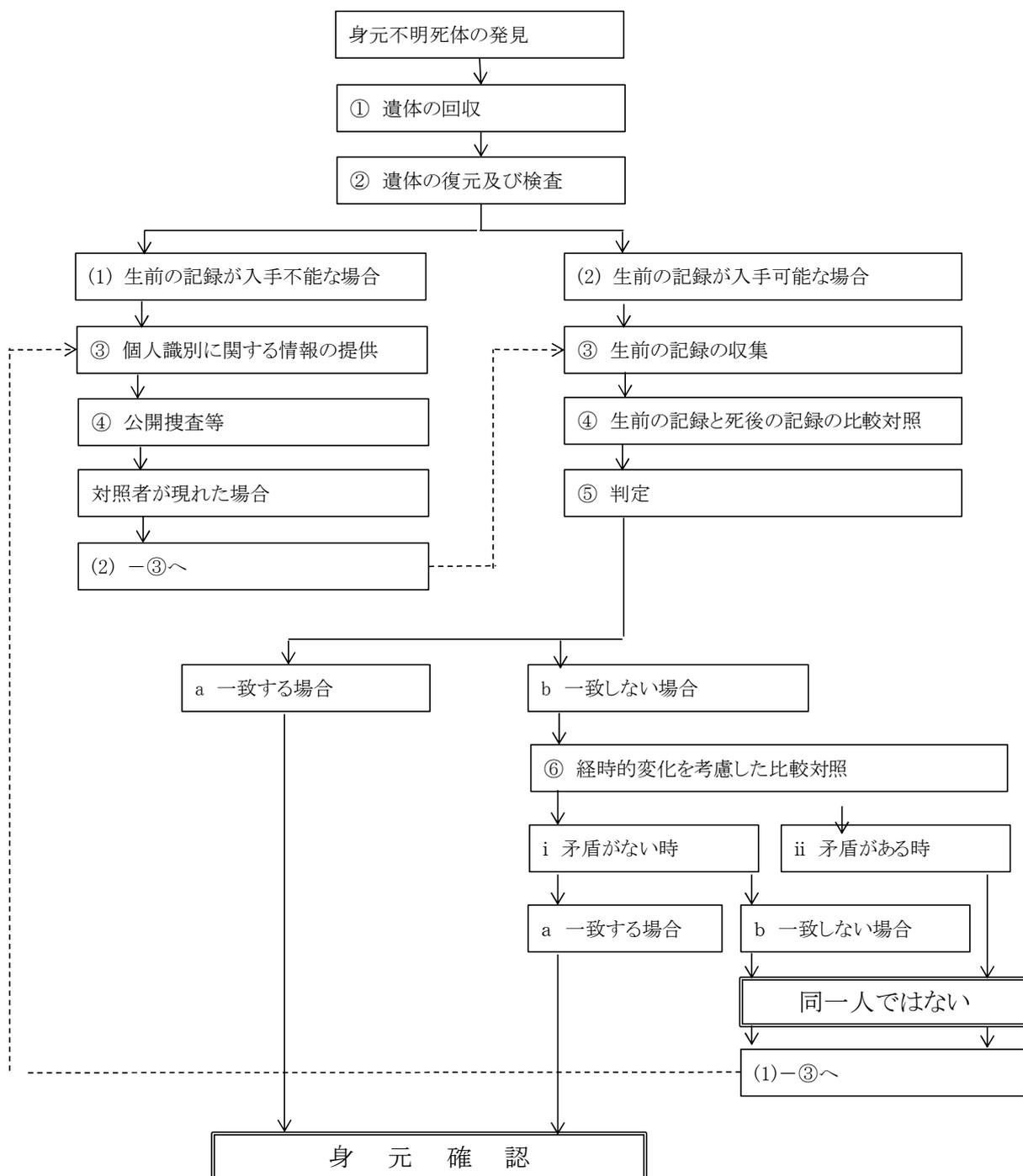
食後はキシリトール入りシュガーレスガムをよく噛みましょう。ガムは唾液をたくさん出すことで、口の中をスッキリさせます。災害時でも口の中は清潔に保てます。入れ歯でも噛める製品もあります。

硬ガムは長期保存が可能のため賞状期限が切れても、健康に問題は生じません。

-11-

身元確認に係る資料

1 個人識別における一般的手順



2 記録用紙（死後・生前）の作成手順

大規模災害時の身元確認作業においては、顔貌、服装、所持品、指紋などの個人を特定できる特徴に加え、外見から判断が難しい遺体の確認作業においては、歯科的識別は最も安価で、早く、確実な識別ができる方法です。

確認作業は遺体の死後記録を残し、生前情報を集め比較識別をすることになることから、死後記録を残す手順、生前記録の収集とまとめ、結果の整理までの流れを確立しておくことが必要です。また、身元不明遺体が多くなった場合には、早期に解決するためには、身元確認班（歯科医師班）の協力が不可欠です。

ここでは、身元確認作業のために必要になる手順と注意点について記述しました。

(1) 死後記録の作成（別紙「死後記録用紙」参照）

死後記録を作成するための検査は、死後のデンタルチャートを作成し、その際に根管処置が施された可能性がある歯や埋伏の可能性のある歯の X 線写真を、可能な限り撮影することが望まれます。

デンタルチャートの作成に当たっては、その目的が健康診断ではなく生前の歯科処置との比較になることから、常に生前記録がどのように残っているかを考えながら記録を残すことが原則となります。

記入のポイントは、次のとおりです。

- ① 歯があるか否か 残存歯牙の記入と存在しない歯牙の正確な確認。
ただし、歯牙の欠損部は、齶蝕のみでなく、修復物の脱落もあることを考えて検査、記録します。
- ② 充填、歯冠補綴、欠損補綴 最も多い生前記録は歯科診療録、X 線写真であることから充填、補綴処置の作成方法、形態、材料を確認します。これらは、いずれも生前の歯科診療録、X 線写真から確認可能な情報であることが多いものです。
- ③ X 線検査後の記入 X 線検査を行ったあと、根管治療、根管充填処置、埋伏歯の有無を記録します。これらは、生前の歯科診療録、X 線写真に記録が残されることが多いものです。
- ④ 記入法 歯科材料の種類で最も多いものは金属、歯冠色材料、粘膜色材料であるため、デンタルチャートの特徴は写実的なものであり見たまま記入することが原則です。また、特に充填物、補綴物の修復面については注意を払うようにします。

生前記録の種類を考えた場合、以上の記録を残すことで大部分の場合十分な確認材料となります。その他の所見は、記録用紙に従い咬合状態、特に特徴的な前歯部の特徴を記載することとします。

(2) 生前記録のまとめ（別紙「生前記録用紙」参照）

生前記録を作成するにあたり、利用可能な資料には歯科診療録、X線写真のほかに、作業用模型、会社学校などの歯科検診票、歯の見える写真、家族歯科医などからの聞き取りによる口元の特徴、X線CT写真の断層前の像などが利用できます。

生前記録用紙に記入する際には、これらの情報が形のわかる情報とわからない情報に分かれることに注意を払う必要があります。生前記録用紙には、両方に対応できることを考えて、統一をとるための記入例を示しています。原則的に、修復面がわかるとき及びX線写真などで形が推測できるときは、修復面の記録を残すか、形を残します。わからないときは、文字で作成方法、材料を記載するようにします。

また、生前記録用紙には、必要事項の記入漏れがないようにすべての項目を埋めることで、後の比較に問題ないように工夫が加えてあります。

(3) 比較時の注意点

比較時の注意として、以下の3点が挙げられます。

第1に、生前記録の最終状態と死後記録の間に時間的な差があり、すべての所見が一致するものではないこと。

第2に、各歯牙につき硬組織疾患は後戻りしないことを考慮に入れ、「一致」、「矛盾なし」、「矛盾あり」に分けて比較を行うこと。

第3に、X線写真は生前のものと方向を合わせて再撮影することにより、他の比較点が見つかること。

* 参考資料：平成8年日本歯科医師会ビデオライブラリー、No176「歯科医師による遺体検査の手引き」（東京歯科大学 水口清著）

災害時歯科医療救護活動ガイドラインの検討経緯

1 検討過程

平成28年11月24日	第1回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会 東京都における災害時歯科保健医療活動について ・東京都地域防災計画及び災害時医療救護活動ガイドラインについて ・東京都における災害時歯科保健医療活動ガイドラインの策定について ・災害時における歯科保健医療活動について
平成29年 1月31日	第2回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会 東京都における災害時歯科保健医療救護活動について ・災害時歯科医療救護ガイドライン骨子について
平成29年2月8日	平成28年度東京都歯科保健対策推進協議会 ・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報告について
平成29年5月18日 ～平成29年6月5日	区市町村へ意見照会
平成29年6月12日	第3回 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会 ・災害時歯科医療救護ガイドライン素案について
平成29年7月24日	災害医療協議会 ・災害時歯科医療救護ガイドライン（案）について

2 災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会委員 (平成29年4月現在)

分野	氏名	所属等
学識経験者	○平田 創一郎	東京歯科大学社会歯科学講座 教授
	中久木 康一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野 助教
関係団体等の代表	勝俣 正之	公益社団法人東京都歯科医師会 専務理事
	湯澤 伸好	公益社団法人東京都歯科医師会 総務担当理事
	藤山 美里	公益社団法人東京都歯科衛生士会 副会長
	西澤 隆廣	一般社団法人東京都歯科技工士会 会長
行政機関の職員	柳澤 智仁	多摩府中保健所歯科保健担当課長 (平成29年 3月31日まで) 渋谷区恵比寿保健相談所長
	白井 淳子	南多摩保健所歯科保健担当課長

注：敬称略。○は、部会長