

東日本大震災

宮城県内11地区歯科医師会活動報告



仙台歯科医師会

「東日本大震災 5年間の対応と今後の対応に向けて」

一般社団法人 仙台歯科医師会 会長 駒形 守俊

東日本大震災から5年が経過し、振り返ってみて仙台歯科医師会における、その間の取り組み、今後の課題について検討した。

宮城県沖を震源とする大きな地震は、30~40年間隔で発生すると言われており1978年に発生した宮城県沖地震から東日本大震災が発生した2011年の時点で33年が経過していた。仙台歯科医師会では、対応準備を行ってきたが、事足りたもの、そうでないものもあり、正に「未曾有」と言う言葉がぴたりと当てはまり「想定外」が付きまとう東日本大震災であった。ただこの東日本大震災は周期的に起こりうると予測された地震とは別なものであるという説もあり、今後またすぐにも起こりうるものとしての対処準備も肝要である。また、近年日本国内の各地で多様な災害が多発しており、地震に限定することなく多様な災害に対応できることが必要である。幸いなことに2016年の熊本地震に対処する行政や企業の活動を見ると、この5年での大幅な進歩が認められ、この分でも減災が期待できる。併せて当会でも経験と教訓を生かし、災害発生に備えている。

仙台歯科医師会は、役職員等において当地が震度5強以上の地震発生時に発動される安否確認システムを導入している。しかし当時加入していたシステムは東日本大震災発生時、システム本体の不具合により、応答をしたにも関わらず何度も確認要求が繰り返され、停電時で充電できない携帯電話のバッテリーを不要に消耗させるエラーを起こした。この為、現在では別会社のシステムを導入して演習を行いながら備えている。

続いて役員の招集であるが、電話やメールなどが通じている場合はよいが、そうでない場合も想定され、無線の導入も協議されたが実現には困難なこともあり、最終的な連絡手段として、宮歯会館入り口

に「貼り紙」の掲示板を設置し連絡を取り合うという方法を周知してある。

災害の状況により、「対策本部」が設置された際は「総務情報班」を中心に「医療救護班」「会員救援班」「プラザ対応班」そして「東北大学歯学部」との連絡、「仙台市災害時医療連絡調整本部」にも担当役員が派遣され、各部署に分かれ、対応する事になる。これらの組織チャートは東日本大震災発生以前から構築されていたが、実際の経験を経て内容はより実践的なものとなっていると思われる。

例えば、震度6弱以上の地震が起きた場合は、自動招集として担当役員は、仙台市役所における「仙台市災害時医療連絡調整会議」に即座に出動し、医療機関の情報収集や医療救護、医療援護などの割り振りを行うなど、より体系的な構築もなされるようになった。

また、東日本大震災時は、仙台市の健康福祉局と連携し避難所の口腔ケアなどの活動も積極的に行なった。これら医療救護などに参画する際の身分的な表示として、それまでの「仙歯」記名入りの帽子、腕章の他に現在ではベストも準備し、所属の明示化で現場での混乱の低減化を図った他、災害時における歯科医療救護活動中の負傷などに対する補償の仙台市との取り決めも再確認している。

当然のことながら緊急時の医薬品や口腔衛生用品などの備蓄品も再構築され準備しており、細点は省略するがソフト、ハード両面における対応策を練っているところである。

会員救援における初動は安否確認であるが、これにはFAXを用いている。当然電気、電話が通じることが前提なので、それらが不可な場合は遅延を生じるが、現在657名の会員を対象に行うには合理的な選択である。東日本大震災では電気の回復した3

日後から開始し、開始後9日で全員の安否を確認した。FAXで確認できない場合は、電話、同窓会、歯科商工会、直接訪問など多様なルートを用いた。その後、被災状況の確認、診療状況の確認などを行い、市民に医療情報の提供を行う一方、被災会員には、共済、見舞金の規定に応じてそれを実行する。東日本大震災では、会員全てが何らかの被災者であることと義捐金などもあり、全会員の会費3か月分の免除を行った。義捐金などはその時その時のものであり確定したのではないので、東日本大震災後は共済規定もより現実的なものへと見直しも行った。

福祉プラザにおける4事業は、その多様性からも災害発生時の対応は心配されるところである。建物自体も20年以上経っており耐震構造ではあるものの免振構造にはなっておらず、その最上階の12階で行っている診療で、対象が障害者であったり、休日や夜間を対象に行っている診療である点、また在宅

診療で訪問先が様々である点、外部からの協力医が担当している場合がある点など不確定要素が多くにわたっている。これらに対してはマニュアルを作成したり、専属的な対応部署を作って準備をしているがなお一層の検討が必要であると思われる。

広域的な相互提携として、全国政令指定都市十四大市歯科医師会による災害時における相互協定を締結している。各地で様々な災害が発生している中、平成28年の仙台歯科医師会が主幹した十四大市歯科医師会役員連絡協議会では、そのメインテーマを『東日本大震災「2011年3月11日（金）」から5年を経過して』として行った。各地からの報告を基に協議を行い今後のさらなる災害対応の充実を図った。

東日本大震災を重要な教訓としてとらえ、今後起こりうる災害に対しての備えを盤石なものへと、より一層の努力が大切である。

塩釜歯科医師会

震災を振り返り今できることは

一般社団法人 塩釜歯科医師会 副会長 篠原 誠



東日本大震災から早いもので5年半が経過した。震災発生当時私は塩釜歯科医師会の専務理事の職にあった。

以下震災発生当時の会の対応を記載する。

【震災発生当時の状況と塩釜歯科医師会の対応】

3月11日 14時46分 地震発生

地震発生翌日より会員の安否確認作業を始めるも当初通信手段がなく、直接会員の自宅に訪問して安否確認するしか手段がなかった。

14日よりようやく携帯のショートメールが通じるようになり、宮歯と連絡が可能となった。

15日には会長と専務で連絡がつかない会員の診療所を車で訪問。

16日地震発生後5日目でやっと支部会員の8割の先生方の無事が確認された。

17日診療所の被害調査リストを作成、急患受け入れ可能リスト作成、利府町受け入れ可能な歯科医院にて輪番制で急患対応。(水道使えず)

19日より宮歯等より届いた救援物資の避難所への搬送を開始。

22日より会員によるグランデ21での検視作業開始。(第1期は22日から31日まで)第1回臨時理事会開催、会員間の協力体制、被災者への対応、行政との対応、宮歯との連携について協議した。

24日より避難所訪問開始、29日第2回臨時理事会、会員間の協力体制や歯科救援活動の見直しについて協議する。

4月7日午後11時32分、震度6余震。再び停電と16日頃まで断水。

25日臨時総会にて会員の会費減免と被災会員への

お見舞金について及び第2期検視担当割り当てについて決定。

5月11日雇用調整助成金等説明会を開催。

会員の被害状況については歯科医院または自宅の被災状況は全壊3件、大規模半壊26件、半壊7件であった。このような甚大な被害のなかでも、幸いにも本会内で犠牲になられた先生はひとりも出なかったが、スタッフの方が犠牲になられた歯科医院もあり、後に先生が書かれた手記を読んで涙した。

5月15日の時点で 塩釜歯科医師会74歯科医院中7歯科医院が未再開。最終的には3歯科医院が閉院したうち、本会を退会し他の地区に移転した会員は2名（岩手へ1名仙台へ1名）、1名は勤務医を経てこの夏利府町において引退された先生の後を引き継いで再度開業された。

【今後の課題（できたこと、できなかったこと）】

まず、問題点を本会内で解決すべきものと対宮歯、対行政等対外的な観点を考慮すべきものに分けて整理してみた。

（1）本会内課題

①連絡網の整備と安否確認システムの確立

震災発生当時停電のためパソコンも使えず、また、固定電話、FAXはもちろん携帯電話さえも通じなかった中でも比較的有効に活用できたのが携帯電話でのSNSメール交信であったので、本会では、震災後携帯電話とメールアドレスでの連絡網の構築に取り組んだ。しかし、全員が携帯番号やアドレスを開示してくれるに至らず今日に至っている。また日常的に連絡手段として使用していないといざ緊急に連絡したい時に繋がらないといった事態に陥るといった問題点もある。全員に確実に情報が提供でき共有できるという点では全面的に信頼できるシステムになっているとは言い難い。

今日ではスマホの普及により、FBやLINEといったSNSのソフトを使用した通信手段もあり、親しい個人間ではいつでも簡単にコミュニケーションが取れるが、支部会全体で連絡を一斉に取り合うのは未だ難しいと考える。本会では、たまたま震災の1週間前に災害時優先電話を導入しており、震災直後は、この電話で津波被害の大きかった地域の先生に連絡が取れ、安否確認ができたので非常に利用価値が高かった。

（2）対外的課題

①宮歯との連携

震災では当初電話やFAX、メールといった日常使用していた連絡手段が使えず、また各々の身の回りの事で手一杯で、かつガソリンの不安等もあり直接会館に出向くこともままならず、宮歯との連絡には難儀した。安否確認では本会から一方通行で宮歯に報告していたが、本会内で連絡のつかなかった会員が直接宮歯に無事であることを連絡していたにもかかわらず、その報告が宮歯から本会に来なかったためその会員の無事を確認するのに数日を要した。本会と宮歯との双方向の連絡体制の構築が必要であると感じた。

現在は双方向からの情報交換の手段の一つとしてMCAデジタル無線による伝達網が各支部に配備されているが、現在のテレビ会議システムに無停電装置を付けて緊急時に使用できるようにしては如何なものだろうか。HPに災害時伝言板など自由に書き込めるスペースを作るというのも一つの方法かと思う。

②行政との連携

避難所での口腔ケアを実施してほしいとの要請が宮歯や行政側からあったが、避難所訪問に際して最も重要なことはその避難所の情報である。人数、被災状況、物資の状況等によって配給物資の内容も変わってくるし、ケアだけでなく簡易治療や薬剤の必要性の有無も出てくる。しかも避難所の状況は時間とともに変化する。

最初のうちは本会側の窓口が不確定だったため現場ではかなり混乱したが、途中から窓口を一本化したことにより、宮歯、本会、行政との連携も比較的スムーズになった。的確な情報収集とそれに基づく適切な避難所訪問でなければ我々も被災者側にとっても意味がなくなる。

また、支援物資の提供も被災者のニーズを考えると、歯ブラシ、義歯ケースなどと品物単位で配るよりも、義歯セット、子供用セットなどのようにセットにして配るほうがいいのではないかとと思われる。

さらに、大きな問題になったのがガソリンの不足である。会員に避難所訪問や検視をお願いしても、ガソリンがないので行けないといった状況もあった。ガソリン不足については、広範囲の大災害の場合今

後も起こりうる可能性があるため、今後の行政側との話し合いも含め、備蓄や被災地への速やかな供給等の対策が必要である。

③他団体との連携

避難所訪問に関しては、特に歯科衛生士会との連携が必要であると思う。震災でも歯科衛生士を帯同してきた他県の支援隊は、歯科医師と歯科衛生士との業務分担により、非常に効率よく口腔ケアを実施していた。また、避難所生活が長引くと、医師会や薬剤師会との連携も必要になってくる。問題はやはりその窓口をどうするかである。今後の重要な課題と言える。

まとめ

今大切なことは、再び大災害が宮城県や他地域で発生した時にいかに連携して被災者の立場で支援できるかということだと思ふ。支援する側としては組織として活動する関係上、いろいろな立場の違いや連携のとり方で、行動が遅くなったり、意図したことと違ったりすることがありがちであろう。しかし、

最も大変なのは被災した住民だということをしっかり認識して組織、または個人での支援活動をしなくてはならない。SNS等の普及により震災当時よりは情報が収集しやすい社会になってはいるが、大切なのは震災当時の経験とノウハウを生かした的確で思いやりのある対応と支援である。

塩釜歯科医師会では地域医療の活動拠点として口腔保健センターを建設する計画があり、すでに塩釜市尾島町の国道45号線沿いに土地を取得済である。休日診療所、災害時の救援物資備蓄のための倉庫、事務局、会議室等の機能を整備する計画で現在行政との交渉を進めている。活動拠点があることで行政や地域住民、宮歯、他支部との連携も図りやすくなると考える。我々の世代が後世に残す財産にできればと願う。

震災の経験を経て我々が次の世代に何を残し、また地元や他地域で同様の災害が起こった時、歯科医師個人としてまた歯科医師会としていかに迅速に行動し救援活動ができるのか今一度考えてみたい。

岩沼歯科医師会

東日本大震災後の活動報告

一般社団法人 岩沼歯科医師会 副会長 鈴木 祐平



1. 災害直後の活動について

1) 身元確認作業（検案）

岩沼市においては、3月12日より31日まで岩沼市民体育館、4月1日から13日までは名取市の宮城県警察学校で確認作業を行った。名取市では3月12日から4月23日まで、3月中は旧増田中学校、県立高等看護学校、4月より県警察学校で確認作業を行った。亘理郡（亘理町、山元町）においては、3月17日より31日まで旧角田女子高で確認作業を行い、4月からは他地区より応援を受けた。以上、2市2町においてはほぼ全員出勤によるのべ350人の作業となった。

2) 支援物資の確保配布、救急医療、口腔ケアなど

各会員が持ち寄った口腔ケア用品、日歯、各歯科医師会からの多くの支援物資を各自治体に運び、同時に口腔ケア活動を行った。4月に入ると一部会員を除いてほぼ全医療機関で診療が再開されるようになった。震災直後は、自家発電のある各保健センターでポータブルユニットを設置し救急診療体制をとった。

2. その後の経過

1) 災害対策本部の組織化、非常時通信手段・連絡網の整備

平成23年の震災後、岩沼歯科医師会大規模災害対策本部の組織化をすすめ、研修会への参加を実施している。対策本部は、岩歯会長を対策本部長として、

総務情報班、医療救護班、会員救助班、身元確認班、事務局に会員を配置した。通信手段の整備としては、会員の診療所・自宅の固定電話、携帯電話、メールアドレスの正確な把握、会員相互の連絡網の整備と管理に努めている。宮歯、各地区歯科医師会を結ぶMCAデジタル無線も平成26年2月に事務所に設置した。また優先電話も設置した。災害時の備えとして、管内2市2町人口約16万人の1割が被災避難したことを想定し、1万6千セットの口腔ケア用品を備蓄し、ポータブルユニットを始め救急歯科診療のための機材を整備した。

2) 行政との防災協定の締結

災害時の医療活動に関する協定いわゆる防災協定は、岩沼市において以前より仙台空港での飛行機事故を想定した形で、岩沼市歯科懇話会ははじめ三師会と行政との間に結ばれていた。名取市においては、平成26年に名取市の歯科懇話会と行政との間で防災協定が結ばれた。平成26年4月1日、岩沼歯科医師会是一般社団法人となり、その後、各地区の歯科懇話会はそれぞれ名取支部会、岩沼支部会、亶理郡支部会となった。そのため、岩沼市では平成27年7月、名取市では平成27年8月に懇話会の文言を岩沼歯科医師会と修正して、再契約し防災協定を結んだ。平成27年11月には、亶理郡2町（亶理町、山元町）と三師会の間でも防災協定が締結された。これにより、仙台より南の沿岸全ての自治体との組織的な協力体制が整い、災害時はこれに基づいて出動することになった。

3) 仮設住宅等での口腔ケア活動（歯科口腔保健支援事業）



宮城県の震災復興計画に基づき、宮城県歯科医師会が事業の実施主体となり、その依頼を受けた形で行われた。管内2市2町の仮設住宅において平成23、24、25年度に行われ、実施回数合計43回（山元町12回、亶理町17回、岩沼市3回、名取市11回）、参加者総数564人（山元町166人、亶理町177人、岩沼市40人、名取市181人）であった。歯科医師に

よる講話では、歯や歯ぐきの健康と体の健康がテーマとなりスライドを用いて説明した。さらに歯科衛生士による口腔清掃指導、口腔体操を実施した。希望者には個別に歯科保健相談を実施した。

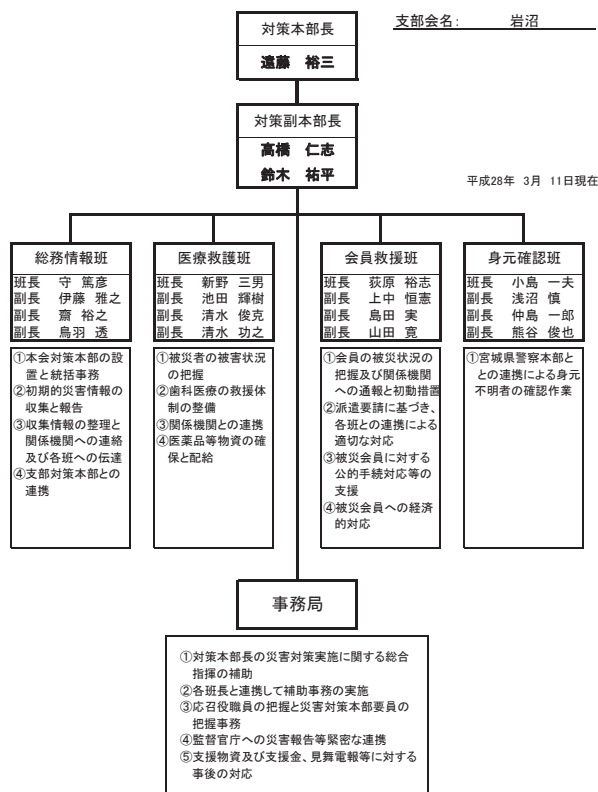
4) 移動困難高齢被災者の長期的口腔管理事業

宮城県歯科医師会と日本赤十字社宮城支部との共同事業として実施された。被災地の仮設住宅、介護老人施設、障害者施設の入居者、在宅療養



の移動困難高齢者等に対し、訪問口腔ケア、訪問口腔指導を実施することにより、ストレスや免疫低下及び生活不活発病に起因する誤嚥性肺炎防止等の予防保健を目的とした。岩沼歯科医師会としては、平成25年4月1日から平成28年3月31日までの事業期間に、名取市、岩沼市、亶理町、山元町で29の介護老人施設の高齢入所者245名を対象に実施した。主な内容は、歯科健康診査、口腔内衛生状態のチェックと口腔ケア、簡単な口腔機能摂食・嚥下リハビリテーション、歯と口腔の健康相談であった。

岩沼 歯科医師会大規模災害対策本部

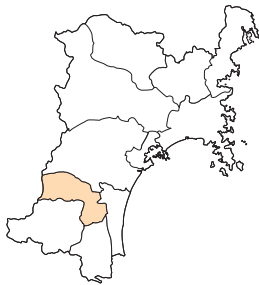


3. まとめ

今回の東日本大震災を経験したことにより、岩沼歯科医師会大規模災害対策本部を設置し、今後の組織的な対応に備えた。また、連絡網、通信手段についても各段階に整備した。避難所、仮設住宅、移動困難高齢者などでの口腔ケア活動や、震災直後の救急医療活動にも相応に対応した。口腔ケアのための救援物資も多数寄せられたため、各所に配布できた。2市2町の行政と防災協定を結び関係を強化し有事に備えた。

今後の課題としては、地震災害、気象災害、事故災害などの多様な大規模災害に対する活動を想定し、行政はじめ関係機関との連携を深めていくことが大切である。また、経時的な状況の変化に対応できるよう情報網、連絡網の更なる整備も必要であろう。今回以上の大災害の場合、ガソリン不足をはじ

め物資供給の困難な状態が長期間におよぶ可能性があり、非常事態に備えた医薬品、口腔ケア用品他の備蓄物資の見直しは常に考慮すべきであろう。今後とも、組織を挙げて、災害時の多様な医療救護活動、支援活動の対応力を高めていくことが大切である。



柴田郡歯科医師会

「東日本大震災、3つの課題と対策」

柴田郡歯科医師会 会長 玉野井 修

東日本大震災から5年が過ぎた今、当時の事を振り返り今までの経緯から考えられる課題と今後の対策について記述させていただきます。

柴田の概況

大震災当時、幸い当柴田郡歯科医師会では沿岸地域ではなかったために甚大な被害は免れました。地域住民も高所で仕事だった方の転落などの死亡例はあったものの地震や津波での直接の被害（死亡、行方不明）は柴田郡内では数名にとどまっております。歯科医師会員も柴田郡内では死傷者はいませんでした。診療所などの半壊がいくつか見受けられたものの修理ののちに診療を続けることが出来ております。そういった意味では沿岸部に比べると比較的軽微な被害で済んだ柴田でしたので①自分たちの自立的復旧②沿岸部などへの支援の2つを中心に活動いたしました。

当時の課題の1番目は「連絡」でした。たまたま年度末で役員改選に重なっており会長も変わり役員も入れ替えの時期でした。まずそういった意味で大変に連絡、連携が取りにくかった事を記憶しております。次に電話などの通信機器が使えなくなって連絡が取れませんでした。何とか会員の安否は確認したもののその先は何をするべきかよく解らず宮歯からの指示も連絡されてこない日が続きました。

電気、水道が復旧せず診療ができない中、やっと連絡が取れた宮歯理事の先生からは沿岸部の避難所（山元町）の口腔ケア、救急診療に向かってほしい旨、また、角田での御遺体の身元判別の為の検死に向かってほしい旨の連絡が伝わってきました。ただ宮歯の中でも正確な指揮系統が発揮されていたかというところでもなく、意欲のある役員の方からまず自発的に動き後々系統だった形で支援体制を取って

行ったように見受けられます。そういった意味では当時は誰がどう支援をコーディネートするかがはっきりせず行先が重なってしまったり支援が届かないところがあったり、「会としての統括」が2つめの課題であったように思います。

3つ目の課題は「行政に対する連携」の悪さです。行政はパニックに近い状況であったように思います。行政では歯科や口腔ケアなどと言う事は考える余裕も無く、ガソリンが底をつき移動が困難になる中、被災沿岸部や検案に出かけるのに苦労しました。町によってはガソリン支給してくれた町、全く支援してくれない町など様々でした。10年以上も前から大規模災害対策などを検討していたにもかかわらず、きちんとした申し合わせも無いまま大震災がやってきました。当時柴田では総務委員長が自転車で行きつけのガソリンスタンドに出かけガソリン支給がなされた経緯もありました。やはり平常時に行政ときちんとした申し合わせをしておき連携を取ることが大切であったと思われまます。他にも課題はいくつもあるかとも思われますが上記の3点に関しての対策を5年間で考慮してきたように思います。

まず「連絡」関係ですが震災後に各地区の会長の電話がNTTでの優先電話となり、地区によっては無線電話を装備した地区もあります。柴田におきましても会員の診療室電話番号はもちろん自宅、携帯電話番号、メールアドレスを再確認させて頂きいざという時の連絡に備えをしている所です。心配なのは通信機器に関しては電気が中心ですので停電時困るといふ事や機器の進化が早すぎてどんどん変わっ

て行く機器に対応が難しいという点でしょう。

「会としての統括」に関してはもっとも重要になるかと思えます。歯科医師会がいつどこでどの程度被災支援にかかわって行くかを決めて会員間で広く分担し合えるような体制を取らなければ被災現場では混乱を助長する事にもなりかねません。そういった意味でも災害コーディネーターを指名して研修を積んでおくことは大変重要であると思え、宮歯でもすでに取り組んでおり嬉しく思っております。最も一番大切なのは会のトップでコーディネーターの先生方に指示を出す事と思えます。大震災を教訓にガバナンスの効いた宮歯中枢であってほしいと願っております。

最後に「行政との連携」についてですがすでに先行している地区では行政と災害時の取り決めなどを相談し締結していらっしゃるようです。大変に重要な事ではありますが当柴田郡におきましては未だそのような形は実現していません。契約に関しては法人格が基本必要である事、柴田では沿岸に比べ被害が小さかったのでそこまでの対策を締結する機運があまりない、などの理由がありますが今後の検討課題と考えております。先行地区の事例を参考にさせて頂き課題解決に向けて対応して行きたいと思えます。

以上3つの課題と対策に関して記述させて頂きました。

最後に東日本大震災によるすべての被災者にお見舞い申し上げるとともに、全国や世界中からの暖かい支援に御礼申し上げます。



白石歯科医師会

東日本大震災報告書 II

白石歯科医師会 会長 小野 貴志夫

あの東日本大震災から5年が経過して、白石刈田地区においては、災害の痕跡はほとんどなくなりました。ここにこの5年間に行われた対震災活動並び

に現在の状況と課題について報告いたします。

第一に、発災時の災害対策体制についてです。白石刈田地域では、当時の既存の大規模災害時のマ

マニュアルがあまりにも漠然とした内容で、行動マニュアルが明示されていなかったため、現場では大きな混乱と動揺が生じました。それゆえ、今回は抜本的に改訂された宮城県の大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づき、仙南地域災害医療連絡会議並びに白石市・蔵王町・七ヶ宿町のそれぞれの自治体に防災会議が策定され、各々の防災計画が改訂されました。特記すべき点は白石市・七ヶ宿町に原子力災害対策が新たに追加されるとともに、三自治体に蔵王山火山災害対策も追加されたことです。火山災害対策における避難経路と避難所が明記され、一応の安全は確保されていますが、実際の火山噴火の経験がないため、一抹の不安はあります。さて、上記した各会議には白石歯科医師会の代表も参加して、被害状況報告体制や初動体制さらに行政との連携体制が構築され、以前よりかなり詳細に明記されたので、対策体制は整えられていると考えています。

第二に、住民の安心・安全についてです。各自治体とも指定避難所・指定緊急避難場所の指定が示され、各行政区の住民に対して、防災マップの配布とその活用方法の説明会が行われた。また、各避難所には量的に限界がありますが、緊急物資等も常備されたので、安全性はかなり高くなったと考えます。しかしながら、地域災害医療コーディネーターの存在が不明なので、地域災害の医療情報の収集と分析並びに医療班の派遣調整等に問題が生じ、避難所での医療活動がプランニング通りに出来るのかどうか危惧されます。そして、当初コーディネーターの育成の研修会等が多く開催され、白石歯科医師会からも参加しましたが、具体的な行動規範が示されず、発災時に対策本部とマニュアル通りに連携できるかが課題としてあります。

第三に、初動体制の充実と強化についてです。発災後の医療機関の被害状況がほとんど分からない状況で住民の不安が増すばかりでした。従って、市町の災害対策本部と医師会・歯科医師会・薬剤師会で被害情報を共有しながら、対策本部からは地域住民に情報を発信してもらう一方で、各医療団体では被害が少なく、医療行為が可能な機関に、黄色いのぼり旗を医療機関の建物の目立つ場所に立てて、地域住民に知らせることになりました。当歯科医師会では「歯科救急病院」という黄色の「のぼり旗」をつ

くり各会員に配布しました。被害状況把握には、災害時優先電話・携帯電話・SNS（LINE）等を利用します。現在白石歯科医師会の主要な役員はLINEに加入し連絡が取れる状況下にあります。

第四に、避難行動要支援者への支援対策です。改正災害対策基本法では、支援が必要な避難行動支援者の名簿作成を市町村に義務づけていますので、名簿作成は終わっています。当歯科医師会もその避難支援等関係者に名を連ねており、地域の高齢者等の要支援の方々の避難支援を、地域の人々と協力し合って行うとマニュアルには記載されていますが、現実的にどの様な形で行うかが検討されずに今に至っています。これは今後の大きな課題です。

最後に、支援物資の備蓄と配布。そして歯科治療についてです。

発災後ガソリン不足で車の利用が不可能でした。給油はGSに並んでも、2時間以上待たされた上に、量が制限され10L程度をやっと入れることができる状況だったので、支援物資の配布は大変困難でした。これを教訓に白石市と白石警察署と医師会・歯科医師会・薬剤師会で協議がもたれ、各団体に災害対策緊急車両の許可証を3枚ほど発行していただきました。そのため、発災時には優先的にガソリンの給油ができ、指定避難所や緊急避難所への支援物資の配布等は格段に早くできるようになりました。備蓄に関しては、発災後は必要と考えられる限りの物品を白石市健康センターにある歯科医師会室に用意しましたが、現在は維持費や経費等を考慮し、歯ブラシ・うがい薬などの口腔ケア関係の備蓄に限定しました。

歯科治療に関しては、発災後に歯科医師と歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士がチームを組み、各避難所にポータブルユニットを持参し治療に当たりながら、口腔衛生指導も各避難所で行いました。現在は要望していた自家発電機を白石市が設置したので、基本的には歯科治療が必要な避難者には白石市健康センターの休日歯科診療所に来てもらいます。そして、移動困難な要支援者の場合には訪問歯科治療をします。また各避難所で歯科相談・口腔ケア等が必要な場合は歯科医師と歯科衛生士が訪問し歯科相談と指導を行うことになっています。以上が現況と今後の課題です。



角田歯科医師会

東日本大震災報告書Ⅱ 角田歯科医師会編

角田歯科医師会 会長 目黒 一美

平成23年3月11日発災直後、全ての通信手段を奪われた中で、当時の吉田忠角田歯科医師会会長は車による移動で全ての会員の安否を確認されたと聞いています。幸い角田歯科医師会の会員とその住居、診療所には重大な被害がなく、当時の角田歯科医師会執行部は沿岸部の亘理、山元町から旧角田女子高に搬送されるご遺体の検案に忙殺されたようです。

発災後最初の会合は平成23年5月13日に開催された角田歯科医師会理事会でした。その後5月28日に角田歯科医師会総会が開催され、平成23年度は会費を徴収しないこと、甚大な被害の出た支部への見舞金などは基金を取り崩して対応すること、などが協議されました。角田歯科医師会の会費を徴収しないことについては翌平成24年度も継続となりました。

その後筆者の記録と記憶では角田歯科医師会としての独自の取り組みは行われなかったのが角田歯科医師会の地盤である角田市と丸森町の状況について記したいと思います。

角田市の被害状況は記録によると人的被害としては死者、行方不明者、重傷者はなく、軽症者4名でした。建物被害としては罹災証明に係わる被害状況調査によると住家の全壊13棟、大規模半壊49棟、半壊109棟、一部損壊1,021棟、床上床下浸水なし、という状況でした。ライフラインとしては、電気、電話は1週間程で全域復旧しましたが、水道は時間を要し全面復旧が4月12日と1ヶ月間断水が続きました。角田歯科医師会の会員にとっても燃料不足とともに診療再開の大きな妨げになりました。記録によるとこの間の給水支援が自衛隊の他に、新潟県阿賀野市、岐阜県多治見市、瑞浪市、岐阜市、可児市、滋賀県守山市、近江八幡市、栗東市、愛知県半田市、津島市、鳥根県安来市、静岡県島田市、掛川市、静岡市、とかなり遠方から、それも発災直後から支援

を受けていた事実は驚きとともに感動を覚えます。

上記のように宮城県内では比較的被害が少ない状況と思われませんが、県南に位置する角田市も放射線対策が必要となりました。東京電力福島第一原子力発電所の事故により放出された放射性物質の除染を進めるため、平成23年11月24日に「角田市放射性物質除染基本方針」が策定されました。その後、平成23年12月28日に環境大臣から「汚染状況重点調査地域」に指定されたことから、「角田市除染実施計画」を平成24年6月11日に策定し、その計画に基づき、平成24年度から保育所、幼稚園及び学校を、平成25年度からは公園等を対象に除染が実施されました。

除染は、除染実施前に空間線量の測定を行い、その後除染を実施し、除染後に空間線量率を測定されました。除染実施前に空間線量率を測定した結果、 $0.23\mu\text{Sv}/\text{時}$ を上回る施設について除染が実施されました。除染は基本的には建物や敷地、路面、側溝等の清掃、除草、枯葉の撤去が行われました。また、空間線量率を測定し、必要に応じて表土除去も実施されました。

農畜産物については肉牛、しいたけ、牧草などが出荷制限となりましたが、しいたけについては長期の出荷制限となりました。

次に丸森町について報告いたします。人的被害数については死者、行方不明者、重傷者なし、軽症者1名。ただし、町外で被災し亡くなられた方が4名おられました。建物については全壊1棟、半壊38棟、一部損壊513棟でした。

ライフラインについては電気が3月18日に復旧、水道も3月20日には全域で復旧しました。

丸森町で特筆すべきは発災後長期にわたり必要となった東京電力福島第一原発事故への対応についてです。丸森町は東京電力福島第一原子力発電所から

最短で45 km、町中心部まで65 kmと、距離的にも近い場所に位置しています。原発事故発生に伴い放射性物質が丸森町にも広範囲に拡散し、放射線被曝による健康被害への不安や農林業をはじめとした風評被害など経済活動にも大きな影響が出ました。

丸森町では平成24年1月に施行された、国の「平成二三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」に基づき、「丸森町除染実施計画」を策定し、除染に取り組みました。計画期間は平成23年6月か

ら平成28年3月までとし、追加被曝線量が年間1ミリシーベルト以下となることを目標にしました。特に放射線の影響を受けやすい子ども、妊婦の生活空間（学校等施設、保育所、公共施設等）や比較的線量が高い地区を優先して除染が行われました。除染の進捗に拘わらず地場産品に対する風評被害は深刻でしたが丸森町では平成23年11月1日から食品放射能測定システムを導入し、町民の不安解消と風評被害の防止に努めてきました。

以上、雑駁な内容となりましたが角田歯科医師会からの報告とさせていただきます。



石巻歯科医師会

改めて震災を考える

一般社団法人 石巻歯科医師会 会長 佐藤 隆保

はじめに

東日本大震災の最大の被災地である石巻市は、今年になってから、ようやく復興の兆しが見えてきた。しかし、発災から5年7ヶ月が経過し、今や当時の「連帯感」「助け合い」「絆」も次第と薄れ、現実の生活の中で、「不公平感」「格差」「将来への不安感」が漂い始めている。

被災地はもともと人口減少の中にあり、本来地域が抱えていた少子・超高齢化過疎化という今日的課題を含みながらより積極的に且つ早急に「下り坂での復旧、復興」を目指さねばならない。

河北新報社によれば、被災した岩手、宮城、福島3県の計42市町村の首長を対象に行ったアンケートでは、震災の「風化」を感じるものが「ある」との回答が39人と大半を占めていたと報じている。

被災者、被災地の住民にとって辛いことは、忘れられる、見捨てられる思いである。

我々が今出来る事は、犠牲者への哀悼の思いを深め、同じ悲劇を二度と繰り返さないよう記憶を風化させないことである。

石巻支部では、理事会の先生方に震災5年後のア

ンケートを実施し「震災報告書Ⅱ」の報告内容について具体的な意見を頂戴した。震災は、100人いれば100人のドラマがある。

マクロの視点と同時にミクロの視点も大切である。見落としていた、見失われていた問題点があれば、そのことも解決なしに防災の意味はなくなる。

以下、収集した意見を要約して記載する。

1 各地区に対して本部・外部団体の取り組んだもの。

- ・石巻市、女川町、東松島市では、死亡・行方不明者計5,985名ほどの被害をもたらした。（平成26年3月31日現在）
- ・発災当初、石巻市医師会の執行部全員が浸水被害を受け、また石巻歯科医師会口腔センターも床上50センチほどの浸水を受け機能停止状態に陥った。
- ・発災後、早期に石巻地区に支援して頂いたのは大崎歯科医師会の医療チームであった。震災前から、近隣支部として顔の見える関係としての交流があったことが、強力な支援のきっかけをもたらしたと考えている。
- ・石巻市内は震災により停電、断水状態が続き、ま

た電話は勿論、携帯電話もほとんど不通状態になり、そのため、発災当初は宮歯本部との連絡も不十分であった。しかし、山本壽一宮歯副会長(当時)と鈴木徹副会長とが医療救護班として会員の安否確認、歯ブラシや 義歯洗浄剤の配布、避難所の状況の把握等を、車で回ってもらったため、かなりの状況把握ができた。

- ・身元確認作業は、当支部会会員が自ら大きな被災を被ったにもかかわらず、当初から江澤班長との連携のもと協力してもらい、県内外からの支援もあり、大きな成果を上げることができた。
- ・震災当初は、佐藤隆保副会長が石巻医療救護活動のコーディネーターを務めたが、車が浸水していたため、日和山にある門脇中の大崎歯科医師会診療施設と石巻市役所、口腔センターの毎日の通勤には自転車で通勤することになり、大変支障をきたしていた。枝松専務に依頼をして、4月8日から、宮歯から山内さんと軽自動車を派遣して貰った。これにより、地元歯科医師会として医療救護業務や市役所との交渉等格段に迅速に行動できた。このことは特筆すべき事項だと思っている。
- ・救援活動として、歯科医師や歯科衛生士等の医療スタッフだけでなく、行政や制度上の仕組みをある程度理解出来き、派遣元と迅速に連絡の取れる事務職員の派遣は大変有効と思われる。
- ・余談だが、災害の種類にもよるが、今回の石巻のような水害や都市型の瓦礫の多い被災現場では、車は使えない場合もある。また、移動手段としてガソリンの不要な自転車が有効な場合も体験した。但し何度もパンクしたためチューブレスが有効かも。
- ・TV会議システムや非常用緊急電話は、震災時には設置されていなかったが、連絡を密にするためには十分活用出来るものと思われる。しかし設置場所が問題で、誰にも周知されて、被災の影響の少ない非常用電源の有しているセンター等が好ましいと思われる。
- ・津波被害者と原発避難者では医療費の免除や補助金などに大きな差があったのではないかと。また、自治体によってもその対応の仕方に若干差があったように思う。同様な被害を受けた被災者には同等の支援が必要と思われる。

- ・補助金の交付について、税の関係から、数年に分割して交付して頂いた方が好ましかったと考えられる。
- ・補助金等の手続きが煩雑で、十分な指導、支援をして欲しかった。
- ・初めてのことが多い中、混乱した場面が多かった(検視・避難所での医療活動等)。宮歯・外部団体の活動を明確にし、スムーズに連携を取りたい。

2 地区歯科医師会独自に取り組んだもの。

- ・平成27年度まで地域保健委員会の木村文洋先生が中心となって地域医療の一環として被災者を対象に仮設住宅等の歯科相談事業を宮城県及び石巻市の事業として行った。
- ・石巻歯科医師会で、救援の際に着用する黄色いジャケットを作製して会員に配布した。
- ・災害弱者(障がい者、高齢者など)に対する取り組みとして、障害者歯科設立のための調査・準備を行っている。
- ・迅速な連携が取れるよう、シミュレーションと訓練が必要と考えられる。
- ・特記すべきは、石巻口腔センターは古藤野巖 元会長の指示の下、震災前に地震保険に加入していた。従って震災時にはセンターの補修及び機材のほとんどが保険金で賄われた。地盤沈下による整備費は保険対象外であったが、歯科医師会の財産は減少することなく維持でき、会員に対する見舞金も多額の支払が可能となった。古藤野会長の英断には本当に頭が下がる思いである。

3 被災した石巻地区では、何が、どの様に残っているか。

- ・女川仮設歯科診療所は町の施設の中に設置されており、同施設内の他の事業所の移転により、施設の維持費がかさむため、平成30年度中には撤去せねばならない可能性がある。宮歯は、今後の町の対応に十分注意を払い、移転、再建時は、被災地の歯科医療を確保、維持して貰った補償と財政的負担の軽減を町に側面的支援をしなければならない。

4 当時の課題で解決したもの、そうでないもの。

- ・平成26年10月1日。石巻赤十字病院に口腔外科開設された。宮歯、東北大学歯学部口腔外科、自民党歯科議連の支援により、当地で外科関連二次医療が受診出来ることは、今まで震災により仙石線

が不通になり仙台圏に通院せざるを得なかった市民にとって大変幸せなことである。一方歯科医師にとっても医療連携が充実し、医療レベルが向上するメリットにもなると期待している。

- ・以前から一部市民より要望のある障害児者歯科診療を、平成28年9月1日に震災のために移転再開した石巻市立病院内で実施して欲しいとの要望があった。しかし、病院局では開設は不可能との回答があり、それに代わって歯科医師会口腔センターでの診療を要望している。当会では、愛知県蒲郡歯科医師会障害歯科診療センターの視察調査や、市当局、障害児父母会との検討会を重ねており、今後、会員の意見集約及び行政との協議を重ね、持続可能な事業を検討していく予定である。
- ・震災直後は会員との連絡が困難だったため、連絡網を新たに構築されたい。
- ・避難所等における救護活動への関わりについて。マニュアルや連絡方法等の研修会必要。

5 新しい課題はあるか。

- ・大災害後における地域医療再開の支援には多くの物資や人材、費用もかかるが、迅速に対応できるようになってほしい（特に公的資金が投入される際には、条件の緩和や、手間や時間をより短縮した方がよい）
- ・震災後の支援は被害が大きい程長期に及ぶが、時間の経過とともに必要な支援が変化してくるため、コーディネーターのような存在が必要なので、役割などの周知必要。
- ・今後起こりうるあらゆる災害への対策
- ・検視時のデンタルチャートの取り方や注意点などを、多くの先生に学んでもらいたい。
- ・津波で診療所が流出した医院では患者データがすべて失われたので、データの管理方法を新たに考えた方がよいのではないか？



大崎歯科医師会

東日本大震災から5年

一般社団法人 大崎歯科医師会 会長 戸田 慎治

東日本大震災から5年6ヶ月が過ぎた頃、海岸沿いの至るところで防潮堤や宅地のかさ上げなどの大規模工事が行われているのを目の当たりにしました。同じ宮城県であっても、地域間での復興のバラつきが大きくなっているのだと思っています。

そんな思いを持ちながら大崎歯科医師会の取り組みを振り返ると、実質的に災害対応に関わった期間は1年にも満たず、その後の4年間は沿岸部を抱え津波被害を受けた地区歯科医師会のような継続的な取り組みは行っておりません。そのため、「震災後5年間の地区歯科医師会の取り組みや課題」という今回の報告書の趣旨には添わない内容となっていますが、限られた期間での取り組みと今後の課題と感じていることなどを述べたいと思います。

【口腔保健センター関連の体制整備】

東日本大震災直後、大崎口腔保健センターは電気、水道の供給が絶たれたことに加え、ガソリンの不足などから地域からの歯科的要請に応えることができませんでした。そのため、発災後に開催された「大崎市歯科休日診療事業運営委員会」にて、口腔保健センターの体制整備について話し合われました。大崎市は「ガソリン」を優先的に供給する方向で検討すること、歯科医師会は早急に「発電機」を設置することなどの確認を行いました。

その後、宮城県歯科医師会の災害時における体制整備の一環で、宮歯と日赤との共同事業による支援機器・運搬車輛の提供および通信・情報伝達における災害時優先電話、MCA無線の配備などがあり、

想定内の備えは発災前より整ってきていると思っています。

また、大崎口腔保健センターは、平成23年3月18日から4月15日まで大崎市災害ボランティアセンターとして使用され、平成27年9月11日の豪雨による渋井川氾濫時にも同様に活用されるなど、大崎地域の災害時支援の一つの拠点としての役割も果たすようになっています。



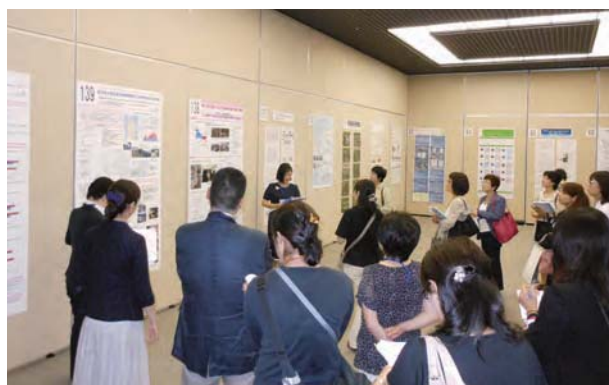
【避難所における支援活動】

大崎地区の避難所に関しては、古川・鳴子・鹿島台・松山・田尻・美里小牛田・美里南郷・加美・色麻・涌谷の10地域において、地区の担当者が巡回することでニーズを把握し支援するというかたちをとりました。4月になると、大崎地域の自治体が積極的に避難者受け入れを表明したこともあり、鳴子温泉、加美町、色麻町などの二次避難所（生活環境が整った避難所）に多くの方が移ってこられました。南三陸町から800名が移られた鳴子温泉の二次避難所については、地区担当者だけでは対応しきれなかったため、公衆衛生委員会の野田清一先生が中心となり調整を行いました。鳴子温泉の歯科医院の情報を知らせるとともに要望・相談をFAXにて収集することで、19ヶ所の避難所の方々の支援活動につなげるようにしました。歯科サイドのマンパワーの不足を補う、苦肉の策としてのFAXの活用ではありましたが、最低限の支援はできたのではと思っています。

平成23年8月19日、南三陸町の避難者代表の方から、次のような挨拶状が歯科医師会に届きました。「こんにちは 先日は、私達避難者に対する口腔のケア、アドバイスそして支援物資本当にありがとうございます。『仙庄館』はお年寄が多かったせいか、入れ歯（安定剤や洗浄剤等）の問題が多々あり歯科

医師会様には感謝の気持ちでいっぱいです。私達も心身共に立ち直る事ができ8月中には全員仮設住宅に入居が決まりました。『食べる』ことが立ち直るきっかけになったと思います。簡単ではありますが、避難所者代表としてのお礼にしたいと思います。暑い日が続きます。ご自愛ください。」

この挨拶状の内容に、こちらが励まされたのを今でも覚えています。



その他の取り組みについては、平成24年3月11日発行の宮城県歯科医師会「東日本大震災報告書」に記載し、日本歯科衛生士会第7回学術大会（平成24年9月15～17日）、第65回東北地区歯科医学会（平成24年10月20～21日）、宮城県歯科学術発表会（平成25年2月24日）において報告しております。

【歯科口腔保健支援事業を経験して】

平成23年11月10日、仮設住宅の入居者に対する口腔の健康状態の改善及び誤嚥性肺炎の予防を目的とした事業に参加させていただきました。会場は石巻市の万石浦団地集会場と渡波第2団地集会場でした。事業内容は講話・口腔ケア指導・口腔体操・歯科相談で1回当たり150分程度をかけて行うというものでした。発災直後の避難所では、歯科からの支援の声がけに耳を傾けてくれる方が多かったのに対



し、それから1～2か月後になると、場所は異なるものの今後の生活に重きを置くようになったためか、取り付く島もない状況を何度か経験し苦慮したことが頭に浮かびました。当日は、電気ポット、昆布茶、リンゴひと箱を車に積み込み、なるべく困り事を聞き出せるような、一方通行にならないような内容にするよう心がけました。ところが、午後に予定されていた会場では、開始時間が配給の時間と重なり20分位待たされてからの開始となりました。日々変化していく被災地の状況を把握した上での歯科支援活動の難しさと心構えを教えられたような気がしました。



【熊本地震から見てきた本県の課題】

平成28年4月27日、熊本地震対策本部より「南阿蘇地区の行政所管より、ボランティア活動で直接現地入りする歯科医師の対応で現地に混乱が生じていることから、今後暫くの間、一切ご遠慮願う」との依頼が九州地区連合歯科医師会に寄せられ、日歯を通じ各都道府県歯科医師会に通達がありました。これには、驚かされたと同時に情けない気持ちにさせられました。同じボランティアで現地に入っている医師、看護師、理学療法士、栄養士などの他職種に同様の通達が出ているかどうかは確認していませんが、この出来事は、今後の歯科医師のボランティア活動への意欲を削ぐ結果を招くのではとの危惧をいだかせるものです。

宮城県歯科医師会には、この経緯を明らかにし、歯科医師のボランティア活動のあり方を全国に発信していただきたいと思っています。

また、熊本では、東日本大震災を教訓として、県内21団体でつくる「熊本県復興リハビリテーションセンター」という独自の取り組みが、発災から2週間程度で立ち上がりました。医師、歯科医師、看護

師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士ら21団体、700人以上が登録しており、仮設への入居などによる生活の変化で、高齢者の足腰や心肺機能が衰え、介護が必要になる人の予防対策としての取り組みです。

歯科医師は、発災から短期・中長期にわたる健康管理の支援及び各職種をつなぐ役割を担える数少ない職種の一つであると考えます。

被災を経験した宮城県歯科医師会において、DMAT、JMATなどとの協働の実現だけでなく、平時からの「顔の見える」連携を生かすような宮城県歯科医師会独自の支援システムが構築されることを期待します。

【最後に】

平成28年8月に、大崎歯科医師会に熊本県上益城郡歯科医師会の会員の先生からメールが届きました。講演のなかで、大崎歯科医師会の「災害時支援担当者様」の文章の内容を紹介したいとのことでした。この文章というのは、東日本大震災の反省を踏まえ、会員が学んだことを書き留めたようなものです。熊本地震が発生した直後、私たちは、被災県の地区歯科医師会として何ができるのかを考え、「伝える」ことだけはしなければとの思いを持ちました。本震から3日後に、知人を通じて熊本県歯科医師会に届けてもらい、その後、東北大学歯学部ホームページにもアップしていただきました。

災害時の歯科支援活動マニュアルは数多く、すべてが凡そ正しく、すべてを言い尽くしているのかもしれないかもしれません。今更という気持ちも心の隅にあるかもしれないかもしれません。

私たちが正直なところ、お節介な事と非難を受けるのを覚悟の上の対応でしたが、思いがけない一通のメールが、「伝えていくことの大切さ」を教えてくださいました。

被災県の私たちは、私たちでなければ分からない支援のあり方を地域の先生方一人ひとりが学んだことと思います。その一つ一つを集約して、宮城県歯科医師会から伝え続けていって欲しいと思います。

今回、本報告書が5年の節目として発行された訳ですが、甚大な被害を受けた被災県にある宮城県歯科医師会として「何を伝えていくのか」を見つめ直す節目でもあるとも考えます。



東日本大震災報告書Ⅱ

登米市歯科医師会 会長 大坂 博伸

東日本大震災で登米市は死者・行方不明者26名、負傷者51名の人的被害、住家の全壊190棟、大規模半壊335棟、半壊988棟、一部損壊3101棟などの被害があったが、津波による直接の被害は受けなかった。

それゆえ登米市は被災した市民への対応とともに、津波により激甚な被害を受けた南三陸町からの避難者の受け入れや、各地からの救援団体、ボランティアの前線基地、支援物資の保管供給基地としての役割が求められた。

登米市歯科医師会では会員の安否確認とともに、発災から停電、断水が続き、市内の歯科診療所はすべて診療不能となったため、電源のある市立病院の耳鼻科外来を利用し、14日から第一臨時診療所を設置して、17日まで9時から17時までの診療を行なった。さらに3月15日、16日にはおおさか歯科医院に第二臨時診療所を設置した。18日には電気、水が回復し、多くの歯科医院が診療を再開できる状態となり、臨時歯科診療所を閉鎖した。歯科診療の空白は12、13日の2日のみで抑えられた。

救護活動としては、気仙沼、栗原、登米の3支部で協議した結果、被害の大きかった南三陸町の3つの応急診療所のうち、登米支部は戸倉地区の避難所で救護活動を行った。南三陸町で被災し、診療所を失った佐藤長幸先生をサポートし、当時栗原の小田島会長、登米の大坂副会長がデンタルユニットを搬入し任にあたった。佐藤先生はその後救護活動を続け、当時の行動をISOFocus+で報告した。

3月20日宮歯より身元確認、デンタルチャート作製の依頼があり、登米支部では3月22日より二人一組体制で栗原支部と合同で作業に従事した。検視場所は南三陸町のベイサイドアリーナや気仙沼市面瀬小などであった。発災から長時間経過した時点での作業では任務とはいえ辛い作業で、ストレスを感じた模様である。

3月14日、登米支部会員より供与されたハブラシ3500本、紙コップ、デンチャー保管容器の一部を避難者の多かった迫町体育館に持参した。避難所の担当職員の中に歯科医師のいたことは活動の大きな助けとなった。残りを登米市健康推進課の職員に委託し各避難所に配布した。3月18日には宮歯から預かったマスク、粉ミルクなどの支援物資を、登米市健康推進課を通じて適所に配布した。3月24日、登米支部から宮歯に請求した支援物資は担当副会長が歯科衛生士会と連携し、各避難所に必要に応じ随時配布した。

このような活動を通じて感じたことは、会員が迷うことなく集まれる歯科医師会館があればという思いであった。会議のできるスペースがあり、診療用ユニットがあり、災害時には公助の期待できる3日間を凌げる水、食料の備蓄、電源用ガソリン発電機の保管できる会館は夢であろうか。

4月初めから登米市は市内6地区に11か所の二次避難所を開設した。避難所の環境下では、震災で受けたダメージに加え、精神的なストレスも多く、口腔環境の劣化をまねき肺炎を惹起する人の多いことを阪神淡路大震災で学んだ。登米市職員による日常支援のほか、栄養士による献立作成、食材発注、衛生管理など食事に関する一切の運営管理が行われ、看護師や保健師派遣による心の健康を含めた健康相談や体調に応じた個別相談が行われていた。

登米支部でも会員を通じ迫町の二次避難所へハブラシ、デンチャー保管容器などを配布しながら健康状態をたずねる活動を行った。口腔ケアの必要性を登米市健康推進課に知らせ、ニーズの把握を打診した。

同年4月末から8月にかけて仮設住宅の建設が進み、生活の場が避難所から仮設住宅へ移行した。登米市にも仮設住宅が南方、横山の2地区に南三陸町

の全戸数の2割を超える467戸が整備された。両地区とも南三陸町が管理、運営しており、委託を受けた南三陸町社会福祉協議会が被災者生活支援センターを南方サテライトとして開設し26人の生活支援相談員を、横山サテライトには15人を配置し、被災者の困りごと、悩みごとに対処した。相談員では難しい問題は行政を通じ専門職に依頼する体制を取っていた。同年12月、登米支部でも県の事業の一貫として仮設住宅への訪問口腔ケア指導を実施した。

仮設住宅の設置場所が登米市で、管理運営が南三陸町と、異なり、対応する歯科医師支部会も異なることが、訪問口腔ケア指導などの活動をやや消極的にしたかもしれない。反省すべき点と思われる。

震災から5年7カ月が経過した2016年10月に南方仮設住宅において「お別れの会」、「登米のぬくもりを忘れない」が開催された。年末までに仮設住宅を退去する世帯が多いため開催されたもので、100人が集会所に集まって行われた。平成29年3月までにほとんどの世帯が災害公営住宅に移ることになる。

岩手、宮城、福島の前3県の災害公営住宅の入居者3万4597人に占める65歳以上の高齢者の割合は

38.9%であり、3県の割合より11%も高い。

独居高齢者はおよそ1万7千世帯の24.6%に上り、孤独死は少なくとも19人が確認された。さらに災害公営住宅では入居世帯の生活保護受給割合は平均の2.3倍に上ることから高齢入居者向けの貧困対策の必要性が指摘されている。

ついのすみかを得た後も高齢被災者が置かれた状況は仮設住宅と変わらないことがうかがえる。

各自治体が取り組む対応は、自治会組織の設立支援、生活相談支援員による訪問、高齢入居者を支えるNPOなど民間団体の活動を行政が後押しなどが考えられている。

歯科診療の受けにくい環境にある、災害公営住宅に暮らす人への対応が歯科医師会にも問われているのかもしれない

あらゆる備えを超越した未曾有の震災であった。繰り返しの防災訓練も、震災の現実には、いささか無力であったが、今回の震災の活動経験は、不幸にして再度災害の生じた時には、よりの確に対応できる備えとなったことと確信する。



栗原市歯科医師会

東日本大震災から学んだ教訓と今後の大規模災害対策について

栗原市歯科医師会 会長 三浦 満雄

今回宮城県歯科医師会から、上記のテーマについて寄稿の依頼がありました。昨年からは会長に就任してからまだ経験が浅いので、以前宮城県歯科医師会が発行した「東日本大震災報告書」や、「大規模災害対応マニュアル（第2版）」、そして栗原市の栗原地区地域医療対策委員会が発行した「栗原地域災害時医療救護活動マニュアル」などをもう一度読み返してみました。また、東日本大震災関連の出版物なども、いろいろ参考にしました。

東日本大震災においては、栗原市の築館が最大震

度7にもかかわらず、市内全体における建物の損害は、比較的少なかったように思われます。停電や断水などライフライン機能不全が、地区によって異なりますが、5日～7日間位ありました。また、停電に伴って、ガソリンスタンドの営業停止によるガソリン供給のストップ、これが復旧のスピードに大きく影響しました。

地区歯科医師会としての活動は、①会員の被害状況の確認 ②志波姫総合支所内に、災害時臨時歯科診療所を開設 ③南三陸町での御遺体の検案 ④南

三陸町の臨時歯科診療所の後方支援 ⑤市内の避難所に入所されている被災者の歯科健診及び口腔ケア以上のような支援活動でした。

栗原地区においては、沿岸部のような、津波による大規模災害は存在しません。今後、三陸沖の太平洋プレートによる地震と、活断層による直下型の地震、また台風直撃などによる大雨や洪水による災害が一番懸念されます。市内を流れる迫川は三つの支流があり、最近では二迫川流域で堤防が決壊し、床下及び床上浸水の被害がありました。今後の災害対策としては、まず洪水による被害防止を、第一義に考える必要があります。

国や県は長い間、迫川流域の治水工事を行っており、最近では長沼ダムの建設などが行われており、洪水防止に大きな役割を果たしています。しかしながら、治水工事は下流から上流に向かって進めるのが原則ということであり、先に上流を整備すると、下流の被害が増大するということになるようです。川底も昔よりもかなり浅くなっており、今後異常気象による大雨や、台風直撃などによる洪水防止対策に、市などの自治体では昨今の事情を鑑みて、もう一度ハザードマップなども作り直す必要があると思われま

す。栗原地区において想定される災害として、大地震によるインフラの損壊や、台風などの集中豪雨による洪水や土砂崩れなどがあります。それらに対して、栗原地区地域医療対策委員会にて、平成26年3月に改訂版として「栗原地域災害時医療救護活動マニュアル」が作成されております。この内容の中で特に問題はないと思われま

すが、災害時の連絡手段として、通常MCA無線又は衛星携帯電話の設置が一般的であります。当栗原市歯科医師会では設置されておりません。災害時優先電話のみとなっております。地区歯科医師会でも、社団法人化している会においては、MCA無線が設置されております。今後コストの問題や、設置場所など検討する必要があると思

いますが、他の電話の応対に追われて町長に報告できなかったということでした。またちょうど一年前の、茨城県常総市の鬼怒川堤防決壊においても、同様のことがあったということです。現在の全国の市町村で、自治体職員の数が200人以下というところが約4割を占めるそうです。多くの場合職員も被災し、役場庁舎も機能不全に陥るという想定に立って、対策を練る必要があると思われま

す。事前に協定が必要な団体とは結んでおき、実務に即した訓練を積んで、組織を助ける状態にしておく必要があると思

(1) 災害医療に必要な標準システムをつくる

アメリカは、インシデントコマンドシステム（ICS）という一元統括するシステムがあるようです。このシステムは、災害の規模を問わず、あらゆる非常事態に対して適用され、包括的に組織運営が可能で

(2) 災害医療の専門家を養成する

です。日本には現在のところ、こうしたICSのような、標準的で統一されたマネジメントシステムはないようです。日本では、災害対策のひな型もっていますが、その計画は現実的でなく、今回の大震災において、有効に機能しなかったことが多いと思われま

(3) 災害医療の共通言語をつくる

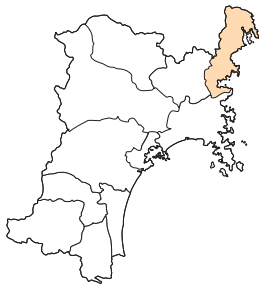
す。大災害が発生して、被災地に支援チームが全国から来ても、各チームの体制や活動内容のレベルがバラバラであり、それを統括する自治体やコーディネーターは、その調整のために大変苦勞することになります。災害対応の基準となるシステムやマネジメントが確立していないと、その責任者も不在ということになってしま

でそのレベルも様々です。共通のルールがあれば、後続の支援チームが入っても、必要な事項を必要な担当者にスムーズに申し送りでき、コーディネーターに負担を強いることも少なくなります。

災害現場という特殊な状況の中では、災害医療という専門性をもった活動を効率的に展開するためには、活動するすべての人が、同じレベルで認識でき

る共通の言語をつくる必要があると思います。

昨年の3月にまとめた国の報告書で、政府は、米英独仏韓などの危機管理組織を調べ、「日本の仕組みには合理性があり、機能している」と結論づけました。しかし、防災対策に終わりはないので、より理想的な組織を構築する必要があると思います。



気仙沼歯科医師会

東日本大震災を経験して 診療所の流失から6年

一般社団法人 気仙沼歯科医師会 会長 菅野 健

(1) 甚大な被害と経済的支援

気仙沼歯科医師会では、東日本大震災により会員診療所34件（病院歯科2件を含む）のうち全壊18件（病院歯科1件を含む）、大規模半壊4件という甚大な被害を受けました。全壊は全て津波による被害で、その多くは診療所と自宅の両方を被災し、莫大な経済的損失を被った会員も少なくありませんでした。被災会員にとっては歯科医師共済制度からの迅速な共済金の支給は、震災直後の資金確保の心強いサポートとなりました。また政策医療（在宅歯科医療と休日当番医）に協力してきたという条件付きではあるものの、阪神淡路大震災では実現しなかった「地域医療再生基金」等の歯科医療機関再建への助成制度が創設されたことは、診療所の再建のみならず地域医療の確保の観点からも高く評価できると思います。

これらの支援を受けるためには、歯科医師会の会員であることが必須であると言ってよく、また歯科医師連盟に代表される政治力も不可欠であったと考えており、歯科医師会の存在意義を具体的に認識できたものと考えます。

(2) 被災会員の診療再開と仮設歯科診療所の設置、運営

私は、気仙沼市内で唯一の賃貸歯科医院を借り受

け、震災から1ヶ月後、ライフラインの復旧と同時に診療を再開しました。この時点で通常診療が可能だったのは、気仙沼市内で9件（病院歯科1件を含む）、南三陸町では皆無でした。気仙沼市内の大半の被災会員の復旧には2か月前後を要し、6か月以上を要した会員もいました。

震災直後はあまり報道されませんでした。被災者には保険診療の窓口負担の減免処置が実施され、激減した医療機関に患者が殺到し、避難所や仮設住宅への医療サービスの提供のみでなく、早期に一般診療体制を確保することも課題の一つであったと考えます。

宮城県内には震災後8ヶ月程の時間を要し、特に被害の甚大な地域に5件の仮設歯科診療所が設置されましたが、現在も牡鹿半島以北の4件（そのうち当会には南三陸町に2件、気仙沼市大谷地区に1件）が診療を続けています。これは、被災地がもともと医療機関の手薄な沿岸部であったことと、自ら被災したにも拘らず地域住民に歯科難民を作り出さないという矜持に支えられ、自己の診療所の再建を逡巡した結果であると思います。

(3) ボランティアによる支援

当会始め当地方には、震災直後から多職種のボランティアの支援を頂きました。現在まで支援を継続

して頂いている団体、個人も少なからず存在し、心から感謝の意を表します。震災前には考え付かなかった医療活動も今では通常のものとなったものもあり、貴重な経験をさせて頂きました。

震災直後、被災地が情報不足で混乱している最中に、ボランティアの来訪や支援物資の到着が相次ぎ、コーディネート必要性を痛感しました。また、支援する側はマスコミを通して被災地の状況ある程度把握していましたが、現地では詳しい情報が乏しく支援者の意図すら不明なまま受け入れ、混乱に拍車がかかることもありました。震災直後には、支援者と被災地との双方向の情報伝達が不十分であったと思います。

自衛隊に代表される「自己完結型の支援」は大規模災害の初期には、最も適切な支援方法であると考えます。

(4) 震災からの復興

復興とは即ち町づくりであるというのは、異論の無いところでしょう。しかし、壮大な規模の堤防や三陸自動車道の整備、嵩上げ等という大規模な土木

工事を導入し、津波に耐えうる宅地造成に5年以上の時間を費やし、純粋な住宅街など無かった地方都市に、震災公営住宅や防災集団移転という住宅専用地を作り出す「実験」は、その評価を次世代に委ねることになると考えています。

また、地域医療に関しては、高速交通網の整備に伴い当地方は独自の医療圏から広域医療圏に編入され、高次医療機能の集約化に晒されます。当地域の体力の落ちた小規模医療機関でも「かかりつけ」の重要性が増す医療政策に対処していくこととなります。当会の3件の仮設診療所も緊急、救急の歯科医療を担う役割から、地域保健医療の拠点診療所に移行する時期が近付いています。

地域包括ケアを始めとした多職種連携が社会保障制度に組み入れられ、地区歯科医師会も行政や他団体との関係構築に注力するため当会は一般社団法人に移行致しました。今後、残された震災復興の実現に向けて、今までの経験を生かし、より積極的に取り組んで行くことが出来ると確信しています。

参考資料

資料提供: 宮城県

東日本大震災の概要

1 地震の概況等

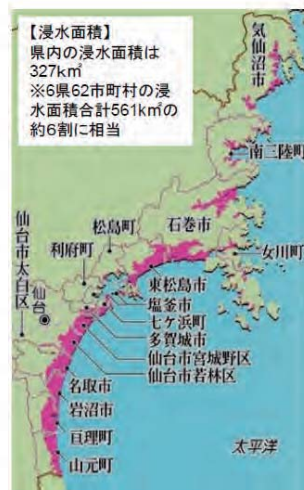
- (1) 地震名 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震
- (2) 発生日時 平成23年3月11日(金)14時46分
- (3) 発生場所 三陸沖(北緯38.1度, 東経142.5度) ※牡鹿半島の東約130km
- (4) 震源の深さ 24km
- (5) 規模 マグニチュード9.0
- (6) 最大震度 震度7(栗原市)
- (7) 地盤沈下 海拔0m以下の面積56km²(震災後増加割合3.4倍)
大潮の満潮位以下の面積129km²(震災後増加割合1.9倍)
過去最高潮位以下の面積216km²(震災後増加割合1.4倍)
- (8) 津波 津波の高さ:
7.2m(仙台港) (平成23年4月5日気象庁発表)
8.6m以上(石巻市鮎川) (平成23年6月3日気象庁発表)
※参考: 津波最大遡上高(宮城県土木部津波の痕跡調査結果)
南三陸町志津川 20.2m 女川町 34.7m
南三陸町歌津 26.1m

2 被害の状況等 [平成29年2月28日現在, (3) 被害額の概要は平成28年12月12日現在]

- (1) 人的被害 (継続調査中)

死者 (関連死を含む。)	10,558人	行方不明者	1,232人
重傷	502人	軽傷	3,615人
- (2) 住家・非住家被害 (継続調査中)

全壊	83,001棟	半壊	155,129棟
一部損壊	224,202棟		
床下浸水	7,796棟	非住家被害	26,796棟
- (3) 被害額 (継続調査中) 9兆2,277億円





平成29年2月28日現在 2017/3/9 15:00公表

市町村	人口 [国勢調査] (H22.10)	人的被害							住家被害				非住家被害
		死者			行方不明者	負傷者			全壊 (床上浸水含)	半壊 (床上浸水含)	一部破損	床上浸水	
		直接死	間接死	合計		重傷	軽傷	その他					
		人	人	人	人	人	人	人	棟	棟	棟	棟	
仙台市	1,045,986	658	265	923	27	276	1,999	0	30,034	109,609	116,046	調査中	調査中
石巻市	160,826	3,278	274	3,552	425	不明	不明	不明	20,040	13,048	19,948	3,667	調査中
塩竈市	56,490	24	18	42	0	2	8	0	672	3,278	6,993	266	1,615
気仙沼市	73,489	1,107	108	1,215	218	不明	不明	不明	8,483	2,571	4,761	不明	9,605
白石市	37,422	0	1	1	0	0	18	0	40	566	2,171	0	不明
名取市	73,134	912	42	954	38	14	194	0	2,801	1,129	10,061	1,179	1,419
角田市	31,336	0	0	0	0	0	4	0	13	158	1,036	0	15
多賀城市	63,060	188	31	219	0	不明	不明	不明	1,746	3,730	6,166	1,075	不明
岩沼市	44,187	180	6	186	1	7	286	0	736	1,606	3,086	114	3,126
登米市	83,969	0	9	9	4	12	40	0	201	1,801	3,362	3	823
栗原市	74,932	0	1	1	0	6	544	0	58	372	4,552	3	48
東松島市	42,903	1,063	66	1,129	23	62	59	0	5,519	5,558	3,504	1,079	937
大崎市	135,147	2	5	7	0	79	147	0	596	2,434	9,138	0	328
蔵王町	12,882	0	0	0	0	0	0	0	16	156	1,143	0	113
七ヶ宿町	1,694	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
大河原町	23,530	0	2	2	0	0	0	1	10	148	1,333	0	117
村田町	11,995	0	1	1	0	0	1	0	9	116	652	0	13
柴田町	39,341	2	3	5	0	3	1	0	13	189	1,707	0	不明
川崎町	9,978	0	0	0	0	0	0	3	0	14	460	0	0
丸森町	15,501	0	0	0	0	0	1	0	1	38	513	0	22
亘理町	34,845	265	18	283	4	2	43	0	2,389	1,150	2,048	274	3,020
山元町	16,704	680	20	700	18	9	81	不明	2,217	1,085	1,138	31	339
松島町	15,085	2	5	7	0	3	34	0	221	1,785	1,561	91	125
七ヶ浜町	20,416	76	3	79	2	不明	不明	不明	674	650	2,605	0	643
利府町	33,994	1	1	2	0	4	0	0	56	901	3,564	14	166
大和町	24,894	0	1	1	1	0	7	0	42	268	2,791	0	不明
大郷町	8,927	1	0	1	0	1	4	0	50	274	791	0	210
富谷町	47,042	0	1	1	0	2	30	0	16	537	5,305	0	0
大衡村	5,334	0	0	0	0	0	4	0	0	19	764	0	0
色麻町	7,431	0	0	0	0	0	9	0	0	15	215	0	18
加美町	25,527	0	0	0	0	0	33	0	8	35	749	0	22
涌谷町	17,494	1	0	1	1	1	20	24	144	735	1,034	0	543
美里町	25,190	0	2	2	0	19	48	0	129	627	3,130	0	1,705
女川町	10,051	593	22	615	258	不明	不明	不明	2,924	349	661	不明	1,590
南三陸町	17,429	600	20	620	212	不明	不明	不明	3,143	178	1,204	不明	234
計	2,348,165	9,633	925	10,558	1,232	502	3,615	28	83,001	155,129	224,202	7,796	26,796

※1 上記には、平成23年4月7日・7月25日・7月31日・8月19日・10月10日・平成24年8月30日・12月7日の余震の被害を含んでいます。

※2 ライフラインは、平成23年12月11日をもちましてすべて復旧いたしました。(津波で流出した地域を除く)

※3 避難所は、平成23年12月30日をもちまして県内避難所はすべて閉鎖されました。

※4 死者について

- ・直接死とは:津波や家屋倒壊などが原因で死亡したと被災市町村で確認された方の合計となっています。
- ・間接死とは:直接死以外で、この震災が原因で死亡したと災害弔慰金支給審査会等で認定された方の合計となっています。

※5 住家被害について 床上浸水については、半壊以上の被害として整理しています。(H25年2月から)

項 目	金 額	概 要	前回との増減		
交通関係 10,323,204 (東日本旅客鉄道の被害額は含まれていない)	鉄道 8,595,043 (東日本旅客鉄道の被害額は含まれていない)	阿武隈急行	386,980	0	
		仙台臨海鉄道	1,745,000		
		仙台市営地下鉄	1,250,000		
		東日本旅客鉄道	—		全体で678億円(県別の金額は公表していない)
		日本貨物鉄道	5,213,063		
	バス	1,318,000	仙台市営バス、宮城交通等		
	離島航路 410,161	塩竈市営汽船	25,151		
大島汽船		327,700			
網地島ライン		27,310			
シーパル女川汽船		30,000			
ライフライン施設 239,352,098	水道 83,824,698	上水道	83,481,403	0	
		工業用水道	343,295		
	電気	70,800,000			
	都市ガス	27,550,000			
	通信・放送	57,177,400	電気通信施設、放送施設等		
保健医療・福祉関係施設 50,884,921	医療機関等	33,372,636	0		
	民間等社会福祉施設	16,791,221			
	その他県有施設等	721,064		県立社会福祉施設、宮城県立病院機構等	
建築物（住宅関係）		5,090,424,061	0		
民間施設等 990,617,000	工業関係	589,490,000	建物・機械・設備備品等	0	
	商業関係	144,937,000	建物・商品等		
	自動車・船舶（漁船を除く）	256,190,000			
農林水産関係 1,295,225,545	農業関係	545,396,810	農地、農業施設、農作物等	0	
	畜産関係	5,009,460	畜舎、家畜、畜産品等		
	林業関係	55,117,016	林道、林地、治山施設、林産物等		
	水産業関係	680,382,645	水産施設、漁港、漁船、水産物等		
	その他（県所管施設）	9,319,614	船舶、水産技術総合センター等		
公共土木施設（仙台市含む）・ 交通基盤施設 1,256,821,000	高速道路 12,420,000	NEXCO東日本所管分	12,000,000	0	
		宮城県道路公社所管分	420,000		東北自動車道、仙台東部道路、仙台北部道路、常磐自動車道 仙台南部道路、仙台松島道路
	国直轄分	145,696,000			
	道路（橋梁を含む）	248,348,000			
	河川（ダムを含む）	248,017,000			
	海岸	79,727,000			
	港湾	108,797,000			
	下水道	371,690,000			
その他公共土木施設等（空港、所管施設を含む）	42,126,000	砂防、公園等			
文教施設 212,544,118	県立学校	31,811,951	0		
	市町村立学校	53,588,811			
	私立学校	11,409,888			
	国立学校施設	69,000,000			
	私立大学	3,755,830			
	その他文教施設	42,977,638		社会教育施設、文化財施設、研究施設、宮城大学等	
廃棄物処理・し尿処理施設		5,406,747	0		
その他の公共施設等 76,121,384	観光施設	21,614,557	△ 18,910		
	消防関係施設等	16,428,000			
	警察関係施設等	9,887,369			
	その他	28,191,458		庁舎、県施設等（譲渡施設を除く）	
合 計	9,227,720,078	(東日本旅客鉄道の被害額は含まれていない)	△ 18,910		

東日本大震災

宮城県歯科医師会各団体の活動報告

東日本大震災報告書Ⅱ 宮歯連盟 編

宮城県歯科医師連盟 理事長 目黒 一美

平成23年3月11日午後2時46分、間近に迫った宮城県歯科医師連盟四役会、同評議員会について電話で事務局と打ち合わせ中にかつて経験したことがない激しい揺れに襲われました。それ以後は全ての通信手段が奪われ4月1日告示予定の宮城県議会議員選挙対策など全ての連盟活動はキャンセルとなりました。発災後最初の宮城県歯科医師連盟の会議は月が変わって4月6日に四役会が開催されました。以後10月までの経緯については前回の報告書に詳述したので今回は時系列的にトピックのみを記載いたします。

- 4月28日 第2回宮城県歯科医師連盟評議員会
- 5月15日 西村まさみ参議院議員被災地視察
宮歯連盟三役と懇談 仮設診療所の早期の開設について働きかけ
- 8月17日 第1回宮歯連盟理事会 被災者に対して会費の減免を決定
- 9月25日 石井みどり、西村まさみ両参議院議員を囲む会
- 10月14日 宮城県歯科医療議員協議会との懇談会
本県の地域医療計画や地域防災計画において歯科の災害医療が極めて不十分な位置づけであることを指摘。災害時の復旧復興活動に対する県・市町村等行政の弾力的対応を要望

その後12月8日に開催された四役会で、年明け1月から被災者に見舞金を送付することが確認され、翌年2月9日に開催された四役会では大規模半壊以上の被害を受けた会員については平成24年度も会費の減免を行うことが提案され、その後の理事会、評議員会でも承認されました。

またこの間には、宮城県歯科医師連盟として継続的に宮城県と宮城県歯科医療議員協議会に対する働きかけが行われてきました。

平成24年7月3日には村井嘉浩宮城県知事、岡部

敦宮城県保健福祉部長を招いて、歯科医療・保健行政に係わる意見交換会が開催されました。震災関連としては、災害医療において歯科の位置づけ（役割）の明記について、被災民間歯科医療機関の再生のための公的補助金制度の改善について、被災民間歯科技工所の再生のための公的補助金について、災害応急、復旧、復興対策活動に対する県、市町の弾力的対応について、災害時における自衛隊の歯科医療支援活動要請について、などが協議されました。

災害医療における歯科の役割の明記については、今回の震災の経験を踏まえて、地域医療計画の災害医療や宮城県地域防災計画の中に「歯科医師会」を明記するよう要望し、第6次地域医療計画の策定時に歯科医師会代表の参加と、見直される地域防災計画の策定の際にも我々の要望が伝えられるという回答が得られました。その他の項目についてもその後も要望が継続されました。

平成25年12月4日の歯科医療議員協議会との懇談会では、仮設歯科診療所への助成について協議題として取り上げられました。この問題は平成26年10月8日の懇談会でも継続して取り上げられ、この時は平成27年度まで支援することが確認され、平成28年以降は地域の状況等を勘案して決定するとの回答を得ました。さらにその後平成27年9月15日の懇談会でこの助成は27年度で打ち切りになるとの情報を得られたため、同10月15日に細谷会長、枝松専務、相沢光哉県会議員、高橋伸二県会議員らが伊東保健福祉部長に「仮設診療所に対する助成の延長及び助成枠拡大に関する要望書」を手渡しました。

また、平成26年、27年の歯科医療議員協議会との懇談会では、再開されていない歯科診療所への地域医療再生補助金の交付と期間延長についての要望が出され、議員側からは27年時点で「県執行部の方では国に対して引き続きの要望を行っており、かなり高い確率で継続できる状況にあると思われる。我々の方でしっかりサポートして、継続できるよう努力

してまいりたい」旨の回答が得られました。

また、両年には、災害対策基本法に基づく県知事からの「指定地方公共機関」の指定について要望し、これに対し、議員側から「県当局は3.11以後歯科医師会の活動・活躍を高く評価し、感謝しており、指定の意向がある。指定に向けて必要な防災業務計画の作成の支援もしたいということである。当然、県防災会議への参加もできるようになると思われる。」旨の回答が得られました。

平成27年の歯科医療議員協議会との懇談会では石巻地区歯科医師会から、地盤沈下による浸水に対するインフラ整備について要望が出され、「石巻市で

は石巻市震災復興基本計画の理念に基づき、安全安心なまちづくりを目指すため、平成27年8月に石巻市雨水排水基本計画を策定し、浸水対策の具体的な施策を推進することとしております。県といたしましては、石巻市の浸水対策が早急かつ着実に実現されるよう国とともに支援してまいります。」との回答が得られました。

今後（平成28年10月執筆以後）も宮城県歯科医師連盟としては実現していない、宮城県防災会議委員への任命について、災害医療コーディネーターの歯科医師への委嘱、など、震災後の懸案について継続して取り組む必要があると考えています。

東日本大震災 5年間の対応と今後の大規模災害対応に向けて

宮城高等歯科衛生士学院 教務部長 佐々木 金也

災害から学生の生命や身体の安全を守るため、役員・教職員が防災に関する意識や対応能力を高め、防災体制の整備に努めることが必要である。東日本大震災が発生してから5年が経過し、発災後の対応を振り返るとともに、今後の課題について検討をした。

【 取り組み 】

●東日本大震災被災者支援

津波により教科書・器材・白衣等を流失した学生には、関係業者の協力を得て、そのほとんどを寄贈していただくことで取り揃えることができた。

震災が起きた平成23年度には、津波被害により自宅を全壊した学生を対象とし前期分の授業料（25万円）・実習費（15万円）を免除した。その後、宮城県による補助金交付事業（私立専修・各種学校授業料等軽減特別事業補助金）が決定し、後期分の授業料・実習費についても免除した。

平成24年度および平成25年度入学生の被災者に対しては、前期授業料・実習費のほか、入学金（35万円）を免除とした。

平成26年度入学生から、「宮城県歯科医師会会員推薦制度」の導入により、推薦入学生は入学金が免

除となる制度が開始された。補助金交付事業の継続により、被災入学生を対象に後期分の授業料・実習費のみ免除とした。

この補助金交付事業は国庫支出金を財源に行われており、当初、平成25年度までとされていたが、平成26年度まで延長となり、平成27年度からは単年度事業として継続されることとなった。事業が継続される限りは、被災学生に対する支援を行っていきたい。

「私立専修・各種学校授業料等軽減特別事業補助金」要綱

宮城県では、県内に所在する私立の専修学校・各種学校に在籍し、東日本大震災により被災して経済的理由等により修学が困難となった幼児児童生徒（以下「対象生徒等」という。）の教育機会を確保するため、私立専修・各種学校の設置者（以下「設置者」という。）が行う対象生徒等に係る授業料等軽減事業に要する経費について、当該設置者に対し、その予算の範囲内において私立専修・各種学校授業料等軽減特別補助金を交付するものとする。

学費支援実績

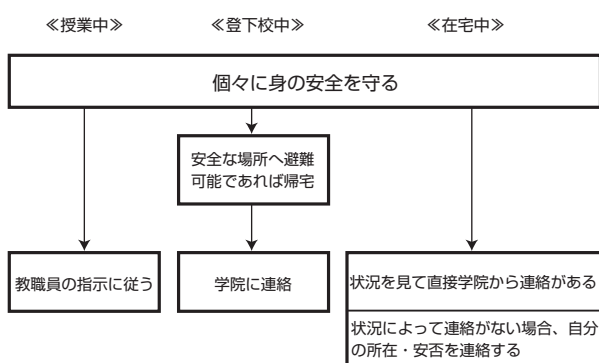
	対象生徒数	減免額計	補助金額（※）
平成23年度	9名	7,200,000円	4,799,000円
平成24年度	5名	3,750,000円	2,500,000円
平成25年度	1名	750,000円	500,000円
平成26年度	1名	400,000円	266,000円
平成27年度	2名	800,000円	533,000円

※設置者が対象生徒に対して減免を実施した額のうち2/3が交付される。

※本学では、自宅が津波で全壊した被災者を対象としている。

●大規模地震が発生した時の対応

東日本大震災を受け、授業中・登下校中・在宅中の対応について再度確認を行った。また、臨床実習中に起きた時の対応について見直しを図り、臨床実習が開始される前に、対応の仕方について学生へ講義を行っている。



<臨床実習中>

I 対策

1) 実習前

- ①緊急時対応の学院携帯番号の登録を指示
- ②実習先周囲の避難所、公衆電話の設置場所の確認を指示

2) 実習中

- ①実習中は電源を切り携帯電話を身に付ける
(ストラップは全て外す)

II 対応

1) 実習先へ向かう最中に発生

- ①実習先と学院（電話またはメール）へ現在地を連絡する
- ②自己判断でその場に待機、自宅へ戻るまたは最寄りの避難所へ向かう
- ③学院より連絡があるまで自宅または避難所で待機する

2) 実習中に発生

- ①指導者の指示に従う
- ②学院（電話またはメール）へ現在地を連絡する
- ③学院より連絡があるまで自宅または避難所で待機する

* 学年の1/3以上の学生が実習している施設（大学病院等）は、教員が実習先もしくは最寄りの避難所へ向かう

* 災害発生後、実習先の被害、交通事情により実習を中止する場合がある

【 今後の課題 】

●避難訓練の実施

災害発生時に安全に避難できるよう、定期的な避難訓練の実施が望まれる。避難経路や避難場所の確認を行い、実践的な対応を身に付けておくことで、防災に対する意識を高めることが重要である。

●役員・教職員の役割

災害発生後の対応・対策についての方針や、具体的な業務内容を確認・決定し行動できるよう、役員・教職員の役割分担、連絡系統を明確にしておく。

●備品の整備

懐中電灯やラジオ、医薬品や飲料水など、必要となる物資をリストアップし、備えておく。保管場所も一箇所にするのではなく、数カ所に設け管理する。定期的の確認作業を行い、管理を徹底する。

●心のケア

大きな災害に遭遇し、強い恐怖や衝撃を受けた場合、少なからず心に傷を負う。日頃から学生の様子

を注視し、教職員間で情報の共有を図り、適切な対応と支援を行うことが必要である。学生カウンセラーとも連携しながら、入念に学生の心のケアを行っていく。

月日の経過とともに、防災に対する意識も次第に薄らいでいる。私たちは、未曾有の被害をもたらした

た東日本大震災を経験し、震災で得た教訓を忘れることなく、今度も起こりうる災害に備えていくことが大切である。常日頃から防災に対する意識を高く持ち、被害の軽減に繋げていくこと、さらには、災害時に自ら進んで人の手助けや地域の安全に貢献できるように、学生に教育していきたい。

震災その後—— 国保の組合員は？ 医療費は？ …

宮城県歯科医師会国民健康保険組合 常務理事 角田 章司

2011年3月11日発生した東日本大震災から5年6ヵ月経過したが、当国保組合の被保険者の総数から見ると、それまでは約6,440人前後で推移していたものが、震災を機にその2ヵ月後には従業員を中心に約100人からの被保険者が減少する事態となった。

更に平成25年度及び28年度に行った組合加入資格の確認調査に伴い、適正に整理統合も行われたこともあって平成28年8月末には6,191人となり、震災前からの減員数は約280人に達したところである。

次に、組合員の受診に際して当国保組合が負担している医療給付費の面から、その状況を見てみたい。

先ず震災時までの3年間は、高額療養費で若干の変動がみられるものの、医療給付費の総額はほぼ安定した状況にあったものと言える。

一方、震災発生の翌月から始まる平成23年度、そこから直近の27年度までの平均を比較すると、療養諸費では年額が約5億5千万円から6億6千万円と約20%強の増、高額療養費にあっては約3億8千万円から5億2千万円に38%も上昇している。

被災による負傷や疾病の受診に加え、一部負担金や保険料の免除などに伴う一時的な医療費の増加とも考えられたが、この傾向はその後も継続することとなり、平成27年度の決算において自己負担を含めた医療費総額では遂に10億円の大台を突破したところである。

主な要因としては、被保険者の高齢化や医療技術の高度化に伴う治療費の増加、高額な医薬品の使用増、特に昨年来、C型肝炎等に対する極めて高額な新薬の普及によって、薬剤費を中心とした医療費の増嵩が続いている。

被災された組合員に対する当国保組合の具体的な財政対策として、国保保険料の減免及び受診時の一部負担金の免除に関し、国の基準に従ってこれを実施したところである。

この減免等の対象となった金額については災害臨時特例補助金として国から交付されており、その総額は1億2,774万円に達している。

なお、平成24年度以降は、福島原発にかかる3人の被保険者がその対象として認定が継続されている。

このように、高齢化の進展や高額な新薬の普及に伴う医療費の増嵩、法令に基づく対応とは言え加入資格確認の結果による組合員数の減少や国庫補助金の縮減が続く状況に対処すべく、その財源確保対策等を検討した結果、平成28年度からは「保険料あり方検討委員会」からの答申に基づき、平成21年度以来の大幅な保険料改定を行わざるを得ないこととなりました。

このような中、国保組合としては未だ道半ばといえる震災の復旧・復興を一層推し進める上でも各組合員の心身の健康を第1と考え、医療費の適正化に向けて健康診断の受診の推奨や各組合員の健康づく

りの意識高揚を図ると共に、保険料の適正な賦課・徴収に努めながら、組合員の皆様と力を合わせ財政運営の一層の健全化を目指して参りたいと惟います

ので、今後とも宜しくご理解を賜りますようお願い申し上げます。

組合員（被保険者）数の推移

(各月末現在の人数)

区分	組合員					家族			
	総数	第1種	第2種	第3種	第4種	第1種	第2種	第3種	第4種
20・4	6,410	1,004	2,622	142	69	2,064	409	78	22
21・4	6,445	999	2,693	149	66	1,996	422	96	24
22・4	6,446	997	2,683	149	68	1,983	443	96	27
23・2	6,470	996	2,735	149	69	1,954	439	101	27
23・3	6,436	995	2,711	147	69	1,952	433	102	27
23・4	6,370	996	2,657	149	68	1,950	418	104	28
23・5	6,343	995	2,638	153	67	1,939	417	105	29
24・4	6,404	991	2,697	157	68	1,914	431	119	27
25・4	6,313	974	2,841	197	40	1,700	420	121	20
26・4	6,265	977	2,845	216	35	1,651	407	119	15
27・4	6,329	980	2,932	220	35	1,614	409	122	17
28・4	6,249	969	2,939	215	38	1,543	408	119	18
28・8	6,191	962	2,920	221	39	1,518	385	125	21

医療給付費の推移

(各年度の組合負担額：円)

	療養諸費	高額療養費	合計
20年度	548,338,900	43,159,895	591,498,795
21年度	543,988,728	38,835,793	582,824,521
22年度	549,625,759	30,788,261	580,414,020
平均	547,317,796	37,594,650	584,912,446
23年度	617,580,717	28,797,955	646,378,672
24年度	700,878,005	46,514,011	747,392,016
25年度	625,557,450	60,409,041	685,966,491
26年度	636,814,728	54,025,407	690,840,135
27年度	722,849,114	69,723,033	792,572,147
平均	660,736,002	51,893,889	712,629,891
	(+20.7%)	(+38.0%)	(+21.8%)

東日本大震災時から5年：病院歯科・歯科口腔外科

宮城県病院歯科連絡会 代表 熊谷 正浩

平成25年6月、日本歯科医師会の災害対策・警察歯科総合検討会議により大規模災害時の歯科医師会行動計画が改定された。病院歯科に関連する項目をみると、1-1：初動体制の③：緊急歯科医療の確保に関し、災害地域の緊急歯科医療提供の拠点となる公的病院や総合病院の口腔外科および口腔保健センター等での診療の継続、という項目が見出される。ここから、災害直後に病院歯科に期待されている第一の役割は、外傷その他の重症症例、急性症状を有する症例を受け入れ、治療を行う後方支援の機能であるということが伺われる。

しかし、当然のことながら災害時に病院・病院歯科がその設備、機能の保全を担保されているわけではない。東日本大震災発生時、県内には歯科または

歯科口腔外科の標榜のある病院が32件存在していたが、このうち全壊4件、半壊1件、一部損壊24件の被害を受け、全体として75%が一部損壊以上だった。

海岸線沿いの病院では津波被害があった。石巻市立雄勝病院では患者40名、職員28名のうち生存者4名という悲劇に見舞われ、我々の連絡会の仲間だった須藤仲毅歯科医師も犠牲となった。石巻市は平成28年9月、雄勝病院と、やはり震災で使用不能となった石巻市立病院を合併し、新たな石巻市立病院を開設させた。

病院の4階まで津波に襲われ74名もの死者、不明者を出した公立志津川病院は震災により病院機能の全てが失われたが、斎藤政二歯科医師を含む病院職員は入院患者の救助に引き続き、地域医療・歯科医

療の復興の中心的役割を担い、平成27年12月、南三陸病院の開院に至っている。

齋藤は、平成28年7月にクイッテッセンス出版から発行された『繋（つなぐ）』において、今回の震災直後の歯科診療チームには深刻な人的、物的資源不足があったと述べている。この問題点について、歯科診療チームが医療統括本部から独立して活動していたという要因を示し、被災地現場において、歯科医療チームは医療統括本部に参画し、災害医療という枠組みの中で連携を取りながら活動をすべきであり、医療統括本部と情報やマンパワー、支援物資を共有しながら歯科情報を発信すれば、人的、物的資源不足の解消に対処しうると考察している。また、被災地域の基幹病院が災害医療の活動拠点となると考えられることから、医療統括本部と連携するにあたって、平時から常に他科の医師と顔の見える関係で仕事を行なっている病院歯科医の役割の重要性を強調している。

被災後、病院の設備・機能が維持されていれば、災害後の医療活動の中で、歯科と院内他部門との連携は平時と同様に継続される。私の勤務する東北公済病院は、仙台市中央部にあり、津波被害、地震による大きな建造物の損壊を免れた。災害拠点病院には指定されておらず、二次医療機関として診療を継続した。一時的にライフラインは失われたものの、震災直後から仙台市や、全国の関連病院、共済組合連合会本部などから多くの支援をいただくとともに、東北大学病院や地域の病院と連携をとり、院内では各部門が毎日の合同会議を行なって届けられる情報を共有しながら診療にあたった。歯科口腔外科も平時と同様に病院の一部門として、受診、または

紹介された患者の診療に対応し得た。

震災直後の来院患者をみると、建築物の倒壊が少なかった今回の震災の特徴と関連して外傷患者数は極めて少なく抑えられていた。一方、慢性に経過していた病変の急性化や進行によると考えられる急性根尖性歯周炎、智歯周囲炎など急性症状を呈した歯および歯周組織の疾患、さらにこれらから波及した急性顎骨炎の患者が多かった。これらの所見は、ライフラインや流通が回復したその後数年間の同時期の患者群と比較すると特徴的であり、震災直後には津波被害のなかった仙台市の中央部においても被災者の口腔内の健康状態は震災による影響を受けていたことが伺われた。

震災時、宮城野区にあった当院の分院は地震で倒壊寸前の状態となった。入院中だった159名の患者が震災当日から翌日にかけて本院に避難搬送され、本院の入院患者数は震災直後から定員過剰の状態となった。その後、分院と本院は統合することとなり、平成28年3月に新棟が完成し、4月から新体制で診療を開始している。

平成28年3月、宮城県病院歯科連絡会は「～東日本大震災から5年～大規模災害時の病院歯科医の役割を考える」と題したシンポジウムを開催した。会場からは、災害時の後方支援としての役割に加え、被災した歯科医療を復興させるにあたって、災害医療チーム、歯科医師会の双方と連携を取りうる病院歯科医の役割についての期待の声が聞かれた。

今後、まずは東日本大震災に際しての各病院の状況、対応、反省点などの情報を収集した上で共有し、来るべき次の災害への資料として活用すべく準備を進めている。

参考資料

復興の歩み①

【平成23年】

- 3.11 東日本大震災発生
「宮城県災害対策本部」設置
全市町村に災害救助法を適用
- 4.11 「宮城県震災復興基本方針（素案）」公表
- 14 塩竈市魚市場で震災後初の水揚げ
「東日本大震災復興構想会議」開催
- 22 「宮城県震災復興本部」設置
- 28 県内初の仮設住宅入居開始（塩竈市）
- 29 東北新幹線が全線復旧
- 5.2 「東日本大震災に対処するための特別の財政援助
及び助成に関する法律」成立
国第1次補正予算成立（4兆153億円）
「宮城県震災復興会議」開催
- 6.20 「東日本大震災復興基本法」成立
- 25 「東日本大震災復興構想会議」が「復興への提言」を決定
- 7.25 国第2次補正予算成立（1兆9,988億円）
仙台空港で国内定期便が再開、国際臨時便も就航
- 29 国「東日本大震災からの復興の基本方針」決定
- 8.1 自衛隊による復興支援活動終了
- 9.12 「東京電力福島第一原子力発電所事故対策みやぎ県民会議」設立
- 25 仙台空港ビル完全復旧及び国際定期便運航再開
- 10.18 「宮城県震災復興計画」策定
- 11.21 国第3次補正予算成立（11兆7,335億円）
- 30 「東日本大震災からの復興のための施策を実施する
ために必要な財源の確保に関する特別措置法」成立
- 12.1 宮城県震災復興本部に「被災者生活支援実施本部」を設置
- 7 「東日本大震災復興特別区域法」成立
- 9 「復興庁設置法」成立
- 26 応急仮設住宅完成（406団地22,095戸）
- 30 県内の全避難所が閉鎖

【平成24年】

- 1.31 「東京電力福島第一原子力発電所事故被害対策基本方針」策定
- 2.9 県内34市町村と共同し申請した「民間投資促進特区（ものづくり
産業版）」の認定
- 10 国「復興庁」設置
仙台市に宮城復興局、石巻市及び気仙沼市に支所を設置
- 3.2 復興交付金第1回交付可能額通知
- 11 県内各地で追悼式典などの開催（東日本大震災発生から1年）
- 19 「東京電力福島第一原子力発電所事故被害対策実施計画」策定
- 24 亘理名取ブロック（亘理処理区）焼却施設火入式
- 26 「宮城の将来ビジョン・震災復興実施計画（復旧期）」策定
- 30 「東日本大震災—宮城県の6か月間の災害対応とその検証—」発行
- 4.10 県が申請した「宮城県保健・医療・福祉復興推進計画」の認定
- 24 「宮城県災害廃棄物処理対策協議会市町村長会」設置
- 5.25 復興交付金第2回交付可能額通知
- 6.8 「みやぎ復興住宅整備推進会議」設置
- 12 県内17市町村と共同申請した「民間投資促進特区（IT産業版）」の認定
- 7.18 「宮城県災害公営住宅整備指針（ガイドライン）」策定
- 20 「新蛇田地区被災市街地復興土地区画整理事業」事業認可（事業認可第1号）
（石巻市）
- 8.5 「玉浦西地区防災集団移転促進事業」起工（岩沼市、県内初）
- 7 「国と地方の協議会」設置
- 9.10 「震災復興に伴う盛土材連絡調整会議」設置
- 28 県内11市町村と共同申請した「民間投資促進特区（農業版）」の認定
- 10.18 「宮城県被災者復興支援会議」設置
- 22 宮城県震災復興本部に「まちづくり・住宅整備推進本部」を設置
- 11.21 被災宅地買い取り着手（東松島市）

【平成25年】

- 1.29 気仙沼ブロック（気仙沼処理区）小泉地区焼却施設
稼働式（県受託処理による焼却炉計26基全てで完成）
- 30 国の紛争審査会が農林漁業に係る風評被害損害賠償範囲を拡大
- 3.7 復興交付金の運用の柔軟化決定、住まいの復興工程表発表
（第7回復興推進会議）
- 10 沿岸7市町村が指定している被災市街地復興推進地域での建物の
建築制限が一部解除
- 11 東日本大震災発生から2年
- 22 「東日本大震災（続編）—宮城県の発災6か月後から半年間の災害対応
とその検証—」発行
- 3.25 「復興まちづくり事業カルテ」発表
- 4.1 県内初の災害公営住宅入居開始（仙台市、石巻市、山元町）
「みやぎ鎮魂の日」を定める条例」施行
- 2 仮設住宅の入居期間の1年延長について国から通知
（入居期間：建設・入居から原則4年間）
- 23 県が申請した「石巻市桃浦地区水産業復興特区」の認定
- 26 宮城県災害廃棄物処理実行計画（最終版）公表
- 5.24 「三陸復興国立公園」が開園
- 29 「震災復興祈念公園（石巻市南浜地区）整備」発表
- 8.23 東松島市野蒜に大規模太陽光発電所（メガソーラー）が完成
- 8.30 仮設住宅入居期間を4年間に延長
- 31 気仙沼市小泉地区の2次仮置き場で焼却処理が完了
- 10.1 「復興祈念公園基本構想検討調査有識者委員会」初会合
- 29 県内35市町村と共同申請した「宮城県復興推進計画（公営住宅関係）」
の認定
- 11.22 「震災遺構保存に関する沿岸15市町長会議」の開催
- 12.17 「農山漁村地域復興基盤総合整備事業」起工式（県内初の起工式）
（岩沼市）
- 18 宮城県震災遺構有識者会議初会合

【平成26年】

- 1.18 災害廃棄物県内焼却処理の終了
- 2.25 災害廃棄物県外処理の終了
- 3.11 東日本大震災から3年（みやぎ鎮魂の日）
- 12 災害廃棄物処理の終了
- 24 「東京電力福島第一原子力発電所事故被害対策実施計画（第2期）」策定
- 25 「宮城の将来ビジョン・震災復興実施計画（再生期）」策定
- 4.1 「改正震災対策推進条例」施行
- 18 復興推進委員会「『新しい東北』の創造に向けて（提言）」提出
- 24 仙台空港の民営化について、国がその実施方針を決定
- 6.27 仮設住宅の入居期間の1年延長について、国から通知
（入居期間：建設・入居から原則5年間）
- 7.18 「復興まちづくり産業用地カルテ」発表
- 9.2 文部科学省が東北地方へ医学部設置の認可申請を可能とする1校として
「東北医科薬科大学」の構想を選定
- 30 災害廃棄物処理施設の解体撤去と用地の原状復旧並びに返地が終了
- 12.19 「まちなか再生計画」認定（認定第1号）（女川町）

参考資料

復興の歩み②

【平成27年】

1. 8 「宮城県震災遺構有識者会議報告書」提出
3. 1 常磐自動車道が全線開通
 - 11 東日本大震災から4年（みやぎ鎮魂の日）
 - 16 「東日本大震災—宮城県の発災後1年間の災害対応の記録とその検証—」発行
 - 21 JR石巻線が全線運行再開・女川町まちびらき
 - 30 仙台松島道路「松島北IC～鳴瀬奥松島IC」4車線供用開始
5. 30 JR仙石線全線運行再開・仙石東北ライン開業
7. 19 玉浦西地区まち開き（岩沼市）
9. 1 石巻市水産物地方卸売市場石巻売場全面供用開始
10. 4 三陸沿岸道路「石巻女川IC」開通
美田園北地区まちびらき（名取市）
11. 3 石巻市新市街地5地区まちびらき（石巻市）
11. 15 国道108号花洲山バイパス開通（大崎市）
12. 6 仙台市地下鉄東西線開通（仙台市）
12. 23 商業エリアまちびらき（女川町）

【平成28年】

3. 11 東日本大震災から5年（みやぎ鎮魂の日）
3. 26 仙石線「石巻あゆみ野駅」が開業（石巻市）
3. 27 三陸沿岸道路 仙塩道路4車線化及び多賀城ICが開通
4. 16 三陸沿岸道路「登米東和IC～三滝堂IC間」開通
4. 24 国道346号本吉バイパス開通
6. 1 南三陸町地方卸売市場落成式（南三陸町）
7. 1 仙台空港民営化（国が管理する空港の民営化第1号）
7. 15 仙台市内最後の災害公営住宅が完成し、入居予定者に鍵の引き渡しを開始
8. 10 国道398号戸倉・波伝谷復興道路が開通（南三陸町）
9. 1 石巻市立病院が5年半ぶりに診療を再開
10. 1 東日本大震災の震災遺構として保存されるJR仙石線旧野蒜駅舎を改修した「震災復興伝承館」がオープン
10. 23 「つばめの杜地区」と「新坂元駅周辺地区」でまちびらき（山元町）



まちびらきした「つばめの杜地区」(山元町)

10. 28 東日本大震災で被災した県土の救命態勢向上を図る救命医療用ヘリコプター「ドクターヘリ」が運航開始
10. 30 三陸沿岸道路「三滝堂IC～志津川IC間」開通
11. 19 国道347号通年通行化記念式典（加美町）
宮城、山形両県を結ぶ国道347号のうち、銅越峠を挟む約18kmの区間が今冬から通年通行となった



通年通行化された国道347号(加美町)

11. 20 野蒜ヶ丘地区(野蒜北部丘陵)地区で最後の宅地引き渡し式(東松島市)

12. 10 JR常磐線（浜吉田駅～相馬駅）が運行を再開し、県内在来線が全線で復旧



運行が再開されたJR常磐線(JR山下駅)

12. 14 多賀城市内の災害公営住宅（計画戸数532戸）の建設が全て完成（多賀城市）

災害公営住宅整備状況
(多賀城市宮内地区)

【平成29年】

1. 31 志津川復興道路として被災市街地復興土地区画整理事業と一体的に整備した県道清水浜志津川港線が開通（南三陸町）



開通した県道清水浜志津川港線(南三陸町)

3. 3 平成28年末まで仮設商店街として営業していた「さんさん商店街」が造成地に移転し、常設の商業施設としてオープン（南三陸町）
3. 11 東日本大震災から6年（みやぎ鎮魂の日）



賑わいを見せる南三陸さんさん商店街

参考資料

復興に向けた主な取組状況 (保健・医療・福祉関連)

○被災者の健康を守ることを最優先で考え、地域特性や再建後の地域社会の姿を想定し、地域における保健・医療・福祉の提供体制を回復・充実させる。

項目	(復旧済み施設数) ／ (被災施設数)	復旧率
医療施設 (病院・有床診療所)	99.1%	約99%
被災施設: 115施設 (参考) 震災前施設総数: 336施設	50% 100% 今後の復旧見込み H28以降 1施設	再開した施設数: 114施設 (H29/2/1現在)
高齢者福祉施設 (入所施設)	99.5%	約99%
被災施設: 198施設 (参考) 震災前施設総数: 463施設	50% 100% 今後の復旧見込み H28以降 1施設	再開した施設数: 197施設 (H29/2/1現在)
障害者福祉施設	99.3%	約99%
被災施設: 138施設 (参考) 震災前施設総数: 670施設	50% 100% 今後の復旧見込み H28以降 1施設	再開した施設数: 137施設 (H29/2/1現在)
保育所 (へき地保育所含む)	95.6%	約96%
被災施設: 135施設 (参考) 震災前施設総数: 374施設	50% 100% 今後の復旧見込み H28以降 6施設	再開した施設数: 129施設 (H29/2/1現在)

※被災施設数は、災害復旧補助金等の活用がなかった施設数

※再開施設数は、代替施設での再開も含む。

※未再開施設を利用していただいている方に対しては、他施設等においてサービス提供を行っている。

【参考】

仮設診療所の設置、診療開始・閉鎖状況

- ・ 医科
 - 石巻市: 雄勝地区 (H23/10/5開始～H29/1/15閉鎖)、
 - 奇磯地区 (H23/11/1開始～H28/1/14閉鎖)、
 - 急患センター (H23/12/1開始～H28/11/30閉鎖)、
 - 南境地区 (H24/5/31開始)
 - 南三陸町: 公立南三陸診療所建替 (H24/3/27開所～H27/12/13閉所)
- ・ 歯科
 - 南三陸町: 志津川地区 (H23/10/18開始)、歌津地区 (H23/10/20開始)、
 - 女川町 (H23/11/1開始)、気仙沼市 (H24/2/1開始)、
 - 山元町 (H24/2/14開始～H25/3/31閉鎖)
 - 石巻市: 雄勝地区 (H24/6/4開始)
- ・ 薬局
 - 南三陸町 (H23/8/1開始～H27/12/13閉鎖)、女川町 (H23/11/1開始)

本施設の設置・診療開始状況

- ・ 医科
 - 石巻市: 奇磯診療所 (H28/1/19開所)
 - 南三陸町: 南三陸病院 (H27/12/14開院)
 - 石巻市: 石巻市立病院 (H28/9/1開院)
 - 石巻市夜間急患センター (H28/12/1開所)
 - 石巻市雄勝診療所 (H29/1/16開所)
 - 石巻市雄勝歯科診療所 (H29/1/16開所)
- ・ 薬局
 - 南三陸町: 気仙沼薬剤師会
会営志津川薬局 (H27/12/14開局)



石巻市立病院 開院記念式 (平成28年8月 石巻市)

<被災者の健康支援の取組>

サポートセンター

仮設住宅等の見守りや生活・健康相談などを行う「仮設住宅サポートセンター」を沿岸13市町51箇所に開設。(平成28年12月31日現在)

訪問活動の様子(名取市)



仮設住宅・災害公営住宅等入居者の健康調査

仮設住宅・災害公営住宅等の入居者の健康状態を把握し、必要に応じて保健師等による保健指導を実施。

- ・ 民間賃貸住宅入居者への健康調査を実施。(平成23～28年度(各年度1回実施))
- ・ プレハブ仮設住宅入居者への健康調査を実施。(平成24～28年度(各年度1回実施))
- ・ 災害公営住宅入居者への健康調査を実施。(平成27～28年度)

生活不活発病対策

仮設住宅生活による生活不活発病や障害の予防のため、日常生活での注意喚起や、リハビリテーション専門職の訪問指導を実施。

「まちの保健室」

「まちの保健室」で保健師・看護師等による健康相談・健康チェック等を実施。(平成24年9月から実施)

震災後、要介護・要支援認定率が高くなるなど、避難生活長期化の影響がみられ、継続した健康支援の取組を実施。

<地域包括ケアを推進する取組>

石巻市では、地域包括ケアシステムを各地域に構築するため、地域包括ケア推進協議会と連携しながら、様々な取組を進めている。

石巻地域包括ケア推進シンポジウム
(石巻市)



<子ども・子育て支援の取組>

子どもの心のケア等

児童相談所、子ども総合センターで構成する「子どもの心のケアチーム」を組織し、巡回相談や医療的ケアに対応。(医療チーム等活動状況: 延べ922日、1,973箇所(平成23年3月～平成29年1月))

※平成27年6月から集計方法を変更している

震災の影響も含まれる児童生徒の不登校出現率が年々上昇傾向にあることから、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー(SSW)の派遣、他県からの支援等により切れ目のない心のケアを実施。

<県民の心のケアの取組>

「みやぎ心のケアセンター」

心のケア拠点としての「みやぎ心のケアセンター」を平成23年12月に開設。平成24年4月には石巻市と気仙沼市に「地域センター」を設置し、被災者を対象とした訪問支援や相談会の開催、支援者の研修会など、心のケアに関する支援体制を整備。(相談支援24,602件、電話相談7,925件(平成24年4月～平成28年12月))

震災こころのケア交流会みやぎ
(県内の心のケア関係団体の交流会)
(気仙沼市)



<障害者支援の取組>

宮城県聴覚障害者情報センター(愛称:みみサボみやぎ)

被災した聴覚障害者の生活再建に向けた、相談支援や情報発信等を実施。(相談件数4,286件(平成24年1月～平成29年1月))

県内14市町で実施しているみみサボサロン
(防災メール登録会の様子)
(石巻市)

