

第64回日本口腔衛生学会総会
平成27年5月29日（金）
A会場 10：05～11：35

シンポジウム3「東日本大震災後の関係機関における災害
時歯科保健医療の取組 ～大規模災害に備えて～」

災害時歯科保健医療における 標準的なアセスメントと対応体制 について

神奈川県厚木保健福祉事務所
保健福祉部
北原 稔

本日お伝えしたいポイント

今後に備えて

- 歯科保健の情報収集ツールの標準化
迅速評価 (Rapid Assessment)
- 受援も視野に歯科保健の標準的な対応体制
日本標準ICS/IAP/AC概念導入
(Incident Command System / Incident Action Plan
/ Action Card)
- 平時からの備えとして
平時の情報収集と関係づくり構築

災害対応の関連法と災害医療

• 災害対策基本法

防災基本計画

〔厚労省防災業務計画〕

• 災害救助法

• 災害者生活再建基本法

• 医療法（第30条の4）（5事業の1つ）

医療計画・・・災害時における医療

〔災害時の医療体制〕

〔災害拠点病院 応援派遣、避難所等保健医療の取組〕

（従来）
自助・共助/市町村ベース
単一自治体完結性
計画=各部署割振り
医療保健=行政守備範囲外
訓練=劇場型

公助/都道府県/要請待ち
災害拠点病院・DMAT
医療法=計画位置づけ

大規模災害時の公衆衛生機能面での大反省

長期化

急性期後のニーズ
に答えられない

情報錯綜
指揮命令系統
の乱れ

情報断絶

行政機関
も被災

被災者への
支援の過不足

「地域・集団として災害に伴って生じる健康問題を予測・把握し、的確に予防し対処する」

「災害公衆衛生」 （「災害医療」と対比）

心のケア

保健師
活動

医薬品
供給

歯科保健
医療活動

衛生環境
食品衛生

感染症

栄養

災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関係サービス業者、消防機関、警察機関、精神保健センター、市町村等の関係行政機関の連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期段階(発災後概ね3日間)においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自立的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所所管区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能を十分に整備すること。また、災害時のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通知等に基づいて実施されたいこと。

災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病★ 保健所社等の医療関係団体、医療関係団体、医療機関関係団体、衛生保健所、和民会等の医療関係サービス

◎ **対応マニュアル作成**

保健センター、市町村等の関係行政機関の連携が重要となること。そのため、保健所において日常
◎ **EMIS (広域災害救急医療情報システム)** ルを作成されたいこと

また、EMISに登録し、管轄区域
◎ **医療ボランティアの窓口機能** 医療ボ
ランティアの窓口機能を確保は、
電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当
◎ **医療チームの配置調整、情報の提供** 該医療におけるEMIS等での情報

発災時の初期段階(発災後概
◎ 『**地域災害医療対策会議**』 **迅速な設置**
う者を設定すること
である保健所にお
こと。そのため、保
担当者と地域の医

(所管区域市町村等で、医療関係者、医療チーム等が
定期的に情報交換する場)

交換する場として**地域災害医療対策会議**を迅速に設置できるよう事前に計画を策定する
こと。地域災害医療対策会議で
分析した上で、派遣調整本部か
◎ **避難所等の医療ニーズの把握・分析**
⇒ **配置調整などのコーディネート機能**
を**配置調整**するなどのコーディネ

ルヘルス、感染症対策等の**健康管理活動**については、関係部局からの通知等に基づい
て実施されたいこと。

大規模災害時コーディネートの前提

＜大規模災害時の被災地特性＞
現地は自らの足元も崩れ、人や物が足りない

平時



医療資源



医療ニーズ



災害時



医療資源



医療ニーズ

* (注) 歯科保健医療ニーズは潜在化しやすい!

大規模災害時

対策本部でのコーディネートの基本

＜大規模災害時の支援原則＞

現地は自らの足元も崩れ、人や物が足りない！

⇒「**足りないものは他所から持ってくる**」

そのため「**情報把握**」と「**資源配置**」が重要！

◆**情報把握**

◆**資源配置**



＜対策本部＞

◆**判断**

都道府県本部レベル
現地本部レベル

広域大規模災害時のコーディネート機能に 「地域災害医療対策会議」



都道府県
本部

どこに・どんな
資源が不足？



市町村
現地

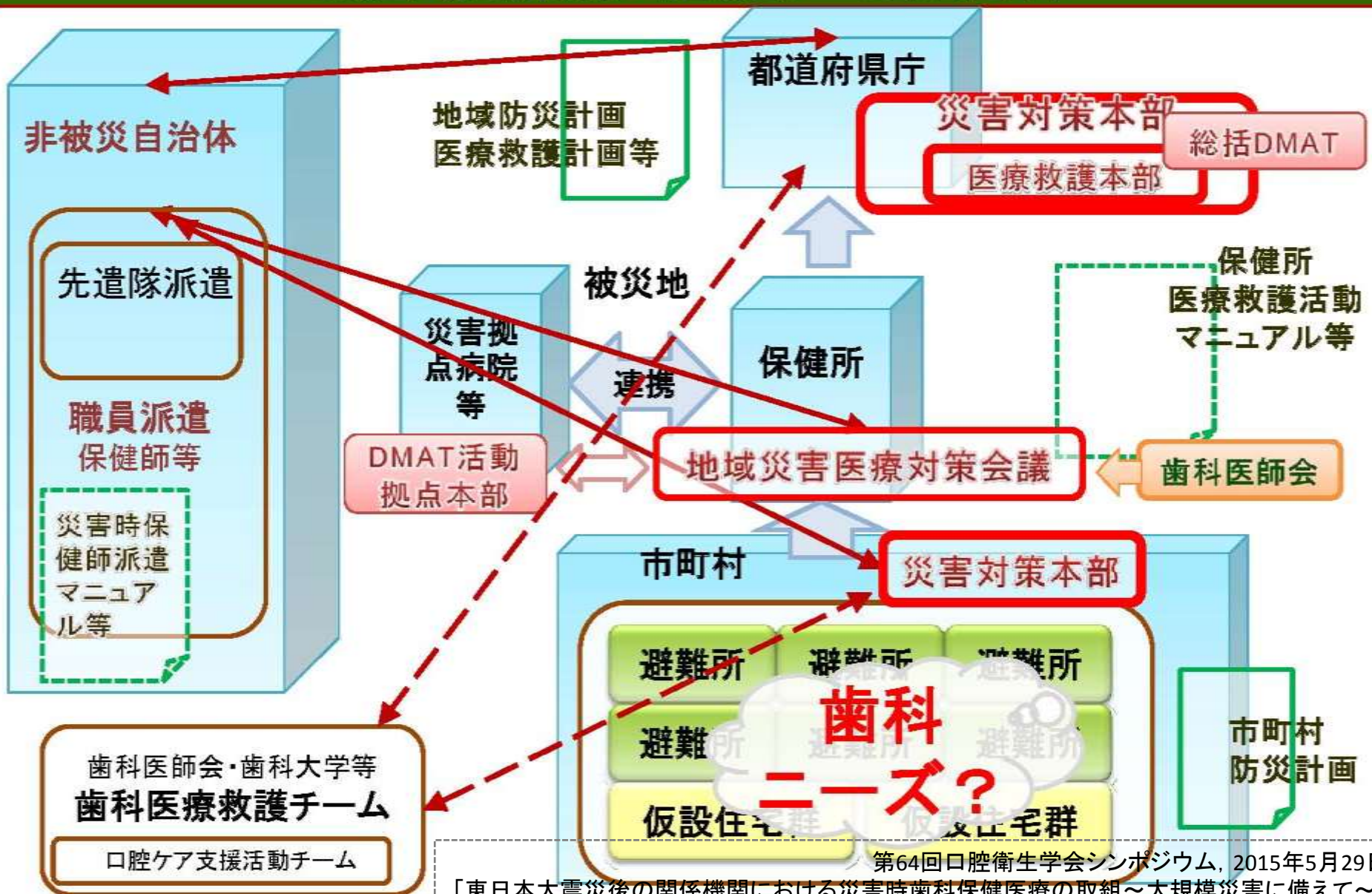
【よくある事態】

- 保健医療二ーズの増大 ⇒ 対応不足
- 一人の指揮命令者に一度に多数から多様な報告
- 情報伝達手段に妨げ、情報内容も不正確

➡ 処理不能

大規模災害時の医療救護体制

災害時公衆衛生活動チームと歯科



Rapid Needs Assessment (迅速評価)

国際的な災害対応で、
早期に観測可能な情報
からニーズを推計する
ラピッドアセスメント
(迅速評価) が
公衆衛生面でも注目

*Rapid health
assessment
protocols for
emergencies*



参考資料・ WHO/SEARO、Rapid Needs Assessment for Water Sanitation and Hygiene 2004 .

• WHO: Rapid Health Assessment protocols for emergencies 2004

第64回口腔衛生学会シンポジウム, 2015年5月29日

東日本大震災後の関係機関による災害時歯科保健医療の取組～大規模災害に備えて～

避難所 アセスメントシート (例)

ベースは石巻災害医療

東日本大震災
石巻災害医療
の全記録

ラピッドアセスメント?
(迅速評価)

「次」への知恵が、こころを
4年以内に起
首都圏直下型
その日、
平凡な
方人の
指揮官
生き残った被災者の
健康ニーズを迅速に
把握するシステムが必要!

様式 10 避難所アセスメントシート

市町村
医療

〈発災1週間後〉
状況不明避難所が
約300箇所 (約5万人)

16医療チーム
3日間で把握

細かい基準なし
ザックリと判断
状況をモニター

全体人数	約 人	人・嘔吐 人・
水・水道	◎・○	人分
食事	◎・○	
電気	◎・○・△・×	
衛生状況/トイレ	◎・○・△・×	
既活動中の医療施設		
小児科ニーズ	多・中・少・無	
精神科ニーズ	多・中・少・無	
産婦人科ニーズ	多・中・少・無	妊婦情報 (月 人)(月 人) (月 人)(月 人)
歯科ニーズ	多・中・少・無	痛みあり 痛み以外(入れ歯失した等)
その他		

本部でのアセスメント情報の集約と共有

施設名 **巡回日** **水、食事、電気、毛布、暖房** **衛生状態/トイレ**

救護班情報 **既医療、小児科ニーズなど**

入浴必要 **ガソリン欲しい** **リーダー連絡先**

地元の看護師常駐

歯科ニーズ

避難所のトリアージ?

歯科口腔ニーズアセスメントのいろいろ

(3つのレベルに分類 ~ 連続性ある三重構造を！)

レベル1 (全体)

避難所アセスメント票

水/水道
食事
電気ガス
毛布
暖房
衛生状況/トイレ

小児科ニーズ
精神科ニーズ
産婦人科ニーズ

歯科ニーズ

痛み症状 Pain
摂食不自由(義歯) Disorder
口腔衛生(行動) Hygiene

レベル2

歯科の(集団)

課題別の迅速評価

避難所アセスメント票

<歯科関連環境>
人数構成(ハイリスク者数)
Population(High Risk)
水・洗口環境
Environment
歯科保健医療確保
Dental care delivery
口腔ケア用具 Supplies

<歯科ニーズ>

- ・痛み症状
- ・食物摂取/義歯
- ・口腔衛生行動

レベル3

歯科の(個人)

歯科版 個別アセスメント票

- G 全身状態
General condition
S 口腔内症状
Oral symptoms
F 食物摂取
Food feeding
H 歯口清掃
Oral hygiene
D 義歯
Denture
O その他
Others

災害時公衆衛生歯科研究会

(前「災害時公衆衛生歯科機能を考える会」)

【経緯】

問題提起：災害時の口腔保健アセスメント標準化

2013年7月28日、~~地域歯科保健研究会~~（夏ゼミ）での問題提起「災害時口腔保健アセスメント標準化」を受け盛岡で発足（盛岡WS：参加23名）

【目的】

歯科健康危機管理の具体的方策・技術の検討

- 災害時歯科口腔の健康危機管理機能についての具体的方策・技術等の検討
- 必要な歯科口腔支援を的確に届ける具体的・実践的な研修やツール開発と社会提言

実践的な研修やツールの開発・社会提言

【活動実績】

- 2014年5月 第63回口腔衛生学会（熊本）ミニシンポジウム「大規模災害時における歯科保健医療活動を公衆衛生的手法でコーディネートする！～避難所等歯科口腔保健アセスメント票標準化の提言～」を開催（参加53名）
- 2013年9月 避難所等口腔保健アセスメントの標準化検討 **行政・大学・歯科医師会・衛生士会ほか**
(横浜WS：参加18名)
- 2013年10月「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票(レベル2)」暫定案 Ver.1.0発表
- 2013年12月「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票(レベル2)」暫定版 Ver.1.1

第64回口腔衛生学会シンポジウム，2015年5月29日

「東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組～大規模災害に備えて～」

災害時公衆衛生歯科研究会

(前「災害時公衆衛生歯科機能を考える会」)

【活動実績】 (つづき)

- 2014年7月 「日本版標準ICS/IAP/AC歯科版をつくろう！～マネージメントシステムの標準化に向けて～」を開催
(御茶ノ水WS：参加36名)
- 2014年10月 「災害時歯科保健医療メーリングリスト」の運用を開始
- 2014年11月 日本歯科医師会「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票」採用 (全国標準)
- 2015年1月 「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2)」改訂正式版Ver.2.0
- 2015年4月 「災害時歯科保健医療メーリングリスト」ホストサーバ変更
同時に名称を「日本災害時公衆衛生歯科研究会 (JSDPHD)」に変更
- 2015年2月 第20回日本集団災害医学会 (立川) パネルディスカッション「災害時における歯科保健医療の連携体制と教育・研修体制の構築～行政・職能団体・大学との連携～」を開催

災害時避難所等 口腔保健アセスメント票

標準化した6項目

基本情報 (*事前把握)

(1) 対象者*

避難者数
高リスク者数

(2) 環境

水・洗口場の
確保状況

(3) 用具

歯ブラシ・歯磨
剤等の確保状況

(4) 行動

口腔衛生行動
介助の有無

(5) 症状

痛みや不自由さ
の有無

(6) 歯科医療

歯科保健医療
の確保状況

その他

避難所等の名称		市町村名	記入例
湘南中学校		藤沢市	
避難者等の人数		123人(3月2日現在)	
評価年月日		西暦 2014年 4月 5日	
評価時在所避難者等の人数		72人(4月5日現在)	
評価者氏名 職種		氏名: 川口 大地 所属: 〇〇歯科大学付属病院 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・管理栄養士 5 その他()	情報収集法: しほ者等からの聞き取り(5, 6 人様へ) 女性の聞き取り 〇〇女性の協力を得て把握 口 その他()
項目	簡易評価	確認項目(※確認できれば数値や具体的な内容を記載)	特記事項
(1) 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者		a 乳幼児(就学前) (約16人or%)、不明 b 妊婦 (約2人or%)、不明 c 高齢者(75歳以上) (約11人or%)、不明 d 障がい児者・要介護者 (約?人or%)、不明 e 糖尿病等の有病者 (約?人or%)、不明	
(2) 口腔清掃等の環境	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き用の水 1元足, 2不足, 3不明 *〔具体的に: 給水ボリより少し使う〕 b 歯磨き等の場所 1元足, 2不足, 3不明 *〔具体的に: 一斉に行くと混みあう〕	
(3) 口腔清掃用具等の確保	(◎・○・△・×・ー)	a-1 歯ブラシ(成人用) 1元足, 2不足(約16人分), 3不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) 1元足, 2不足(約?人分), 3不明 歯磨き剤 1元足, 2不足(約?人分), 3不明 うがい用フープ 1元足, 2不足(約?人分), 3不明	大人用のみ配布された
(4) 口腔清掃介助			がうまくいかない様子
(5) 歯や口の痛み・不自由さ	(◎・○・△・×・ー)	a 歯や口の痛み・不自由さがある者 2人、2確認できない b 食事等で不自由さがある者 1人(約3人)、2確認できない (義歯紛失、咀嚼や嚥下の機能低下等による) c 他の問題*がある者 1人(約?人) 2確認できない *〔具体的に: ()〕	義歯紛失、非常食が食べ難い者がある
(6) 歯科保健医療の確保	(◎・○・△・×・ー)	a 受け可能な近隣の歯科診療所・歯科診療所・仮設歯科診療所等 1あり 2ない 3不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり(定期的)、1-②あり(不定期) 2ない 3不明	
その他の問題		具体的に: 発災5日目、避難所の臭いが気になる	

潜在する歯科ニーズを顕在化!

保健師や栄養士等でも把握できる

アセスメント票の総括表と記入・加工のイメージ

避難所等歯科口腔保健アセスメント票(レベル2)用 総括表

案Ver3.1

市町村

NO

アセス実施年月日		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		作成者 (所属)																						
No	避難所施設名	避難者数(人)	(1)ハイリスク者 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者数(人)					(2)環境 口腔清掃等の環境		(3)用具 口腔清掃用具の確保						(4)清掃行動 (1)の口腔清掃が できているか				(5)症状 歯や口の訴え・異常			(6)専門 支援 歯科保健医療 の確保		その他 の問題	備考
			a 乳幼児	b 妊婦	c 高齢者 (75歳 以上)	d 障がい 児者・ 要介護 者	e 糖尿病 等の有 病者	a 歯磨き 用の水	b 歯磨き 等の場 所	a-1 歯ブラシ (成人用)	a-2 歯ブラシ (乳 幼児用)	b 歯磨き 剤	c うがい 用コッ プ	d 義歯洗 淨剤	e 義歯 ケース	f その他	a 歯磨き	b 義歯清 掃	c 乳幼児 の介助	d 障がい 児者・ 要介護 者の介 助	a 痛みが ある者	b 食事等 で不自 由な者	c 他の問 題があ る者	a 歯科診 療所や 仮設歯 科診療		

(* 注意 *) 東日本大震災時の現実のデータを反映していますが、あくまで表示例です)

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票(レベル2)用 総括表

市町村

山田町、宮古市、陸前高田
釜石市、大船渡市、大槌

アセス実施年月日		2011年 3月30日 ~ 2011年 3月31日		作成者 (所属)		北原 聡 (神奈川県)															
No	避難所施設名	避難者数(人)	(1)ハイリスク者 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者数(人または%)					(2)環境 口腔清掃等の環境		(3)用具 口腔清掃用具の確保						(4)清掃行動 (1)の口腔清掃が できているか				(5)歯 や口の	
			a 乳幼児	b 妊婦	c 高齢者 (75歳 以上) (%)	d 障がい 児者・ 要介護 者 (人)	e 糖尿病 等の有 病者	a 歯磨き 用の水	b 歯磨き 等の場 所	a-1 歯ブラシ (成人用)	a-2 歯ブラシ (乳 幼児用)	b 歯磨き 剤	c うがい 用コッ プ	d 義歯洗 淨剤	e 義歯 ケース	f その他	a 歯磨き	b 義歯清 掃	c 乳幼児 の介助	d 障がい 児者・ 要介護 者の介 助	a 痛みが ある者
1	山田町1	643			35	10	1	1	1		2	2	2	2		2	4		4		
2	山田町2	286			30	0	2	1	1		2	2	2			2	3		4		
3	山田町3	50			30	0	1	1	1		1	1				1	2		4		
4	山田町4	20			30	0	1	1	1		1	1				1					
5	山田町5	160			30		2	1	1		2	2	2			1					
6	宮古市1	123			50	0			1		1					2	1				
7	宮古市2	250			80	5	1	1	1		1	1									
8	宮古市3	80			50		1	1	2		2					1					
9	宮古市4	73				50	1	1	1		1	1	1								
10	陸前高田市1	700				20	1	1	1		1	1	1	1		1	3		1		
11	陸前高田市2	80			25	5	1	1	1		1	1	2	2		1	2		1		
12	陸前高田市3	240			30	1	1	1	1		1	1		1		1	1		1		
13	陸前高田市4	107			19		2	1	1		1	2	2	2		1					
14	陸前高田市5	470			13	230	2	1	1		1	1	2	2		1	2				
15	陸前高田市6	220			30		2	1	1		1	2	2	2		2	4				
16	釜石市1	250			29	4	1	1	1		1	2	2	2		2	3		4		
17	釜石市2	144			60		2	1	1		1	1	2	2		2	3		3		
18	釜石市3	125			18	20	1	1	1		1	1	2	2		1	2		2		
19	釜石市4	230			50	2	1	1	1		1	1	1	1		1	2		2		
20	釜石市5	104			20		1	1	1		1	1	1	1		1	2		2		

第64回口腔衛生学会シンポジウム 2015年5月29日

「東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組~大規模災害に備えて~」

歯科保健対応の全国的課題を整理すると

現状は

- 調整役として機能すべき自治体歯科職は少ない
- 災害時の明確な歯科業務体制が殆どない
- 災害時活動人材調達は歯科医師会・大学の組織力
- 地域歯科衛生士の調達・位置付・組織化が不十分
- 全国共通の避難所日報(日本看護協会)にも最低限の歯科項目(レベル1アセス)もまだ無い など



東日本では

- 歯科保健医療(とくに口腔ケア)支援全般は不足
- 歯科活動と保健師等活動との現地連携不十分
- 歯科支援(ボランティア・物資)にミスマッチや混乱ある

歯科保健対応の全国的課題を整理すると

歯科の総力戦で、他とも連携できる対応体制で

- 調整役として機能すべき自治体歯科職は少ない
- 災害時の明確な歯科業務体制が殆どない
- 災害時活動人材調達は歯科医師会・大学の組織力
- 地域歯科衛生士の調達・位置付・組織化が不十分
- 全国共通の避難所日報(日本看護協会)にも最低限の歯科項目(レベル1アセス)もまだ無い など

アセスを全体調整に生かす

- 歯科保健医療(とくに口腔ケア)支援全般は不足
- 歯科活動と保健師等活動との現地連携不十分
- 歯科支援(ボランティア・物資)にミスマッチや混乱ある

現状は

東日本では

そこで・・・

大規模災害時に
避難所等の歯科ニーズ把握と配置調整を
どのような危機対応体制で実施するか・・・

受援と連携を前提に
各地域共通の
標準的な対応体制の考え方も
整理しておく必要がある！

ICS (Incident Command System)

米国 1970年代、多くの山火事

- 多数から一度に一人の監督者に報告⇒処理不能
- 信頼できる情報かの確認不能
- 対応機関の異なった組織構造⇒組織的対応に支障
- 組織により指揮命令系統が不明確
- 通信装置や通信手順が不統一
- 参加機関が使用する用語が不統一
- 対応の目標が不明確
- 参加機関の間で共通の対応計画なし

保健所健康危機管理対応指針

日本版標準 ICS/IAP/AC(自然災害)

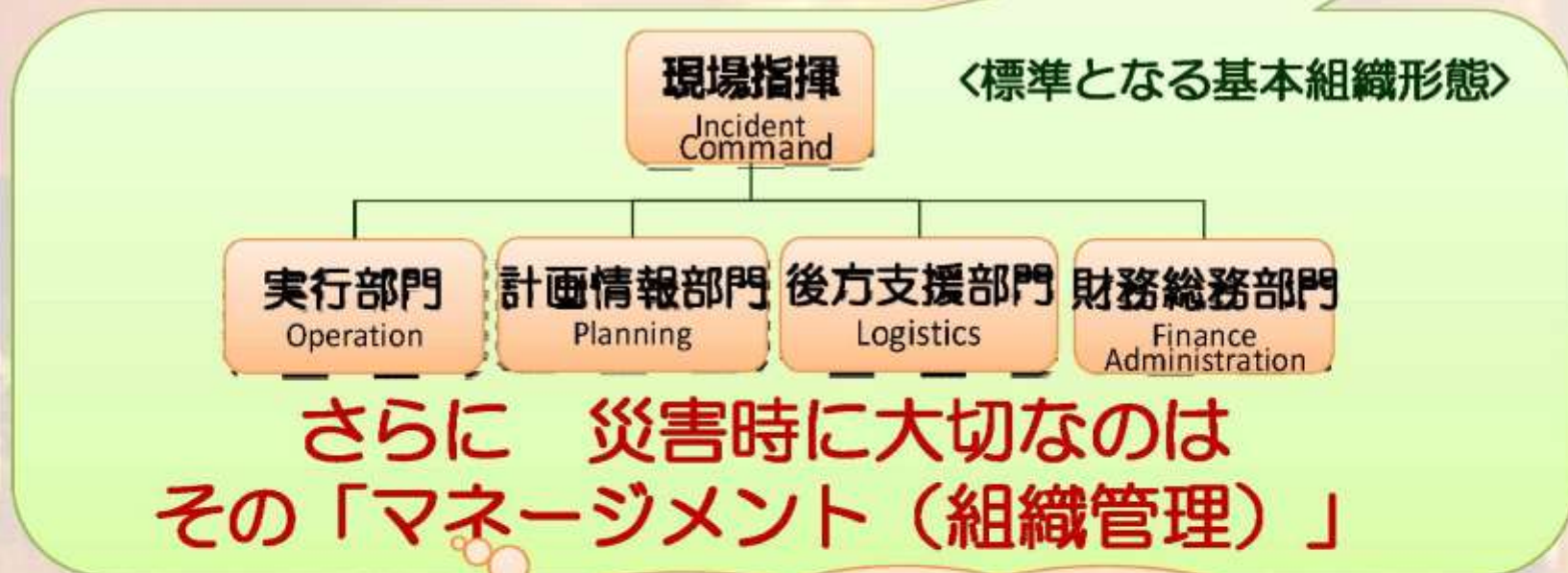
平成23年度「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」(多田羅班)

インシデント コマンド システム

● ICS (incident command system)

組織体制

危機に対応する場合、備えるべき標準的システム



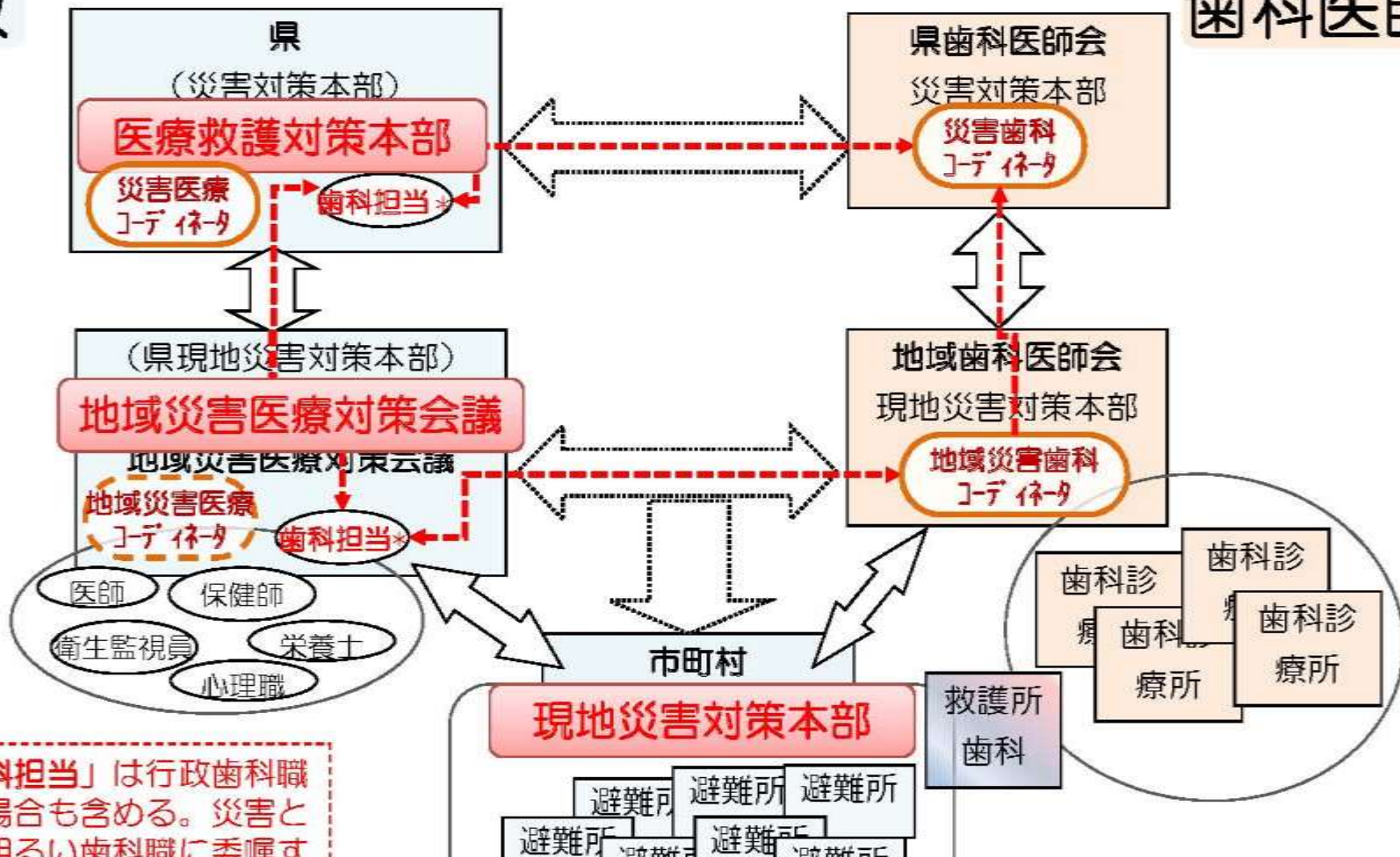
コマンド&コントロール(指揮統率)確立
情報の統制と発信の一元化

組織体制 の標準化

災害時歯科口腔保健対応体制 アウトライン（標準骨格図）

行政

歯科医師会



* 「歯科担当」は行政歯科職不在の場合も含める。災害と行政に明るい歯科職に委嘱することも視野に入れる。

保健所健康危機管理対応指針

日本版標準 ICS/IAP/AC(自然災害)

平成23年度「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」

インシデント コマンド システム

● ICS (incident command system) **組織体制**

危機に対応する場合、**備えるべき標準的システム**

インシデント アクション プラン

● IAP (incident action plan) **行動指針**

そのシステムを担うための**具体的な役割と行動** ※

※ **時間経過でのIAPの役割変化** (5期に整理)
発災前、急性期(-24日)・亜急性期(-72日)、慢性期、回復期

災害フェーズに応じた医療保健活動と歯科対応行動

* 時期は 目安	フェーズ1: 発災直後 (発災～24時間)	フェーズ2: 超急性期 (24～72時間)	フェーズ3: 急性期 (3日後～1週間)	フェーズ4: 亜急性期 (1週間～1ヶ月)	フェーズ5: 慢性期 (1週間～1ヶ月)
被災地域 (市町村)	<p>救護班の編成</p> <p>避難所・救護所等の設置・運営</p> <p>注) 歯科関連の項目</p>	<p>医師会・歯科医師会、看護協会等の医療救護所等運営支援(地域防災計画)</p> <p>医薬品、血液製剤等の確保、県への供給要請</p> <p>避難所等のアセスメント</p>	<p>医療救護所等運営支援(地域防災計画)</p> <p>医療・保健ニーズの把握・調査</p> <p>公衆衛生対策(感染症/環境/栄養/歯科他)</p> <p>被災者等のこころのケア対策</p>	<p>避難所等の運営(継続)</p>	<p>公衆衛生対策(感染症/環境/栄養/歯科他)</p> <p>被災者等のこころのケア対策</p> <p>遺体の安置・火葬等(検察医:遺体の検死・身元確認等の支援)</p>
保健所	<p>医療機関の被災状況の把握・整理</p> <p>傷病者の搬送調整</p> <p>現地災害医療対策本部(保健福祉部)</p>	<p>救護所等の医療ニーズの把握・調査</p> <p>救護所の受入れ・派遣調整</p> <p>地域災害医療対策会議</p>	<p>救護所の受入れ・派遣調整</p> <p>こころのケアケアチームとの連絡調整等</p>	<p>こころのケアケアチームとの連絡調整等</p>	<p>こころのケアケアチームとの連絡調整等</p>
地域のコーディネート機能	<p>地域災害医療コーディネータ/地域総括DHEAT</p> <p>救急医療・広域搬送</p> <p>慢性医療・公衆衛生・通常診療への移行</p>				
災害医療 コーディネート (県医療 救護本部)	<p>DMAT等の派遣調整</p> <p>医療機関等の被災・活動状況の収集、整理、分析</p> <p>県内外の救護班(医療チーム)等の受入・派遣調整 ⇔ 地域災害医療対策会議からの情報</p> <p>医療チーム(DMAT)の編成調整</p> <p>傷病者等の搬送調整</p> <p>医薬品、医療材料等の配分等の調整</p> <p>人工透析患者などの要援護者の搬送調整 ⇔ 地域災害医療対策本部</p>		<p>地域保健医療体制の回復支援</p> <p>地域災害医療対策本部</p>		

人工透析患者などの要援護者の搬送調整 ⇔ 地域災害医療対策本部
 「東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組～大規模災害に備えて～」
 2015年5月29日

(保健所) フェイズに応じた歯科保健の対応行動方針 IAP

(超)急性期

歯科対応項目

(注) 所全体業務を行なう中で併行して歯科固有業務項目

急性期 72時間以内 (hr)

-12 -24 -36 -48 -60 -72

(注) 時間軸は想定イメージ

職員配置

- 歯科職員の安否/配置確認と本課への報告
- 歯科業務執務環境の安全/通信確認 (歯科室・PC/EMIS・文具・書類等)

職務環境

- 歯科職内役割分担と記録体制
- 管内歯科医師会本部 (災害歯科コ-ディネ-タ)

連絡体制

- 市町村本部 (歯科保健担当)
- 近隣保健福祉事務所歯科担当者
- 管内災害対応歯科衛生士リーダー

情報収集

- 地域歯会本部から歯科医療対応体制等の把握 (会対策本部設置状況等)
- 市町村本部/EMISからの情報把握 (避難所等)
- 歯科医療機関の被災状況
- 歯科救護所の設置運営状況

物品準備

- 災害対応歯科物品資機材の調達/保管の準備 (地域歯科医師会との連携)
- 口腔ケア等啓発媒体等

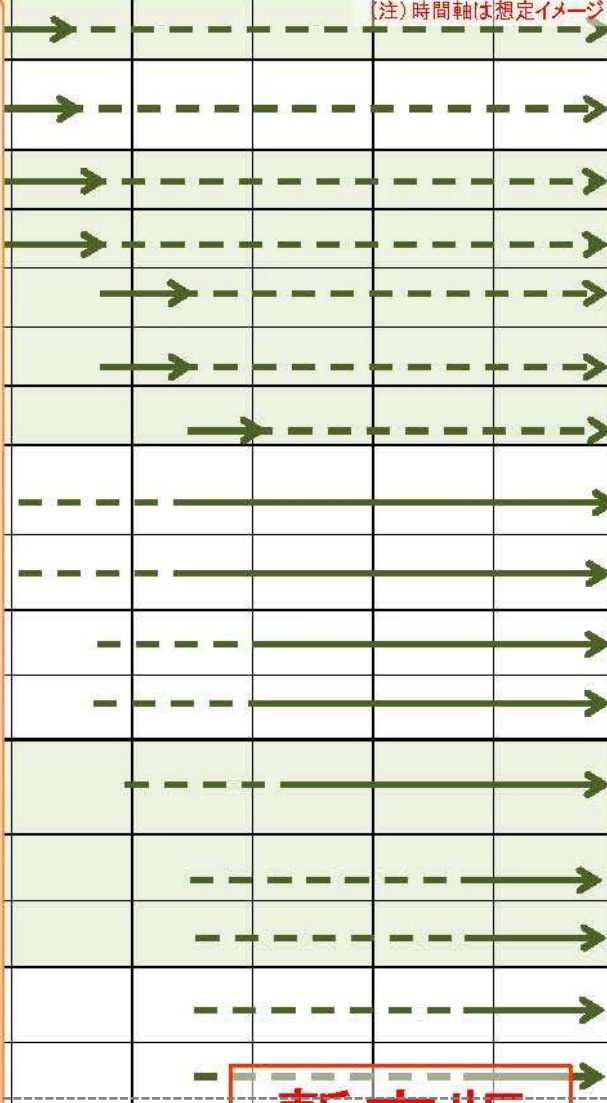
調整準備

- 避難所歯科掲示板等
- 被災地外歯科支援チーム編成の準備 (受援)

アセス準備

- 歯科支援チーム進入路/参集場所等の確認
- 避難所等歯科支援チーム災害時の関係機関との連携

本部 (部門) 立上げ 全体業務



総括体制の確立

展開体制の確立

保健所健康危機管理対応指針

日本版標準 ICS/IAP/AC(自然災害)

平成23年度「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」

インシデント コマンド システム

● ICS (incident command system) **組織体制**

- 危機に対応する場合、**備えるべき標準的システム**

インシデント アクション プラン

● IAP (incident action plan) **行動指針**

- そのシステムを担うための**具体的な役割と行動** ※

“これやって！カード”

アクション カード

● AC (action card) **手順や様式・マニュアル**

- それぞれの役割を果たすための**具体的な手段・方法**

歯科用アクションカード (AC) の例

災害時歯科保健医療支援アクションカード

全員共通

《避難所等歯科標準アセスの説明》

- 本部に集合
- 名札の着用

- 本部の指示で、各チーム編成（結果を本部白板に記載）
- アセス票・持参物品の確認、交通手段等の確認、天候の確認
- 担当部署へ出発



《担当部署》

避難所（一般）

福祉避難所

高齢者施設・
障害者施設等

病院

在宅

各アクションカード参照

《帰着後》

- チーム内での共有情報内容の再確認（ポイント記録）
 - ・避難所等の状況共有
 - ・実施上の課題整理（人員物品の過不足、アクセス、その他トラブル等情報）
- 代表者が本部に報告（メモ提出）
- 標準アセス票の提出と小計表への記載（**への入力）

災害時歯科保健医療支援アクションカード

避難所（一般）

《出発時チームミーティング》

- チーム構成員と役割分担（班長/記録係等の選定）の確認
- 現地状況、担当部署等の確認
- 避難所の事前情報を確認、アセス票の必要事項の事前記載
- 道路状況・交通手段・天候予報等の確認



《避難所到着と任務実施》

- 避難所責任者(担当者)に挨拶、「避難所等責任者へ」の手渡
- 基本状況等の確認・観察（ライフライン、衛生状態、食事支援、医療支援、近隣医療機関など）
- 可能な情報収集方法でアセス票（レベル2）を埋める
- その他の情報はメモとして記載

《避難者直接の聞き取り等の注意点》

- 挨拶、聞き取り目的と個人情報保護の確認
- 環境観察や行動観察も忘れない
- 必要時は可能な支援・応急対応を行うが、短時間に留め、状況によりチーム分けで本隊チームは予定通りにアセスを進める

《異常発生時》

- 避難所責任者(担当者)に報告
- 本部に電話連絡
- 連絡つかない場合、チームの判断で安全第一の臨時応急の処置をとる



《避難所責任者への報告と帰着》

- 避難所責任者に結果報告（記録複写の提出）
- チーム員各種の後、次の避難所又は帰着へ

図上訓練演習の例

ワークのテーマ

発災後、歯科保健担当者
は何をしたらよいのか？

～ いつ頃から「どうやって現状を把握」し、
「支援につなげていくのか」を体感しよう。～

＜想定＞

あなたは、保健所(または市町村)における
健康づくり主管課の歯科保健担当職員です。
職場からは、なんとか歩いていける範囲に、
県出先機関(または保健所)も、地区歯科医師会の
現地災害対策本部もあります。



地域ごとのグループ分け

地図やデータに基づく作業



図上訓練演習の例

ワークのテーマ

地震の状況

災害対策本部ってそんなに重要なのか？

発災後、歯科保健担当者は何をしたらよいのか？

～いつ頃から「どうやって現状を把握」「支援につなげていくのか」を体感

<想定>

あなたは、保健所(または市町村)におき、健康づくり主管課の歯科保健担当職員として、職場からは、なんとか歩いていける

- (1) 20●●年3月●日17時頃
- (2) 天候：雨
- (3) 規模：マグニチュード7.2
- (4) 最大震度：6強 (あなたの職場)

- なぜ、災害対策本部を設置するのか？
- なぜなら、**災害対策本部は、情報を集約・統制し、発信する場**だから
 - 災対本部設置を外部に発信する意味
 - 他組織の災対本部設置状況は把握すべき重要な情報

EMIS(広域災害救急医療情報システム)



組織体制の標準化 災害時歯科口腔保健アウトライン(標準)



被災地歯科保健医療支援? 「最大地震津波モデル」に



アセスメント票の総括表と記入・加工のイメージ

アセスメント項目	評価	対応	備考	NO
1. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
2. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
3. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
4. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
5. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
6. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
7. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
8. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
9. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO
10. 被災地歯科保健医療支援	評価	対応	備考	NO

タイムライン(災害フェーズ)に沿った課題と対応

タイムライン(時間等は目安)	72時間以内		72時間以降		
	フェーズ1 発災直後 (発災～24時間)	フェーズ2 超急性期 (24～72時間)	フェーズ3 急性期 (3日～1週間)	フェーズ4 亜急性期 (1週間～1ヶ月)	フェーズ5 慢性期 (1ヶ月以降)
やるべき					

図上訓練演習の例

ワークのテーマ

地震の状況

災害対策本部ってそんなに重要なのか？

発災後、歯科保健
は何をしたらよいのか

(1) 20●●年3月●日17時●分頃

○なぜ、災害対策本部を設置するのか？

災害対策本部は、情報を集約・統
づめる場だから

**災害メッセージ形成
が促進**

**アセスメント票
の理解と習熟**

部設置を外部に発信する意味
組織の災対本部設置状況は把握すべ

問題点・課題も発見

災害救急医療情報システム

職場からは、なんとかかまいていける

震度分布 「過去最大地震モデル」による想定



**計画・マニュアル等の
問題点・課題の発見**



**組織体制
の標準化**
災害時歯科口腔保健
アウトライン（標準



**人と組織との
関係づくり促進**

タイムライン（災害フェーズ）に沿った

タイム ライン (時間 等は 目安)	72時間以内		72時間以上	
	フェーズ1 発災直後 (発災 ～24時間)	フェーズ2 超急性期 (24 ～72時間)	フェーズ3 急性期 (3日 ～1週間)	フェーズ4 亜急性期 (1週間 ～1ヶ月)
やる べき こと				

**平時に
やるべきこと
明確に**

平時の情報収集・地区診断の例

地形とまち(丁目)



平素の事業の延長
災害対応がある

住宅の建て方別居住世帯

戸建て住宅

1・2階建て共同住宅

3-5階建て共同住宅

6階以上共同住宅

図15 3〜5階建て共同住宅比率

図16 6階建て以上の共同住宅比率

避難場所等



要援護者リストと
避難行動計画は？

高齢者/障害者
施設・病院



とくに、
災害弱者の把握
が重要

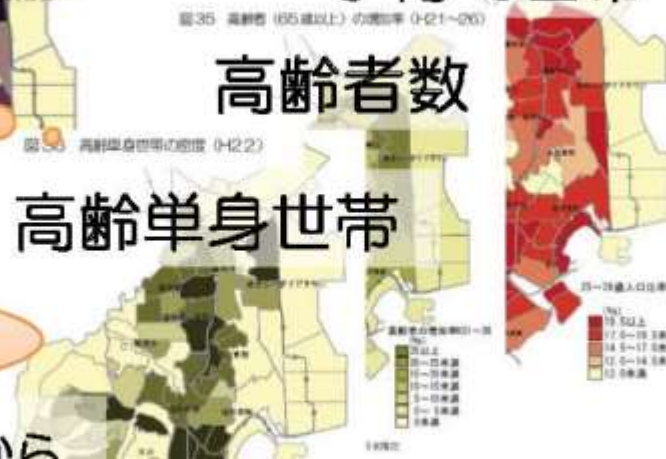
行政データを見える化

子育て世帯

図35 高齢者(65歳以上)の割合率(H21~26)

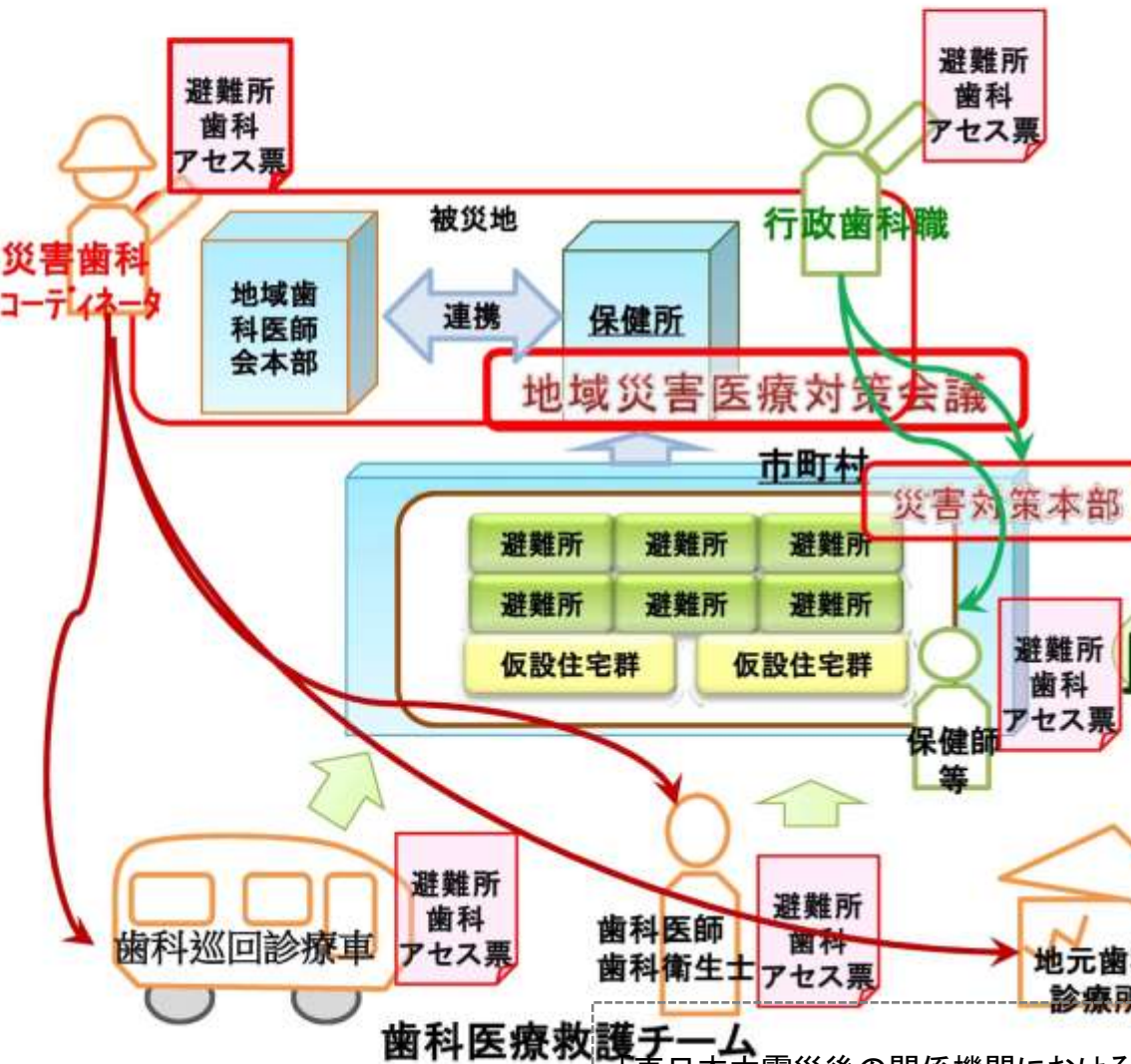
高齢者数

高齢単身世帯



「データde金沢区」(横浜市)から

支援歯科チームと地元歯科医・歯科衛生士等 標準アセスでの組織的連携の認識が重要



図上訓練等で
血の通った対応体制
構築

歯科医療救護チーム

第64回口腔衛生学会シンポジウム, 2015年5月29日

「東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組～大規模災害に備えて～」

まとめ

今後に備えて

- 全国標準化した歯科保健の情報収集
「避難所等歯科口腔保健標準アセスメント」
資源配置の命綱、平時から他職種とも共有、本部集約
- 受援も視野にした歯科保健対応体制の確立
連携組織体制、ICS等マネージメント
国・都道府県・現地の行政ラインと歯会ラインとの指揮統率
- 平時からの備え *関係機関との実践的図上訓練等で確認*
平時の情報収集と関係づくり構築
平時にできていないことは、緊急時にできない!