

平成28年度第1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28年11月24日

東京都福祉保健局

(午後 4時59分 開会)

○白井歯科担当課長 お時間は少々早いのですが、皆様お集まりいただきましたので、ただいまより第1回災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会を開催させていただきます。

本日は、本当にお足元の悪い中、皆様、お集まりいただきまして、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。よろしくお願いいたします。

本部会は、災害時の歯科保健医療体制の基本的事項及び歯科保健医療活動の活動方針を検討しガイドラインを策定するため、このたび設置されたものでございます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、快く委員にご就任いただき、まことにありがとうございます。

7人という少人数の構成ですので、3回の会を予定しているのですが、ざっくばらんに議論を進めていただき、地域防災計画や医療救護ガイドラインの趣旨を踏まえ、地域での災害時の歯科活動を議論し、地域で体制を構築していくための指針となるものを作りたいと考えております。皆様からの活発なご意見をいただきながら、会を進めていければと思いますので、どうぞご協力を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。

では、着座にて失礼させていただきます。

初めに資料の確認をさせていただきます。

資料は、ガイドライン検討部会の会議次第、資料が1から7まで、参考資料が1から3までとなっておりますが、不足などはございませんでしょうか。

また、机の上に委員委嘱の発令通知書をお配りしておりますので、ご確認ください。

なお、資料につきましては、事前に送付いたしましたものに若干の修正を加えておりますので、本日、机の上に配付させていただきました資料をご覧ください。

それでは、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。本日お集まりいただいた委員の皆様、災害歯科医療のご経験をお持ちの方、また各団体さんでそういった計画等に携わっている方、それぞれいろんなご経験があるかと思っておりますので、一言ずつ、そのご経験といいますか、災害歯科医療に関する話、ご自身にどのように関わっておられるかということをお話しいただければと思います。

大変恐縮でございますが、お時間の都合で1～2分でお一人ずつお願いできればと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、名簿に従いまして、まず、平田委員から順にお願いしてよろしいですか。

○平田委員 東京歯科大学社会歯科学講座の平田と申します。よろしくお願いいたします。

こちらの親会議の東京都歯科保健対策推進協議会の委員を務めておりまして、そ

の関係でこちらに呼ばれているというような形と認識しております。

私自身は直接災害の現場の経験等はありませんが、社会歯科学研究会という研究会をもずっとやっておりまして、現社会歯科学会になっておりますが、そちらで中久木委員にもいろいろお世話になって、災害医療を直接ではないのですけれども扱ったりであるとか、あるいは行政の勉強会等で、こちら中久木先生にお世話になって勉強させていただいているというような状況でございます。

何とぞよろしく願いいたします。

- 中久木委員 中久木と申します。東京医科歯科大学の顎顔面外科学というところの所属ですが、災害は新潟の中越地震のときから出るようになりまして、東日本大震災のときに宮城県の歯科医師会と一緒に仕事をするようになって、その後、日本歯科医師会と一緒に仕事をするようになっていくという流れです。

所属は東京医科歯科大学なので東京医科歯科大学の名前を使っておりますが、今まで一度たりとも東京医科歯科大学から派遣をされたことはありません。元を正せば、研究として厚労科研を平成19年から21年度まで、災害時の歯科保健ということでやらせていただいたということがありまして、その流れで今も関わらせていただいて、逆に現場の方々と関わることのほうが多いかなというところで、現場目線での意見出しという役割だろうと考えています。

よろしく申し上げます。

- 勝俣委員 皆様、こんばんは。私は東京都歯科医師会で専務理事をしております勝俣正之と申します。どうぞよろしく願いいたします。

災害についての経験ですが、今、本日ここに参考資料で配られております「災害時医療救護活動ガイドライン」、これは策定をしたというか、前からのを改定したのですけれども、この「災害時医療救護活動ガイドライン」というよりは、東京都の災害医療協議会というのがございます。そこのところの委員になっておりまして、このガイドラインもそこで作成したということでもあります。委員といっても、お話を聞いているだけであります。

そのほかの経験としては、東京都の防災訓練がございますね。あれが何年か前に、私が地元で目黒の会長をやったときに、ちょうど当番に当たったというか、目黒でやることになりまして、そこで災害医療の訓練をしたというのが一番大きな経験です。そのときにわかったのは、まず会員の安否をとにかく把握するのが一番だろうと。それがないとこの先は何も進めないなというのが、よくわかりました。

その後、城南の7歯科医師会で災害医療についていろいろ話があったのですが、みんな、うちはこうしている、ああしている、こうしている、行政とこんな話し合いをしていると言いながら、安否確認のことについては何か余り、でも最終的には安否確認が一番が大事だよ、それがなければそこから先に進めないということを言ったのです。と言いながら、なかなか地元の目黒でも東京都歯科医師会でも安否確認が一番難

しい課題だなど。いまだにそうです。ということで、長くなってはいけません。よろしく願いいたします。

○湯澤委員 私は、東京都歯科医師会総務担当をしております湯澤と申します。

私は現場には行った経験はございませんが、去年、東京都歯科医師会の理事として総務担当になれと言われていたときから、災害のことをメインで担当をやれということで、それから勉強をさせていただいております。今回もそんなには経験していませんが、勉強させていただきまして、委員として役割を果たしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○藤山委員 東京都歯科衛生士会の副会長を務めております藤山美里と申します。

東日本大震災のときには、東京都衛生士会からの派遣という形で、現地で関わらせていただきました。衛生士業務としましては、今、歯科衛生士学校の教員をしております。専門としましては、歯科保健指導を担当しております。

どうぞよろしく願いいたします。

○西澤委員 東京都歯科技工士会会長の西澤隆廣と申します。よろしく願いいたします。

私は、今、国際医療技術財団さんのほうで災害医療の講習会をやっております、そちらのベーシックと、あとはアドバンスというものもあるので、指導させていただきまして、かなり専門用語もいっぱい出てきてなかなか難しいなど。また、その中で、私たち技工士に何ができるのかということで、今、会の中でもいろいろ議論を重ねているところでございます。

私も、すぐではないのですが、東日本大震災後しばらくたってから、技工士会で義歯の洗浄ということで福島県のほうに二度ばかり行って、向こうの歯科医師会の先生の立ち会いのもと、地元の方の入れ歯を清掃したという、そのような経験しかありません。

ですから、今日はこの会でまたさらにいろいろな情報を入れて、また取組を考えたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○柳澤委員 東京都多摩府中保健所の歯科保健担当課長をしております柳澤と申します。

私は保健所、東京都の職員になってからの災害対応という経験はありませんが、その前職は厚生労働省の職員でございまして、東日本大震災のときは歯科保健課で各歯科医師会の先生方の派遣のハンドリングをさせていただいておりました。また、その後、異動先の厚生局におきましては、福島県の原子力災害現地対策本部で、約60日程度だったと思っておりますけれども、務めさせていただいた経験がございまして。

行政機関の一人として今回参加させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○白井歯科担当課長 では、続きまして、事務局を紹介させていただきます。

最初に、医療政策課課長代理歯科医療担当の田中でございます。

○田中課長代理 田中です。どうぞよろしく願いいたします。

○白井歯科担当課長 救急災害医療課課長代理災害医療担当の野々村でございます。

○野々村課長代理 野々村でございます。よろしく願いいたします。

○白井歯科担当課長 野々村課長代理は、瀧澤災害医療担当課長の代理で本日出席をしております。

また、改めまして、私、医療政策部歯科担当課長の白井でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、部会長の選出を行います。

資料2の部会設置要綱第5により、部会長を互選により選出いたしますので、皆様方にお諮りをさせていただきたいと思いますが、どなたかご推薦はございますでしょうか。

(勝俣委員挙手)

勝俣委員、お願いします。

○勝俣委員 親会議であります東京都歯科保健対策推進協議会の委員であって、都の歯科保健医療の施策に造詣の深い平田委員を部会長に推薦したいと思います。

○白井歯科担当課長 ただいま、勝俣委員から平田委員を部会長にというご提案がございましたが、皆様、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。

それでは、平田委員、恐れ入りますが、部会長の席に移動をお願いいたします。

では、これから平田部会長に進行をお願いしたいと存じますが、先立ちまして、部会長、一言お願いをいたします。

○平田部会長 それでは、部会長にご推挙賜りまして、務めさせていただきたいと思っております。皆様、よろしく願いいたします。

早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の議事の流れですが、まず最初に東京都全体の動き、考え方について、我々、委員全体で共通認識を持っていただいて、その上で災害時における歯科保健医療活動のベースラインを確認してまいりたいと思っております。最後には、ガイドラインの骨子について議論するように進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、東京都における災害時歯科保健医療活動について、まず事務局のほうから説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 では、初めに、先ほどご案内がありました災害時の歯科保健医療活動のガイドラインを検討するに当たりまして、その前提となる東京都地域防災計画、災害時医療救護活動ガイドラインについて、野々村課長代理からご説明いたしますので、お手元の資料4をご覧ください。

○野々村課長代理 では、私のほうから東京都における災害医療体制、まず全体の動きについて簡単にご説明させていただきたいと思えます。

資料4をご覧ください。

まず、東京都の考え方でございますけれども、東日本大震災を踏まえまして、東京都の被害想定というものを東京都防災会議、こちらは平成24年4月に公表いたしました。そちらに基づきまして、現在取組を進めている状況でございます。

地震の件数でございますけれども、こちらの東京都防災計会議では、四つの被害想定を作っております。こちらに基づきまして、区市町村におかれましても、地域防災計画を策定しております。

今後30年以内に地震が発生する確率70%といわれているのが、この左側に2つあります首都直下地震、こちらでございます。ただ、関東圏で発災するということではありませぬので、こちらはご注意くださいと思えます。

ちなみに、この元禄型関東地震、こちらが大体200年から300年に1回起こる、マグニチュード8.2という非常に大きい地震ではございますけれども、1707年に元禄の地震があつて、1923年に関東大震災がございました。一応200年周期という形になりますので、今回、東京都としてはその対象としていない、そのような状況となっております。

次の用紙をご覧ください。

東京都でございますけれども、東日本大震災が起こる前までは、被災者に身近な区市町村と広域的な医療救護活動を担う都、こちらの二層構造でございました。そちらは区市町村では医療救護所を設置して応急措置を行う。都と区は救護して対応的できない患者様に対して、後方施設に搬送して収容・治療を行う。そのような流れでございました。

ただ、実際に行ってみて感じたということで、二次保健医療圏を単位とした新たな災害医療体制を導入したところでございます。都、二次医療圏、区市町村の三層構造となっております、現在このような形で進めております。

この二次医療圏でございますけれども、島しょ地区を含めて全部で13の圏域でございます。右下に表が載っておりますので、後ほどご覧いただければと思えます。

では、次の3ページ目をご覧ください。

三層構造で行っているということでお話をさせていただきましたけれども、ただ闇雲に動いても意味がないという考えがございますので、都・二次医療圏・区市町村、それぞれ管轄する災害医療コーディネーターというものを東京都としては指定しているところでございます。

まず、東京都災害医療コーディネーターでございますけれども、こちらは都内全域の医療救護を統括・調整するため都に対し医学的な助言を行います。こちらのコーディネ

ネーターを、都は医師3名指定しているところでございます。都医師会副会長の猪口先生、東京医科歯科大学の大友先生、そして杏林大学の山口先生、こちらの3名に今、お願いしているところでございます。

主な任務でございますけれども、都の医療救護活動方針の策定等々を任務としてお願いしているところでございます。

真ん中の枠でございます。

地域災害医療コーディネーターでございます。

こちら、各圏域の災害拠点病院を統括する地域災害拠点中核病院、また基幹災害病拠点病院、こちらの先生をお願いしているところでございます。こちらは、各二次医療圏の医療救護活動を統括・調整する立場でお願いしておりまして、医学的助言とかではございません。実際に統括・調整していただくという形をお願いしております。都におきましては、各圏域、島しょを除いた12圏域の合計12名の先生を今、指定しているところでございます。

主な任務でございますけれども、圏域内の情報収集や医療チームの配分調整をお願いしているところでございます。

一番下でございます。

区市町村災害医療コーディネーターでございます。

こちらは、区市町村内の医療救護活動を統括・調整するために、区市町村に対し医学的な助言をする立場の先生でございます。こちらは平成28年4月1日現在でございますけれども、92名の先生をお願いしておりまして、ほぼ全ての区市町村に1名以上は指定されているところでございます。こちらの先生でございますが、保健所長であったり、区市町村医師会の先生、あとは病院の先生、区市町村にに応じていろいろな先生方をお願いしていると、そのような状況でございます。

主な任務でございますけれども、区市町村全域の情報収集等々を行っていただく、そのような立場でございます。

次の資料をご覧ください。

災害時医療機関や医療救護所は、どのようなことを行うのか役割分担についてお話をさせていただきます。

まず、病院でございますけれども、都内には合計650ほど病院がございます。その中でまず災害拠点病院、こちらは今現在80施設がございますけれども、主に重症者の方の収容や治療を行う病院としております。

また、災害拠点連携病院、こちら136施設がございますけれども、こちらは主に、中等症の方や容態の安定した重症の方を収容・治療を行う医療機関として、都が指定しております。災害拠点病院と災害拠点連携病院につきましては、東京都が指定をいたしまして、都のホームページに、どちらの医療機関がなっているのかを、現在公表しているところでございます。

また、災害医療支援病院ということで、こちらは災害拠点病院と災害拠点連携病院を除いた全ての医療機関が該当する病院でございます。専門医療であったり、慢性疾患への対応、あと区市町村地域防災計画に定める医療活動を行っていただくということで、例えば精神疾患の医療であったりリハビリなどをやっていただく医療機関ということで、位置づけております。

続きまして、診療所でございます。

診療所と歯科診療所でございますけれども、原則として診療を継続していただきたいということで、救急告示の医療機関や透析、あと産婦人科、こちらを標榜している医療機関におきましては、被災したときにも診療を継続していただきたいと考えております。

それ以外の医療機関に関しましては、区市町村地域防災計画に定めております医療救護活動を行っていただくというところで、現在お願いしているところでございます。救護所でございます。

救護所のほうも2つに分けてございます。緊急医療救護所と避難所医療救護所になります。

緊急医療救護所でございますけれども、災害拠点病院などの近接地に設置をいたしまして、例えば病院の前などになりますけれども、そちらでトリアージや軽症者に対する治療を行っていただくということで考えております。

東日本大震災のときには、東京都の考え方といたしまして、避難所に緊急医療救護所を設置するというで考えておりましたが、実際に東日本大震災時は、患者は避難所ではなく病院のほうへ来たということがございました。病院は重症者を優先的に治療しなければいけないということで、病院の近くに緊急医療救護所を設置することを、現在東京都として進めております。

また、引き続き避難所のほうにも医療救護所というのを開設していただく形を進めておまして、こちらは急性期以降、避難所内に設置をし、地域住民への医療機能の提供をお願いしているというところでございます。

なお、ガイドラインではこのような形で示させていただいておりますけれども、区市町村によっては現在も避難所のほうに緊急医療救護所を設置しているなど、こちらは区市町村の地域防災計画により若干異なっております。

次の資料をご覧ください。5ページ目になります。

今までご説明したものを絵に簡単にまとめた資料でございます。

まず災害現場が一番左側にございまして、負傷者が出た場合、重症者と中等症の方は、まず拠点病院近接地などの緊急医療救護所のほうでトリアージ・軽症処置を行う。こちらで重症の方であれば、そのまま災害拠点病院へ搬送される。中等症の方であれば災害拠点連携病院、自分で歩ける方につきましては、そのまま災害医療支援病院や診療所で治療を受ける、という形になっております。診療所・災害医療支援病院で対

応が困難な方に関しましては、重症患者の搬送ということで災害拠点病院のほうへ搬送する。このような流れになっております。

また、逆の流れもございまして、安定された患者様につきましては、災害医療支援病院のほうへ患者先さんを搬送するという形で、広域医療搬送を行っていく流れになっております。

次の資料をご覧ください。6 ページ目になります。

地域内の搬送ということで今お話をしましたけれども、地域内では対応が困難になった場合は、どのようになるのかというのを示したものでございます。

左上の枠をご覧ください。

地震が起こって、災害拠点病院などへ重症者の方が多く搬送されてきたと、その地域また東京都内ではもうこれ以上、重症者の方の対応が困難だといった場合に、まず S C U ということで、羽田、こちらは羽田空港でございます。有明の丘、これはがん研有明病院の隣にある公園でございます。あと、立川の駐屯地、こちらのほうから広域医療搬送ということで大阪や静岡、また小瀬ということで山梨県甲府等々へ、自衛隊の飛行機を使って患者を転送するという流れになっております。

また、県境の災害拠点病院におきましては、近接県内の各病院へ搬送するという形で、都内だけではなく、場合によっては日本全体で患者さんを搬送して、医療体制を構築していくという体制が現在進んでいるところでございます。

次の用紙をご覧ください。

搬送の形は作られていて、実際、他県からの応援要請が来た場合、東京都としてどのように受け入れるのかというのを示した資料でございます。

D M A T、こちらは医療チームでございますけれども、そちらの受援体制でございます。こちらは、現在、区部の部分しかお示ししておりませんが、多摩部も現在作成中でございます。

ルールといたしましては、他県の日本 D M A T におきましては、そのまま直接東京都の基幹病院へ来るというわけではありませんでして、まず高速道路へ来た医療チームにおきましては、サービスエリアに集合していただく形になります。そこでサービスエリアで都内の病院へ行ってくださいということで、派遣先を指示されますので、そこから派遣先へ行くことになります。

例えばでございまして、東京医大におきましては中央道で来るということが考えられますので、例えば談合坂サービスエリアや石川パーキングエリア、こちらに集合して、そこで指示を受けることになります。こちらは国道交通省のほうがこのような形で今 8 方向作戦ということで作っております。東京都も現在ガイドラインのほうに載せているところでございます。

次の用紙をご覧ください。

今までは、東京都全体のお話をさせていただきましたけれども、次は災害時におけ

る歯科救護班の活動についてお話をさせていただきます。

こちらは東京都の地域防災計画震災編でございまして、平成26年に修正を加えている最新版でございます。ただ、先ほど勝俣先生からもお話がありましたように、東京都といたしましては、「災害時医療救護活動ガイドライン」というものを作成して、医療機関の皆様などに現在配布させていただいております。そちらのほうが更新をしている部分がありますので、若干でございますけれども、この地域防災計画は古い情報が掲載されていることを、あらかじめご了承ください。

では、次の用紙をご覧ください。

事前の活動・計画ということで、常日ごろから東京都や区市町村は、どのような活動をしておかなければいけないのかということでございます。東京都福祉保健局におきましては、都歯科医療救護班を含めた都医療救護班の確保ということで、都医師会や都薬と現在協定を結んでおります。災害時に東京都から医療救護班の派遣をお願いさせていただくという形で、現在協定を結んでおります。

地域防災計画では、都歯科医療救護班を、歯科医師1名、歯科衛生士・歯科技工士1名、その他の1名の計3名という形で、現在お願いをさせていただいているところでございます。

区市町村でございます。区市町村は、まず歯科医療救護班等の確保ということで、先ほどもお話をさせていただきましたけれども、区市町村の地域防災計画に基づく活動を行っていただくために、事前に地区の歯科医師会等々と協定などを結んでいただいて、確保していただく必要があるというのが、まず1つ目のポチでございます。

2つ目でございます。緊急医療救護所や医療救護所の設置場所の確保。

3つ目、医療救護活動拠点の設置場所の確保、こちらが区市町村の本部でございますけれども、本部をどこに設置するのかななどを、あらかじめ決めておく必要があるというのが、こちらの内容でございます。

次をご覧ください。

では、発災時における区市町村の活動でございます。

発災した場合、歯科診療所等及び薬局の被災状況や活動状況等を把握していただくというのが、まず区市町村の大きな役割の1つでございます。こちらは、地区医師会や地区歯科医師会、区市町村コーディネーター等々が連携をさせていただきまして、情報収集するというのが、まず大きな役割でございます。

また、2つ目でございますけれども、地区歯科医師会などとの協定に基づく歯科医療救護活動の実施をお願いする、要請をするということです。

3つ目でございます。医療救護班が不足する場合には、圏域の医療対策拠点、こちらは地域コーディネーターがいる病院になりますけれども、そちらに要請をしていただくという形になります。そちらでの対応が困難ということであれば、都のほうに要請がきますので、都から、都の歯科医師会へお願いをいたしまして、医療救護班の派

遣をしていただくという流れになっております。

次の用紙をご覧ください。

歯科医療救護班の活動でございます。

こちらは主に3つの場所が考えられるということで、今回示させていただきました。まず、医療救護所での活動。

歯科医療を要する傷病者に対する応急処置をしていただくということと、あと災害拠点病院への転送の可否や転送順位の判断をしていただくことがございます。

また、避難所での活動におきましては、歯科治療や衛生指導、公衆衛生になります。こちらの活動をお願いしたいと思っています。

また、検視検案の協力ということで、事前をお願いする場合は、警視庁・都ですけれども、こちらから都歯科医師会へお願いがいき、区市町村の歯科医師会へお願いが参りますので、区市町村へ派遣していただくという流れになっております。

次の用紙で、簡単に検視検案についてお話をさせていただきます。

区市町村が、発生後速やかに遺体収容所を設置することになります。

区市町村は都、警視庁と連携の上、遺体収容における検視・検案体制を整備することになります。

そのときに、都歯科医師会は警視庁からの協力要請に基づきまして、1班につき歯科医師2名以上で構成する身元確認班を編成して派遣していただくということになっております。

身元確認班は、警視庁の検視責任者の指示に基づきまして、必要な身元確認作業に従事していただくという形で、現在地域防災計画で定めさせていただいております。

こちらは簡単に、東京都の大枠をご説明させていただきました。

もう一度、確認のためでございますけれども、情報の連絡体制につきまして、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

まず、参考資料でお配りしておりますこちらのガイドライン、まず9ページ目をご覧ください。

9ページの下のところ、発災直後から急性期までの連携体制ということで図にあらわしております。

こちらを見ていただきますとわかりますけれども、まず東京都災害対策本部からは、東京都歯科医師会へ医療救護班の派遣をお願いするという形になっております。東京都から直接地区歯科医師会へお願いするという流れは、今のところ特に構築していない状況になります。

地区歯科医師会の先生方は、区市町村からの派遣依頼等々や災害時の協定に基づきまして、地域防災計画に基づいた活動をしていただくという形で考えておりますので、区市町村の下に連携をとっているという流れで考えております。

では、実際に、例えば東京都から東京都歯科医師会にどのような情報連絡があるの

かというのをご説明させていただきたいと思いますので、同じくガイドラインの52ページをご覧ください。

こちらは、東京都の医療救護活動というページでございますけれども、一番上の枠でございます。まず東京都から東京都歯科医師会へ連絡する内容ということで、アでございますけれども、東京都災害対策本部、医療対策拠点及びSCUを設置したことを東京都から歯科医師会へご連絡させていただきます。

また、イ、都、各医療圏及びSCUの医療救護活動方針についても、あわせて情報提供するということと、ウでございますけれども、どうしても医療救護班が必要だといった場合には、編成・派遣を要請するということを、主に東京都から情報発信させていただきます。

53ページ目でございますけれども、こちらは逆に各団体から東京都へ情報提供していただく内容です。アでございますけれども、災害対策本部を設置したことであったり、医療救護班、歯科医療救護班、あと薬剤師班を編成・派遣するということを、東京都へご連絡いただくという形で、現在お願いしております。

また、区市町村から地区医師会の情報でございますけれども、ガイドラインの83ページをご覧ください。

こちらは区市町村の医療救護活動というページでございます。

まず、区市町村から地区の歯科医師会という情報の流れがないのですけれども、こちらは先ほどからお話をさせていただいていますように、地区歯科医師会におきましては区市町村の地域防災計画に基づきまして活動していただくということで、既に調整等々を結んでお願いしているところでありますので、特に区市町村からの指示はない形になっております。現場に入らせていただきまして、統括の方の指示に従っていただくという形になっております。

また、一番下の枠でございます。

まず、診療所・歯科診療所・薬局から区市町村の方々へ情報提供するということが、自院で対応できない傷病者を受け入れる病院の確保を要請することということです。地域防災計画で、例えば歯科診療所では、災害発災直後も診療していただきたいという内容が記載してあったときに、どうしても医療救護班の応援が必要だという時は、区市町村へお願いをするという形でガイドラインでも示させていただいているところでございます。

簡単ではございますけれども、東京都における災害医療体制の情報連絡ツールについてご説明させていただきました。

○平田部会長 ありがとうございます。

東京都の被害想定から災害医療体制まで詳細にご説明いただきました。災害時の都の考え方や、あるいは医療体制、それらにつきまして委員の皆様、共通認識をもっていただいたと思います。

ただいまの説明に対するご質問等は、次の説明の後、まとめて質疑の時間を設けたいと思いますので、続いて、事務局のほうから次の説明をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 では、お手元の資料5をご覧ください。

ただいま野々村のほうから地域防災計画と医療救護ガイドラインが修正されたり策定されたりということで、ここ数年整備されてきたことをご紹介させていただきました。

そこで、歯科医療救護につきましても、従来のマニュアルを改定する必要が出てきております。これまでの災害時における歯科医療救護マニュアルとこの部会での取組の方向につきましてご説明をさせていただきたいと思います。

資料5をご覧ください。これまでの取組も何度も聞いていただいた委員の方々もいらっしゃるかと思うのですけれども、おさらいも含めてお目通しください。

まず、「災害時の歯科医療救護活動についての協定書」を平成8年に締結しております。また、「災害時歯科医療救護活動マニュアル」を平成9年に策定しておりますので、現在、歯科のマニュアルとして生きているのはこの平成9年のマニュアルということになります。そして、東京都防災訓練には、先ほど勝俣委員からございましたけれども、歯科医療救護訓練や検視検案における身元確認訓練を実施してきております。身元確認に関する歯科医師研修会は平成11年度から歯科医師会のご協力を得ながら開催させていただいているところです。

また、歯科医師、歯科衛生士に対しまして、東京都災害時医療救護従事者登録証というのを発行しております。そのほか、機器になりますけれども、東京都歯科医師会に身元確認用デジタルエックス線装置の貸与を行っておりますし、東京都歯科医師会に対しまして、災害時歯科口腔用備品整備事業を開始して、災害に備えて順次備えていただいているということになります。

この間、右側になりますけれども、東京都地域防災計画の改定が平成26年7月、また、災害時医療救護ガイドラインの作成が平成28年2月ということで、東京都の医療救護について新たな指針が示されたわけです。

これを踏まえまして、歯科の検討課題として、2つ大きく挙げております。

まず、地域防災計画の中では、①フェーズ区分が見直されて、発災直後から中長期に細分化されております。また、②二次保健医療圏を単位とした災害医療体制の導入に伴い、新たな連携体制と役割分担も示されております。

大規模災害における歯科の対応といたしましては、①東日本大震災の検証により、応急歯科診療だけではなく、口腔ケアによる震災関連死対策の重要性が明らかになっております。平成9年に作成しました現在のマニュアルにはそこが入っていない状況です。②としまして、たび重なる大規模災害の検証により、身元確認、歯科医療救護、口腔ケアの標準的な事項の整理が必要となってきております。

そういったことから、今回、災害時歯科医療救護活動マニュアルの見直しをお願いしたいと考えているところでございます。

今後の取組の方向ですが、東京都歯科保健対策推進協議会の下に災害時歯科保健医療活動ガイドライン検討部会ということで、この部会を設置させていただきました。

主な検討内容は、災害時における歯科保健医療活動の基本的事項、フェーズごとの活動の方針、東京都、区市町村における活動、共通様式、災害時普及啓発資料ということで、後ほど骨子案で具体的なところをお示ししたいと思っておりますが、検討内容としてはこのようなことを考えております。

災害時歯科保健医療活動ガイドラインというのは、あくまでも東京都のガイドラインということになるのですけれども、先ほどの医療のほうのガイドラインでも、区市町村の役割であったり流れであったりというのを記載しており、東京都がこうしなさいというわけではありませんが、これを参考に区市町村においても体制整備をしていただきたいということで、その辺もあわせてこのガイドラインの中に盛り込ませていただこうと考えております。

スケジュールにつきまして、今回、11月24日に第1回の検討部会を開催させていただきました。次、第4・四半期1月から3月までの間に第2回目を開催し、その間、親会の歯科保健推進協議会を年明けの3月までに開催をいたす予定でございます。年度が変わりまして、第1・四半期、4月から7月まで、7月より前になるかと思っておりますが、第3回開催を予定しております。ここで全てまとめて、平成29年度の災害医療協議会で記載していますが、毎年7月に都の災害医療協議会というのが開催されておりまして、そこに今回委員の皆様方にご協力いただきまして作成いたしました、ガイドラインをお示しし、全体で協議をしてもらおうというように考えております。

最終的には、来年度、平成29年度中にガイドラインとしてまとめて、配布をしていくように考えているところでございます。

ガイドラインの策定につきましては、以上でございます。

○平田部会長 はい、ありがとうございました。

本部会の議論の方向性あるいはスケジュール、そういったものを皆さん、共通認識としてもっていただけたかと思えます。

それでは、今までの説明に対しまして、質問等ございますでしょうか。冒頭に白井課長からありましたように、こぢんまりとした会ですので、自由にご発言いただいて、ぜひ疑問は解消して活発な議論を交わしていただきたいと思えます。

はい。

○勝俣委員 医療活動、医療救護班の活動とはちょっと違って、検視検案の協力のことで、ちょっと畑違いのところがあるかと思えますけれども、最初の資料4の一番最後から1番目、11ページに検視検案の協力（身元確認）のことについては、都から東京都歯科医師会にきて、それから区市町村の歯科医師会にいくと、これは規模にもよるとは思うのですが、必ずこの体制でやるというわけではないんですよね。

警察のほうは、規模によると思えますけれども、地元の警察が地元の区市町村と連絡

をとって地元で直接要請がいくのだと思います、まず最初に。そういうふうになっていませんか。そういう説明は受けてない。そこのところがいまいちはっきりしてない。もう全然手が足りないから無理ですということであれば、当然都に来て、我々が動くのですけれど、その前の段階で、ここに書いてある方式だけではなくて、区市町村で独自に要請があって、区市町村の歯科医師会が出て行ってやる、ですよ。

○西澤委員 先日、大田区の災害医療のほうに、大田歯科医師会の会長さんから呼ばれて1回参加したのですけれど、そのときにその場所に警視庁の方がいらっしやっていて、地元警察ですけど、身元確認のことで、まずそこから話をされていましたね。

○白井歯科担当課長 恐らく、各地域において協定があると思います。

○勝俣委員 大災害になるといきなりこっちにきて、つまり規模にもよると。

○白井歯科担当課長 そうですね。規模によると思うのです。ただし、勝俣委員がおっしゃったように、地域の中でも協定を結ばれているのではないかと思うのです。そうすると、地域の、地区の警察というのですか、そこから、ことによっては地区の歯科医師会に要請が入るといような道筋もあると思います。また、東京都の考え方は、恐らくそこで手に負えなくなったときに要請がきて、警視庁から東京都歯科医師会にお願いをしていくと。あくまでも、地域の中で行っていただけたところはまずやっていただき、手の足りないところに東京都が入っていくといようなイメージで大丈夫だと思います。

○勝俣委員 そのイメージをお聞かせいただければと。

○白井歯科担当課長 いいですか。

○平田部会長 ただいまの件は、基本的にこちらが想定されているのは、広域災害、大規模災害についてのマニュアルというか、ご説明だったという理解でよろしいですね。当然、個別の協定があってというところは、チャンネルがあるとしても。

○勝俣委員 とりあえず、呼ばれて派遣までには日数がかかるので、どうしてもね。そうすると、もう既にご遺体があって、早くさばくという怒られちゃいますから、早く検視をしたいということになると、地元で協力、被災はしていても出られる人は来てくださいといようなことですぐ呼ばれると思います。大規模災害でも、現実には多分そうだと思います。

○平田部会長 その件に関しては、まさしくざっくばらんな話になるのですが、小さなエリアで見た場合に、例えばそのエリアが大変大きな被害を受けたエリアであるとする、その歯科医師の先生方、あるいはご家族の方も当然被災をされていて、もう地区ではどうにもならないということも想定されるわけですよ。そういった場合に、都歯さんのほうでコーディネートしていただいて、適切どころから適切な人材をといようなイメージでよろしいのですかね。

○勝俣委員 もちろんそうイメージをもっています。現実的では、できる範囲でとにかく来ると思います。

○平田部会長 はい、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

では、西澤委員。

○西澤委員 1点、確認ですけど、資料5の歯科医師、歯科衛生士に対し東京都災害医療救護従事者登録証、これは私たち技工士ももらって、歯科医師会の先生の名簿を出していただいているので、もしあれでしたら名前を入れていただければと思います。

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。

○中久木委員 質問してもいいですか。

○平田部会長 はい、お願いします。

○中久木委員 先ほどのお話ともちょっと連携する話ですけど、このガイドラインの9ページでご説明いただいた情報伝達の流れのところ、ちょっといまいちイメージがつかないのです。その前提としてどうなっているのかなということを、ちょっと確認したいのですが、全体としては医療機関の把握をするのにEMISを使うという形で、これが記載されているのですが、日本DMATとかから聞いている話では、割と東京都でEMISを使ってないところがあるというふうに聞いているのですね。保健所管轄でもEMISの代行入力もしてないところもまだあるというふうに聞いているのですが、それは、都としては基本的にEMISを使うという形になっているのか、それとも都としては、また都は都でまた別のシステムが走っていて、大規模災害時には、EMISにそれをコンバートすることによって、日本DMATと情報共有をするというのは、そういうようなイメージでいいのかということが、1点。

もう1点は、災害医療コーディネーターについて、東京都ではどういうふうに考えているのかというところが、もしかしたら、僕がイメージしている災害医療コーディネーターと東京都がイメージしている災害医療コーディネーターという言葉が違うのではないかと今思っ、それをちょっと確認したいのですが。

災害医療コーディネーターは、全て医師のみの委嘱というお話でご説明があったのですが、それぞれの二次保健医療圏の医療対策拠点というところも含めて医師のみですが、このガイドライン9ページの図から見ると、歯科医師会に限らずほとんどの職能団体が東京都災害対策本部の下にぶら下がっていて、市区町村に関しては市区町村の災害対策本部の下にぶら下がっていて、その間に二次保健医療圏の医療対策拠点というのがあるという流れの図になっているのです。

これは、多分、例えば徳島県とかそういったところでは、災害医療コーディネーターに薬事とか歯科とか看護とかそれぞれのコーディネーターを入れて、そこでともにコーディネーションをするという絵柄をもっているのですが、東京都では、それぞれの災害医療コーディネーターがいる災害医療対策拠点に、歯科災害対策本部にそれぞれの職能団体から人間を出して、そこで共通で議論しているけれども、コーディネーターとしては医師だけを委嘱しているというふうに考えていいのか。それとも、そこまでのディテールがないのかというところですけど。

ちょっと、この9ページの絵だけでいくと、それぞれの災害医療対策本部にそれぞれの職能団体から人間が派遣されてそこに存在するという絵柄がないと、実際は連絡はとれないだろうし、災害医療コーディネーターである医師の方が、それぞれの職能団体のガイドラインとかマニュアルを熟知しているわけではないので、その辺のところをちょっと、災害医療コーディネーターの位置づけは、東京都ではどういうふうなお考えなのかなという、その2点です。

EMISをどう使おうと考えているのかということと、災害医療コーディネーターはどのような位置づけなのかということ、ちょっと教えていただけたら助かるのですが。

○野々村課長代理 2つほど、ご質問についてご回答させていただきます。

まずEMISの活用状況でございますけれども、今回、熊本地震もそうだったのでございますけれども、熊本県も実際にEMISを使っている医療機関というのが約半分ぐらい、50%ぐらいでした。東京都も、先ほど650ぐらい医療機関があるということでお話をさせていただきましたけれども、EMISを活用できる医療機関時というのが330医療機関程度でございます。

そちらはどこの医療機関かという、災害拠点病院や、あと災害時の連携病院に位置づけている病院というわけではありません。EMISは東京消防庁の救急のシステムと連動しているということがございまして、EMISを活用できる医療機関として、救急告示医療機関が現在は使えるという状況になっております。

今、先生からお話がありましたように、本当であれば、被害状況を把握する上では、全部の医療機関にあったほうが好ましいというところは、当然のことございまして、現在、東京消防庁が、EMISを全部の医療機関が見られるような形で、現在改修を進めているところでございます。それが来年度ではなくて、30年度末に完成するという形で今進めているところでございます。

ただ、それまでに1年以上の期間がありますので、東京都としてもサイボウズを使った簡単な掲示板みたいなものを活用し、全部の医療機関が何らの形で被害状況を入力等々して把握できるような形で現在、作業を進めております。

ですから、東京都としては、EMISの改修を進めており、EMISを使って被害状況を把握するという考え方は、特に変わらず進めているところでございます。

あとコーディネーターの役割でございますけれども、先生からお話がありましたように、東京都が中心になって災害に関する情報を各団体のほうへ、東京都の事務がまとめて情報発信等々をして行くと。そのときには、東京都が行うのですけれども、コーディネーターの先生方からはご助言をいただいて、それを踏まえて最終的に東京都が決めるという形になっていきますので、先生のご意見を全て聞いて行うというわけではないのですけれども、一応そういう形で現在体制を作っているというところです。

ですから、職能団体の方々に全く意見を聞かないのかというわけではなくて、医療

の部分、対病院との患者の搬送などの医療的なものを行うには、どうしても事務だけだとわからない部分がありますので、そういうときには災害医療コーディネーターの先生にお願いをいたしまして、ご助言をいただいて東京都が行っていくという形で、現在体制を作っているところです。

○中久木委員 ありがとうございます。

それぞれについて1つずつ確認があるのですけれども、今のEMISの件に関しては、救急の病院ではないところに対しても進めているということは、保健所とか区役所の保健のところにもIDを付与して、そちらからもEMISを入力したり見るということができるという方向性でよろしいのでしょうか。

○野々村課長代理 区市町村と保健所にはもう既にパスワードを配付しています。

○中久木委員 では、それは緊急、消防庁の何とかというところではなくて、そこはもう既にされていてということですね。

○野々村課長代理 はい。

○中久木委員 わかりました。

もう1点ですけれども、コーディネーターの今の構図ですけれども、二次医療対策拠点というところも今と同じような形で、ある程度ロジスティックの方が、東京都の東京都災害対策本部と区市町村災害対策本部というところは、今お話をいただいたのですごくイメージできたのですけれども、この二次保健医療圏医療対策拠点というところもほぼ同じような体制に、かなり事務の方とかが入って行って、同じような形で回すということになるということですか。

○野々村課長代理 そうですね。発災したときには、東京都の職員が、この二次保健医療圏の医療対策拠点に伺って裏方を行うという形で現在進めております。実際訓練のときとか、東京都では図上訓練という形で訓練を行っているのですけれども、そういうときにはコーディネーターの先生の下に東京都の職員がぶら下がって先生と一緒に作業を進めるなどの体制を構築しております。

○中久木委員 ありがとうございます。

○平田部会長 はい、ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○勝俣委員 今の関連ですけれども、災害のこのガイドラインができたときに、まず対策本部のほうに我々が入れないのとかということは会議の場で確認はしてあるのです。そのときには、当然来てもらって結構ですと。例えば、東京都歯科医師会でしたら、東京都歯科医師会の者が行って連絡係として、そういう意味で入っていいかということは確認はしてあります。で、オーケーだというふうに聞いております。

それから、EMISに関しては、ここに書いてある東京都医師会でさえもEMISには最初入れてくれないというそういう体制だったのですよね。今度いろいろ増えるということで、ぜひご要望いたします。

- 平田部会長 よろしいですか。ご要望ということで。ありがとうございます。
- では、どうぞ。
- 湯澤委員 たくさんあるのですが、まず一番最初に、勝俣委員が質問した検視検案協力のこの確認ですが、この図、都があって、都歯科医師会があって、区市町村歯科医師会とありますが、都の前にあるのは地区の警察ですか、それとも地区の行政が左につくのですか。都に連絡が来るのまでは。
- 白井歯科担当課長 警視庁ですよ。
- 湯澤委員 東京都に。だから、上げるのは。地元が被災しているわけではないですか。その被災しているところはどこ、その警察が警視庁に連絡するのか。それとも地元の警察が警視庁に連絡するのか。どういう形でしょうか。
- だから、行政は地区の、例えば市区町村は関係ないということですか。関係ないというか、大規模災害のときは。小さいときは、先ほど言いましたようになります。
- 白井歯科担当課長 確認します。
- 湯澤委員 もう1つあるのですが、今の9ページのこの連携体制ですが、災害医療コーディネーターと、今説明を受けてわかったのですけれども、これは作られているのであれなんです、歯科として作る場合に、一番下の指定公共医療機関の中に東京都歯科医師会があります。その隣に災害医療支援病院、その隣に地区歯科医師会がありますが、歯科ですから地区歯科医師会と東京都歯科医師会のつながりというのがあると思うのですよ。そのときに、ここは矢印があったほうがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。
- 野々村課長代理 確かに先生のお話がありましたように、実際は地区医師会の被災状況等々を東京都の歯科医師会のほうへ情報を共有するという形になるのは事実だとしても、ただ、何でも書き過ぎると、この図がわかりづらくなってしましまして、先生からお話は当然あるということで、こちらは認識しております。
- 湯澤委員 もう2つぐらい、いいですか。
- 平田部会長 はい、どうぞ。
- 湯澤委員 ちょっと教えていただきたいのですが、こちらの東京都医療体制のDMATの受援のところですが、サービスエリアでどこに派遣するか、他県ですか、というふうに説明を受けたのですが、サービスエリアで誰がどこに行くというのはどなたが指示するのですか。誰がここにいるのかというのを教えていただきたいのですが。
- 野々村課長代理 この日本DMATというのが、まず被災した県からDMAT事務局ということで、厚生労働省が所管しておるのですけれども、そちらに応援を要請します。そうしますと、DMAT事務局から全国の都道府県へ、今被災をしておるのだけれども出場できる隊員はいますかということで応援要請をされます。そこで、出場されるチームが決まったら、どこどこにまず集まってくださいねという形で、DMAT事務局がお願いと同時に何月何日どこに集まってくださいという形で、情報もいただきま

すので、まず東京都から発信するのではなくて、事務局のほうから情報を発信していただくという形になります。

○勝俣委員 今聞きたかったのが、集まった人たちを、どこに行かせるのかというのは、東京都のコーディネーターが決めるのですよね、ここが足りないからとかね。

○野々村課長代理 そうですね。東京都のほうも被災状況というのを把握しておりますので、被災状況に応じて、どこの圏域が足りないとか、そういう情報をサービスエリアに配置された方をお願いをします。そこから、行ってくださいねという形でお話をするという流れになります。

○白井歯科担当課長 要はDMA T事務局がサービスエリアにいます。そこに都は情報をもっていくというか提供していく。そこの采配を決めてくれるのは、DMA T事務局、ということです。全国から来るチームについては、ですね。

○勝俣委員 この情報の中で、足りないところに行ってくださいというわけですか。

○野々村課長代理 そうです。

○勝俣委員 では、こっちのコーディネーターは何も指示を出さない。ここへ行ってくださいとか、そういうことは。僕らには余り関係ないのかもしれませんが。

○野々村課長代理 この県境コーディネーターは、来た方に対して、圏域内でどこが不足しているのかというのを把握しておりますので、では何とか病院へ医療救助活動をお願いしますという形で派遣された後に、ご指示をいただくというのが地域のコーディネーターの先生になります。都のコーディネーターに関しましては、もっと全体の状況を見ていただくという形になります。

○湯澤委員 あと、もう1ついいでしょうか。

○平田部会長 はい、どうぞ。

○湯澤委員 この災害医療救護活動ガイドラインの83ページの区市町村の医療救護活動に関してですが、区市町村からの指示は歯科医師会にないというふうに、先ほど説明があったのですが、つながりはないのですか。我々地元の歯科医師会は区市町村に連絡してもしょうがないということなのですか。

○野々村課長代理 いや、すみません。誤解を生むような言い方で大変失礼いたしました。

ないというわけではなくて、もう常日ごろから協定を結んでいただいておりますので、こういう災害が起こった場合には、どこで活動してくださいねというのが、あらかじめ決まっているということで、ちょっとお話をさせていただいたのです。

もちろん、情報を教えるとか、こういう状況ですよというのを診療所の状況というのを把握していただくには、先ほど言ったようにコーディネーターの方々や地区の歯科医師会の先生方との情報共有というのは、もちろんございますけれども、すみません、そういう形でご説明させていただいたのですが、ちょっと誤解を生むような説明で失礼いたしました。

○湯澤委員 ありがとうございます。

○平田部会長 今回の件について確認というか、私のほうが知らないものですから教えていただきたいのですが。市区町村単位ですと、どうしても地区歯科医師会と1対1の対応にはなっていないと思います、そのあたりの連携の個別の対応というのは、もうきちんと体制が整っているという理解でよろしいですか。

○勝俣委員 整っている区市町村と、整っていない区市町村とあります。

○平田部会長 そのあたりもそういう事情であれば、あわせて進めて行けたらなと思いますけども。

○勝俣委員 我々、東京都歯科医師会としては、そういうことはちゃんと事前の準備としてやってくださいということは、もちろん言っているのですが、行政によってはなかなかやってくれないところもあるわけです。それは地区の歯科医師会はもちろん何かいろいろ言うことは大事だと思いますけれど、東京都からなかなかやりなさいという命令ができない、区に対してはね。

○白井歯科担当課長 もちろん、都が命令というか指示をするわけにはいかないのですが、今回、冒頭に申し上げたように、このガイドラインを作成し、区市町村にも配布させていただくことによって、各区市町村が何をすればいいかということを考えてもらえるきっかけにさせていただく、あるいはもう少し踏み込んだところまでこの中に載せるかどうかということは、これからの議論ですけれども、まずそこに行き着かせるための資料にすることが必要なのかなと思うのです。

要は、このガイドラインをもって、区市町村に何をしなさいは言えません。しかしながら、これを配布することによって、特に進んでない地域においては、恐らく、都歯から地区の歯科医師会にこういったものができたよと案内をしていただけたらと思いますし、我々は行政のほうに配布していきますから、両方が合わさったところで、こういうことをやらなければいけないねと地域で認識されていけば、少しは進むものと考えています。

○平田部会長 柳澤委員、どうぞ。

○柳澤委員 今のお話をお伺いして、いろいろ課題等々というのは今後、出てくるかと思えますけれども、要は本会における我々の役割というのは、これまで変わってきた部分、改定が進んできた部分を踏まえて現状に当てはめていくというのが、まず題目としてあって、その課題については、今後またこういった場で検討していくということで、本会については、まず大きく形を整えるということによろしいのでしょうか。

○白井歯科担当課長 きれいに整理をしていただきましたが、今日の目的は、まず東京都の全体の対策を知っていただいて、その中で歯科がどういうふうに動けるか。我々が作れるのは東京都のガイドラインですが、それが地区に行き渡ることによって、地区でも何か考えてもらえるような資料にするということです。

ただし、先ほど申し上げたように3回の会で考えていますので、全てができ上がるとは思ってはいません。その出来栄えなり、いろいろなご意見にもよるかと思えますけ

れども、結構課題が出てくるかなと思っていて、継続的にそこら辺の、先ほど柳澤委員から言っていたようにいろいろ出てきた課題については、ここからスタートして、それぞれ解決していくという、そのラインにまず立つことかなというふうに考えております。よろしいでしょうか。

○平田部会長 藤山委員のほうからは、よろしいですか。

○藤山委員 はい。

○平田部会長 はい。かなりいろいろなお質問、ご意見が出まして、大分イメージが具体的にになってきたのではないかなと思います。

それでは、事務局のほうから次の資料、説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 それでは、資料6をご覧ください。

災害時における歯科保健医療活動（案）とさせていただきますが、先ほど野々村のほうからご説明をさせていただきました、東京都のフェーズであったり活動をこのフェーズにあわせて入れてみました。

下の段が、それに対応する歯科の動きを整理したもので、上のほうは先ほどの説明にあったとおりです。下の段の歯科保健医療活動ということで、まず初めに、被害情報の収集・集約が発災直後から行ってくるものと考えております。実線は、ここからスタート、それから中の点線のところは、どこで終了していくかというのが、その後決まっていくものということで、今点々にしているところですが、被害情報の収集・集約をした後、その後に応急歯科医療が始まってくるのかなと考えています。

それと同じぐらいの時期になるのか、大規模な災害であった場合は、身元確認の作業というのも最初のころから、早ければそういったところからスタートしていくのかもしれないし、もう少し後かもしれないし、後ほど中久木先生にもご意見をいただきたいと思っております。

また、口腔衛生対策とか災害関連疾病予防対策というのを、中のところに入れさせていただきます。

これが、今のマニュアルになかった視点で、超急性期6～72時間、72時間終わってからもいいじゃないかという話もあったところではあるのですが、そうではなくて、少しでも早くこの体制はとっていくべきだろう。特に福祉避難所とかそういったところでは必要が出てくるのではないかと、この辺もいろいろご意見をいただけるかと思っておりますので、最初のスタートのところは点々で記載しています。

当然のことながら、これは災害の規模や種類というのでしょうか、状況によって、どこで何がスタートしてどこで終了していくというのが変わってこようかと思っておりますが、まずは、このシートを1枚作り上げて、都全体、また歯科医師会の先生方や区市町村の関係者の方々に、イメージをしてもらうためのシートになればと思っております。

資料6についてのご説明は以上になります。

○平田部会長 はい、ありがとうございました。

本体であるところの東京都地域防災計画と、それから災害時の医療活動ガイドラインの内容に従って、歯科の保健医療活動の整理をしていただいているところでございます。ただいまの説明につきまして、質問等ございますでしょうか。

(なし)

○平田部会長 よろしいですか。

私のほうから、言葉じりの問題で申し訳ないのですが、もちろん災害時におけるとついでなので当たり前なのですが、全体のほうは医療救護活動とうたっていて、歯科は歯科保健医療活動と平時と全く同じ用語であるのは、これは意図的なものなのでしょうか。

というのは、身元確認そのものは保健医療活動ではない気もいたしますので、そのものではないですね。ですが、救護活動の一環では関連であることは間違いないので、災害時におけるとついでにあればわかるんだということかもしれませんけれども、並びで救護活動という、救護のところも入れたほうがいいのかしらと、ふっと思ったところですが、ご意見があれば頂戴したいと思います。

ご検討いただくといえますか。

○田中課長代理 以前のマニュアルも歯科医療救護活動マニュアルということで作っていて、その整理の中では、身元確認も含めて歯科医療救護マニュアルの中に盛り込んであります。今回あえて救護という言葉を入れなかったのは、この数回の大きな震災の中で、口腔衛生対策とか災害関連予防対策というところが大きく出てきたので、その中で言葉をどういうふうに表示したらいいのかなというところが、ちょっと資料を作りながら悩んだので、抜いてあります。災害にかかわるということで、救護がついていたほうが全体の整理というか、アピールというか、そういう意味で入れた方がよければ、単純にそれは言葉の問題なので、入れさせていただきます。

○平田部会長 3点。身元確認と、それから歯科医療救護、それから口腔ケアという3点をクローズアップされている中で、歯科医療救護と、ここでは救護が入っているところを考えると、身元確認も含めて、保健ヘルスに関しては当然口腔ケアのところは今重要視されておりますから、それらの言葉をそろえておいてもいいのかなという気はしますが、中久木先生、そのあたりで何かご意見ございますか。

○中久木委員 先生の今のご意見は、歯科保健医療という言葉と、歯科医療救護という言葉の両方をあわせもつような言葉にしたらどうかというご意見ですね。

田中課長代理がおっしゃるように、どうしても救護という言葉になってしまうと、保健という部分がかかなり省かれるようなイメージもありますので、双方が含まれているといいなというふうには僕も思います。

あえて救護という言葉を使っているのではないかなと、むしろ役所の方々に聞きたいところですが、これは災害救助法を使うというその関連の予算とかの関係で、あえ

て救護という言葉を外さないのではないかというふうに、素人的には思ったりもしています。

先ほど、資料6も、結局災害救助法から被災者健康支援法に乗りかえるところで、今の熊本も活動としては落ちてしまっているようなところがあって、その乗りかえが、現場の地区の行政としてはなかなか難しいような印象があって、避難所に対しては災害救助法で動いているけれども、あくまでも保健・健康を守ることをやっている救護ですと言っているような感じがするのです。

それを考えると、今、先生がおっしゃってくださったように、救護という言葉をちょっとでも残しておかないといけないのかなというのは、逆に役所の方がわかるかなと思います。この資料6の課題は、この途中で1カ月、2カ月のところで避難所から仮設住宅に移った方々に対して、このスキームがどこの予算枠で継続できるのかというのが、資料6を見て、ちょっと思うところです。

でも、あくまでもこれは東京都としての考え方を示しているのです、そこはまた次の役所の方々が考えていくことだと思っています。

○白井歯科担当課長 正直、ざっくりばらんな会ですので、ここは医療救護なので口腔ケアは入らないのではないかという話が、最初にあったのですね。でも、いやいや最初から口腔ケアは大事でしょうという意見もあり、それはそうだねと。我々はもちろん歯科の担当者なので、なるべく必要なところからちゃんとスタートできるようなスキームを描きたいという思いもあり、今回の案になっています。

今の法律で、どんなお金が使えるのかということとも絡んでくるというところまで思いがいていなかったのです、その辺のところも確認して、差しさわりのない範囲で入れていきたいと思っています。ご意見ありがとうございます。

○平田部会長 ありがとうございます。

他はよろしいですか。

(なし)

○平田部会長 それでは、いろいろ確認をしまいいりまして、ご意見もいただきまして、課題が幾つか既に見えてまいりましたが、実際には、この資料6に従って、歯科における活動を整理していった上で、また議論を深めて進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、事務局から、次の資料について、ガイドライン（骨子案）のほうの説明をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 先ほどの資料6は、東京都の地域防災計画の上に歯科を載せたときに、どんなイメージになるかということ、俯瞰して見た図として出していかたいとも思っています。資料7は、骨子案です。

基本的には、このガイドラインと医療救護活動ガイドラインをなるべく同じような形にしていこうと思っているところですが、最初に、「概ね震度6以上の地震な

どによる大規模な災害が発生した場合、歯科医療救護班が迅速かつ適切な歯科医療救護活動等を行うための、「標準的な活動マニュアル」と位置付けし、「災害医療体制の基本事項」それから「フェーズごとの医療救護活動に対する標準的な事項を整理して、方針を示すガイドライン」として策定をしていきたいと考えていて、骨子案にもこれらのことを最初に記載するように考えています。

章立てとしては、今のところ1章、2章、そして資料編ということですが、第1章は、構成として、災害医療体制の基本事項で、この中から基本的なこのところを第1章。第1章のところをそのまま載せていこうかというふうに考えています。最初は、歯科の部分だけを抜粋していくという方法も考えましたが、やはり、全体をまず見ていただく。それは区市町村にも参考にしてもらおうという意味でも、全体をまず載せていくのが第1章になります。

そして、第2章のところ、発災直後から各フェーズにおける歯科保健医療の対応ということで、ここも歯科保健医療というふうに記載しているのですが、ここで先ほどの全体像の下の段のところ、それを書き込んでいければと思っています。

この中の主な内容としまして、（総論）は、1、東京都の歯科保健医療活動として、さっきあった情報収集については情報連絡体制だとか、歯科医療救護班の調整とか派遣。

また、2、二次保健医療圏の歯科保健医療活動として、医療対策拠点の設置、情報連絡体制、歯科医療救護活動の調整。

3番目としまして、ここに区市町村の歯科保健医療活動を載せていくと。この中も情報収集から調整、活動、設置というようなことで記載をしていきます。

4番目に、歯科診療所の情報連絡体制、これは勝俣委員からもいつも言われていることですが、では、実際どういうふうにこの情報を集め、どう連絡体制をとっていくのか、非常に大事なところなので、ここを4番として起こしていきたいと思えます。

それから、5番目としては、医薬品・医療資機材ということで、これもいつもご指摘をいただいているところですが、どこがどんなふうに何をを用意していくのか、東京都は何をを用意していくのか。また、区市町村は、何をを用意してもらえばいいのかということが、描けるような内容も必要かなと思っています。

6番目が、搬送体制になります。

こういったことを踏まえて、（各論）ですが、それぞれの活動を今度はイメージができるように、どこのフェーズでどういうふうに入れていくかというのは、そこで指揮をとっていただく方が決めていくことではあるのですが、それぞれの活動をどんな編成でどんなふうに行っていけばいいのかということ、各論として入れられればと思っています。

各論の1番目が歯科医療救護班の編成、災害時の歯科保健医療ニーズの経時的変化へ

の対応。

2 番目が、被害情報の収集・集約の仕方。

3 番目、応急歯科医療。

4 番目、口腔衛生対策・災害関連疾病予防対策。

5 として、身元確認。

6、平時の取組になります。平時の取組につきましては、特に区市町村や地区歯科医師会の取組例を事例として載せていくのがいいのかなと思うのです。これが正しいというように正解というのは特にないので、このような取組、準備をしているとか、訓練をしているとか、そういったことなども載せていくことによって、さらにイメージを作っていただくということで、取組例を載せたらどうかと思っています。

資料編のところでは、いろいろな資料を載せるといいのかと思うのですが、災害時歯科保健医療活動に係る資料ということで、アセスメントするときの資料であったり、それから身元確認作業等に係る資料であったり、それからこれもいろいろご指摘を受けるのですが、どことどこが協定しているのか、都はどこと協定しているのか、平田部会長からも質問がありました。都はどんな協定をどこと結んでいるのかということをもっと知ってもらって、足りないところはその後にも埋めていかなくてはというような議論につなげていただけるように、これも資料に載せられるといいかなと考えています。

それから、連絡先一覧ということで、全体を考えているところでございます。

ご説明は以上でございます。

○平田部会長 はい、ありがとうございます。

事務局から骨子案についての説明がございましたが、今ここで見ていただいて、視点として不足しているものであるとか、お気づきの点、あるいはこれは要らないのではないかなというようなことがございましたら、ご意見を承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

○中久木委員 2点、全く関係のない意見ですけど、簡単なほうからいこうかと思いません。

1点目ですけど、身元確認という言葉が資料6、資料7には出てくるのですが、実は昔僕は、身元確認をしている先生に叱られたことがありまして、このマニュアルですと身元確認作業という、作業という言葉がついていますが、身元確認という、その最終的な個人と個人を決めるところには歯科はかかわらないとのことで、最後にこの個人とこの個人が一緒ですと決定するのは、警察であり、それをお手伝いするのが歯科であるということで、身元確認と言い切らないようにと叱られました。

多分この平成9年の紙には身元確認作業という、その作業を歯科は担当するという表現にしているのかなと思われま。僕はちょっと、身元確認と言い切るのはもしかしたら危険なのかなと思われま。

歯科所見で決定されるご遺体もありますし、多分、大規模災害時では全てのご遺体に対して歯科所見を全てとっていくということをして、最終的なマッチングがそこでなされるか、DNAでなされるか、他も含めたものでなされるかというところ、ちょっと普段の1対1よりは広いから、あえて僕がそういう指摘を受けたのかもしれないですけど、大規模災害時のということ、またちょっと確認というか検討をいただければいいかなと。

○白井歯科担当課長 ガイドラインの中にも、「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」という表記であったり、「身元確認への協力」という言葉が入っておりますので、基本的にはその言葉にあわせて従来通り身元確認作業という言葉を使っていくことになろうかと思えます。

○中久木委員 もう1点、先ほどの資料6のところでもちょっとコメントさせていただいたのですが、災害関連疾病の予防という表現でいけば、救護という言葉もそこに当てはまるかなとは思っていて、このガイドラインを見ても、あくまでも救護所、病院というところを中心としたことが書いてあるように感じられるのです。

私が今いる現場は、どちらかというと福祉避難所、もしくは福祉避難所指定を受けていない介護力の極端に落ちた特別養護老人ホームを回っていますが、災害関連疾病の予防というところに割と直結しているのです。

それが、先ほど先生から福祉避難所という言葉もちょっとあったので、福祉避難所が災害時医療救護活動ガイドラインの対象の避難所、ここにある避難所という言葉の中に福祉避難所が含まれるのか。それとも、それはまた別なのか。たまたまここには書いてないだけで、それは多分、社会援護局の下に入るのかわかりませんが、ちょっとその観点として、その辺までこの資料の中のやつでは含めてしまっているのか。

一応、基本的には平成28年2月のガイドラインを第1章では継承して、その次に第2章という流れというお話でしたけど、この医療救護活動ガイドラインを少し超えて、あくまでも歯科の役割というところでのということ言えば、そういったところも含めて、例えば学校とかが避難所になるわけですけど、そこの生徒さん、学童さんに対する活動とかそういうものも含めていくと、個人的にはうれしいなと思っていますのですけれども、その辺のイメージはいかがでしょうか。

○白井歯科担当課長 今ご質問いただいたような、具体的にどこまでというところまでは決めてないのですけれども。実を言うと、医療政策部で策定するガイドラインということになると、先生が前者でおっしゃっていた医療の部分のところだけなのです、本当は。で、避難所になると別の部署が担当していて、避難所のガイドラインがあるのですけれども、やはり歯科の場合は、つないでいく部分がかなりあるかというふうに考えているので、違うではないかと言われないう程度に、そこは盛り込んでいきたいなというふうに考えています。

○中久木委員 ありがとうございます。

○平田部会長 ありがとうございます。積極的に何々との連携を図りつつという言葉で逃げ切らないようなガイドラインになれば、より使いでのあるいいものになるのではないかなと期待しております。

他はいかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○平田部会長 それでは、これまでのご意見を踏まえまして、事務局としてはいかがでしょうか。

○白井歯科担当課長 今後の課題も含めまして、たくさんのご意見をいただきまして、ありがとうございます。

今回は、最初に申し上げたとおり、今ある姿を整理しながら、スタートに立つというふうに考えて進めていきたいと思います。

骨子案に従って、これから第2回までに原稿執筆という作業が入ってくるのですが、この執筆につきまして、大変恐縮でございますが、中久木委員と柳澤委員にご協力をいただき、事務局と一緒に原稿を作成していただきたいと思っておりますが、お二人の委員、よろしいですか。

○中久木委員 ほかの先生方がよければ。

(異議なし)

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。

すみません。今11月も終わりかけていて、部会の日程次第なのでございますけれども、できれば1月に部会をやればというふうに考えておまして、そうすると、お正月返上のお仕事で申し訳ありませんが、1月の半ばぐらいまでに原稿が粗々まとまり、委員の皆様に見ていただけるようなものができるというように考えております。

この執筆分担につきましては、もちろんのことですが、第1章はこのまま横引きしていきますし、第2章も総論のところは私どものほうで書かせていただく内容になりますので、特に中久木委員と柳澤委員にご協力というかお願いをしたいところは、各論のところになります。

今、特に骨子案の各論のところというのは、身元確認の表記のところでご意見をいただいたくらいで、大きく項目についてというご意見はなかったのですが、場合によっては、また中久木委員、柳澤委員、それから部会長とご相談をさせていただきながら少し修正をして、実際原稿にしていくというようなことになるかと思っております。ご了解をいただけますでしょうか。

○中久木委員 各論の5番、6番ですか、身元確認のところとか、区市町村と地区の歯科医師会の取組というところでは、先生方のお力もいただきながら、私たちはちょっと身元確認作業でふだんから従事しているわけではございませんし。あとは、地区の先生方には、それこそ東京都歯科医師会の先生方のほうで、これはいい事例だよというのをお声がけいただいて、モデルになるような事例とかをご協力いただけたらいいので

はないかと思えます。

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。勝俣委員、湯澤委員、この事例については都歯のほうでも少し集めていただいて、ご提供をぜひいただければと思いますので。

○勝俣委員 それというのは、今の仕組みという意味ですか。

○白井歯科担当課長 仕組みであったり、訓練の仕方であったりどんな役割を担っているのかといったことを紹介していきたいと考えています。

○中久木委員 目黒区でやった訓練はこういうふうにとできると、やっていますとか、そういう事例でも参考になるかなと思いますので。

○白井歯科担当課長 湯澤委員の地区では、災害歯科コーディネーターが既に設置されているというお話も聞いていますので、そういうところも参考になるかもしれません。

○勝俣委員 これは、区市町村では歯科の人間も一緒にいたほうが絶対にいいですよ。それから上は別として、区市町村の中にはいて、コーディネートできるような人がね。現実に、この薬がほしいとか、この材料がほしいということ、歯科医師でないとわからない場合が多いですよ。ですから、それをお医者さんのコーディネーターで、ここに足りないから派遣するとか云々ということは、お医者さんのコーディネーターでできると思うのですけれども、一番下の現場ですよ。一番下の現場ではそういうことも現実をわかっている人がいないと、なかなか難しいと思うので、各区市町村では本当に作っていただけると、多分役に立つと考えています。

○白井歯科担当課長 ありがとうございます。ぜひそういう事例を、実際にやられているところを挙げていくということで、お願いをしたいと思います。

あと、すみません。先ほど申し上げなかったのですが、資料編のところでは、歯科衛生士会さんとか技工士会さんで何かあれば、ご協力をいただければと思います。主には中久木委員と柳澤委員にお願いをしていくのですけれども、少数精鋭で力を合わせてこれを作り上げていきたいと思いますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

○柳澤委員 ちょっと1点、よろしいですか。中久木委員にお伺いですが、非常にショートな事案なので、できたら、先生の執筆された冊子がありますよね。あれから横引を多少する場合に、何か、そういった金利が発生するというのがあるのかを確認をさせていただきたいのですけれども。

○中久木委員 いや、何も発生しないと思いますが、基本、誰にも執筆料を払っていないですね。一世出版では、今回歯科医師会、歯科技工士会、歯科衛生士会、ご一緒させていただいて、そのまとめの本という位置づけでもありますので、一世出版に一言言えばそれで問題ないと思います。ぜひ、活用していただきたいと思います。

○平田部会長 よろしいでしょうか。

大変活発なご意見をいただきまして、すみません、時間超過気味で、私の仕切りが悪くて申しわけございません。

それでは、その他、事務局から連絡事項等をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 では、議事録等の取扱いにつきまして、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きましては、ホームページで公開をしていきますので、ご了承くださいければと存じます。

本日の議事録につきましては、速記録が整いましたら、委員の皆様には、ご確認作業をお願いいたします。

また、今後のスケジュールになります。

次回は、年明けの1月下旬から遅くとも2月上旬には開催したいと考えております。

なお、本日の資料の送付をご希望される場合は、付箋にお名前を書いていただいて、封筒に貼っていただければ、そちらのほうに送付をさせていただきます。

また、参考資料は机の上に置いていただくようお願いいたします。次回も机上的にご用意をさせていただきます。

○勝俣委員 時間を見ながら言おうか言うまいかと思ったのですけれど、1つだけ要望がありまして、実は、ここに書いてある災害時の医療基本活動ガイドライン、これには東京都が被災したときにどうするかということしか書いてないのです。現実的には、すぐに東京でというか、お医者さんのほうは派遣することが多分いろいろなところであれして、医療チームを派遣するといっても、初期のころに病院を中心に派遣するというようなことはシステムとしてあると思うのですけれど、歯科に関しては、他の道府県から要請があったときに、何も決まりが、たしか、ないですね。でも、現実には出なければいけないときがあるのではないかと思います。

東京DMA Tの中に歯科医師も入っていく、それはいいのですけれど、それとは別に他の都道府県から、例えばこの間の震災のときも他の都道府県に応援要請がきているわけです。そういうときに、どういう経路でどういうふうに対処するのかということが、いまだに多分ないので、そのことはここで四の五のという話ではなくて、どうしたらいいのだ、この先どういう方向にもっていこうかというようなことは、役所の内部で少し検討していただきたいなというふうに、これは要望します。

身元確認の場合も、それからそのほかの応援要請、そういうのがあるのですかそういうのは、システムが。

○柳澤委員 これはあくまでも3・11の時のお話ということになりますけれども、基本的に他府県からの応援要請というのは、例えば宮城県で被災がありましたといった場合に、宮城県から災害救助法に基づいて厚生労働省のほうに派遣要請がかかると。で、厚生労働省と日本歯科医師会の間で調整が行われ、日本歯科医師会から各都道府県歯科医師会に派遣の調整をしていただいてということで、結局厚生労働省のほうで最終的ハンドリングをして派遣をするというのが、一般的な流れということになっています。

ただ、これは、私が申し上げているのは2011年3・11の時のお話ということ

になるので、今現在どうなっているのかというのは、これは厚労省に確認をしなければいけないということだと思いますが、原則、他府県をまたいでの派遣という際には、厚生労働省と日本歯科医師会との間で動いているということになります。

○勝俣委員 他府県同士ではやらないということですね。

これは現実にあったことですが、派遣要請があつて、どういう話し合いがあつたかわからないのですけれど、行くのに旅費は出たのかな出ないのかな、日当はなし、それもボランティアだからいいでしょう。でも、身分保障は何もなかったのです。そこでけがをしたら、自分のということですか。

○中久木委員 可能性としては、県と県が連携をしている場合は、例えば熊本県歯科医師会から熊本県に依頼をして、熊本県が滋賀県との連携があるので、このときは滋賀県に依頼をして、滋賀県歯科医師会が派遣されて来るという可能性はありますけれど、あくまでも県と県の中でやっていますので、そういう公的なルートであれば保障はつきますし、滋賀県がお金を払うという前提で約束をしているから滋賀県から人が来たということになります。熊本県がかぶらないという、そういう特別な場合もあると思いますけれど、公的ルートであれば付くはずですよ。

確かに、公的ルートではないところがあつて。あと難しいのは、僕は公的ルートではないので僕はボランティア保険だけで全額自腹で動いていますけど、あとは現地の方が、今回の件で言えばこの地区の方が動いたときに、それをどこまでちゃんとデータとして残せるかというところがあつて、そのデータを余り取らない人もいますね。そのときにどこに何時に行つて、何人ぐらいの人に何をしたという記録をとっておいてくれれば、それは後追いででも歯科医師会のほうで把握をして、それを災害救助法の申請という形で出せるのです。そうであれば、その方は、災害救助法の申請は後なので、後から公的な派遣と認められてペイはちゃんと出ます。そんな多い額ではないでしょうけれど、保障とともにちゃんとペイが出るという形になるので、この今の議論の中では、地元で一生懸命頑張ったけれども、記録に残らないとそのまま公的派遣にならないという人たちを、そこは先生がさっきおっしゃっていただいた資料とかそういうところで、とにかくこういう記録を、自分が歯科医師会と連絡をとれなくても、すぐ歩いて5分の避難所があつたら、そこに手伝いに行つたりするでしょうから、そういうことはきちんと記録をとっておいてくださいということも確かに入れられたらいい観点かなと思います。

すみません、長くなりました。

○白井担当課長 それでは、本日は長時間にわたり貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。これから大変な作業が始まることとなりますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

どうもありがとうございました。

(午後 6時52分 閉会)