

平成28年度第2回歯科口腔保健審議会

次 第

日時 平成29年1月26日（木）

10時00分から11時30分

場所 さいたま市保健所 第1研修室

1 開 会

2 議 事

（1）さいたま市歯科口腔保健推進計画の進行管理について

- ・ 数値目標の推移 資料1

（2）障害者（児）、要介護高齢者に対する歯科口腔保健について

- ・ (仮称)埼玉県障害者歯科相談医ガイドブック(さいたま市域版)の作成について 資料2-1
- ・ 埼玉県障害者歯科相談医制度について 資料2-2
- ・ 埼玉県障害者歯科相談医制度の普及について 資料2-3

3 そ の 他

- ・ 災害時における歯科保健医療体制構築のための研修会について（報告）資料3
- ・ 高齢者福祉施設職員に対する研修会について資料4

4 閉 会

歯科口腔保健審議会委員名簿

平成28年8月3日現在

	所 属	氏 名	備考
1	さいたま市歯科医師会 会長	わたなべ ゆたか 渡辺 裕	会長
2	一般社団法人 浦和歯科医師会 会長	くわばら さかえ 桑原 栄	職務代理
3	一般社団法人 大宮歯科医師会 会長	くりはら たかゆき 栗原 孝幸	
4	一般社団法人 与野歯科医師会 会長	つのだ ひでゆき 角田 英之	
5	さいたま市4医師会連絡協議会 一般社団法人 さいたま市与野医師会 会長	しぶや じゅんいち 澁谷 純一	
6	一般社団法人 大宮医師会 理事 (大宮地域産業保健センター地域運営主幹)	たけいし ようこ 武石 容子	
7	一般社団法人 さいたま市薬剤師会 理事	こばやし けんじゅ 小林 憲樹	
8	公益社団法人 埼玉県歯科衛生士会 会長	おおくぼ きえこ 大久保 喜恵子	
9	明海大学 学長	やすい としかず 安井 利一	
10	埼玉県立大学 副学長	かやば かずのり 萱場 一則	
11	社会福祉法人 さいたま市社会福祉事業団 参事兼統括施設長	ふなと ひとし 船戸 均	
12	社会福祉法人 さいたま市社会福祉協議会 地域福祉課長兼ボランティアセンター長	のざき なおこ 野崎 直子	
13	市民公募委員	きむら しげこ 木村 重子	
14	市民公募委員	しぶや ひろみ 渋谷 弘美	
15	さいたま市保健所長	にしだ みちひろ 西田 道弘	

(任期:平成27年7月1日～平成29年6月30日)

○さいたま市歯科口腔保健の推進に関する条例

平成24年12月27日

条例第93号

人にとって、歯と口腔は、食事や会話など生きていく上で基本的かつ重要な機能を担っており、歯と口腔の健康づくりは、適切な食習慣を確立し、いくつになっても元気に食べ、会話をすることができるような環境を整えることによって、生活習慣病の予防とともに、心身ともに健やかで豊かな生活につなげることができます。

歯科口腔保健は、妊娠期にある女性とその家族の理解と関心を深めることに始まり、乳幼児期から学齢期、成人期を経て高齢期に至るまでの、それぞれの時期における特性や健康状態等に応じた適切かつ継続的な施策の実施が必要となります。

市民一人ひとりが、家庭、学校、職場及び地域において歯科口腔保健に取り組むとともに、社会全体として歯科口腔保健を総合的かつ計画的に推進し、生涯にわたって明るく健康に暮らせる社会を実現するため、この条例を制定します。

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第2条に規定する基本理念にのっとり、市が推進する歯科口腔保健に関し、基本理念を定め、市、歯科医療等業務従事者等、保健等業務従事者等、事業者及び市民の責務を明らかにするとともに、歯科口腔保健を推進するための施策の基本的な事項を定めること等により、歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持をいう。
- (2) 歯科医療等業務 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務をいう。
- (3) 歯科医療等業務従事者等 歯科医療等業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (4) 保健等業務従事者等 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の歯科医療等業務に関連する分野に係る業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (5) 事業者 労働者を使用して市内で事業を行う者をいう。

- (6) 8020運動 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯科保健活動の推進のための取組をいう。

(基本理念)

第3条 歯科口腔保健の推進は、次に掲げる事項を基本理念として行われるものとする。

- (1) 市民が、生涯にわたって日常生活において、歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、国及び埼玉県との連携を図りつつ、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 市は、歯科口腔保健の推進に当たっては、歯科医療等業務従事者等及び保健等業務従事者等との連携及び協力に努めるものとする。
- 3 市は、事業者その他の者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

(歯科医療等業務従事者等及び保健等業務従事者等の責務)

第5条 歯科医療等業務従事者等は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、保健等業務従事者等との緊密な連携を図り、適切にその業務を行うとともに、市が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

- 2 保健等業務従事者等は、市が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条第3項に定めるもののほか、その使用する労働者の歯科口腔保健の推進を図るため、その使用する労働者が定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。次条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることができるよう職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

(市民の責務)

第7条 市民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活におい

て自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（以下「歯科検診」という。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

（施策の基本的な事項等）

第8条 市は、歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を策定し、及び実施するものとする。

- （1） 市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識の習得及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する市民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な事項
- （2） 市民が定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な事項
- （3） 乳幼児期における歯科疾患の早期発見及び早期治療並びに食育により培う健康な生活習慣の確立を図るために必要な事項
- （4） 学齢期における歯科疾患の予防及び早期発見並びに食育により培う健康な生活習慣の確立を図るとともに、自らの健康状態の自覚を促すために必要な事項
- （5） 妊娠中における歯科疾患の予防及び早期発見その他の母体の健康の保持及び胎児の健全な発育を図るために必要な事項
- （6） 高齢期における口腔機能の低下による誤嚥性肺炎、窒息事故等を防止するため、保健、医療及び社会福祉の関係者との連携による口腔機能の維持及び向上のために必要な事項
- （7） 障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするために必要な事項
- （8） う蝕^{しよく}予防のためのフッ化物の応用を含めた科学的根拠に基づく総合的な歯科口腔保健の推進及び個人間におけるう蝕^り罹患の格差の是正を図るために必要な事項
- （9） 主治の歯科医師等の機能を活用することにより、う蝕、歯周疾患、外傷その他の事由による歯の喪失を防止し、生涯にわたって口腔機能を維持するために必要な事項
- （10） 歯科口腔保健を通じた児童虐待の早期発見に寄与するために必要な事項
- （11） 歯科口腔保健の観点からの食育並びに糖尿病、循環器疾患その他の生活習慣病対策

及び喫煙による影響対策の推進に必要な事項

(12) 8020運動や歯と口の健康週間等を活用した、生涯にわたる歯科口腔保健についての関心と理解を深めるために必要な事項

(13) 市民に対する歯科口腔保健に関する相談業務等の実施並びに歯科医療等業務従事者等及び保健等業務従事者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センター整備の検討その他の歯科口腔保健に関する施策の推進を図るための体制の整備に関し必要な事項

(14) 災害時における口腔内の衛生確保のための歯科検診、歯科保健指導等の応急的な措置の実施に関し必要な事項

(15) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健を推進するために必要と認める事項

2 市長は、前項各号に掲げる事項を基本とする施策の策定に当たっては、市民、歯科医療等業務従事者等及び保健等業務従事者等の意見を聴くために必要な措置を講ずるものとする。

(財政上の措置等)

第9条 市は、歯科口腔保健に関する施策を推進するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

(歯科口腔保健審議会)

第10条 市長の諮問に応じ、歯科口腔保健の推進に関し調査審議するため、歯科口腔保健審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

2 審議会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 歯科医療等業務従事者等
- (3) 保健等業務従事者等
- (4) 公募により募集した市民
- (5) 市職員

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

4 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 第2項の委員のほか、特別の事項を調査審議させるため必要があると認めるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

6 臨時委員は、調査審議事項について、その都度必要と認められる者のうちから、市長が

委嘱し、又は任命する。

7 臨時委員の任期は、第3項の規定にかかわらず、当該特別の事項の調査審議が終了するまでとする。

8 審議会は、第1項に定めるもののほか、歯科口腔保健の推進に関し必要と認める重要な事項について、市長に建議することができる。

9 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

10 前各項に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(委任)

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

○さいたま市歯科口腔保健審議会規則

平成25年3月11日

規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、さいたま市歯科口腔保健の推進に関する条例（平成24年さいたま市条例第93号）第10条第10項の規定に基づき、歯科口腔保健審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第2条 審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第3条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員（臨時委員を置く調査審議事項を審議する会議にあつては、当該臨時委員を含む。次項において同じ。）の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第4条 審議会は、必要があると認めたときは、関係のある者に対し、出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(その他)

第5条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

さいたま市歯科口腔保健推進計画目標指標一覧

数値目標の推移

資料1

†平成24年度、#平成26年度のデータ(ベースライン)

※ヘルスプラン21(第2次)の目標値

基本方針	中目標	目標指標	対象	データベース	H25年度 (ベースライン)	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H34 (目標値)	備考	担当課
歯科疾患の予防	健全な歯・口腔の育成 (乳幼児期)	3歳児歯科健康診査でむし歯のない幼児の割合	3歳児	3歳児歯科健康診査	84.5%	84.2%	86.4%								90.0%※		地域保健支援課
		3歳児で2回以上のフッ化物塗布を受けている幼児の割合	3歳児	3歳児歯科健康診査	56.0%	56.1%	57.7%								増やす※	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	地域保健支援課
	口腔状態の向上 (学齢期)	12歳児でむし歯のない生徒の割合	中学1年生	学校歯科健康診査	71.60%	71.90%	76.1%								80.00%		健康教育課
		【モニタリング】 中学生・高校生における歯肉に炎症所見(歯周疾患)を有する生徒の割合	中学生 高校生	学校歯科健康診査	2.70%	2.90%	2.3%								—		健康教育課
		12歳児1人平均DMF歯数	中学1年生	学校歯科健康診査	0.66本	0.68本	0.54本								0.55本		健康教育課
		小学生・中学生・高校生における歯・口の負傷件数	小学生 中学生 高校生	スポーツ振興センターの申請件数	255件	259件	259件								減らす	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	健康教育課
	歯周病と歯の喪失の予防 健全な口腔状態の維持 (成人期・妊娠期)	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	20歳以上	H26市民意識調査 H28健康に関する調査)	81.0%#	81.0%		69.7%							増やす	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	健康増進課
		40歳代における進行した歯周炎(CPI3以上)を有する人の割合	40歳代	成人歯科健康診査	34.8%	37.7%	36.6%								減らす※	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	地域保健支援課
		40歳の未処置歯を有する人の割合	40歳	成人歯科健康診査	40.6%	37.7%	40.5%								35.00%		地域保健支援課
		【モニタリング】	40歳男性	成人歯科健康診査	55.7%	46.3%	44.2%								—		地域保健支援課
			40歳女性	成人歯科健康診査	35.9%	34.7%	39.2%								—		地域保健支援課
		歯間清掃用具を使用する人の割合	40歳	成人歯科健康診査	63.2%	61.9%	67.1%								70.0%		地域保健支援課
			40歳代男性	健康についての調査	31.1%†			38.8%							40.0%		健康増進課
			50歳代男性		36.5%†			30.1%									健康増進課
			40歳代女性		50.4%†			52.8%							60.0%		健康増進課
			50歳代女性		55.3%†			57.8%									健康増進課
		定期的に歯石を取ってもらっている人の割合	40歳代男性	健康についての調査	15.1%			23.1%							30.0%		健康増進課
			50歳代男性		25.2%†			29.4%									健康増進課
			40歳代女性		39.3%†			40.0%							50.0%		健康増進課
			50歳代女性		42.2%†			36.4%									健康増進課
		40歳代で喪失歯のない人の割合	40歳代	成人歯科健康診査	81.7%	82.2%	83.1%								増やす※		地域保健支援課
		過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	20歳以上	健康についての調査	23.6%†			28.0%							55.0%※		健康増進課
		歯科検診を行っている事業所数	事業所	さいたま市歯科医師会依頼事業所数	今後調査										増やす		健康増進課
		事業所の歯科検診実施者数 (労働安全衛生法第66条第3項の規定による	さいたま労働基準監督署内	規模別業種別定期健康診断結果実施状況報告	1,126人	1,181人	2,035人								増やす		健康増進課

基本方針	中目標	目標指標	対象	データベース	H25年度 (ベースライン)	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H34 (目標値)	備考	担当課
歯科疾患の予防	歯の喪失の防止 (高齢期)	60歳代における進行した歯周炎(CPI3以上)を有する人の割合	60歳代	成人歯科健康診査	49.8%	49.6%	48.4%								減らす※	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	地域保健支援課
		60歳の未処置を有する人の割合	60歳		25.3%	30.4%	24.5%								15.0%		地域保健支援課
		【モニタリング】	60歳男性	成人歯科健康診査	29.0%	36.2%	21.5%								—		地域保健支援課
			60歳女性		23.5%	27.7%	26.0%								—		地域保健支援課
		歯間清掃用具を使用する人の割合	60歳	成人歯科健康診査	75.2%	72.3%	73.5%								80.0%		地域保健支援課
		60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合	60歳代	成人歯科健康診査	76.6%	77.5%	78.8%								増やす※	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	地域保健支援課
		80歳代で20歯以上自分の歯を有する人の割合	80歳代	成人歯科健康診査	60.9%	61.5%	65.9%								増やす※	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	地域保健支援課
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	口腔機能の獲得 (乳幼児期及び学齢期)	3歳児で不正咬合等が認められる幼児の割合	3歳児	3歳児歯科健康診査	12.6%	13.1%	13.3%								10.0%		地域保健支援課
		噛みごたえのある食べ物(肉・野菜など)を食べている幼児の割合	3歳児	3歳児歯科健康診査(問診項目)	91.4%	91.9%	92.8%								増やす		地域保健支援課
	口腔機能の維持・向上(成人期及び高齢期)	60歳代における咀嚼良好者の割合	60歳代	健康についての調査	69.8%↑			69.6%							80・0%※		健康増進課
療定期を 受ける に ける 歯 科 口 腔 困 又 保 難 は 健 な 歯 科 に 医	定期的な歯科検診・歯科医療の推進(障害者(児))	障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施数	施設	障害支援課歯科検診実施状況調査	28施設	29施設	39施設								増やす	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	障害支援課
	定期的な歯科検診・歯科医療の推進(要介護高齢者)	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施数	施設	介護保険課歯科検診実施状況調査	39施設	39施設	32施設								増やす	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	介護保険課
		口腔機能向上教室の充実	要支援対象者	いきいき長寿推進課 歯科検診実施状況調査	317人	289人	218人								参加者数の増加	モニタリングをして中間年で目標数値について検討	いきいき長寿推進課
な進歯 社す科 会環口腔 境ため保健 のに健康 整備を要推	歯科口腔保健の推進体制の整備	災害時の対応マニュアルの作成	—	—	未作成		情報伝達経路の確認								作成する		
		口腔保健支援センターの設置	—	—	未設置										設置する		

(仮称) 埼玉県障害者歯科相談医ガイドブック（さいたま市域版）の
作成について

○地域の中で、障害者(児)・要介護高齢者が安心して受診できる歯科医療機
関の情報提供のツールとして作成

○調査方法

- 対 象 ・ 市内相談医 6 5 名
- 配布方法 ・ 情報シートを郵送で送付、郵送、F A Xで回答
- 調査月 ・ 平成 2 8 年 1 0 月～ 1 1 月
- 基準日 ・ 平成 2 8 年 1 1 月 1 日現在
- 回収結果 ・ 情報シート回収数 4 3 件
 ・ ガイドブック掲載可歯科医療機関数 3 2 件

○平成 2 9 年度予定

- 作成時期 ・ 平成 2 9 年 1 0 月ごろ
- 作成部数 ・ 4 , 0 0 0 部（予定）
- 配布先 ・ 歯科医療機関、障害者施設、関係課窓口等

埼玉県歯科相談医 歯科医療機関 情報シート（さいたま市）

平成28年11月1日現在

相談医氏名					
診療所の名称					
診療所の住所					
電 話		FAX		夜間・休日用	
E-mail	@				
ホームページ	□あり（URL: _____）□なし				
アクセス					
駐車場の有無	駐車場 □無 □有(_____ 台) （事前連絡の必要 □無 □有）				
診療時間			外来受付時間		
休診日					
予約方法			当日の受診	□可 □不可 □応相談	
診療科目	☐ 歯科 ☐ 矯正歯科 ☐ 小児歯科 ☐ 歯科口腔外科				
麻酔	☐ 全身麻酔法 ☐ 静脈内鎮静法 ☐ 吸入鎮静法				
サービス・アメニティ	☐ 車いす用スロープ ☐ エレベーター ☐ 診療車いすのまま診療可 ☐ 手話 ☐ 点字表示 ☐ その他（ _____ ）				
	トイレ ☐ 身体障害者（車いす）対応 ☐ 洋式 ☐ 和式				
	外国語 ☐ 英語 ☐ 中国語 ☐ 韓国語 ☐ フランス語 ☐ スペイン語 ☐ その他（ _____ ）				
学会認定医・専門医	☐ 口腔外科専門医 ☐ 歯周病専門医 ☐ 歯科麻酔専門医 ☐ 小児歯科専門医 ☐ 日本障害者歯科学会認定医 ☐ その他（ _____ ）				
受診可能な患者	☐ 障害者 ☐ 障害児 ☐ 全身疾患 ☐ 要介護 ☐ 摂食				
受診可能な障害の種類	☐ 知的障害（認知症を含む） ☐ 知的障害（認知症を除く） ☐ 身体 ☐ 精神				
治療・ケアの程度	☐ ごく軽度のみ ☐ 軽度のみ ☐ 程度に応じて対応 ☐ 困難でも対応 ☐ 他の施設と連携 ☐ その他（ _____ ）				
訪問	☐ 対応可 ☐ 対応不可 「可」の場合の治療内容 ☐ 歯科検診 ☐ 口腔衛生指導 ☐ 抜歯などの外科的処置 ☐ むし歯、歯周病 ☐ 摂食嚥下改善 ☐ 歯科矯正治療 ☐ 入れ歯 ☐ 口腔機能訓練 ☐ その他（ _____ ）				
人員配置	☐ 歯科医師・常勤（ _____ 人） ☐ 歯科医師・非常勤（ _____ 人） ☐ 麻酔医（ _____ 人） ☐ 歯科衛生士（ _____ 人うち認定歯科衛生士 _____ 人） ☐ その他（ _____ ）				
その他	※自由記載				
ガイドブックの掲載について	☐ ガイドブックへの掲載を希望する ☐ ガイドブックへの掲載を希望しない				
医療なびへの掲載について	☐ 歯科相談医として掲載を希望する ☐ 歯科相談医として掲載を希望しない				

埼玉県障害者歯科相談医 歯科医療機関 対応状況

No	区別	名称	診療科目	麻酔	車いすのまま診療可	外国語	受診可能な患者	受診可能な障害の種類	治療・ケアの程度	訪問	ガイドブックの掲載について
1	西	1 坂田歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科		○		障害者・障害児・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	可	○
2		2 くりはら歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科							可	○
3		3 福田歯科医院	歯科・小児歯科・歯科口腔外科		○		障害者・障害児・要介護	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応(麻酔不必要な方のみ)・他の施設と連携	可	○
4	北	1 浜野歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科			中国語	障害者・障害児・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応・他の施設と連携	可	○
5		2 デンダ歯科クリニック	歯科・小児歯科		○		障害者・障害児・要介護	知的障害・身体	程度に応じて対応・他の施設と連携	可	○
6		3 大木歯科医院	歯科・小児歯科		○		障害者・障害児・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症	程度に応じて対応	可	○
7		4 櫛引歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科				障害者	知的障害及び認知症	程度に応じて対応	不可	○
8	大宮	1 菊地歯科医院	歯科							可	○
9		2 岸本歯科医院	歯科・歯科口腔外科		○		障害者・障害児・要介護	知的障害・身体	程度に応じて対応	可	○
10		3 佐々木歯科医院	歯科・小児歯科	吸入鎮静法			障害者・障害児・要介護	知的障害及び認知症	程度に応じて対応	不可	○
11	見沼	1 まき歯科医院	歯科・小児歯科・歯科口腔外科	吸入鎮静法			障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	可	○
12		2 東新井歯科医院	歯科・小児歯科							不可	○
13		3 ほんざわ歯科医院	歯科・小児歯科				障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応	可	○
14		4 伊藤歯科医院	歯科		○		障害者	身体	程度に応じて対応	可	○
15		5 羽鳥歯科医院	歯科・小児歯科				障害者・障害児・全身疾患	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応	可	○
16	中央	1 井原歯科医院	歯科・小児歯科・歯科口腔外科	吸入鎮静法	○		障害者・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	可	○
17		2 すわ歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科		○	英語	障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応・他の施設と連携・口腔ケア	可	○
18		3 杉山歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科				障害者・障害児	知的障害及び認知症	ごく軽度のみ	可	○
19	浦和	1 (医) 社団せがわ歯科医院	歯科・歯科口腔外科		○	英語・韓国語・ドイツ語・タガログ語	障害者・要介護	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	可	○
20		2 (医) 社団 橘田歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科	全身麻酔法		英語・韓国語	障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	困難でも対応	可	○
21		3 宮本歯科医院	歯科			英語	障害者・障害児・要介護	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	不可	○
22		4 ほり歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科						程度に応じて対応	不可	○
23		5 小宮山歯科医院	歯科	吸入鎮静法			障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応	可	○
24		6 伊沢歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科			英語	障害者・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症・身体・精神	軽度のみ	可	○
25		7 高島歯科クリニック	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科		○	英語	障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応・他の施設と連携	可	○
26	南	8 (医) 入江歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科	静脈内鎮静法		英語	障害者	知的障害	他の施設と連携	不可	○
27		9 関口歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科	吸入鎮静法			障害者・障害児・全身疾患・要介護	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応	可	○
28		1 (医) 創和会 角田歯科クリニック	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科		○		障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	他の施設と連携	可	○
29	緑	2 ぶぞう 歯科	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科				障害者・障害児・全身疾患・要介護・摂食	知的障害及び認知症・身体・精神	程度に応じて対応	可	○
30		3 大石歯科クリニック	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科	吸入鎮静法	○		障害者・障害児・全身疾患	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	可	○
31	緑	1 あつみ歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科			英語	障害者・障害児・要介護	知的障害及び認知症・身体	程度に応じて対応	不可	○
32		2 (医) 社団誠真会にしやま歯科医院	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科				障害者・障害児	知的障害及び認知症	ごく軽度のみ・軽度のみ・程度に応じて対応	可	○

埼玉県障害者歯科相談医 歯科医療機関対応状況集計結果

○ガイドブックへの掲載希望 32件

○麻酔

- ・全身麻酔1件
- ・静脈内鎮静法1件
- ・吸入鎮静法6件

○車いすのまま診療可 12件

○外国語

- ・英語8件 ・中国語1件 ・韓国語2件
- ・ドイツ語1件 ・タガログ語1件

○受診可能な障害の種類

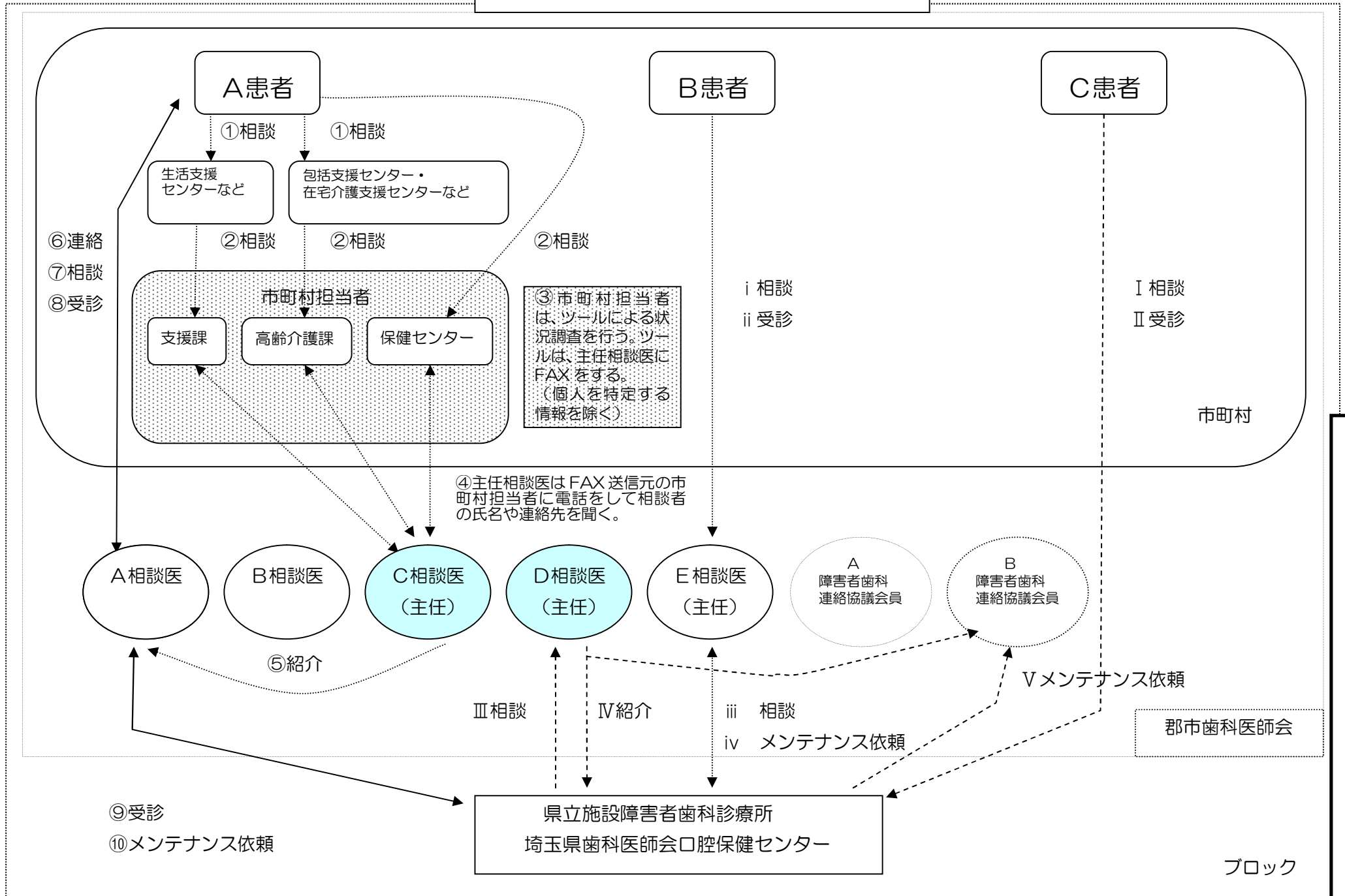
- ・知的障害及び認知症24件
- ・知的障害3件
- ・身体22件
- ・精神11件

○治療ケアの程度

- ・ごく軽度のみ2件
- ・軽度のみ2件
- ・程度に応じて対応24件
- ・困難でも対応1件
- ・他の施設と連携7件

○訪問

- ・訪問可25件
- ・訪問不可7件



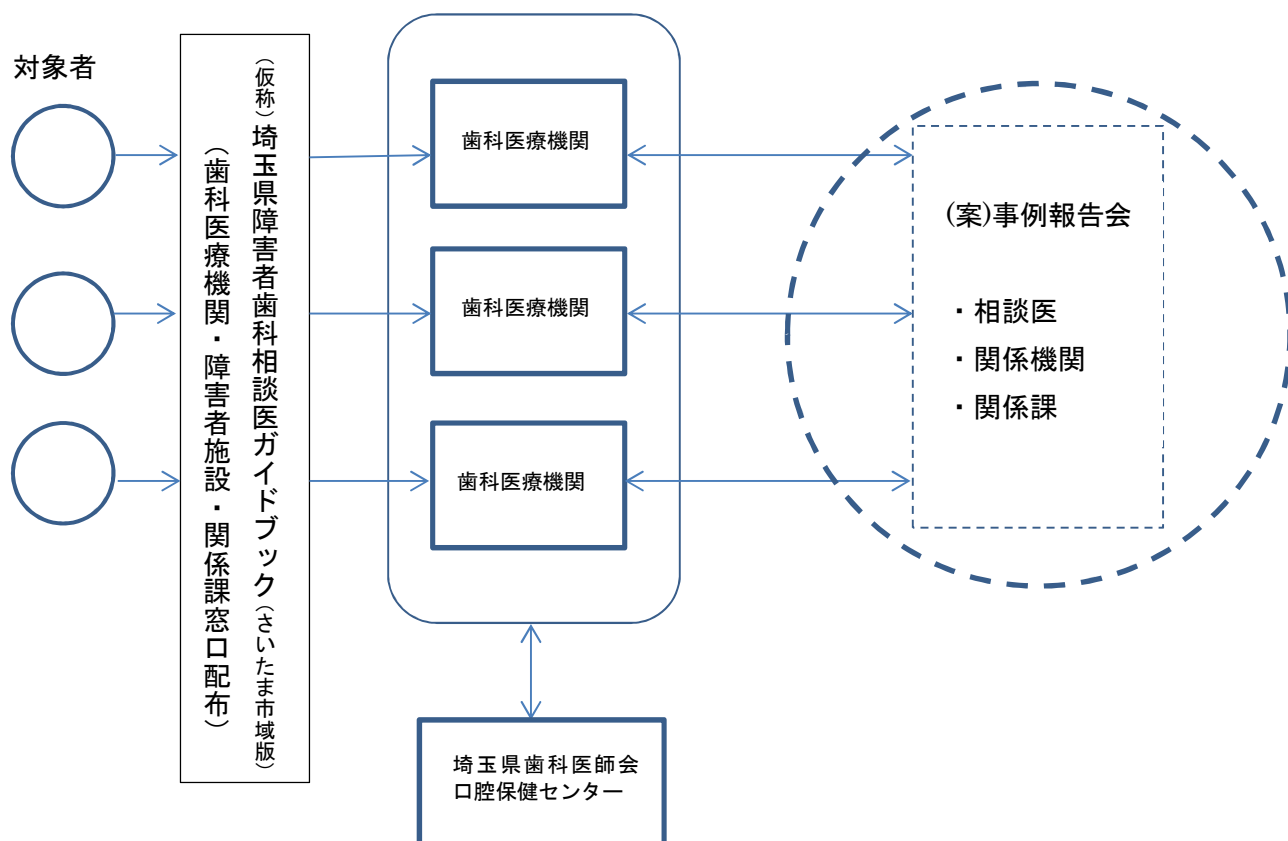
○埼玉県障害者歯科相談医制度の普及について

【課題】

障害者（児）、要介護高齢者が地域の身近な歯科医療機関で安心して歯科治療や予防処置等が受けられる体制の構築

【提案】

地域の障害者（児）、要介護高齢者が、安心して歯科治療や予防処置等が受けられるために、障害者（児）、要介護高齢者の方の事例を共有し、対応や課題などについての情報交換・意見交換できる場である事例報告会の設置



埼玉県障害者歯科相談医制度(高齢者含む)について

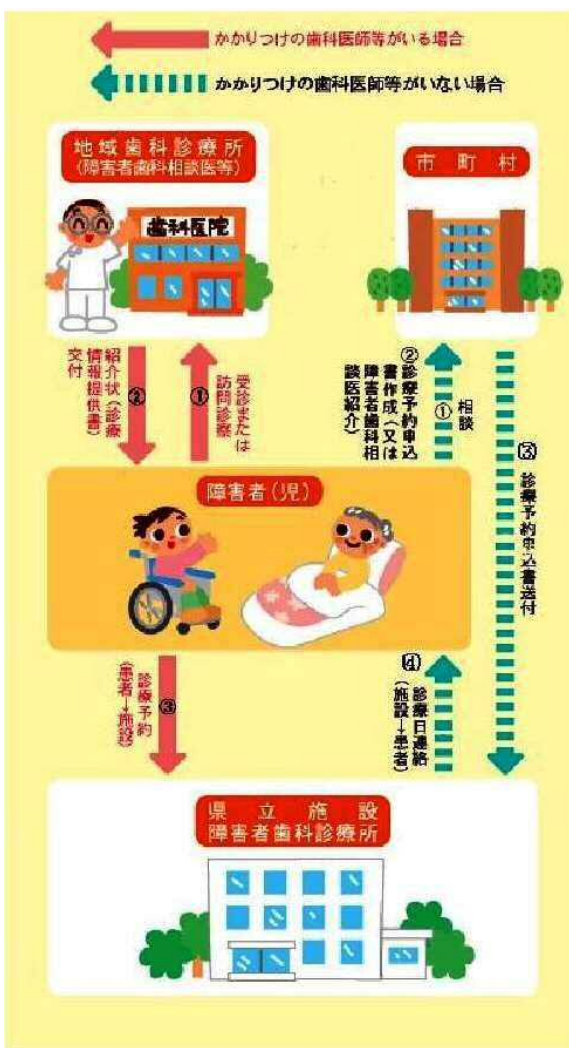
埼玉県では、障害者歯科治療体制の充実を図るため、障害のある方々等(寝たきりの高齢者も含む)がより身近な地域で歯科治療が受けられるよう、平成8年度から「埼玉県障害者歯科相談医」の養成を行っています。

この「障害者歯科相談医」は、県内の歯科医師に対し実技を中心に研修を行い、その修了者を県が指定したものです。(相談医数は平成26年5月15日現在、373人・さいたま市内65人)

◎相談医は、現在、県内に5か所ある県立障害者歯科専門診療所並びに埼玉県歯科医師会が運営している口腔保健センターと連携し、次にあげる役割を担っています。

- ①地域における歯科診療の担当者として障害者等の歯科保健相談に応じ、口腔衛生指導管理を行うとともに、可能な限り通常の歯科治療、予防措置、訪問診療及び応急措置を行います。
- ②必要に応じて専門歯科診療所への紹介及び専門歯科診療所からの受け入れを行い、地域の障害者等歯科保健医療の推進に積極的に協力します。
- ③障害者等の歯科保健、医療の推進に積極的に協力します。

県立施設障害者歯科診療所への紹介予約制度



埼玉県歯科医師会口腔保健センター

埼玉県歯科医師会では、口腔保健センターを運営し、障害者(児)の歯科治療を行っております。

埼玉県立施設障害者歯科診療所

施設名	住所	電話	Fax
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚148-1	048(781)222	048(781)1552
埼玉県立そうか光生園障害者歯科診療所(※)	草加市柿木町1215-1	048(936)5088	0489(32)1311
埼玉県立嵐山郷(※)	比企郡嵐山町古里1848	0493(62)6221	0493(62)8944
埼玉県立あさか向陽園障害者歯科診療所(※)	朝霞市青葉台1-10-60	048(466)1411	048(467)4127
埼玉県立皆光園障害者歯科診療所(※)	深谷市人見1998	048(573)2021	0485(73)2022

※社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団に指定管理を委託しています。

(仮称)埼玉県障害者歯科相談医ガイドブック(さいたま市域版)作成・事例報告会

平成29～30年度 スケジュール(案)

	平成29年度(2017)												平成30年度(2018)												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
歯科口腔保健審議会				第1回						第2回							第1回						第2回		
				作成(案) 審議会承認		ご意見収集期間				配布後 現場からのご意見報告							事例報告会開催について								
さいたま市 障害者協議会				7月 協議会																					
				作成について報告 ※ご意見を伺う																					
(仮称)埼玉県障害者歯科相談 医ガイドブック (さいたま市版)	作成						配布																		
事例報告会																			開催						

災害時における歯科保健医療体制構築のための研修会

日時：平成 28 年 12 月 22 日（木）13:30～15:30

会場：さいたま市保健所第 1 研修室

- 1 開会 13:30
- 2 歯科口腔保健審議会での検討経過について 13:35～13:40
- 3 講演 13:40～14:40（60 分）
「災害時の医科歯科連携について」
講師：医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院 副院長 宗像 博美氏

－ 質疑応答 － 14:40～14:50

－ 休 憩 － 14:50～14:55
- 4 グループディスカッション 14:55～15:10
・感想、意見交換、情報交換
- 5 検討内容の発表 15:10～15:20
- 6 講評 15:20～15:30
- 7 閉会 15:30

災害時における歯科保健医療体制構築のための研修会

日 時：平成28年12月22日（木）13時30分～15時30分

場 所：保健所2階 第1研修室

参加者：37名（歯科医師、歯科衛生士、福祉施設関係者、庁内関係課）

グループディスカッション（A～Fグループ） 概要

◎Aグループ

- ・災害時の協定を締結したが、災害時の具体的な動き方についてはまだ決まっていない。市内10区すべての区に対策本部ができるのか、また歯科医師会、歯科衛生士会がどのように関わるのか、行政の方からアプローチしていただきたい。
- ・緊急時のスクリーニングテストは、避難所の方々にとっては、受け入れられない面もあるのではないかな。

◎Bグループ

- ・このような形で集まり情報交換するのはとてもいいと思う。
- ・自主防災会や自治体で防災倉庫を持っているが、備蓄品について情報交換ができたので、それをそれぞれ持ち帰り役立てたい。

◎Cグループ

- ・震災時、まず自分が生き延びてから、それぞれの立場で次に何をするかを考える。
- ・通信手段として、市にはPHSがあるが、停電時に使用ができるか疑問である。
- ・市の歯科衛生士の中での指示系統については、今後の課題である。
- ・埼玉県歯科医師会で、今年、災害時歯科活動マニュアルを作成した。災害時安否確認システムを基に動くことにしている。今日のような機会をたくさん持ち行動目標について話し合っていかなければいけないと思う。
- ・水の確保と携帯用のトイレは、最低それぞれ持っていなければいけないと感じた。

◎Dグループ

- ・デンタルトリアージの構築を提案したい。生命の維持をするためのトリアージは、黄色と赤、黒（死亡）なので、残る人たちが緑となる。この緑の中でデンタルトリアージを行う。構築されていれば、相談に早く応じることができるのではないかなと思う。
- ・熊本地震の際、急性期最初にDMATが入り、その後JMATが入ったが、JMATの中に九州大学チームが入り、そこで誤嚥性肺炎等に関しても非常に効果的に判断して治療していただいたのでそのような外部からの応援を要請できるシステムが構築されているといいのではないかなと思う。

◎Eグループ

- ・声が上げられない人がいると思われるので、トリアージができるシステムがあるといい。
- ・在宅で避難所に来られない方をどのようにして把握をするか、また、障害者施設で一度も歯科を受

診したことがない方のケアや受診をどうするか課題である。

- ・市のHPの地域防災計画のサイトには、中学校区ごとに想定 of 被害状況等書かれているので、日頃から確認する必要がある。
- ・診療所が被災した時は、水、電気を復旧させて患者さんを受け入れることが大事だと思う。

◎F グループ

- ・マニュアルの作成は大事であるが、どのように機能させるかが大事。
- ・市歯科医師会でもマニュアルができていますが、一人一人の役割を明確化するとともに、実際の場面を想定したシミュレーションが必要。
- ・避難所では、二次的な健康被害を防止するため、水やトイレなどの衛生環境を守ることに合わせ、口腔ケアも含めて、協力していくのがいいのではないかと思います。
- ・一人一人がどんな時に何をするのか考えることが大事だと思う。

宗像先生 講評

- ・Aグループ、区の災害対策本部会議に、歯科医師会として、オブザーバーとして出るのか？発言権を持った委員として出席するのか？について確認された方がいいと思う。区役所によって職員の中でも災害に対する温度差があるが、このようなことを繰り返していくうちに摺合せができて、意識が高まり、協力体制がもっと出来てくると感じる。
- ・Cグループ、PHSは、アンテナ自体に自家発電機能がないので、停電になったら使用できないため、違う連絡方法も考えておかなければいけない。
- ・Dグループ、デンタルトリアージは、新しい発想でぜひ発信していただきたいと思う。避難所では、口腔ケアが重要で、対応していただけたら誤嚥性肺炎は、減ってくると思う。
- ・避難所や区役所に行く場合、たとえば訪問歯科診療をしている歯科の先生の施設を拠点として事前に集まり、簡単な打ち合わせ後に出発する。往診セット用の薬品なども有効期限間近のものから歯科医師会で引き取って順番で入れ替えるというのも一つの手ではないかと思う。
- ・今日のような話し合いは、とても大切で、歯科衛生士の方や先生方、関係者の方のいろいろ話を聞いて、対応方法を蓄積してさらにレベルの高いものに変えていく必要がある。避難所の受け持ちを決めて、水とライフラインや、冷蔵庫保存が必要な薬剤はどうするか等きちんと考えて、是非この機会に、震災のあとはこのぐらいの歯科医療はやれそうだと検討されていければありがたいと思う。
- ・最後に避難所のトイレだが、3. 1 1 の時は仮設トイレは汲み取り式で戸外で使用していたが、またがった時に余震がくると揺れて便が出てくる。便だらけでとても入る気にはならない。水は出ないしノロウイルスはアルコールではだめで次亜塩素酸でしか消毒できないので、当然蔓延しやすくなる。そのため、共同のトイレは、仮設トイレをあまりあてにし過ぎることはせず、少なくとも1日5回として、5日間から1週間ぐらいは、自分達で備えておくということも必要なのではないかと思う。

災害時の医科歯科連携

湘南藤沢徳洲会病院
宗像 博美

1

本日の内容

- 災害時のトリアージ法とそれが必要な理由
- 救護所、避難所での医療活動
医科歯科連携による誤嚥性肺炎の予防
- 大宮医師会の災害救急マニュアルのご紹介
- 災害時のエネルギー、水、トイレ対策

2

今後起こり得る災害

- 自然災害
 - ・地震
 - ・洪水
 - ・竜巻
 - ・火山噴火(富士山噴火)
- 大事故災害
 - ・列車・新幹線事故
 - ・航空機事故
 - ・原子力発電所事故
- テロ災(CBRNEテロ)

大量の
負傷者が
同時発生！

3

戦傷での野戦病院への搬送時間と死亡率

	搬送時間	死亡率
第1次世界大戦	12～18時間	
第2次世界大戦	6～12時間	4.7%
朝鮮戦争	2～4時間	2.0%
ベトナム戦争	1～2時間	1.0%

重症外傷患者は早く治療するほど生存率が良い
受傷後1時間以内の手術の生存率が最も高い
→「**黄金の1時間**」 *「プラチナの10分」

4

死傷者多数の場合、
先に軽症者が自力で来院
重傷者は後から来る！！

最初に軽症者の治療を始めてしまうと、重傷者の
治療が後回しになる→「避けられた死」の増加

どの負傷者から治療すればよりたくさんの命が救えるか！

負傷者に優先順位をつけて緊急度の高い患者から治療



「避けられた死」を減らすために、トリアージが必要

5

トリアージ(triage)

- ・負傷者の優先順位を設定する作業
- ・病院や災害現場で必須の選別法
- ・限られた医療資源で最大限の救命効果を得るために必要な手法

「一人を助けるために十人を死なせてはならない」
(ナポレオン)

6

簡易なトリアージ法として START法が有用

- ・時間がかかるトリアージは実用性がない！

- ・ **START法**

Simple
Triage
And
Rapid
Treatment

簡易な
トリアージ法で選別し、
(一人20秒)
できるだけ早く
治療をおこなう

7

トリアージ(START法)

- ・死傷者多数(mass casualty)の時：
START法により4色のカードで4グループに分類
(世界共通)

赤 I	最優先治療群＝要緊急
黄 II	待機的治療群＝準緊急
緑 III	保留群＝緊急性なし
黒 O	死亡群＝治療対象外

タグ：右手首→左手首→右足首→左足首→首 の順

8

搬送機関用 ETS-TAG	
For Conveyance organization	
No. 氏名 (Name)	年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)	電話 (Phone)
トリアージ実施日・時刻 (Date・Time) 実施者 (Enforcement Person)	
搬送機関名 (Conveyer)	収容医療機関名 (Medical Facilities)
トリアージ実施場所 (Place)	
トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)
症状 (Condition)	
トリアージ区分 (Category)	O I II III
0 DEAD	
I IMMEDIATE	
II DELAYED	
III MINOR	

トリアージタグ(表)

3枚複写式

1枚目:災害現場用

2枚目:搬送機関用

3枚目:収容医療機関用

トリアージ後に切り離して、
右手首につける。

不可能な場合は、
左手首→右足首→左足首
→首 の順につける

9

搬送機関用 ETS-TAG		搬送機関用 ETS-TAG		搬送機関用 ETS-TAG		搬送機関用 ETS-TAG	
For Conveyance organization		For Conveyance organization		For Conveyance organization		For Conveyance organization	
No. 氏名 (Name)	年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)	No. 氏名 (Name)	年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)	No. 氏名 (Name)	年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)	No. 氏名 (Name)	年齢 (Age) 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)	電話 (Phone)	住所 (Address)	電話 (Phone)	住所 (Address)	電話 (Phone)	住所 (Address)	電話 (Phone)
トリアージ実施日・時刻 (Date・Time) 実施者 (Enforcement Person)		トリアージ実施日・時刻 (Date・Time) 実施者 (Enforcement Person)		トリアージ実施日・時刻 (Date・Time) 実施者 (Enforcement Person)		トリアージ実施日・時刻 (Date・Time) 実施者 (Enforcement Person)	
搬送機関名 (Conveyer)	収容医療機関名 (Medical Facilities)	搬送機関名 (Conveyer)	収容医療機関名 (Medical Facilities)	搬送機関名 (Conveyer)	収容医療機関名 (Medical Facilities)	搬送機関名 (Conveyer)	収容医療機関名 (Medical Facilities)
トリアージ実施場所 (Place)		トリアージ実施場所 (Place)		トリアージ実施場所 (Place)		トリアージ実施場所 (Place)	
トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)	トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)	トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)	トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)
症状 (Condition)		症状 (Condition)		症状 (Condition)		症状 (Condition)	
トリアージ区分 (Category)	O I II III	トリアージ区分 (Category)	O I II III	トリアージ区分 (Category)	O I II III	トリアージ区分 (Category)	O I II III
0 DEAD		0 DEAD		0 DEAD		0 DEAD	
I IMMEDIATE		I IMMEDIATE		I IMMEDIATE		I IMMEDIATE	
II DELAYED		II DELAYED		II DELAYED		II DELAYED	
III MINOR		III MINOR		III MINOR		III MINOR	

保留群
(緊急性なし)

待機的治療群
(準緊急)

最優先治療群
(要緊急)

死亡群
(治療対象外)

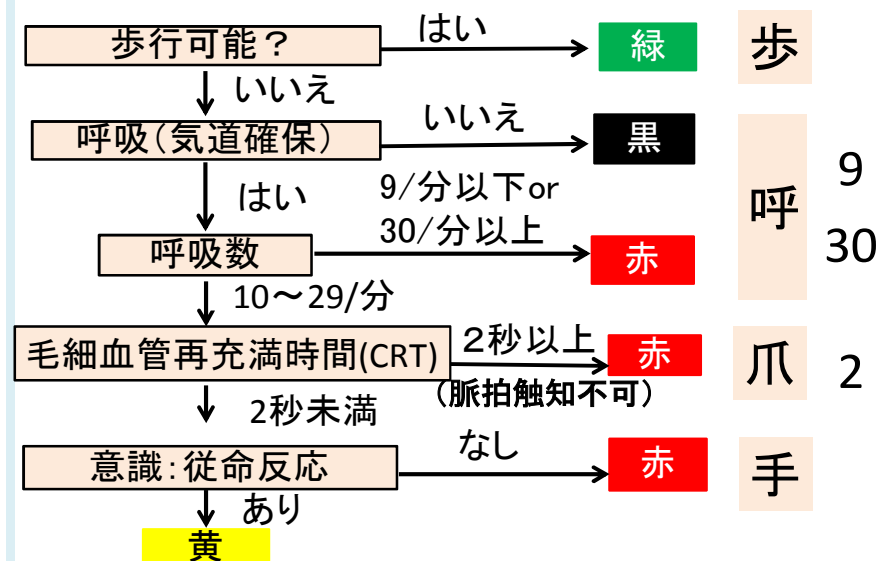
10

START法: 診る順番

ほ こ つめ て
歩 行 呼 吸 爪 手
9 30 2

11

START法

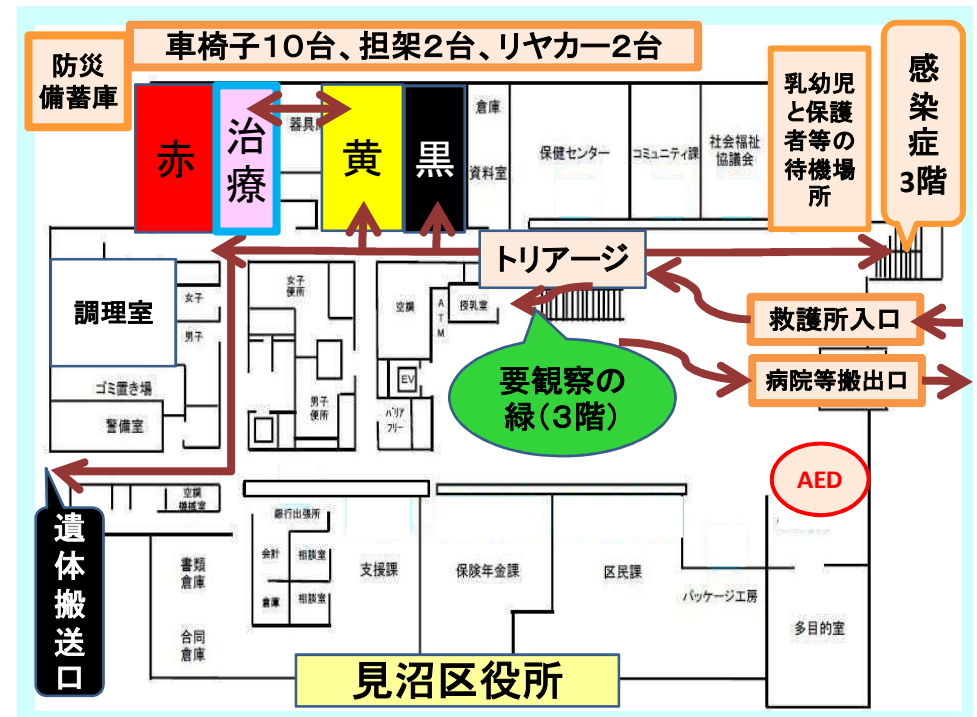


12

トリアージは繰り返し行う

- 患者の状態は刻々と変化していく
- トリアージは時間をおいて繰り返し行う
(状況が許す範囲で可能な限り頻回に)

13



15

トリアージに際しての厳守事項

- **自分の持ち場を離れない！**
- 受け持ち範囲を超えて移動しない！

順守できない場合、
その後に来院した負傷者のトリアージ・搬送
に支障をきたし、現場が混乱する！！

14

大宮医師会管轄の災害救護所

地区	災害時救護所	備考
北区	北区役所	医師、 看護師、 事務職員 を医師会より派遣
	日進中学校	
見沼区	見沼区役所	
	大宮八幡中学校	
西区	西区役所	医師、 看護師、 事務職員 を医師会より派遣
	西中学校	
大宮区	大宮区役所	
	桜木中学校	

16

避難所での感染症

- インフルエンザ
- 感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)
- 食中毒
- **肺炎**・気管支炎・感冒
- 外傷後二次感染
- 蜂窩織炎
- 破傷風
- 流行性角結膜炎
- 疥癬などの皮膚感染症

17

誤嚥性肺炎の予防対策

- 口腔ケア
- 栄養状態の改善
 - ・ADL(日常生活行為)の自立度
 - ・認知症の有無
 - ・呼吸のコントロール(息止め、随意的な咳)が摂食・嚥下訓練の成功のカギを握る。
- 衛生環境の改善

行政、医療者(歯科医師、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士)のチームワークが大切

19

避難所での医療活動:要医療者の見つけ出し

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 妊婦(妊娠後期) • 糖尿病(薬物治療中) • 慢性呼吸不全(在宅酸素療法) • 気管支喘息 • 高血圧 • 心不全、たこつぼ心筋症 • 抗凝固剤、抗血小板薬内服者 • 深部静脈血栓症、肺動脈塞栓 • 透析患者、腎不全 • 神経難病(ALS) • ステロイド投与中 | <ul style="list-style-type: none"> • 認知症 • 精神疾患 • 急性期心的ストレス反応不安、不眠、食欲不振など • 寝たきり高齢者 • 褥瘡 • 経腸栄養利用者 • がん性疼痛患者 • 要リハビリ • 心的外傷後ストレス障害 • うつ病 • 生活不活発病 |
|--|--|

18

避難所で施行可能な嚥下スクリーニングテスト

嚥下検査	方法	判定	意義
反復唾液嚥下テスト	口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30秒間繰り返す	30秒で2回以下が異常	誤嚥との相関あり。安全な検査。
水飲みテスト	30mlの水を嚥下。最初に2~3ml嚥下。安全を確認してから30mlで検査。	5秒以内にむせずに飲めれば正常。 頸部聴診法を併用すると有用性向上→嚥下音や呼吸音の変化を評価に加える。	口への取り込み、送り込み、誤嚥の有無をみる。
改訂水飲みテスト	冷水3mlを嚥下させる。	判定不能:口から出す、無反応。 1a:嚥下なし、むせなし、湿性嚔声または呼吸変化あり b:嚥下なし、むせあり 2 :嚥下あり、むせなし、呼吸変化あり 3a:嚥下あり、むせなし、湿性嚔声あり b:嚥下あり、むせあり 4 :嚥下あり、むせなし、呼吸変化・湿性嚔声なし 5 :4に加えて追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	30mlの水飲みテストでは危険と判断される症例に行う。

20

評価事項	嚥下内視鏡 (VE:videoendoscopic examination of swallowing)	嚥下造影 (VF:videofluoroscopic examination of swallowing)
・咀嚼・食塊形成	△	◎
・奥舌への食塊移送	×	◎
・軟口蓋の鼻咽腔閉鎖機能	○	△
・喉頭挙上	×	◎
・咽頭の蠕動	△	○
・喉頭蓋の閉鎖	×	○
・声門閉鎖	◎	△
・嚥下反射の遅延	○	○
・誤嚥	△	◎
・咽頭残留	◎	○
・食塊通過時間	×	◎
・感覚	○	△
・輪状咽頭筋機能不全	×	◎
・咽頭・喉頭粘膜の状態	◎	×
・構造	○	○
・食道	△	◎
・手軽さ	◎	×
・摂食時の評価	◎	×
・ベッドサイドでの評価	◎	×

藤島一郎、1998より

21

緊急時個人情報サバイバルカードの普及

- 中止すると命に係わる薬については個人の医療情報の普段の携行が大切
 - ・糖尿病(インスリン・血糖降下薬)
 - ・高血圧
 - ・狭心症・心筋梗塞
 - ・脳梗塞
 - ・膠原病
- 携行しやすい緊急時個人情報サバイバルカードを作成し、普及させる必要がある

薬剤師の役割が大！
服薬指導・薬剤供給

23

摂食・嚥下の能力のグレード

I 重症 経口不可	1 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし 2 基礎的嚥下訓練だけの適応あり 3 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能
II 中等度 経口と補助栄養	4 楽しみとしての摂食は可能 5 一部(1~2食)経口摂取 6 3食経口摂取 + 補助栄養
III 軽症 経口のみ	7 嚥下食で、3食とも経口摂取 8 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取 9 常食の経口摂取可能、臨床観察と指導を要する
IV 正常	10 正常の摂取・嚥下能力

藤島一郎、1993より

22

お薬手帳とプリンターシールの浸水試験

(さいたま北部医療センター薬剤師 徳永)

- お薬手帳は淡水にも海水にも弱い。すぐに破れてしまう。
- プリンターシール(化学繊維でコーティング)は淡水1週間、3.5%食塩水(海水と同じ塩分濃度)3日間、の浸水でも大丈夫



今後、お薬手帳も化学繊維でコーティングし、耐水性のものにしていくことが望まれる

24

大宮医師会 災害医療マニュアル



平成 28 年

25

災害救急マニュアル作成の目的

一人でも多くの被災者に適切な医療を提供し、
妥当な医療が行われたならば救命できたはず
の死 (Preventable Death) を最小限にすること

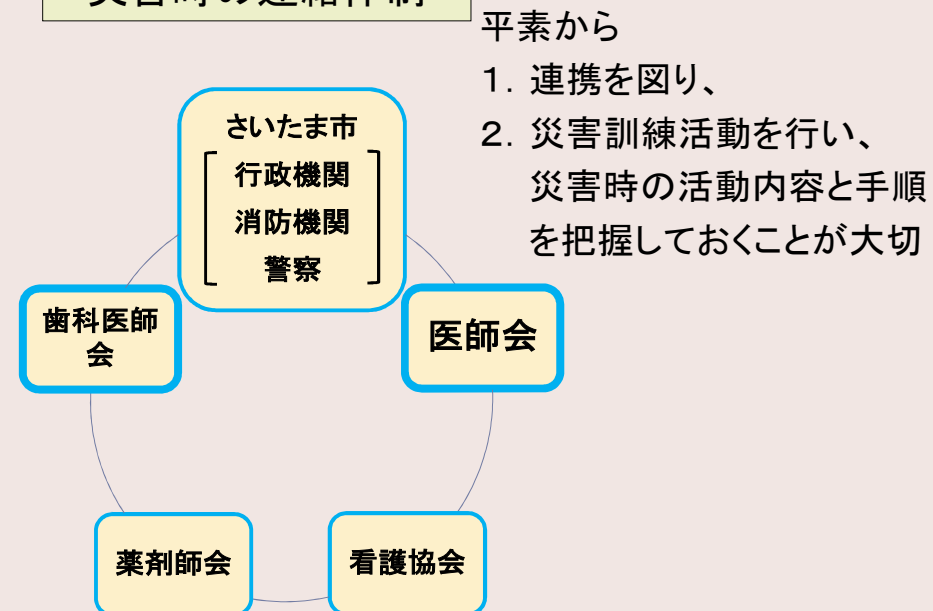
27

大宮医師会災害医療マニュアル内容

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 初動手順：CSCATTT 災害用備蓄品リスト トリアージ (START法) 災害医療のサイクル 二次救急病院 (市内9施設) 災害拠点病院 (県内12施設) 血液センター (県内3施設) 医薬品等備蓄場所 (市内8施設) 給水所・透析施設・救護施設
避難所・会員医療機関のマップ 救護所別対象会員名簿 携帯電話一斉メール配信システム 主な関係機関連絡先 | <ul style="list-style-type: none"> 富士山噴火時の対策 CBRNEテロ災害 <ol style="list-style-type: none"> 化学兵器テロ (C) 生物兵器テロ (B) 放射性物質 (R)
核兵器 (N)
爆発物 (E) |
|---|---|

26

災害時の連絡体制



28

災害対策本部

- さいたま市の災害対策本部
消防局庁舎の3階、災害対策室に設置。
災害対策の意思決定機関。
- 区災害対策本部
各区役所に設置。

29

CSCATTT：災害医療の初動手順

- Command：確立された指揮命令系統のもと
- Safety：自分・家族・場の安全を確認後に
- Communication：関係機関への状況伝達と
- Assessment：人的・物的被害の評価を行い
どの程度の救護活動が必要か・可能か判断
- Triage：救護所・病院でのトリアージ
- Treatment：治療
- Transport：重症患者の域外搬送

31

災害時医療活動とCSCATTT

災害時医療活動

現場で行う初療

病院で行う医療

- 各医療機関は全体展開の中での役割に専念
- いずれも医療活動の基本はCSCATTT

30

Command：指揮命令系統

- 携帯電話一斉メール配信システムによる職員招集
- 震度5強以上の場合、職員は自主参集。

災害対策本部長 (医師会長)	関係機関(市、県医師会、警察、消防等)との連絡
副本部長 (副会長)	・人的・物的被害の把握 ・病院同士の患者受け入れ・役割分担調整 ・医師会の建物、ライフラインの管理
医師会員	・市内各区役所(=救護所)へ出向 ・本部と連絡を取りながら救護活動
医師会職員	・参集職員への食事・医療資材提供 ・医師会の建物、ライフラインの管理

32

さいたま市の災害体制：地震の場合

災害対策本部は消防局庁舎3階に設置

災害警戒本部	災害対策本部
- 震度4の地震で被害が発生した場合 - 東海地震注意情報が発表された場合	- 震度5弱以上の地震が発生した場合 - 相当規模の災害が発生した場合 - 東海地震の警戒宣言が発令された場合 - その他、市長が必要と認めた場合

33

Communication：情報伝達

関係機関(県医師会、市・消防・警察)に災害状況を
EMIS(広域災害救急医療情報システム)に報告(METHANE)

My call sign	自分の所属と名前
Exact location	正確な場所
Type of incident	どんな災害が起きているか
Hazard present	その場所に危険があるのか： 火災、ガス漏れなど
Access to site	その場所までのアクセス
Number and severity of casualties	被災者の数と重症度
Emergency service present and required	現在の対応状況と必要な人、物

35

Safety：自分・家族・場の安全

- ・ 会員・家族の安全を優先
- ・ 可能となった会員から医療救護活動に参加
- ・ 携帯電話一斉メール配信システムで安否確認
- ・ 医師会館のガス自動停止、外壁、内部の被害状況の確認
- ・ 日頃の危険防止策
ロッカー転倒防止、引出のロック、窓ガラス破損時の散乱防止

34

Assessment：評価

- ・ 人的・物的被害の評価
→どの程度の救護活動が必要か
→どの程度の救護活動が提供可能か

現場部門担当 医師会職員	電気、水道、食糧などの状況把握
企画運営部門 医師会職員	記録(各救護所、診療所、病院の被災状況と死傷者数)、伝達・確認(携帯電話一斉メール配信による)
後方支援部門 副会長	DMAT(Disaster Medical Assistant Team)受け入れ
経理管理部門 医師会職員	購入・経費

36

Treatment: 災害時の主な疾患と処置

疾患	処置
気道熱傷	気管内挿管、ラクテック点滴 → 転送
クラッシュ・シンドローム 救出前に生食 点滴1000ml/hr 患肢に駆血帯	救出後:(KN1 500ml+メイロン20ml)/2~1hr 尿量>20ml/hrとなったらKN1 1000ml毎に 10%グリセレブ100mlを加える アーガメイトゼリー+破傷風トキソイド→転送
一酸化炭素 中毒	高濃度(100%)酸素投与(リザーバーマスク)、NIPPV、 意識障害時は気管内挿管、ラクテック点滴 → 転送
I度熱傷	(水洗)リンデロンVG軟膏
II度熱傷	(水洗)アズノール軟膏(感染時はゲンタシン軟膏併用)
III度熱傷	(水洗)ゲーベークリーム(またはアズノール軟膏)
軽症熱傷	(水洗)軟膏処置、通院治療
軽度熱傷	(水洗)軟膏処置、入院が望ましい場合転送
中等度熱傷	(水洗)軟膏処置、ラクテック点滴+破傷風トキソ イド→転送
重症熱傷	
頸椎損傷	頸椎カラー、ラクテック点滴→転送

37

災害時に注意を要する疾患

- 気道熱傷
- クラッシュ・シンドローム
- 一酸化炭素中毒
- 熱傷
- 頸椎損傷

38

クラッシュ・シンドローム、 コンパートメント・シンドローム

- 下敷きになり、筋組織が長時間(4時間以上)圧迫を受けた場合
救出前に輸液、患肢に駆血帯を掛ける
- これらを怠って患者を引き出してしまった場合、患肢にかかっていた圧が急速に解除され、血液の再灌流が生じ、ショック死の危険性が出てくる。
- 速やかに透析施設のある医療機関へ搬送

39

多発外傷患者に近づく場合の注意

- 脊髄損傷の可能性あり
横からの声掛けは危険
- 「頭を動かさないで！」と声掛けした後、頭の上方から近づき頭部を両手で固定する。



頸椎カラー

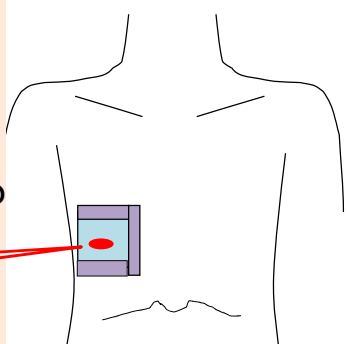
40

開放性気胸に対する三辺テーピング

- ラップ、またはアルミホイルを四角に切って三辺をテープで固定し、一方弁とする。創よりも低い側を出口とする

呼気時：空気と血液が排出
吸気時：開放創は閉じられる

開放創



41

ホワイトボード(1)

現場・搬送

患者 年齢 性別	トリアージ	症状	搬送 先	出発 時刻	到着 時刻	備考

ホワイトボード(2)

トリアージ

赤	黄	緑	黒

42

Transport

- 4大外傷(頭部外傷、胸腹部外傷、クラッシュ症候群、広範囲熱傷)はヘリで搬送を行う。
- DMAT隊員は広域搬送拠点でSCU(Staging Care Unit)を設営しトリアージ、搬送を行う。

重症であっても次の3つの場合、生存の可能性が低いため、一般に広域搬送は行わない。

- 重症頭部外傷(GCS<9かつ両側瞳孔散大)
- 高度呼吸障害(FiO₂ 1.0でSO₂<95%)
- 広範囲熱傷でBurn Index(3度熱傷面積+2度熱傷面積×1/2)が50以上

43

備蓄用緊急医療セット

保管ケース	内容品
診療・創傷 ケース	聴診器、血圧計、パルスオキシメーター、縫合セット、他
蘇生用 セット	アンビューバッグ、気管内挿管セット、AED、酸素ボンベ、フェイスマスク、携帯型吸引器、経口・経鼻エアウェイ、他
医薬品 ケース	各種輸液、抗生物質、局所麻酔、鎮痛剤、インスリン、経口血糖降下薬、降圧薬、抗血小板薬、抗凝固薬、風邪薬、止痢薬、外用剤(湿布)、他
衛生材料 ケース	医療用ゴム手袋、包帯、ガーゼ、絆創膏、消毒液、カット綿、副子、副木、他
事務用品	ボールペン、マジック、カルテ、他

44

大宮医師会：備品（青字は今後備蓄予定）

目的	備品
基本的要素 ・保温 ・食事 ・排泄物の処理	水、非常食3（～5）日分、毛布、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、タオル、除菌スプレー、簡易トイレ（折りたたみ式）、紙おむつ
情報収集や連絡用	自転車（チューブレスタイヤ） ラジオ、トランシーバー
負傷者や救援物資の搬送	イーバック+チェア（階段昇降用の車椅子） 、リヤカー（折りたたみ式）、担架
スタッフの身体の保全	ヘルメット、防災ずきん、手袋（軍手）、ゴーグル、防塵マスク
その他	携帯型ガスコンロライター、ライター充填用ガス、携帯型発電機、軽油、 簡易浄水器 、カメラ

45

大宮医師会防災備蓄倉庫備品リスト：2016年12月現在

- ・非常用5年保存水ミネラルウォーター500ml/本
- ・アルファ米・ドライカレー・五目ごはん・パンの缶詰・災害用カローレメイト
- ・LPG専用発電機 三菱MEGASEG
- ・カセットガス式発電機 エネポEU9iGB
- ・石油ストーブ RS-G30E
- ・アルミ製折りたたみリヤカー耐荷重300kg
- ・カロンエコパック毛布
- ・サニタクリーン便袋 簡易トイレ、ポータブルトイレテント
- ・組立式簡易トイレ サニタクリーン・ポータブル
- ・救助工具セット レスキューキット BOX型
- ・災害用緊急マットSOS
- ・担架ベッド（四ツ折型）
- ・防災ウエットタオル 20枚入り【5年保存】

46

震災後経過での問題点

東北厚生年金病院（466床）（現：東北薬科大附属病院）

- ・マニュアルの周知不足
- ・院内装備の認識不足
- ・避難民への対応不十分
避難所、自宅へ誘導
- ・災害状況報告書の不備
- ・患者への災害時対応の説明不足
- ・食糧備蓄不足
職員、避難民の分も必要
- ・病院強度の把握不足
ロッカー等の転倒防止
- ・地下水供給システムの認識不足
- ・自家発電の容量不足
燃料供給体制（想定不足）
- ・通信手段：EMIS、MCA無線
使用不可能だった

- ・ EMIS : Emergency Medical Information System
- ・ MCA無線:Mulch Channel Access無線

47

災害時通信手段

東北厚生年金病院（466床）（現：東北薬科大附属病院）

	広域災害救急医療 情報システム：EMIS	広域通信用無線システム：MCA無線
特徴	・情報の整理に有用 ・多くの情報収集可能	・個別連絡に有用 継続使用可能 （災害拠点病院、医師会、透析病院、県災害対策本部との連絡）
問題点	・個々の病院からの登録不可	・大量の情報送信は不可（通話時間3分） ・無使用時のみ連絡可
震災時の可否状況	・ネット途絶で不可	・基地局損傷で不可

48

いろいろな方法を考えておくことが重要

- 携帯電話
- 衛星電話
- トランシーバー
- 災害時無線
- 広域災害救急医療情報システム: EMIS
- 広域通信用無線システム: MCA無線



- ・救護所
 - ・避難所
 - ・給水所
 - ・透析施設
 - ・会員医療機関
- のマップ

(大宮医師会災害
医療マニュアル)

種別	被害項目	被害単位	被害数
建物	揺れ	全壊/半壊棟数	17,300/48,400
	液状化	全壊/半壊棟数	203/6,040
火災(冬18時)	出火/延焼	炎上出火件数/焼失棟数	101/44,900
人	死者/重症者/負傷者(人)		2,040/1,400/8,150
ライフライン	上水道(1日後)	断水人口	265,000
	下水道(1日後)	機能支障人口	57,300
	電力(1日後)	停電件数	107,000
	通信(1日後)	不通回線数	95,500
	都市ガス(直後)	供給停止件数	257,000
交通	道路	緊急輸送道路被害箇所数	46
		橋梁被害箇所数	2
	鉄道	被害箇所数	227
生活支障等	避難者	直後・1日後/避難所生活者	204,000/123,000
		1か月後/避難所生活者	204,000/61,300
	帰宅困難者	人(平日12時)	116,000～141,000
	災害廃棄物	発生量(万m³)	679

1日当たり目標水量

災害発生 からの期間	目標水量	水量の根拠
発災～ 3日	3リットル/人・日	生命維持
4日～ 7日目	20リットル/人・日	＋ 調理、洗面等
8日～20日目	100リットル/人・日	＋ 浴用、洗濯等
21日～28日目	250リットル/人・日	被災前の通常給水量

さいたま市北区近辺の応急給水場所

高鼻 浄水場	浄・配水池	ここを起点に給水車により補給	盆栽町200
	給水車10台保有。4t(4,000ℓ:1,333人/日分)2台、2t(666人/日分)8台		
大砂土小学校	災害用貯水タンク 常時100t(33,333人/日分)		本郷町1
東大成小学校			東大成町2-12
水道総合センター	非常災害用井戸 自家発電機による汲み上げ。 取水量制限なし* 燃料200ℓで30時間稼働		東大成町2-445-1

53



55

ガスの中圧供給

- ガス製造工場: 高圧・中圧ガス送出→整圧器で減圧
 [低圧供給(一般的)
 中圧供給(工場や病院・商業施設などガス消費量が多い場合。燃焼器の仕様により供給方式決定)]
- 高圧・中圧導管
 阪神・淡路大震災、東日本大震災クラスの大地震に耐えられる構造。
 基本的に最長21日のガスの供給継続可能。

中圧導管の医療施設では震災当日から自家発電により井戸水を50t(50m³)/日汲み上げ可能(1人1日3ℓとして1日16,666人分)

54

中圧導管(阪神・淡路大震災)

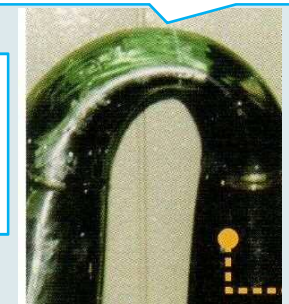


落橋した橋の横に添架されていた中圧ガス管。変形するもガス漏れなし(↑部)。

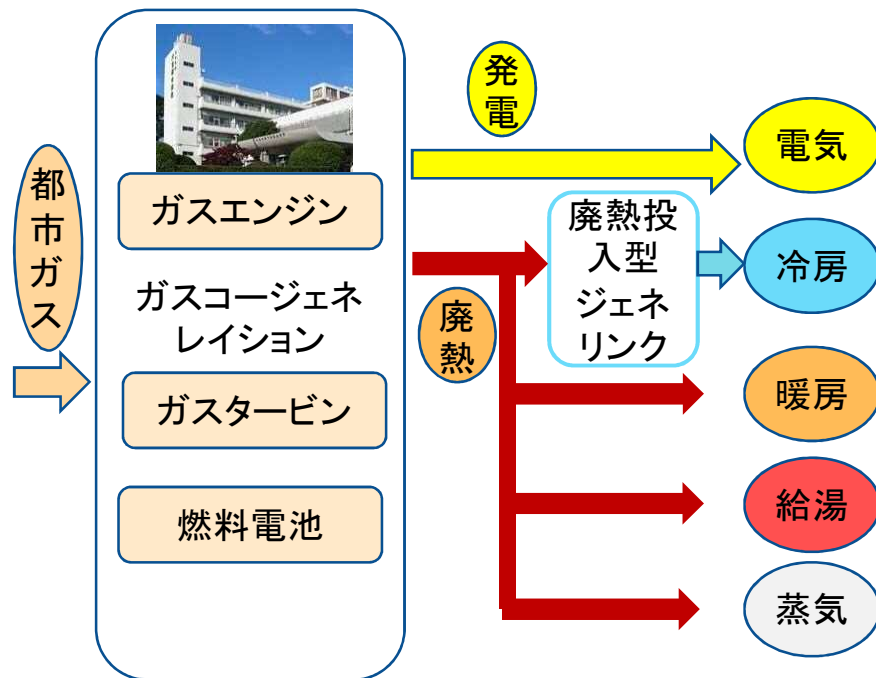
丈夫で伸びがあり、180度折り曲げても破損しない素材を使用。



道路の崩壊
中圧ガス管の
ガス漏れなし
(↑部)。



56

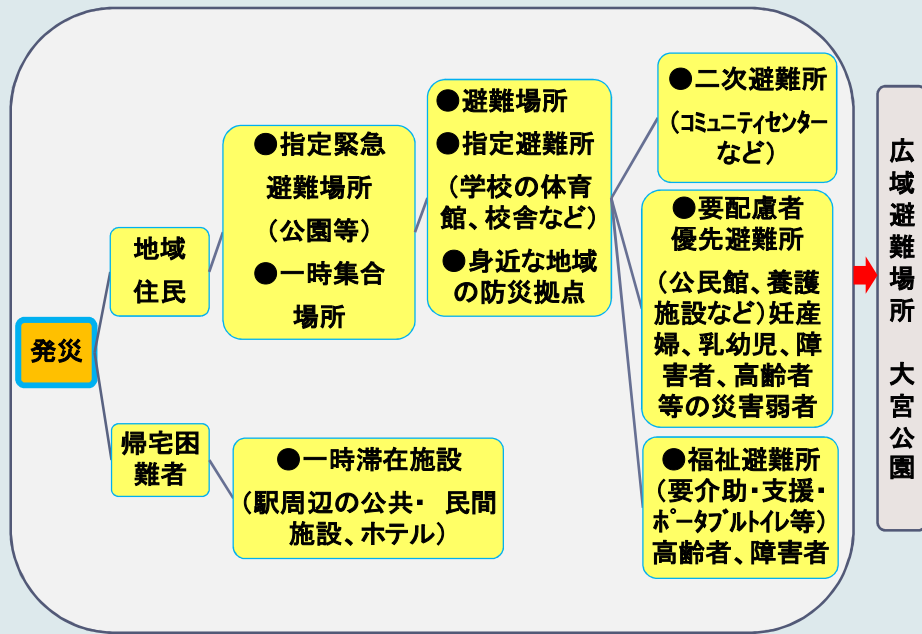


57

災害時トイレ対策

59

避難場所（避難スペース1人あたり2㎡必要）



58

東京湾北部地震が起きた場合の 下水道復旧見込み期間

- 中央防災会議
「4日以内に復旧」との見込みだが、
 - 文部科学省チームは
「7～8割の復旧に2週間程度かかる」と試算
- 「食物は1日我慢できても、トイレは我慢できない」

60

水分摂取と排泄

- 1日3リットルの水分が必要
- 平均1日1リットルの尿を排泄
病気のない人でも1日4～5回の排尿が必要
- 1日の排泄量: 2.26ℓ/人/日
(環境省「日本の廃棄物処理」平成15年度版)

61

阪神淡路大震災のトイレ事情

- 自治体に災害用トイレの備蓄が少なかった
- 道路網の分断や交通渋滞により他都市などから提供された仮設トイレの設置に手間取った
- 神戸市内にバキューム車は19台、移動トイレは4基しかなかった
- 全国からバキューム車の応援があったが交通渋滞により作業がはかどらなかった
- 避難所での仮設トイレ設置基数が「75人に1基」の割合になったところに苦情の電話も落ちついてきた

トイレは75人に1基以上が望ましい

63

災害時の水洗トイレ環境

- 断水
- 停電
- 給排水設備損傷
- 処理施設機能停止



水洗トイレが使用できなくなる可能性あり
* 国内の水洗化人口は11,662万人(91.5%)

62

新潟県中部地震

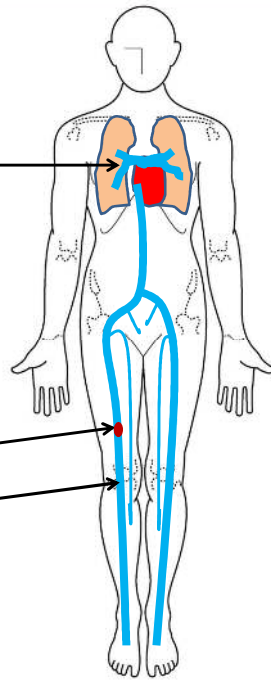
- トイレを我慢するために水分や食事の摂取を控えたり、
 - 窮屈な車中泊や、動くことを制約されがちな避難所生活のために、エコノミークラス症候群が発生(11人、内4人死亡)
- 安心して排泄できるトイレ環境を整備することが水分摂取と同じくらい重要

64

エコノミークラス症候群

- 下肢の深部静脈にできた血栓が肺の動脈に詰まる

血栓
下肢深部静脈



65

排泄用品の備蓄

- 災害時トイレ対策は水や食料、毛布、薬と同じくらい大切
- 使い捨て簡易トイレ、オムツや尿取りパッドは1週間程度の備蓄が必要

基本的には災害への備えとしては、
「**非水洗での排泄環境**」を前提として、
簡易トイレなどを準備すべき

66

エコトイレ (コンポストイレ: Composting toilet)

- オガ屑やバイオチップ(間伐材を利用)を利用
- 排泄物中の腸内細菌やオガ屑に生息している微生物が排泄物やトイレットペーパーを一晩で水・二酸化炭素・無機物などに分解
- オガ屑は年2~3回交換。使用後のオガ屑は理想的な有機肥料→糞尿の資源化・有効活用
- 水を必要とせず災害によるライフライン寸断時の常設・仮設トイレとして期待される
- 使用後に攪拌が必要
電気式、自家発電式がある

67

エコトイレの種類: 自家発電タイプあり

- 常設用トイレ
建築基準法第31条第1項により、下水道工事や下水処理施設の設置が困難な山間部、公園、別荘地、農村地帯等以外の地域は、水洗トイレ以外の設置が認可されていない → **法改正が望まれる**
- 仮設エコトイレ
随時かつ任意に移動できるものは設置可能
- 介護式(椅子式)エコトイレ
外観上椅子と変わらず羞恥心少、臭気なく、衛生的
- 災害用エコトイレ
避難所、公共施設に設置し備蓄を増やしていくべき

68

高齢者福祉職員に対する研修会について

1 目的

昨年5月に行った高齢者施設（通所施設、入所施設）に対するアンケートの結果を踏まえ、高齢者職員における歯科口腔ケアの研修機会の確保を目的に、研修機会を提供する。

平成28年度は、今まで、研修の機会のなかった施設の職員向けの研修とし、今後、研修結果を踏まえ対象者、研修内容について見直しを行う。

2 対象者

「歯科口腔ケアに係る研修の機会がない」と回答した高齢者施設等の介護職員（アンケートでは、205施設／397施設）

3 内 容

歯科医師による歯科や口腔ケアの基礎知識等についての講義
（現在、詳細のテーマを調整中）

4 開催日

平成29年3月（木曜日、日曜日 or 平日夕方を中心に調整中）

5 場 所

保健所研修室、区役所大会議室 等

6 その他

平成29年度は、今年度の結果を踏まえ、歯科医師会、歯科衛生士会に御協力をいただきながら、実習の実施等の研修内容の充実や、研修対象者についての見直しを行いたい。