

公衆衛生における歯科保健を考える
～災害時の多職種連携のために必要なこと～
報告書

日時：令和3年12月22日（水）19：00～20：30
会場：新宿NSビル 3F・30F
形式：ハイブリッド 集合+ZOOM
参加者：57名（現地集合参加36名、リモート参加21名）
主催：全国行政歯科技術職連絡会（行歯会）

【プログラム】

1. 趣旨説明・現状の課題
中久木康一（東京医科歯科大学）
2. 行歯会 会員アンケート報告
青山 謙一（渋谷区幡ヶ谷保健相談所）
静間 夕香（東京都多摩小平保健所）
3. 愛知県における災害時歯科保健活動ガイドライン作成までの道のり
小栗 智江子（愛知県保健医療局健康医務部健康対策課）
4. 熊本県における災害時の歯科保健医療
楠田 美佳（熊本県県北広域本部保健福祉環境部）
5. ディスカッション
堀江 博（奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課）
田村 光平（町田市保健所保健総務課）
林 睦代（習志野市健康福祉部健康支援課）
高澤 みどり（市原市保健福祉部保健センター）
相田 潤（東京医科歯科大学）
小玉 剛（日本歯科医師会 常務理事）

（オンライン参加者より）
加藤 千鶴子（神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター）
中村 恵奈（豊川市保健センター）
中島 和子（島根県雲南保健所）
清水 基之（東大阪市保健所）

1. 趣旨説明・現状の課題

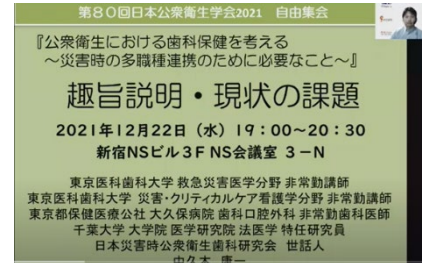
中久木康一（東京医科歯科大学）

【資料 PDF】 http://jsdphd.umin.jp/pdf/20211222_freemeeting_jsph80_handout_ver_2_nkkk.pdf

【動画】 <https://www.youtube.com/watch?v=2s5hUdzwgV0>

災害歯科保健医療連絡協議会の発足から災害歯科保健医療体制研修会の開催及び、JDAT(日本災害歯科支援チーム)による地域歯科保健医療専門職の活動支援を含めた標準テキストの作成に至るまでの経緯と、現状の課題を共有した。

保健所や市町村に歯科専門職の配置が少ない状況下で、災害時の保健医療活動に初動期から歯科が入るには、“人”では繋げず、体制が必要である。災害時にフレイルや誤嚥性肺炎を予防し、食べる機能を多職種連携で守っていくためにも、多方面に働きかける根拠となる国からの通知等がないと、一歩進まないというところに来ている。災害対策の中で、歯科はどちらかというと支援者支援、地域の歯科保健医療者を支援するという形の地域防災の体制作りになる。平時からの地域包括ケアや多職種連携をいかに続けるかといった視点で体制を整備し、より実効性のある支援につながると良い。



2. 行歯会 会員アンケート報告

青山 謙一（渋谷区幡ヶ谷保健相談所）

静間 夕香（東京都多摩小平保健所）

全国歯科技術連絡会（行歯会）会員の「災害」に関する個々の意見を集約し、行政の歯科技術職の「災害時歯科保健医療」に対する課題を行歯会として取りまとめることを目的として、自由集会前にアンケートを実施し回答数は133名だった。

調査時期：令和3年11月22日から同年11月30日まで

調査方法：自記式調査（インターネット）

【報告】 行歯会だより 169号掲載

3. 愛知県における災害時歯科保健活動ガイドライン作成までの道のり（発言要旨）

小栗 智江子（愛知県保健医療局健康医務部健康対策課）

愛知県では、昨年度からガイドライン整備に着手しており、その経過と課題について報告。

阪神大震災以降、関係団体との協定締結、防災計画や医療計画への記載、県内部向けハンドブック作成、単発の研修会開催、歯科口腔保健基本計画への災害対策の明記など、細々と取組を続けてきた。

2017年の厚労省通知に基づき保健医療調整体制が見直されたが、担当課が異なる歯科医療と歯科保健

の調整班は分断し、円滑な調整ができるか不安は解消されなかった。改善の一步としてガイドライン作成をめざしたが、他職種のような国の通知等の根拠がなく、予算化に至るまでが困難であった。そこで、歯科口腔保健基本計画の災害対策推進を根拠とし、ガイドライン作成のためのWGを立ち上げた。WGは、新任期歯科衛生士も人材育成として聴講し、さらに事務職や他職種の理解を得る場となっている。

今後の課題は、①WG終了後も関係者と話し合う場を継続して持つ、②ガイドラインで関係者の動きを見える化し共有する、③ガイドラインを検証する系統的な研修・訓練を行う、以上3つの柱を実現していく必要がある。優先順位が低い災害対策を担当者が変わっても寸断しないためには、平時の取組への落とし込みに努めることが大事である。また、他部局・他職種の理解に加え、歯科専門職の立ち位置と意識向上のためにも、国から通知・指針等が示されることを望んでいる。

4. 熊本県における災害時の歯科保健医療（発言要旨）

楠田 美佳（県北広域本部保健福祉環境部）

熊本県におけるこれまでの災害時の歯科保健医療支援活動の状況と課題について報告。

平成28年熊本地震時は歯科保健医療の支援が早期に介入することができず、検証の中で、避難所での歯科保健医療ニーズの把握や、県・市町村・歯科医師会等の関係機関間の情報提供や連携が十分ではなかった等の課題とその改善の方向性が整理され、歯科保健医療関係団体と他関係団体等との情報共有や連携の促進等の対応策が各計画等に明記された。その対応策の一環として避難所における保健師活動マニュアルに歯科の項目追加や災害歯科保健医療に関する研修会開催等の取組を行っている。

令和2年県南豪雨災害では、現地の地域調整本部に早期から歯科保健医療関係団体が参画し、県本庁には歯科保健医療の窓口が設置された。しかしながら、歯科関係者が県調整本部に早期から参加することはできず、設置された窓口では人的派遣調整等の情報が十分に把握できなかった等、多くの課題が残った。

検証し、計画等に明記していかなければ改善策にはつながらないが、明記しただけで、関係者と協議を進めていかなければ対策は進まない。歯科関係者が発災当初から保健医療調整本部に参加できる体制整備と、歯科行政職がその視点を持って、現場の状況を把握し、支援調整を行っていくことが必要だと思うが、担当者が代わっても同じ状況理解の下、継続した体制整備の協議を進めていくには、厚生労働省からのガイドライン等が示されたうえで、各関係機関・団体がそれぞれの立場でできる対策を進めていくことが必要ではないかと思われる。

4. ディスカッション

① 都道府県の立場からの発言

堀江 博（奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課）

令和2年度に国の補助金として、避難所における歯科保健医療活動をするためのポータブルの歯科ユニットやレントゲンといった医療器具・器材の整備予算が各都道府県につきました。本

件でも県内 2ヶ所に整備するという事で補正予算を組み整備させていただきました。避難所で歯科医療活動をするということが国として必要ととらえ、予算化したと認識しております。

今、奈良県歯科医師会とは、活用できる歯科医師を研修等の取り組みで増やすことをお願いしています。発災した時には整備した器具・器材を使って地元を助ける、あるいは隣の県に器具・器材を持って行って支援に行く等、スムーズに使えるようにするためには指針的なものがあった方がいいと思います。

また、保健活動については、本県は幸いなことに全ての保健所に歯科衛生士を配置しているので、市町村支援ということになったときにも窓口となり対応はできると思います。しかし、歯科専門職の配置率は保健所において必ずしも高くない、市町村においてはもっと高くないので、市町村が避難所を運営していく中で、歯科的なニーズへの対応は歯科職ではない保健師中心に動くことになるはずで、保健師が対応されるときに何に基づいてするかという点で、歯科について国の通知等に明記されてほしいと思います。

加藤 千鶴子（神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター）※ZOOM チャット

神奈川県でも、今年度7月に災害時歯科保健医療支援マニュアルを作成しました。その際に、見本となるものが歯科にはなく、手探りで悩みながら作成しました。全国の歯科職がガイドラインを作成するには、ぜひ、国レベルでマニュアルなどを示していただくと良いと思います。神奈川県は、まだ被災経験がありません。実際の、具体的なイメージがしきれない状況ですが、マニュアルを作成したことで、簡単なことからですが、平時の準備など、少しずつ具体的な動きが出ています。

中島 和子（島根県雲南保健所）※ZOOM チャット

現在、職場で公衆衛生活動マニュアルを見直しています。現在は避難所開設が長期化したところから口腔の取組を行う記載となっていますが、「発災直後」から動けるようにしたいと思います。保健活動の中で理解いただくことを意識する事、また歯科職種の配置に向け発信する事の大切さを感じました。

② 保健所設置市からの発言

田村 光平（町田市保健所保健総務課）

町田市に赴任して3年目です。町田市には歯科医師の配置はなかったのですが、市からの要望があって私が今配置されています。市としてなぜ歯科医師を配置したかということ、災害医療や在宅医療を担当して欲しいという希望があったためです。このため、私自身の本来業務に災害医療があります。

1年目は、歯科というより災害医療全体についてでした。保健所設置市として、一般の市町村と違って医療に関してもやらなければいけないというところで、緊急医療救護所に対する医薬品の配備を行いました。医師会と薬剤師会と話をしていたわけですが、医薬品配備ということでは歯科医師会が入っていないという状況でした。

その後、コロナ禍ということもあって、災害の部分に関しては1回止まっています、やっと今年また動き出しています。歯科はどうしても後回しで、歯科医師会と災害時の歯科保健医療体制についても話をしなければならないところではありますが、優先順位が低く、先にやらなければいけないことを片付けてからでないと着手できないような状況があります。

歯科衛生士も災害担当となっていて、取り組める体制にはあるのですが、優先順位は低いです。コロナが落ち着かないと難しい面もありますが、次年度は歯科医師会も含めて改めて災害時の体制をどうするかというところを取り組んでいきたいです。

③ 市町村からの発言

林 睦代 （習志野市健康福祉部健康支援課）

市の歯科衛生士は、より住民に近いところで接することができるので、平時の情報提供ができると思います。

千葉県では平成29年度に市町村の歯科保健担当者の災害に関する研修会が初めて開かれ、そこに参加しました。それまでは自分の意識がとても薄く、災害に関しては後回しでしたが、その研修があったことで自分の市のマニュアルを見返して自分の役割は何だろうと調べました。そのときにマニュアルには、72時間以内は避難所や救護所に携わる、その後、遺体のデンタルチャートの補助といったところが記載されていました。その時点ではあまり疑問にも思っていませんでしたが、その後いろいろと学んでいく中で、食べることや、誤嚥性肺炎予防に対する支援の方が必要なんじゃないかなというふうに最近では思っています。

先程のアンケート報告では、マニュアル作りに参画した人は13.5%とありました。自分自身も参画できていなかったのも、まずは参画して色々な職種の方と連携して発信できるように、知識や力をつけたいと思います。そのためにも研修はとても大事だと思います。

避難所が開設されても、歯科職がすぐ行くのは職種の人数が少ないので難しいというところでは、色々な職種の方の力も借りないと歯科支援や食べる支援に繋がりにくいと思います。ですので、日頃から連携できるよう学んでいきたいと思っています。

高澤 みどり（市原市健康福祉部保健センター）

2年前、大きな台風の災害に遭いました。市原市も竜巻等、大きな被害がありました。3度も台風の被害に遭いながらも、生かされないところが市原市でもあります。市町村の歯科衛生士の多くは母子保健活動の方がメインになりがちで、災害対策の優先順位が低いです。

千葉県は市町村に歯科専門職の配置が約100名おります。数はいますが、県全体の連携がとれていないところです。国や県の体制づくりと併せて、歯科衛生士が市町村にたくさんいるのであれば、研修の機会や、千葉県歯科衛生士会ともあわせて、もっとボトムアップしていく必要があると思っています。

中村 恵奈 （豊川市保健センター）※ZOOM チャット

人事が変わっていく中、一人職の市町村歯科衛生士の立場では、所内をはじめ、関係機関と連

携し防災対策体制を動かしていくことに大変困難さを感じています。愛知県では今年度初めて、県・県歯・地区歯、地区保健所・市町村で大規模災害歯科調整連絡訓練を実施予定で、そのモデル地区として当市が参加します。これをきっかけに地区歯科医師会と災害対策をより深めて、協定内容や防災計画を含め見直していきたいです。ただ、やはり、市町村は国・県からの通知等で動く末端の自治体になりますので、国の動きを切に願います。

清水 基之（東大阪市保健所）※ZOOM チャット

私は DMAT や救護班としての動きが多く、災害医療の方面で関わることが多いのですが、災害医療の分野では歯科の重要性についてある程度の認識はされていますが、まだ感じてもらえていない部分も多いと思っています。実際、災害医療の研修や県レベルでの防災訓練で、歯科分野の参加が少ないことが多く、必要性を感じてもらえていないところがあるかと思います。多職種連携というところではもっと研修や訓練に参加していくべきかと思ったり、保健医療調整本部というところでは県の計画上に災害歯科コーディネーターの配置や役割、歯科保健班の設置、避難所の歯科のニーズをいかに拾うか、といったところを明記しないと行政としては動きにくいですし、結局は遅れて現場レベルでの対応になると思います。そもそも保健医療調整本部が立ち上がらないこともあります。今後もこの分野が発展していくことに期待するとともに、微力ながら災害医療分野でも歯科の重要性を伝えていきたいと思っています。JMAT に続く、JDAT の早期創設も期待します。

④ 大学からの発言

相田 潤 （東京医科歯科大学）

昨年まで東北大におりました。東日本大震災の後は東北大学の方では、中長期的には避難所での口腔衛生や、健康調査の支援、牛の放射線被ばくを調べることなどに関わってきました。また宮城県庁に非常勤で勤務させていただいた際に、防災のネットワークに歯科を入れることの重要性を学びました。また、例えば、歯ブラシや歯磨剤が救援物資の中に入っていなかったことで、歯科医師会の先生が自ら悪路の中を運転して遠くまで運びに行かれてご苦労されたという話も耳にすることがありました。歯科がシステムに乗っていれば起こり得ないようなことも当時は多かったように思います。こうした中、大学も災害支援については人脈のつながりによって迅速に対応ができる部分が実際にはあり、システムの改善と同時に、このような集会や研修を通じてボトムアップしていくことは大切だと思いました。

⑤ 指定発言

小玉 剛 （日本歯科医師会 常務理事）

災害歯科保健医療を担当しておりますが、行歯会の先生方には大変お世話になっております。日本歯科医師会の災害時の対応としては、平成 21 年から災害時対策・警察歯科総合検討会議を、平成 27 年 4 月からは災害歯科保健医療連絡協議会として、行歯会ははじめ、日本歯科衛生士会や

日本歯科技工士会、大学、病院歯科等々、関連団体に参加していただいて、歯科が一体となった活動しております。

そういった中で研修といえば、平成 29 年度までは全国 7 地区の災害歯科コーディネーター研修会を実施しておりました。災害医療コーディネーターは県の壁が高く、なれない場合がありますので、災害歯科コーディネーターとしてそれぞれの地区でいかに活躍するかという視点で研修をしてまいりました。

防災基本計画修正が平成 28 年 5 月に行なわれ、そこで DMAT の活動と並行して、活動終了後に日本赤十字社の方や、日本歯科医師会のチームが被災者の皆様の健康支援や、地域の医療活動の支援で明記されました。

その後、厚労省の予算で災害歯科保健医療体制研修会を平成 30 年度から実施しております。支援に入る中で大切なのは、様々な関係者と共通の言語で対応を行うこととしており、近日発行される標準テキストを作成しました。多職種と連携しながら受援と支援の活動を行えるよう、マニュアル作りでは中久木先生のお力が大変大きかったです。国の指針が必要という話がありましたが、それができるまでの間、ご活用いただければと思います。

また日本医師会には JMAT がありますが、歯科としては災害歯科保健医療連絡協議会において JDAT というチームを検討しています。JDAT については災害歯科保健医療連絡協議会の中で各団体の了承を得る準備をしております。早期から歯科が関わり災害関連死を防ぐのが歯科の役割だと言っているかと思っています。そういったところで皆様方と目標は一緒ですので、行政の歯科医療職に向けて国からの災害に特化した指針があれば良いですし、協議会の中では新しいチームを作り、災害歯科保健医療対策をさらに進めていきたいと思っています。