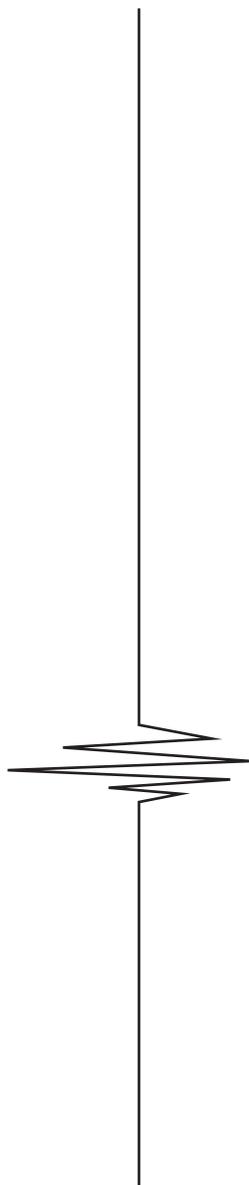
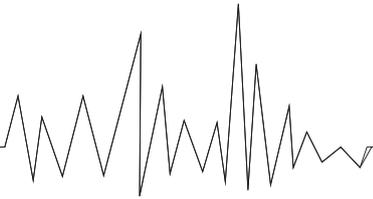


東日本大震災

東北大学大学院歯学研究科の活動





東北大学歯学研究科・大学病院歯科の東日本大震災対応活動

東北大学大学院歯学研究科 研究科長・教授 佐々木啓一

【はじめに】

マグニチュード9.0という未曾有の大地震と、その後の大津波の来襲から1年が経過しようという今日、宮城県歯科医師会との協力のもとで進めてきた東北大学教職員による身元確認業務、口腔ケア活動は未だ続いている。また厚生労働省特別研究として7月から始まった「被災者3万人健康調査」の健診日には、今なおチームを送り出している。

今回の震災では宮城、岩手、福島各県を中心に大きな被害をもたらした。歯学研究科・大学病院歯科部門も、建物や設備、研究教育環境にかなりの被害を受けた。在籍の教職員、そして大学院、学部、附属歯科技工士学校の学生に人的な被害がなかったことは幸いだったが、ご家族、ご親戚を亡くされた方や、自宅や実家の流失や損壊などの被害を受けられた方はいた。ここに改めてお見舞いを申し上げます。また震災以降、これまでの間、名誉教授の方々をはじめ全国の同窓生、歯科医師や歯科関係者の方々、歯科大学・歯学部、関係企業等からたくさんのご支援をいただきました。それらを糧とし歯学研究科・大学病院歯科での教職員・学生支援、教育研究環境の復旧、被災地の支援活動等を継続的に行うことができた。心から御礼申し上げます。

本稿では、これまでの東北大学歯学研究科・大学病院歯科の震災対応活動について報告する。

【震災直後の歯学研究科・大学病院歯科】

3月11日金曜日14時46分18秒、申し訳ないことに私は東京へ向かう新幹線車中、浦和近辺で地震に遭った。揺れが尋常ではなく、すぐに宮城県沖が来たものと覚悟した。メール、携帯で大学や家族の状況を掴みながら、一夜を帰宅難民として浦和駅前のファストフード店で過ごし、一晩中、テレビ、ネット

で見慣れた場所、建物が津波に呑まれ、火に包まれている光景を信じられない思いで見っていた。翌12日早朝、運よく学会関係者から車を借りることができ、寸断されてしまった国道4号線を被災地仙台へと向かった。それから18時間かけて仙台へ辿り着く間、中越大地震や奥尻島の津波における歯科医療救護活動の状況などを他大学の知人に尋ね、また非公式にはあるが救護活動の依頼を行いながら、身元確認での歯型記録や医療救護チーム派遣をどうするかを考えていた。

歯学研究科・歯学部では、地震直後に高橋、小坂両副研究科長、丸山事務長の判断と指揮により教職員の安全の確保が図られ、災害対策本部が設置された。学内にいた教職員、学生の無事が、すぐに確認されたことは特筆に値する。

13日、日曜の朝に被害状況を確認した。建物はかなりの損傷を被り、特に地下から4階まで耐震改修中であった臨床研究棟については改修に着手していない5階から8階までの東西の外壁には外まで貫通する穴が空き、内部の壁にも多くの損壊があった。基礎研究棟についても、ところどころ落下しそうな壁もあった。建物の安全を早急に確認すべく、本部施設部に調査依頼を行った。本部施設部では、すでに学内の建物の確認に奔走していた。幸いにも、その日のうちに施設部長らが歯学研究科まで調査に入ってくださり、基礎研究棟、臨床研究棟（旧病院棟）とも倒壊の危険はないことが確認され、要注意判定となった。臨床研究棟については一時的に立ち入り禁止措置をとったが、応急対応により建物の危険性が回避され、数日で解除された

一方、病院では天井からの落下物やキャビネット等の転倒が起きたばかりでなく、新外来棟5階天井の送水管破損が発生し、南東側で大量の漏水を生じ



た。当時外来で診療中の患者については、スタッフの誘導により全員が無事避難した。歯科病棟（東病棟10階）については大きな被害なく、入院患者への対応が適切に行われ、混乱はなかった。同日に、東北大学病院には災害対策本部が設置され、歯科部門はその指揮下に入った。歯科部門は歯学研究科とも協力しながら、以降の対応に当たることとなった。

震災当日から13日までの時点で震災による犠牲者は膨大な数にのぼり、宮城県歯科医師会は既に身元確認の業務を開始していた。歯学研究科にも応援要請がいろいろな経路からなされていた。そこで教職員、学生の安否確認を行いながら、対策会議を開き、14日、月曜朝に歯学研究科・大学病院歯科部門の教職員に緊急招集をかけた。集合場所は、耐震改修を済ませ被害をあまり受けなかった講義実習棟1階講義室とした。

3月14日（月）8時30分、講義室には100名を超す、入りきれないほどの教職員、学生がいた。電気、水道、ガス、全てのライフラインが断たれ、交通網も寸断されたなか、そしてそれぞれが自宅も大きな被害を受けたなか、徒歩や自転車で駆けつけた。なかには、この時点で未だ家族の消息も掴めない者もいた。この日から、毎日朝夕の全体ミーティングを行いながら、身元確認や歯科医療救護活動、被災地へ歯ブラシ、義歯洗浄剤などの口腔ケア用品の提供、そして研究室の整理、研究設備の点検などを続けることとなった。

【身元確認業務への参加】

3月14日の時点で既に、宮城県歯科医師会を通して検死での歯型記録採得に必要な歯科医師等の情報を得ていた。本来、身元不明者の身元確認は、警察庁と日本歯科医師会、そして宮城県警と宮城県歯科医師会との協定に基づいて行われる。また災害時の医療救護も歯科医師会と行政との協定により行われる。そのため大学として参加しうるルートは無い。しかし従前より、私どもは地域歯科保健推進室を設置し、地域歯科医師会、県、市町村等との連携を行っていた。このたびの震災対応においても、細谷会長と話し合い、県歯科医師会に設置された大規

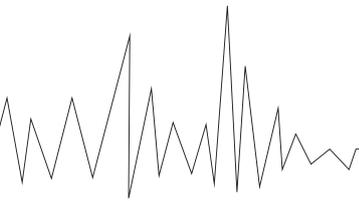
模災害対策本部の機構図においても対策本部長である細谷会長と並んで歯学研究科長が位置づけられ、身元確認班と医療救護班の統括を共に担う立場を与えていただいた。

そのような状況下で、歯学研究科と病院歯科部門は協力して所属する歯科医師を派遣することとし、3月14日に全体説明会を行い、歯科薬理学分野の若森教授と予防歯科の小関教授が調整役となり、宮城県警、そして宮城県歯科医師会江澤班長と連絡を取りながら、翌3月15日から身元確認活動を開始することになった。業務を行う歯科医師は登録制とし、教授7名を含む教員、医員、大学院生、研修医等がその任に当たった。15日から18日までは本学から連日40名程度の歯科医師が参加した。

当初は県外からの応援がなかったが、その後、日本歯科医師会、日本歯科医学会、歯科大学・歯学部長会議等からの要請に応じたボランティア歯科医師が全国から集まるようになり、本学への応援要請は徐々に減少し、組織的な派遣は4月8日の3名をもって最後となった。9月22日現在で延べ332人の本学歯科医師が延べ139会場に派遣され、身元確認業務を実施した。なお、県警本部鑑識課における身元照合作業とデータベース化には口腔器官構造学分野の鈴木助教が引き続き協力している。

本活動は精神的・肉体的な疲労が大きく、苦痛を訴える者も少なくなかった。このため、歯学研究科・歯科部門では派遣する歯科医師の負担ができるだけ少なく均等になるよう配慮するとともに、自らが被災しインフラも復旧していない者のために毎日炊き出しを行うなどしてサポートを行った。さらに、7月25日には本学保健管理室の山崎准教授をお招きし、「震災後のストレスマネジメント」と題するFDを開催し、精神的支援にも努めた。また11月末に、異動される県警本部長から大学歯学部宛に感謝状が贈呈された。私どもの社会的な貢献が少しでも認められたものと思う。

本活動における問題点としては、活動初期に他大学の法歯学教室関係者とみられる歯科医師による本県の活動に合致しない行動があり、本来の身元確認業務に支障を来したことが挙げられる。今後は、



警察と歯科医師会が指揮系統を明確にした上で歯科医師派遣のマネジメントを行うことと、派遣歯科医師には地元の歯科医師、警察と協調した常識的な行動を切にお願いしたい。

【歯科医療救護活動への協力】

東北大学歯学研究科・大学病院歯科では宮城県歯科医師会とともに、上記の身元確認業務とともに歯科医療救護の必要性を震災直後から認識し、県歯科医師会対策本部医療救護班の斉藤班長（当時）とともに準備を進めた。被災地の情報を集めながら素早い対応が可能のように診療車、器材の手配や配置先の検討を行った。

医科では、震災翌日からDMATが被災地に入り、また県医師会、病院医師会への依頼により医療チームが活動を開始していた。災害時の医療救護活動は災害救助法に基づいて行われ、歯科医療救護に関しても都道府県歯科医師会との協定に基づき、都道府県からの依頼により実施されることとなっている。宮城県においても県歯科医師会と県との協定が結ばれていたため、宮城県からの依頼を待った。3月14日過ぎには県内各地ですでに地元歯科医師がボランティアとして避難所等を回り、歯科医療救護、救援物資の必要性を県歯科医師会、大学に訴えてきていた。また東北大学病院でも17日、18日にはマイクロバスにて石巻地域に視察、診療に医師を派遣した。歯科医師も1名派遣され、歯科医療救護の必要性を病院として把握した。しかしながら市町村から県への要請がないとの理由から、県から歯科医師会への派遣要請は翌週になっても正式に降りることはなかった。

そこで東北大学では、歯科医師会各支部の救援活動と連動しながら、3月23日より本格的な巡回診療チーム派遣を行い、23日には9名、24日には10名、25日には12名の歯科医師を石巻、南三陸、亶理、名取・岩沼の各市町の避難所巡回に派遣した。同28日からは県歯科医師会との相談に基づき、石巻と山元町を大学側が担当する巡回地域と定めて、再度巡回診療をスタートし、その後、山元町に関しては仙南の歯科医師会が担うこととなり、東北大学は石巻方面で

の活動を継続した。7月4日まで延べ286名が従事した。これらの活動は、逐一、県に報告を挙げていたが、現在までのところ災害救助法に基づく救護活動として認定されてはいない。

東北大学、県歯科医師会は県に全国からの支援依頼をし続けたが、結局のところ、厚生労働省からの呼びかけにより全国歯科医師会ならびに歯科大学・歯学部からチームが派遣されたのは4月10日であった。医療救護活動は8月一杯まで継続した。東北大からの派遣も9月をもって終了した。これらとは別に、いろいろな組織から歯科医師、歯科衛生士らがボランティアとして宮城県に入った。このような活動は県全体として把握されてはいない。

これらを含め、宮城県においては地元行政との連絡調整、避難所の状況把握、県における歯科的コーディネート機能が十分ではなく、総勢数百名に上る全国からの応援にも拘らず効果的な活動を行っていたとは、残念ながら言えない状況であったと思われる。

【東北大学での口腔ケア支援活動】

被災地では高齢者の重症肺炎患者が多数発生しており、その一因として誤嚥の関与が推測されているため、通常の歯科医療に加えて口腔ケアに重点を置いた支援も必要であった。具体的な口腔ケア活動、指導は、主に予防歯科学分野、小児発達歯科学分野の教職員が、被災地を巡回しながら行ってきた。併せて口腔ケア用品の供給も継続的に行った。一般に、避難所等へは震災直後から水、毛布など多くの救援物資が送られる。これらは災害救助法に基づき公的なルートを用いて配送された。一方、先にも述べたように、被災地の歯科医師あるいは医師から歯ブラシや義歯洗浄剤、口腔清掃用のウェットティッシュなどの口腔ケア関連物資の供給についての依頼が県歯科医師会、東北大学へ山のように寄せられた。東北大学でも当初、外来、病棟から物資をかき集めたが到底足りず、歯学部長会議の幹事校である新潟大学の前田歯学部長を通して支援要請を行った。さらに県歯科医師会から日本歯科医師会への援助要請もなされた。しかし移送の手段がなく、



私どもの手元に届きはじめてのは、3月も末になってからであった。とりあえず、あるだけの物資を医療教護班が被災地へ運んだ。何故、口腔ケア用品の供給が滞ったか？これは、これらの物品が災害救助法に基づく救援物資リストに登録されていなかったからである。

石巻赤十字病院から3月20日前後に誤嚥性肺炎蔓延に対応するため、緊急で歯ブラシ供給の依頼があった際、県にはこの理由で移送を断られた。と言ってガソリンも手に入らない状況で私どもには手段がない。結局自衛隊に頼んで送っていただいた。

また必要な支援物資は、状況により変化する。そして被災地からの要請は多方面にネットや伝言を介して伝わる。物資が足りたあとにも多数の物資が運び込まれ、その時には別なニーズが浮上してくる。今回の支援では、まさにこの点が問題となった。避難所での生活が少し安定してきた3月末になり、義歯保管ケースの必要性が浮上したのはその一例である。

【被災地の健康調査】

厚生労働省特別研究としての被災者3万人健康調査が7月から始まった。被災者の健康を岩手、宮城、福島各県でそれぞれ1万人を10年間にわたり調査することを目的としたものであり、厚労省歯科保健課のご尽力により歯科健診も含まれている。まずは石巻市雄勝町で行われ、約1週間にわたり東北大学から4~5名のスタッフを送り続けた。その後、牡鹿町、仙台市などで行われ、健診日には連日、チームを送り出している。

【病院業務の再開】

3月14日、病院外来については休院措置がとられたため、当面の間、使用可能であった新外来棟3階を使用して、休院期間の歯科部門通院患者の対応に当たることとした。この体制は19日~21日の休日昼間も継続した。また歯科部門研修医ならびに歯学研究科大学院生を中心とした医療ボランティアを病院に登録し、協力を行った。

3月22日、医科部門では再来患者を対象に外来を再

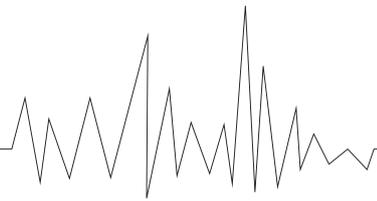
開したが、歯科部門については、漏水による被害で診療ユニットが使用不能となり、点検がこの時点で実施できなかったため、同日の外来再開を見送ったその後、28日に使用可能となった3・4階フロアを用いて、歯科外来を再開した。4月4日から5階フロアの使用を開始したが、8日の最大余震により、数日間、休診とせざるを得なかったが、その後は通常に復旧し、現在は何ら支障なく業務を行っている。

【教育・研究業務の復旧】

対策本部となった講義室では炊き出しも行い、夜遅く寒いなか、身元確認や巡回診療から戻ってこられる教職員を迎えていた。また臨床研究棟は電気・水道というライフラインもやられていたことから、臨床系分野は、講義実習棟に仮医局を設置した。この状態は臨床研究棟の応急補修が終了するゴールデンウィーク直前まで続いた。この間、職員、大学院学生等が分野や所属の垣根を越えて協力しあえた。

東北大学は全学として卒業式を取りやめたが、歯学研究科・歯学部では3月30日に全学の学部・研究科で唯一、学位記伝達式を挙行了した。案内は、電話、メール、インターネットで行った。一旦、仙台から避難した外国人留学生も駆けつけてきた。4月25日には大学院オリエンテーションを他研究科に先駆けて開催した。附属技工士学校の入学式も同日、挙行了した。そして5月6日には各部局にて入学式が執り行われた。歯学部も入学式を講義室にて行い、5月9日月曜日から平成23年度の授業を開始した。

研究面の復旧はまだ途上だが、震災で破損、故障した大型の実験機器類の大多数は、補正予算にて補償されるであろう。これらも、震災から間もない時期に研究機器類の被害状況を、写真も添付して詳細に報告してもらった教職員の方々の努力の成果である。全部局の中で歯学研究科が唯一、全ての備品に関する報告を上げたということが部局長連絡会議で報告された。臨床研究棟の残り部分の耐震改修は、来年度の復興予算枠でどうにか行えるそうである。また今後の改修で必要となる一時移転スペースとして、2階立ての大型プレハブを設置した。駐車場スペースの減少や改修工事続きで、多くの教職員



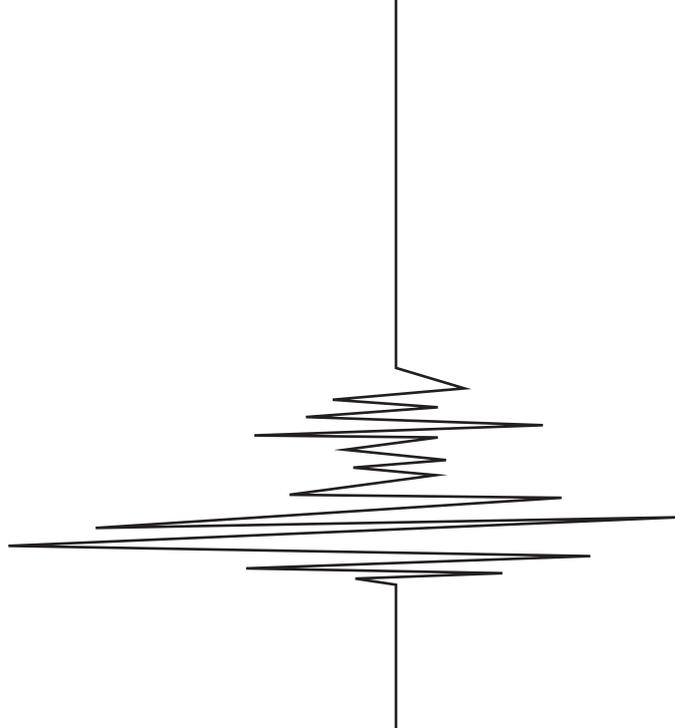
に我慢を強いている状況である。

さらに、各方面で大規模災害対応システムや教育のプロジェクトが展開され、また経済復興のための予算措置が行われている。歯学研究科も多くの案件に関わっており、震災後の復旧も未だ途上であるなか、被災地域の復興へ貢献する新たな研究プロジェクトの立ち上げなどにも教職員が追われている。

その一つが、福島県原発周囲での家畜の被曝線量調査である。福島県相馬市、双葉町、飯館村などで飼育されていた牛が住民避難後、逃げ出していたものを捕獲、屠殺し、その内臓や骨などから生体内被曝量を明らかにしようとする研究プロジェクトが加齢医学研究所福本教授を中心に農学研究科等と共同で進行中であり、歯学研究科では歯・顎骨からの放射線量を把握しようとしている。これまでに既に10回程度出動し、資料を採取している。災害対策研究も含め、これらの活動は、将来的に社会に大いに貢献する活動であり、歯学研究科・大学病院歯科部門では、他の日常業務との兼ね合いもありつらいことではあるが、積極的に進めていければと思っている。

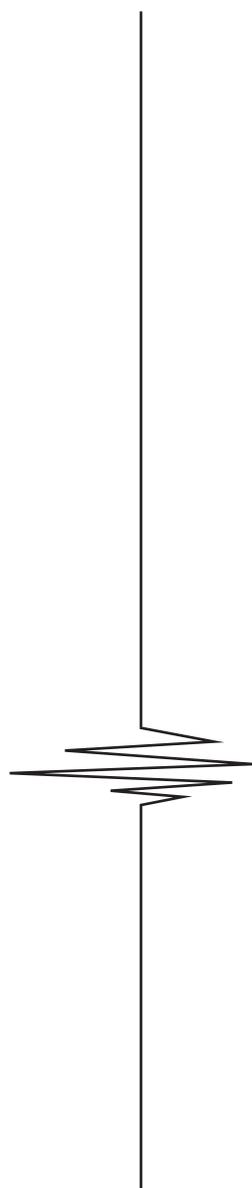
【おわりに】

被災地の大学として東日本大震災を経験し、歯科医師会とともに歯科的な救援活動に携わった。紙面の都合上紹介しうる事項は限られ、また紙面に表せないことも多々ある。多くの困難に直面もしたが、得難い貴重な経験でもある。厚生労働省ではこれらの活動状況、問題点を把握し今後の大規模災害発生時の救援活動へ活かすための調査研究事業を日本歯科医学会へ委託している。今回の活動を整理し、今後の活動へ活かすことが、今、求められている。最後に、犠牲となられた方々のご冥福と被災された皆様へのお見舞いを申し上げ、さらに全国の皆様方からの暖かいご支援、ご厚情に深甚なる感謝を表し、稿を終える。



東日本大震災

宮城県歯科医師会各団体の活動



宮城高等歯科衛生士学院 震災報告

宮城高等歯科衛生士学院 教務部長 佐藤 公威
教務主任 佐藤 陽子

宮城県歯科医師会館内にある宮城高等歯科衛生士学院は、大震災翌日に第39回生の卒業式、翌週には第40回生のカナダ海外研修と学校行事を控えている時期だった。大震災後、学生の安全を最優先し、宮城県歯科医師会の協力のもと、学院役員、教職員が一丸となり、学院の正常化に向けて対応に全力を注いだ。

<震災直後の対応>

震災当日は、翌日に控えた卒業式のリハーサルを午前中に終え、1・2年生は正午で放課し、3年生は午後に教室・実習室等の大掃除のため全員在校していた。教室で3年生に事務連絡を終えたところで地震が発生した。第3学年全員と1・2年生の一部の学生が会館で被災した。大きな揺れを感じ、教職員は学生へ机の下で身を守るよう指示をし、揺れが収まるまで待機した。天井や壁の崩壊と柱の亀裂の状況から、建物内にとどまることが危険と判断し、直ちに全学生を指定避難場所である肴町公園へ誘導した。避難する際、過呼吸で動けない学生が数名おり、同じ会館に事務所をもつ仙台歯科医師会の事務長が避難に協力してくださり心強く感じた。

肴町公園には近隣から多くの人々が避難しており、携帯の情報で次第に深刻化する状況に大きな冷たい雪が降る中で、次々と続く余震に怯えながら待機した。時間が経過するにつれ、地



図1 3年生教室



図2 3年生教室の落下した蛍光灯

震の被害状況や沿岸部が大津波に襲われている情

報とともに交通機関も全く麻痺状態という深刻な状況にあることがわかった。遠方の学生を帰宅させることは危険と判断し、帰宅困難な学生は学校近辺に居住する学生宅へ避難するよう指示して、全学生帰宅先、避難先の確認にあたった。

会館内は廊下・壁面の一部が崩壊しており、外壁の崩落もあったため、避難後は会館への立ち入りが制限されており、教員が館内に誘導し学生の私物を持ち出した。

翌日の卒業式、ならびに翌週予定されていたカナダ海外研修の中止を決定し、今後、指示があるまで自宅で待機するよう周知し帰宅させた。全学生を見送った後、しばらくの間教職員がその場にとどまり、帰宅途中に被災した学生の対応にあたった。(図1、2)

<学生の安否確認>

翌日から108名の在校生と新入生62名の安否確認が行われた。在校生およびその家族の状況は2日で確認でき



たが、新入生については通信状態が安定しないこと、また津波被害で家屋が流出し所在が不明になった学生もあり、新入生全員の安否確認ができたのはおよそ2週間後だった。本学院において、幸い人的被害はなかったものの、津波による家屋の流失・全壊の被害にあった学生が9名いた。

3月に卒業した学生の中には、宮城県沿岸部の罹災された歯科医院に就職内定していた者もいたが、仙台市内の会員の先生方のご協力によって再就職することができ4月から社会人として働き始めている。

電話・携帯電話回線が機能しない状況下で、連絡手段としてインターネットが有効だった。学生たちは、ブログなどの掲示板を利用して、お互いの安否を確認し合ったことが後日報告されている。今後、迅速な安否確認や連絡周知が行える環境を整えていく必要がある。

<学院再開に向けての対応、学生支援>



図3 2年生教室前の廊下と柱の亀裂

震災翌日、応急危険度の判定によって会館の安全が確認され、立ち入りが可能となった。3月18日には臨時協議会を開催し、学生の安否報告、会館の被害状況、学院再開へむけての日程調整について協議がなされた。館内の修復工事は宮城県歯科医師会の配慮により、4月21日の始業日に向けて学院施設の修復が優先的に行われることとなった。(図3、4)

中止となった卒業式については、3月27日に参加可能な卒業生で卒業証書授与式を挙行了。入学式は当初4月8日予定を4月22日へ延期、本格的な授業開始を5月9日からとした。

津波により教科書・器材・白衣等を流失した学生には、業者の協力で、そのほとんどを寄贈していただくことで揃えることができた。また学院の対応では津波で被災した在校生および新入生には、前期分の学費を免除することを決定した。



図4 器材室の棚

<被災地支援、ボランティア活動>

吉田学院長より被災県ではあるが、学院として何か社会に貢献できないかとの指示があり、学生が避難所で口腔ケアを行うことができないか、県歯・行政と連携をとることを確認した。

学生に対して、被災地で簡単な口腔管理を行うボランティア活動への協力を募ったところ、多くの希望者が集まった。しかし公共の交通機関が利用できなかったことや、ガソリン不足もあり、活動できる地域は限られたものとなった。

ボランティアを行うには行政へ申請し、被災地からの要請があった場合に活動ができる。行政においては、いまだ経験したことのない45,000人(4月18日現在)以上の避難者に対して、どう対応してよいのか分らず、避難所の場所や人数さえ把握もできていない状況で対処できない状態にあった。学院が代表となり医療ボランティアとして申請をしていたが、実際には被災地からの要請がなく活動は行えなかった。



図5 被災地ボランティア 口腔ケアの様子

歯科衛生士専任教員は歯科医師会と直接連携をとり、歯科診療車が派遣されている地区へ赴き口腔ケアのボランティア活動を行った。(図5、6)

学生、教員ともにボランティアが学校の休業期間に限られたため、継続した活動を行うことができなかったことが残念である。行政側の対応の問題もあり、今後歯科医師会立の学校として医療現場へ学生および歯科衛生士教員を派遣する体制づくりについて検討が必要と考えている。



図6 被災地ボランティア 京都歯科医師会の先生方と

<関係団体からの支援金および御見舞状>

関係団体様より本学院へ支援金やお見舞い状を頂戴いたし、心から感謝するとともに暖かさとし心強さを感じた。以下、一覧を掲載させていただく。

札幌歯科学院専門学校	見舞状
山形歯科専門学校 校長 遠藤 隆一	見舞状
東京歯科大学 名誉教授 下野正基	見舞状 見舞金 100,000円
兵庫歯科学院専門学校 理事長 大頭 孝三	見舞金 100,000円
宇都宮歯科衛生士専門学校 校長 小林 豊	見舞状
専門学校名古屋デンタル衛生士学院	生花 (入学式)
全国歯科衛生士教育協議会	支援金 721,980円
医歯薬出版株式会社	教科書寄贈 見舞金 30,000円
株式会社 ニッシン	歯科模型寄贈
株式会社 ダイコクヤ	学生白衣協力
全国専修学校各種学校総連合会	支援金 250,000円
カモーションカレッジ (シャノン・コリンズ氏他有志)	寄付金 22,970円

<厚生労働省、宮城県からの補助金>

医療施設等災害復旧費補助金	32,069,000円
宮城県私立学校施設設備災害復旧支援事業補助金	16,034,000円
私立専修・各種学校授業料等軽減特別事業補助金	4,319,000円

<今後>

震災後、時間の経過とともに学院の環境は、確実に正常化に向かっている。講義・演習等の補充を土曜日に行うことで、教育の質を落とさないよう、学生と一丸となって取り組んでいる。しかしながら、震災による学生への心的な傷は深いものがあり、今後も一層の配慮が必要であると考えている。



東日本大震災における宮城県歯科医師協同組合の対応

宮城県歯科医師協同組合 専務理事 枝松 淳二
事務局長 山根 啓資

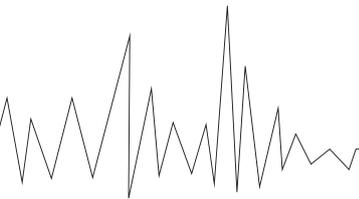
平成23年3月11日(金)14時46分大地震が発生し、全職員、全学生が近隣の肴町公園に避難し全員の無事を確認した。翌12日(土)に宮城県歯科医師会大規模災害対策本部の立ち上げがあり、連絡網が寸断される中で一部協同組合職員の参集があった。当日は宮城県警察本部鑑識課及び宮城県健康推進課から担当職員が宮歯会館に来館し身元確認のための歯科医師派遣依頼の申出があり、本会および協同組合事務局職員により派遣可能な会員への連絡体制を構築した。また、宮歯会館の被害も甚大で外壁の剥落等被害状況の確認を行い、危険箇所を特定し、一般市民に被害を及ぼさないよう立ち入り禁止表示と危険場所の隔離と閉鎖を行った。

1 緊急融資の紹介について

大規模災害対策本部総務情報班による会員の安否確認が行われ、被災した会員に対する緊急の共済金給付を宮歯協同組合保険課の担当者により実施した。また、東日本大震災に伴う緊急融資について、団体中央会、金融機関に確認し下記の一覧表を作成した。

東日本大震災に伴う災害復旧貸付制度一覧

銀行名	使 途	金 額	期 間	利 率	担 保	保証人
杜の都信用金庫 災害緊急支援融資	建物・設備の 修復、被災に伴 う長期運転資 金	1000万円 以内	7年以内	変動金利 2.10～ 3.10%	場合により 必要	法人：代表者 個人：事業継承 者又は配 偶者
災害復旧ローン	住宅の補修、自 動車・家具・ 家電等の修理、 買替資金	500万円 以内	10年以内	変動金利 2.80%	不要	(株)オリエント コーポレーション
宮城第一信用金庫 法 人	運転資金・設 備資金	1000万円 以内	運転資金 5年 設備資金 10年以内	固定1.00%	不要	代表者1名
個 人	住宅補修・修 繕、家具・家電 購入資金	500万円 以内	10年以内	固定1.00%	不要	不要



銀行名	使 途	金 額	期 間	利 率	担 保	保証人	
77銀行 事業者向け	運転資金・設備資金	3000万円以内	5年以内	変動金利 1.975%	不要	法人：代表者 個人：不要	
個人向け	住宅関連	700万円以内	15年以内	変動金利 1.975%	不要	不要	
	住宅関連以外	300万円以内	7年以内	変動金利 1.975%	不要	不要	
山形銀行	運転資金・設備資金			優遇金利 適用			
みずほ コーポレート銀行		3000万円以内	最長5年	優遇金利 適用			
みずほ銀行 災害復旧ローン 有担保	災害復旧にかかわる本人居住用の土地・住宅の購入、住宅の新築・改装資金	50万円以上 1億円以内	35年以内	みずほ住宅ローンの店頭表示金利年率1.4%引き下げ	第一順位の 抵当権設定	みずほ信用保証株式会社	
	無担保	本人または親族等が所有する住宅の災害復旧にかかる増改築・改装資金	10万円以上 500万円以内	15年以内	みずほ銀行リフォームローンの店頭表示金利年率0.1%引き下げ	不要	(株)オリエント コーポレーション
みずほ銀行		3000万円以内	最長5年 元金均等 返済1年 据置可能	優遇金利 適用			
住宅金融支援機構	住宅の建設・購入・補修資金	640万円以上 2880万円以内	35年以内	変動金利			
東北銀行 個人		個人700万円以内	15年以内 運転資金 7年以内	変動金利 年2.325%	不要	不要	
法人		法人1000万円以内	設備資金 10年以内			代表者及び事業 継承予定者	



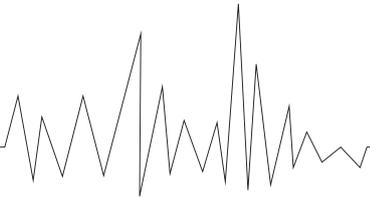
銀行名	使 途	金 額	期 間	利 率	担 保	保証人
三菱UFJ銀行 個人被災者向け				住宅ローン 金利優遇： 店頭レートよ り一律1.4% 優遇無担保 ローン金利		
法人被災者向け		3000万円 以内	5年以内 元金均等 返済、据 置期間1 年以内	1.475%～		
北都銀行 大地震対策ローン	住宅・車・家 財等	10万円 以上 500万円 以内	10年以内	固定金利 年2.25%	不要	不要
りそな銀行 住宅ローン	住宅の取得、買 い替え、増改築 補修	1億円 以内	35年以内	住宅ローン の標準金利 から1.55% 引き下げ		
フリーローン	災害復旧のた めの資金	300万円 以内	10年以内	フリーロー ンの標準金 利から3.5% 割引		
事業資金	事業資金	2000万円 以内	5年以内 (取引実 績あり) 3年以内 (取引実 績なし)	1.475%～		

○宮城県緊急経営安定支援融資の対象

- ・東日本大地震で被災した企業
- ・限度額 8,000万円・利率1.31%（保証付 1.0%）・償還期間 7年（2年据置有）

○ 災害復興住宅融資 - 住宅金融支援機構

- ・住宅が全半壊した被災証明書の交付
 - ・新築 - 3,260万円
 - ・補修 - 1,020万円



2 人的支援体制について

宮歯協同組合の大規模災害対策の体制は、庶務課は身元確認班の支援、保険課は会員救援班の支援、業務課は医療救護班の支援を行うことで人的支援体制を構築した。

宮城県歯科医師協同組合職員による人的支援体制

- ① 身元確認班（協同組合庶務課を中心とした体制）
 - ・ 歯科医師派遣人員の確保と連絡事務
 - ・ 日本歯科医師会及び各県歯科医師会等との連絡調整
 - ・ 宿泊場所の確保と食事等の手配
 - ・ 歯科医療器具の準備と消毒整理
 - ・ 後方整理集計事務
- ② 医療救護班（協同組合業務課を中心とした体制）
 - ・ 救援物資の受入と発送作業
 - ・ 救援物資の被災地域への配送
 - ・ 医療支援チームと被災地及び地元コーディネーターとの調整
 - ・ 医療活動における薬品、機材、レンタカー等の手配
 - ・ 日本歯科医師会及び各県歯科医師会等との連絡調整
 - ・ 仮設歯科診療所の開設事務
- ③ 会員救援班（協同組合保険課を中心とした体制）
 - ・ 宮歯共済金の支払事務
 - ・ 日歯福祉共済金の支払事務
 - ・ 見舞金の支払事務
 - ・ 公的助成金の事務取扱
 - ・ 各金融機関の震災特別融資等の紹介
 - ・ 会員救援に関わる各種周知文書の起案等の事務

3 福利厚生事業の提供について

宮城県歯科医師協同組合福利厚生事業の各種イベントチケットを被災地の支部組合員への提供

- ① 楽天イーグルスのホームゲーム・チケットを気仙沼支部、石巻支部、塩釜支部、岩沼支部に提供
- ② ベガルタ仙台のホームゲーム・チケットを気仙沼支部、石巻支部、塩釜支部、岩沼支部に提供
- ③ 仙台フィルハーモニー管弦楽団の定期演奏会チケットを気仙沼支部、石巻支部、塩釜支部、岩沼支部に提供
- ④ 仙台フィルハーモニー管弦楽団「第九合唱」のチケットを仙台支部に提供
- ⑤ 映画「お菓子放浪記」の鑑賞チケットを仙台支部、大崎支部に提供



国保組合として … 震災への対応と課題

宮城県歯科医師国民健康保険組合 常務理事 角田 章司

1 診療所を中心とした被災状況等については、宮城県歯科医師会（以後「本会」と記す。）が中心となってその実態調査等を進めたこともあり、震災後の混沌とした状態の中で国保組合が重ねて聞き取り作業を行うことは避けるべきとして、情報は本会で収集したものを基本とした。

しかし、国保組合は医療関係者に限らずあらゆる職種を対象とした保険者であることから、国における救済等にあっては、「住家」の罹災を中心とした対応になっており、本会が「診療所」の状況等を主な対象としていることとの差異があったことから、後日、国保組合独自のアンケートを行い、国の保険料減免基準に基づく被災状況の収集に努めた。

報告総数 673件（対象医療機関数：1061件）

（	従業員も含め、減免対象者の属する医療機関数	334
	それ以外の医療機関	339

2 医療機関を受診する際の「一部負担金」については、国の通知に基づく免除申請書と還付申請書を作成。5月30日に申請の手続き等についてご案内し、免除証明書の発行と還付作業を行っている。

なお、この対象となった診療報酬明細書については、原則として全額保険者負担の取り扱いとなっている。

11月28日現在（組合員数：3,820人）

（	免除申請書受理組合員数	586人
	還付申請書受理件数	368件

3 「国保保険料」の減免の方法については、本県の場合、震災に係る減免が生じる反面、国庫補助金の削減に伴う財源確保も絡んでいることから、国の動向も見据えながら検討を重ねると共に、規約、国の通知、兵庫県歯科医師国保組合の対応例や、本会の会費についての考え方も参考に協議を進めたが、基本的に、国の減免等補助基準を超えての減免は行わないこととした。

9月定例理事会で、減免に関する規程を国の基準に沿って改正。10月25日、組合員に対し減免申請の手続きをお知らせした。

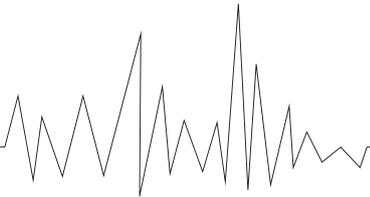
その後、申請書の提出期限を延長し、12月26日まで受理することとした。

なお、保険料賦課徴収システム等の関係から徴収停止の取り扱いがかなわず、年度末での一括償還の方法で対処することとした。

11月28日現在（組合員数：3,820人）

減免申請書受理組合員数 468人

4 組合員が利用する「保健事業」の拠点としての4階フィットネスルームは、階段や廊下の崩落等もあって優先的に修復工事を行ったものの、健康づくりを続けていた被保険者の皆さん方にとってこの再開は5月の連休明けとなった。



又、国保組合事務局がある当歯科医師会館5階事務室は損壊が著しく、通信機器類や最小限度の書類とともに2階会議室を仮事務室として、約6ヵ月に亘る執務を行った。

5 この3月は、当国保組合の執行部が2年の任期満了となる正にその月で、15日に予定していた理事会を延期して28日の開催となり、保険料の減免に対する取り扱いの検討を中心に、新執行部への申し送り事項を整理した。

又4月は、被災地域を持つ支部からの新たな組合会議員の選出を待ち、予定より3週間以上遅れとなる新体制での理事会を4月25日に開催。震災対応を第1に進めることとした。

3月分の国保保険料の未収が激増したが、震災による一時的な現象と見て滞納対応は行わなかった。

本県においては、平成22年11月に行われた与党の行政刷新会議の事業仕分けにおいて議論された医療給付費に対する国庫補助率が32%から16%に減額されることになった場合を想定し、保険料あり方検討委員会を立上げてその対応を検討し始めたところである。

しかし、その後の国保法改正の見通しが不透明なことや、この災害における保険料減免対策と相反する事案となることもあり、当該委員会での検討はいったん棚上げとしている。

6 国庫補助金の大幅な削減が予定される中、保険料の値上げ以外に具体的な対応策が見当たらず、震災により従業員を中心とした被保険者数の減少と滞納者の増加等による保険料の収入減が懸念される。

一方、メンタル的な疾病の増加と一部負担金の免除にも起因すると思われる受診率の上昇による医療費負担の増加など、今後、震災に係る国庫補助の対象とならないところで、国保組合の財政を圧迫してくることも考えられる。

7 このような中であって、国民健康保険法により設置承認されている国保組合は、その事業・運営の基本は全て関係法令により規定されている。

組合員の加入資格問題をはじめ、コンプライアンスの遵守が厳しく求められている折、組合員の皆様にも当国保組合の運営に特段のご理解とご支援を宜しくお願い申し上げます。



東日本大震災に対する宮城県歯科医師連盟活動報告

宮城県歯科医師連盟 理事長 目黒 一美

平成23年度の事業計画、予算案を作成し、3月24日開催予定の宮城県歯科医師連盟評議員会の準備と、4月1日告示予定の統一地方選挙への対応が大詰めとなった3月11日に大震災は発生した。

発災後電力が回復するまでの一週間で理事長の目黒が細谷会長と連絡が通じたのは携帯電話がたまたま繋がった一回だけで、お互いの無事の確認と今後当面の計画は無期延期にするという確認を行なった。

通信手段が復旧しつつあった3月19日によりやく理事者と連絡が取れ、持ち回りにより3月24日の評議員会を無期限で延期をするという承認を得た。

年度をまたいで4月になったが、震災により事業計画の見直しが必要であったため、4月6日に旧執行部のメンバーで第1回平成23年度宮歯連盟四役会を開催した。議題としては繰り延べになっていた22年度の評議員会の件と大震災に伴う日本歯科医師連盟会費、並びに宮城県歯科医師連盟会費減免の対応について、さらに日本歯科医師連盟からの災害見舞金の取り扱いが取り上げられた。ゴールデンウィーク直前の平成23年4月28日、余震が続く中開催について賛否両論はあったが、ようやく平成22年度第2回宮城県歯科医師連盟評議員会開催にこぎつけ、連休明けから新執行部で活動することになった。

新執行部が発足して間もなく、5月15日に西村まさみ参議院議員が来県した。宮城県歯科医師会館で細谷会長、岩渕副会長、村上副会長、目黒と震災対策について懇談し、その後同日に大きな被害を受けた南三陸町を視察した。懇談においては細谷会長から仮設歯科診療所の早期開設についての働きかけをお願いし、そのためにも出来るだけ早期の2次補正予算成立を要望した。

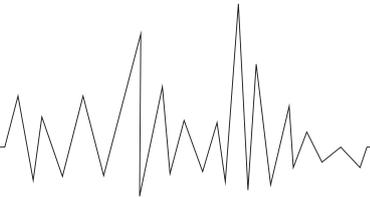
新執行部としての最初の会議は5月20日の宮歯連盟四役会で、年間計画の見直しや会議の運営、役割分担などが協議された。大震災への対応としては、会員の被害状況の精査を進めると共に、宮城県歯科医師連盟宛に既に1000万円を超える災害見舞金が届けられておりその分配について検討した。また、被災地における歯科診療を確保するために仮設歯科診療所整備推進の働きかけをしていくことを確認した。

6月21日に開催された平成23年度第3回宮歯連盟四役会ではその時点で確認されていた自宅もしくは診療所が全壊した会員（日歯連盟会員）、61名に対して全国から寄せられた災害見舞金を原資に一律10万円を給付する案を作成し、7月4日の持ち回り理事会で決定した。7月14日に開催された第4回宮歯連盟四役会では被災会員の平成23年日歯連盟に関する特例措置と日歯連盟からの被災会員への見舞金について確認した。

8月11日の第5回宮歯連盟四役会、8月17日の平成23年度第1回宮歯連盟理事会においても、宮歯連盟、日歯連盟の被災会員に対する会費減免、災害見舞金の支給について確認を行なった。

9月25日には平成23年度第1回宮城県歯科医師連盟評議員会に先立って石井みどり、西村まさみ両参議院議員を囲む会を開催した。囲む会では震災の復旧、復興をテーマに各地区歯科医師会代表者に現況報告と要望を





出してもらい、両議員に回答を求めた。被害の大きかった地区からは切実な要望が出されたが両議員は国政の状況を踏まえながらも懇切丁寧に対応した。連盟評議員会においては「東日本大震災の対応について」という協議題について本連盟としての取り組みなどを協議した。

10月14日には宮城県歯科医療議員協議会との懇談会を開催した。懇談会では宮城県歯科医師会大規模災害対策本部の中で医療救護や仮設歯科診療所の設営に奔走している宮城県歯科医師会の役員を招聘し、進捗状況や問題点の報告を行い、議員協議会の議員に対して、大災害時における災害応急・復旧・復興対策活動に対する各行政機関（県庁、県・市町村議会）の弾力的対応が図られるよう要望した。また、それらの活動を通して明らかになった、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して今後改善が必要であることを訴えた。

以上、現在（平成23年10月末）までの宮城県歯科医師連盟の大震災関連の活動状況を記載した。歯科医師連盟の役割としては震災直後の初動期よりは、地域防災計画の不備が顕在化した事例のように、大震災対策の中で浮かび上がった問題点解決へのフォローや、これから進められる復旧・復興に対する未来への提言を実現させるための活動が重要になってくるのだろうと思われる。今後震災復興に関する政治的案件は益々増加することが予想されるので、宮城県歯科医師連盟としては長期的ビジョンをもってこれらの課題に取り組んで行く必要がある。

資料 1

東日本大震災に係る宮城県歯科医師連盟会費減免に関する特別措置について

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により被災された連盟会員に対する連盟会費の減免。

1 減免する連盟会費等

宮城県歯科医師連盟会費

2 減免の基準（罹災証明書が必要）

- | | | |
|---------------------|---------|---------------|
| ①診療所もしくは自宅が全壊・全焼の場合 | 平成23年度分 | 全額免除（大規模半壊含む） |
| ②診療所もしくは自宅が半壊・半焼の場合 | 平成23年度分 | 1/2免除 |

3 還付

減免措置を行ったのち、既に徴収した連盟会費がある場合は、平成23年4月に遡って還付する。



資料 2

宮歯連盟第 12 号
平成 23 年 6 月 28 日

宮城県歯科医師連盟
役員各位


 宮城県歯科医師連盟
会長 細谷 仁

持ち回り理事会開催のご案内

このたびの東日本大震災で被災されました皆様には心よりお見舞い申し上げます。

平素は、本連盟の会務運営には格別なご協力とご支援を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、このたびの東日本大震災は、私たちが今までに経験をしたことのない未曾有の大災害をもたらし、本連盟の会員も、57名の先生が自宅や診療所が全壊もしくは流失と大きな被害を受けました。

このような状況の中、上郡団体であります日本歯科医師連盟をはじめ、各県の歯科医師連盟よりお見舞いをいただいておりますので、できるだけ速やかに被災者に支給したいので、持ち回り理事会を開催してご承認をお願いすることにいたしました。

つきましては、下記の内容につきましてお断り申し上げますので何卒ご承認いただきますよう宜しくお願いいたします。

尚、ご回答はご多用のところ申し訳ございませんが、7月4日(月)まで FAXにてお願い申し上げます。

記

承認事項

日本歯科医師連盟及び各県歯科医師連盟からの見舞金支給について

1. 支給条件

- ① 日本歯科医師連盟の会員(加入者)であること
- ② 自宅が事業所(診療所)が全壊もしくは流失した
- ③ 1事業所に複数の日歯連盟会員(加入者)がいる場合は各人に支給する
- ④ 罹災証明書提出を条件とする

但し、宮歯共済災害共済金申請時に提出された罹災証明書で代用いたします

2. 支給金額

- ① 1名につき10万円を支給する
- 3. 支給方法
- ① 会員の指定口座に振込(振込手数料は宮歯連盟負担)

持ち回り理事会

FAX 回答 022-215-3442
承認事項 上記承認事項についてどちらかに○をつけてください

承認する	承認しない

ご氏名 _____

宮城県歯科医師連盟 行

資料 3

日歯連盟発第 7 2 号
平成 23 年 7 月 1 日

都道府県歯科医師連盟会長 各位


 日本歯科医師連盟
会長 高木 幹

第 113 回臨時評議員会における第 2 号議案及び第 3 号議案の取扱いについて

平素より本連盟会務遂行に当たりましては格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の再議案の取扱いにつきましては、最終的な判断を会長一任となっておりますが、このたび本事項について下記のとおり決定いたしましたのでお知らせいたします。

被災会員の所属する都道府県歯科医師連盟におかれましては、被災会員への周知方につき特段のご高配をお願い申し上げます。

記

第 2 号議案「東日本大震災被災会員の平成 23 年度会費に関する特例について」

【会費納入期限の延長】特に被害が大きかった次の県歯科医師連盟について、応急処置として第 112 回評議員会で決定した本年 5 月 31 日までとなっている会費納入期限を当分の間延長する。対象県は青森県歯科医師連盟、岩手県歯科医師連盟、宮城県歯科医師連盟、福島県歯科医師連盟、茨城県歯科医師連盟、千葉県歯科医師連盟。

【会費の減免について】①診療所の罹災が罹災証明書で大規模半壊以上の場合は、平成 23 年度会費を全額免除する。②診療所の罹災が罹災証明書で半壊・半壊の場合は、平成 23 年度会費の 2 分の 1 を減額する。

*申請手続簡素化のため、申請は被災地県歯科医師連盟が作成する一括表(罹災証明書添付)をもって行う。

なお、この会費減免については、前記 6 県の歯科医師連盟以外にも対象者が



居られると思われるので、それについては当該県歯科医師連盟よりの申請があったものを受け付ける。

なお、申請につきましては、平成 23 年 12 月 25 日までをお願いいたします。

第 3 号議案「福島原発・放射能関連で警戒区域等立入が制限された区域会員の平成 23 年度会費に関する特例について」

【会費の減免について】診療所が、警戒区域、避難指示区域及び計画的非難区域の場合は、平成 23 年度会費を全額免除する。屋内避難支持区域及び緊急時避難区域の場合は、平成 23 年度会費の 2 分の 1 を減額する。

*申請手続簡素化のため、申請は対象会員の所属する県歯科医師連盟が作成する一括表をもって行う。

なお、申請につきましては、平成 23 年 12 月 25 日までをお願いいたします。

*一括表記入については、コード番号・会種・氏名・金額を明記して下さい。

*会費送金集計表の不適合マイナス報告書については、事由等 5.その他に○をし、備考に第 2 号又は第 3 号を記入して下さい。

以上

資料 4



日歯連発第 78 号
平成 23 年 7 月 1 日

都道府県歯科医師連盟会長 各位

日本歯科医師連盟
会長 高木 幹



東日本大震災被災会員並びに福島原発放射能関連で警戒
区域等立入が制限された区域会員への見舞金について

平素より本連盟会務遂行に当たりましては格別のご高配を賜り厚くお礼申し
上げます。

さて、平成 23 年 6 月 3 日の第 113 回臨時評議員会において審議された標記事
案について平成 23 年 6 月 24 日の第 3 回理事会において下記のとおり決定いた
しましたのでお知らせいたします。

標記の対象会員が所属する都道府県歯科医師連盟におかれましては、会員へ
の周知方につき特段のご高配をお願い申し上げます。

記

1. 対象者

- (1) 東日本大震災により診療所又は自宅が半壊・半壊以上の被害を受けた会
員
- (2) 福島原発放射能関連で診療所又は自宅が警戒区域等立入が制限された
区域の会員

2. 支払方法

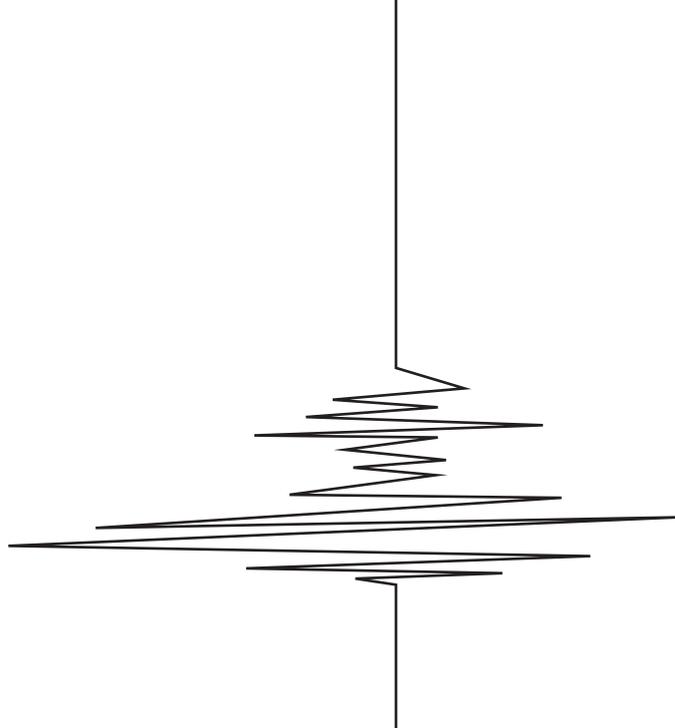
対象者の所属する県歯科医師連盟より一括表(罹災証明書添付)をもって申
請があったものを受けて支払をする。

3. 見舞金の額

見舞金の額は、対象者 1 人当たり 2.0 万円とし、支給については当該県連盟
医師連盟において対応する。

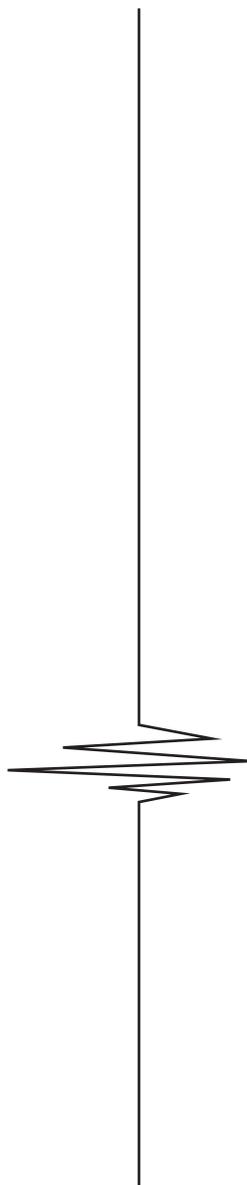
(注) 会費減免は診療所を対象としたが、見舞金については自宅も対象として
1 人当たりの支給とする。

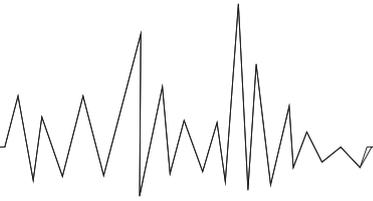




東日本大震災

歯科関係団体の活動





宮城県歯科技工士会

(社)宮城県歯科技工士会 会長 佐藤 誠

3月11日、佐藤（会長）は日本歯科技工士会館での代議員会に出席しており、任期満了に伴う役員選挙の最中だった。午後2時46分地鳴りと共に大きな揺れを感じ、会場は騒然とした。これ迄に経験した事の無い様な揺れに身の危険を感じ、声を発したのを覚えている。丁度その時は副会長選挙の途中だった。皆、危険だから外へ出ようと一斉に避難をして様子を見守った。後に余震が少し落ち着いた所で選挙を再開としたが、頭の中をよぎったのは、何処かで大変なことが起きているのではとの直感であった。

控え室のTVに目を向けると地元宮城の海岸線一帯に津波が押し寄せている映像が映し出されていた。黒い泥流が住宅地、農地へと地を舐める様に進み家屋、車等が木の葉の如く流されている様子に目を据えて視入った。

余震が続く中会議を終え解散となった。会館を後に東北・北海道ブロックの役員の方々が次の会場で予定されていた集いに向かおうとしたが電車はストップ、結局徒歩で5~6km歩くこととなった。車道はものすごい渋滞で車は前へ進む事が全く出来ないあり様、歩道では蟻の行列の如く延々と人並みが続いた。この文明社会でも天災の威力には勝てないことをまざまざと、見せ付けられる思いだった。食事を終えホテルに戻ったのは夜の11時頃であったと思う。

ホテルのロビーには帰宅難民となった人達が床に横になり途方に暮れていた。途中何度も熊谷美恵子副会長と連絡を取ろうと試みたが電話は不通状態が続きどうにも仕様がなかった。直前に前会長佐々木氏の厚生労働大臣表彰、前常任理事安原氏の文化の日宮城県知事表彰、常任理事の駒井氏の日技会長表彰の各受賞祝賀会が重なっていたので、一刻

も早く地元に戻る手立てを探したが術が無かった。ひたすら電話の繋がるのを待ち、12日は都内のホテルに宿泊、夜になってようやく交信が出来た。地元では熊谷副会長の陣頭指揮で、支部長等で構成する災害対策委員会を立ち上げ、会員の安否、被害の状況把握に努めている旨の報告を受けた。ライフラインが寸断され確認作業には相当の時間が掛かったとの事だった。幸いにして会員には生命に関わる被害はなかったと言う事で胸を撫で下ろした。時間が経つにつれて会員の被害状況が鮮明になってきた。中には家屋、技工室が津波で流失、浸水。また地震による家屋の半壊、一部損壊と被害の大きさが浮き彫りになって来た。佐藤（会長）は全会員が少なからず何らかの被害を受けたことで心を痛めた。一刻も早く地元に戻り今後の対策を講じなくてはと気だけ焦った3日目の朝を迎え先ずは上野駅へと向かった。駅構内は足の踏み場もない位の人並みで身動きが出来ない程混雑していた。上野から鉄道に乗ることは出来なかったが、幸い浅草から会津若松まで直結で行ける電車に乗ることが出来た。終点からは苦難の道のりであった。タクシーで郡山に着いた頃は街がすっぽり夜の帳に包まれる時刻だった。当てもないままホテル探しに奔走したが、駅前のホテルは殆ど被害に遭い閉まっていて途方に暮れていたところ、避難所になっていた郡山消防署が目に入り一泊そこでお世話になった。翌朝、郡山より宮城へタクシーを乗り継ぎながらようやく仙台に着く事が出来た。振り返ると大変長い道程だった。辿り着いたが仙台は何時もの街明かりとは違って違和感をおぼえた。暫くして地元に戻れたことに安堵した。本会会員の被害状況は全壊5件、大規模半壊8件、半壊9件、一部損壊14件という集計結果で、その他家財の損失は目も当てられない数に上った。今後



リース、二重ローンに苦しむ会員の声が聞こえてこよう。地震発生に伴い県歯との取り決めにより、震災数日後に県歯の方へ各支援活動協力申し入れを数回行った。また、稼動しているラボのリストを書面を以って提出した。当面の課題としてはラボの設備について、ガスは都市ガスかプロパンかの確認、高温を発生する機材が棚から落下する危険が有るので設備の再考、棚からの落下防止対策を十分検討する等があった。大地震・大津波の被害は想像を絶するもので宮城県だけで11月11日現在死者9,501名、行方不明者1,995名である。報道されているものを視ていても、復興には正に十数年、いや何十年と言う年月が掛かるだろうと思う。震災から8ヶ月経った今も瓦礫の山があちらこちらに存在し、これからどのような街並みに再生されるのか想像が付かない。都市部を離れると到る所に橋との連結部の修復工事、生活道路の歩道部分の補修、道路整備後、後付け工事で行ったと思われる上下水道のマンホールの浮き沈み段差修理等必要とされているか、遅々として進んでいない状況がある。ライフラインの復旧は待ったなしである。本会では会員の被害等を考慮して会費半年分の免除を実施した。また、日本歯科技工士会からの会費免除等の措置、共済見舞金、義援金等の給付があり、会員には今後への活力になっている。全国各方面からの多くの支援に深く感謝する。百年・千年に一度と言われた大地震被害を受け、日本歯科技工士会の地震・津波災害等に対する対応を後世（生）に残すために記載する。

東日本大震災における日技の対応

平成23年 3月11日 東日本大震災発生。

平成23年 3月15日 東北地方太平洋沖地震災害対策本部を設置し、被災状況報告を当該県技に依頼。また義援金口座開設の準備を行った。

平成23年 3月23日 平成22年度第1回地震災害対策本部開催

被災状況報告を行うと共に支援策を検討。その後、義援金を募る通知を都道府県技等に発出。日技ホームページにも掲載した。

平成23年 4月1日 平成23年度第1回災害対策本

部開催

支援策検討、被災地への医療従事者派遣依頼（アンケート）実施、ホームページへの情報提供等を行った。また、被災地会員への電話による安否確認等を継続して行った。

平成23年 4月4日 被災地会員見舞金等の支援対象市町村を決定した。

同時に、支援対象市町村地域に居住する会員に対し、被災地会員見舞金の支給、被災会員に対して災害共済金、復旧見舞金の支給、亡くなられた会員の遺族に対し特別弔慰金の支給、支援対象地域居住等会員の会費免除措置の実行、被災県技に対し復興及び情報収集活動資金の支給、県技裁量会員被災見舞金等を支給することを都道府県技に通知した。

平成23年 4月15日 第2回災害対策本部開催
被災状況集計、義援金口座残高状況の把握を行った。

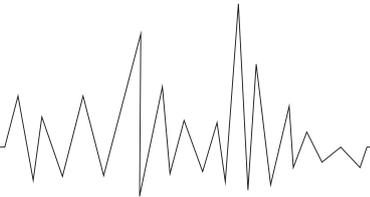
平成23年 5月13日 第3回災害対策本部開催
共済金等請求認定審査、厚生労働省から日本歯科医師会を通じて「日技にあった被災地への医療従事者派遣アンケート」への回答結果報告、東日本大震災関連収支予算書案の策定を行った。

平成23年 6月2日 第4回災害対策本部開催
支援策の検討を行うと共に、支援対象市町村に居住する会員数についての確認を行った。また、共済金等の請求認定審査を行った。さらに、日本政策金融公庫特別貸付制度の周知を都道府県技に対し行うことを決定。

平成23年 6月6日 東北地方太平洋沖地震等への具体的な金額を提示した会員支援対応、支援対象市町村対象者名簿(当該県技のみ)、日本政策金融公庫特別貸付制度、岩手県技から要請のあった希望機材一覧を都道府県技に対し周知する通知を発出。

平成23年 7月16日 第5回災害対策本部開催
引き続き支援策を検討すると共に気象庁発表の震度変更に伴う支援対象市町村の追加を行った。また、共済金等の請求認定、会費免除期間の延長、義援金受付期間の延長、古橋会長の被災地訪問を決定すると共に、共済金の請求期限設定等を行った。

平成23年 7月22日 会費減免措置の半年間延



長、支援対象市町村の追加、義援金募集期間の延長、被災地会員見舞金の給付額、各種共済金、見舞金の請求期限等を都道府県技に通知した。

平成23年 7月22～24日 古橋会長が岩手、宮城、福島の東北3県技を訪問し、被災会員との対話を通じて震災対応等への意見交換や情報の共有を図った。また、見舞金を県技会長に手渡した。

平成23年 9月16日 第6回災害対策本部開催被災状況集計報告、義援金口座残高状況報告、共済

金等請求認定審査、県技裁量交付金の追加決定を行うと共に、中間決算書による説明が行われた。

平成23年 10月14日 第7回災害対策本部開催共済金等請求認定審査が行われると共に中間決算書が承認された。

平成23年 10月16日 第7回理事会において、平成23年9月末日までの中間決算書を報告した。

以上

宮城県歯科衛生士会

宮城県歯科衛生士会 会長 奥谷 房子

平成23年3月11日午後2時46分、決して忘れることのできない日になりました。震度7マグニチュード9の大地震が起き、東北地方の太平洋沿岸に想定外の大津波が押し寄せました。死者9369人、行方不明者2441人(8/2現在)の多くの方々が犠牲になり、当会の会員2名も津波の犠牲となり亡くなりました。また28名の会員が家屋を流されたり床上浸水などの被害にあい、ご家族を津波で失った会員もおります。

あれから9カ月が過ぎ、今年も残りわずかになりました。被災された方々は、仮設住宅に移りそれぞれの生活を送っています。

この度の大震災では、厚生労働省から医療救護活動の支援チームが派遣され、宮城県では気仙沼地域、石巻・女川地域、南三陸町・歌津地域を中心に、4月11日から支援活動がスタートいたしました。毎週日曜日、宮城県歯科医師会館で午後7時から説明会が行われ、土曜日に報告会を行うというスケジュールで、報告会では参加者間の申し送り事項や引き継ぎ事項等をあげていただき活動の充実をはかり



ました。

7月23日までの15週間に渡り69チーム223名の方々のご協力を頂き、各地域において避難所を中心に支援活動が開始され、継続されました。

5月からは、厚生労働省より日本歯科医師会、日本歯科衛生士会の合同チームが派遣され、日本歯科衛生士会では、各都道府県歯科衛生士会からボランティア歯科衛生士の希望者をつのり、400名以上の派遣ボランティアの申込み者の中から50名以上の会員を派遣していただき各被災地で活動していただ



きました。

山形県歯科医師会・山形県歯科衛生士会の皆様も被災地域を廻って救護支援活動に取り組んでくださいました。

支援チームの方々は、避難所をまわり、被災者の方々と積極的にコミュニケーションを深め口腔ケア、口腔衛生の大切さを熱心にお話しして地道に普及活動をしていただきました。また、食事内容や避難所の環境についても避難所間の格差などの問題点を報告会で指摘していただきました。このような積み重ねが、避難所の改善にはとても重要だと思います。避難所での生活環境は、決して快適とは言えません。その中で、健康を守ることを第一に考えて、被災者の気持ちに寄り添うように医療救護活動や口腔ケアの支援活動を行っていただきました。その結果、口腔衛生のレベルの向上がみられるようになりました。また、高齢者の方々からは、歯磨きや入れ歯の清掃が大切との声が聞かれるようになり、皆様の活動の賜物と心から感謝いたしております。

7月25日から8月26日まで兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科衛生士会が石巻・女川地域で支援活動を行っていただきました。この度の支援活動により、維持された口腔衛生の意識をさらに向上させるため、各市町村と協力して仮設住宅での高齢者世帯、要介護者の入所施設等で支援活動の取り組みをいたしております。

各地域での活動していただきました歯科衛生士の報告をいたします。



山元町での活動報告

平成23年3月11日に発生した地震、そして津波により多くの方が被災し、避難所での生活を余儀なくされました。あまりの被害の大きさに言葉を失いましたが、同時に何か出来ることはないかと強く感じました。

避難所に訪問するきっかけを作ってくくださったのは、普段から歯科医師会でお仕事をされている院長先生でした。

私が初めて避難所を訪れた時、避難所にいらっしゃる方々は日々の生活に精一杯の状況で、使える水も限られており、とても口腔内の事まで気にするだけの余裕がないといった様子でした。

避難所にいるほとんどの方の口腔内は乾燥状態にありました。

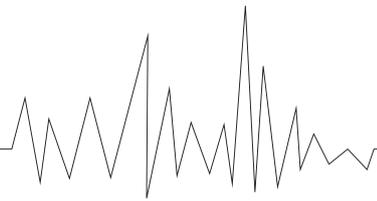
口腔内が乾燥状態にあると、ウ蝕や歯周病だけでなく、避難所で流行していたインフルエンザなどの感染症にも罹患しやすくなります。また、ご高齢の方も多く誤嚥性肺炎などを引き起こす恐れもあり、徹底した口腔ケアと保湿は重要だと感じましたが、慣れない集団生活で日々のストレスと疲労が重なっている方々に「1日3回歯ブラシして下さいね。」と言える状況ではありませんでした。

当時の避難所では、普段から服用している薬など緊急性のある物資が必要とされ、予防を目的とした口腔ケアは後回しにさ



れがちになってしまうのが現実だと感じました。しかし、口腔内の状態から長期的に考えると健康状態に悪影響を及ぼしかねません。口腔内の事まで気にかけている余裕がなくても、歯科の需要はあると思いました。歯科衛生士として避難所へ赴き、口腔ケアや保湿、治療などを行ってききましたが、まずは避難所にいる方々の話を聞く事、そして精神面でのサポートが重要だと感じました。

今回の場合、毎日現場にいるドクターが違った事や、他の歯科医院の先生やスタッフの方々とのチー



ム医療を行うといった特殊な環境の中で、なかなか一貫した説明や治療を提供する事が出来ませんでした。避難所での診療が初めてという事もあって、課題も多く見受けられましたが、それだけ考える事もあり、大変貴重な経験になりました。また、多職種の方々との連携や、他の歯科医院の治療方法・器具・機材を見る事ができ、とても勉強になりました。

徐々に支援が充実し、必要とされるものが急場しのぎの物ではなく、中長期的な心身の健康へと移行してくる中、口腔ケアの重要性をもっと沢山の方々に知っていただくためにはどうすればよいのか考えていく必要があると思いました。

今後この経験を日々の診療にも生かしていければと思います。 (丹羽小百合 記)

石巻市における活動報告

宮城県歯科衛生士会から救護活動の要請があり、私は石巻で震災を経験し、「今自分に何が出来るのか」と考え、それがきっかけで4月11日から約5ヶ月間、災害医療救護支援活動に携わることになりました。

大規模災害で地域の情報が不十分な状況で情報収集として避難所を巡回しニーズ確認、避難所本部、医療チームと連携を取りながら始めました。診療バスでの歯科治療、避難所巡回での処置、口腔ケアの普及が主となりました。

避難所は水の供給も不十分で使用飲料水の制限がある中、口腔ケアで水を使うことにはかなりの抵抗があり受け入れてもらうことが難しく、ハブラシを配布することが精一杯のできる事だった。このような時だからこそ口腔ケアが大事である事を伝える事がこんなにも大変な状況なのだ実感した。ライフラインの復旧状況で避難所の口腔ケア状況も違いました。また、日が経つにつれ支援物資が届くようになると口腔ケアもスムーズに行えるようになり、毎日訪れる私たち歯科チームの顔も覚えてくれて、待っていてくれるようになりました。

避難所の集団生活の中で洗面場所、水の出る所が限られており恥ずかしくて義歯を外して洗うことができないと訴える女性が多くいました。診療バス



での歯科治療はプライバシーが守られ、狭いながらもユニットの有難さを感じました。

日中の避難所は被災した家の片づけや役所に行く人が多く、避難所にはあまり人がいませんでした。子供たちも多くはなく、出会う子供たちは必ずといって良いほどお菓子や菓子パンなどを口にしており、食事指導や歯磨き指導を必要と思い、積極的に指導を行いました。

阪神淡路大震災を経験した兵庫県の先生方から子供やお年寄りのいる所で指導をしたほうが良いとアドバイスを受け6月下旬より石巻市保健推進課と連携をとり高齢者施設、福祉施設、28ヶ所の放課後児童クラブの巡回をするようになりました。今回の震災で歯科検診が中止になった施設が多く、生活環境の変化から口腔衛生状況も悪化している状況でした。放課後児童クラブで小学生を対象に、媒体を用い口腔衛生指導を行いました。歯科医院や学校保健指導等で興味を持たれ喜ばれる顎模型も震災の影響なのか怖いと怯えるような子供たちもおりまして、子供たちの心はかなりデリケートな状態になっており、口腔衛生指導の他ふれあいの時間を大切にいたしました。

子供だけでなく大人も被災者は心に傷を負っているため、歯の話題の会話は閉鎖的な会話になりがちなため、被災者の話を聞いてあげお口の健康に繋げるような話をして、歯科衛生士である前に一人の人間として被災者の心に寄り添う気持ちで5ヶ月間活動をいたしました。

毎日、変わる避難所のニーズに合わせて、活動をしていたものの、一週間ごとに変わる支援チームにス



ムズに活動の引き継ぎをすることが難しく、改めて災害時支援活動のマニュアルや現地でのコーディネーターの役割が重要であることが救護活動を経験して解りました。

この震災で失ったものがたくさんある中、全国から支援に来てくださった多くの先生方、歯科衛生士の方々と出会え、長期にわたり活動できたことは、とても有意義でしたし、嬉しく思っております。そして私自身、被災者の一人として皆さんにたくさん支えて頂いたことを心から感謝申し上げます。

(佐藤藍 記)

南三陸町における活動報告

私の住む南三陸町は町の約7割が壊滅し、何もかもが機能を失っていました。

震災10日目頃から、地元の先生方が内陸の先生方等の協力を頂きながら、往診車を使い応急治療を開始いたしておりました。しかし、インフラのまるで整っていない状況とあの寒さの中での歯科治療は過酷に満ちたものだったと思います。

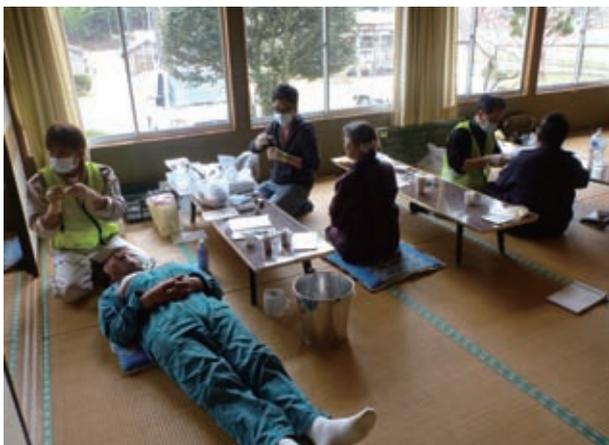
宮城県歯科衛生士会からの支援活動の協力要請もあり、H23年4月18日、厚労省から日本歯科医師会を通じて派遣された歯科医療救護班の釧路チームから7月迄の14チームに同行し、私も一緒に支援活動をする事になりました。

最初の頃は、急性期で消炎処置や義歯調整が多く、痛みのある方々が多かったです。それに付け加え、義歯を流され、食事がうまく取れない方も多数おられました。

避難所での食事形態は緊急時に加え、食料もまま

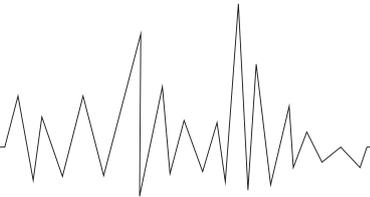
ならない状況で、個々にまで配慮する余裕はなく、老人子供全て同じものでした。そんな中、即時義歯の必要性が強まり、限られた中での義歯作成が始まりました。その後、南三陸町全体の避難所を、くまなく回るように、コーディネートをいたしました。当初は大きい避難所は辿りつきやすかったものの、浜沿いの小さな避難所は道路が寸断され、目の前に見えるのに行けなかったり、瓦礫に阻まれUターンしたりと、行ってみなければ状況が全然わからない所もありました。とにかく足を運んでニーズの確認をしながら、物資を手渡し、次のチームに引き継いでもらうようにしました。それと共に時間が経つ毎に、口の中を気にする方もおられ、口腔ケアを希望する人も出てきました。痛みがないから、診てもらう事をためらっていた人も多かった様に思います。1週間で町全体を回るようにし、4ヶ月余り続けてきましたが急性期の歯科治療から口腔ケアへ移行して行き、あの震災当初の劣悪な環境を乗り越え、この活動の終盤は口腔ケアが全身の健康管理に繋がることを啓蒙していきながら、支援活動を終えました。しかしながら、被災地はまだ課題難題が山積みであります。今まで、携わって頂いた全国の歯科医師、歯科衛生士の皆様に心から感謝を申し上げます。そして、これから地域の歯科医師、歯科衛生士、行政と共に連携を図り、南三陸町の町民の口腔衛生の意識を高め、健康増進に繋げる事が出来たなら、支援して頂いた皆様へのお礼になるのでは…そして万が一、どこかで同じ様な事が起こったら…起こって欲しくはないが、その時は、駆けつけたいと思っております。

(三浦夕 記)



震災後、被災地でのボランティア活動へ個人での協力活動の申し出がありました。当時は、宿泊施設や交通手段がなくご希望に添えなく申し訳ありませんでした。

東日本大震災の支援活動にご協力いただいた(社)日本歯科衛生士会と会員の方々にたいしまして心から御礼と感謝申し上げます。



宮城県歯科商工会

復旧の現場から

(株)ヨシダ 常務取締役 業務本部長・対策本部副部長 城戸 祐二

当社は地震発生日に対策本部を立ち上げた。まずは、社員やその家族の無事の確認に追われたが、幸いにも全員の無事を確認することができた。しかし、福島県の郡山営業所は倒壊の危険性が高いため、立ち入り禁止となってしまった。

翌12日から電話などで顧客の歯科医院の安否確認を行い、14日から仙台・郡山の各営業所の者が比較的被害が少ないと思われる地区から訪問を始めた。建物が残っていても人がいない医院には、営業所や各担当者の連絡先を添えて「3月〇日〇時〇分にお伺いしました。ご連絡お待ちしております」と書いた紙を医院の入口に貼って回った。

私たちは現地対策本部を立ち上げるため、緊急車両の証明を取得し、16日から仙台を皮切りに、気仙沼や郡山などに伺った。念のためにスタッドレスタイヤを車に装着し、原発の問題も心配だったので、念のため吉田製作所から借りたX線量計をにらみながらの移動となった。

仙台に着くと、雪の中、スーパーやガソリンスタンドに並ぶ長蛇の列が目につく。まずは困っていた営業所員らに食べ物や生活用品を提供し、安心して仕事ができる環境を整えた。仙台営業所内では役員も炊き出しやトイレ掃除などを行い、一丸となって前向きに仕事に取り組んでいる。しかし、東京から被災地に足を踏み入れた私たちの衝撃も大きい、特に地元で開業からずっと担当させてもらっていた得意先が被害にあった営業マンのショックは大きく、青ざめた顔で帰ってくる。

17日は石巻を訪問した。地震・津波発生から6日目だったが、水がまだひいていない個所が多く、自

衛隊に立ち入りを止められる地区もあった。

気仙沼に入ると、民家の前で横転しているタンクローリーや二階建ての建物の上に引っかかっている木、屋根しか残っていない家などが目に飛び込んでくる。

歯科医院のあった場所に行っても、跡形もなく、本当にこの場所かと思ひながらしばらく歩いていると当社のユニット部分だけが泥まみれになって転がっているのを目の当たりにして、やっと歯科医院があった事実が分かった。この歯科医院の院長先生は辛うじて助かったが、スタッフは流されたと言うことだった。しかし、50メートルほど先の一段高い地域はまったく被害がない様子で、その落差にあぜんとした。

建物そのものは残ったものの、大きな被害を受けた歯科医院の院長先生は、ずっと独り言のように「どうしたらいいんだろう」とつぶやいており、その姿が痛々しかった。

一方、別々の歯科医院を運営している夫婦は互いに無事かどうか分からないまま過ごしていたが、当社の営業マンがそれぞれ個別に訪問していたので、無事が確認でき、感謝されるというケースもあった。

また、以前に愛知県で浸水の被害に遭われたユーザーの先生から「以前に助けてもらったから、今度は東北の人たちを助けてあげてほしい」と物資を送って頂くなどうれしい心遣いをいただいた。

対策本部では、各県の訪問件数や被害状況を逐一表に書きこんで確認しているが、22日現在、岩手県が重度被害の医院が最も多い。しかし、これは宮城県沿岸部や福島県で訪問できていない数が多いため、



その未訪問の医院の被害は甚大だと予想される。

私たちは阪神淡路大震災などの際も対策本部を立ち上げ、対応してきた。

しかし、今回の震災の対応は、従来のものとはかなり異なる。阪神淡路の際は倒壊したビルが多く、斜めに傾いたビルの中からクレーンを使ってユニットを取り出す難しさなどはあった。しかし、今回は被害の甚大な地域が大きいこと、海水に漬かった医院が多いこと、被害が大きかった医院とそうではなかった医院が隣り合っていて落差が大きいことなどがあ

り、復興には時間が必要になると考えられる。

また、台風などは毎年起きるので、雨水が浸水した際の対処ノウハウは持っているが、海水が大量に入り込んだ事例は少なく、厄介だ。

東北の3県ばかりに目が行きがちだが、茨城県や栃木県、千葉県被害も大きいので、そうしたところが取り残されることのないよう、フォローを続けていきたい。

(日本歯科新聞 3/29号より抜粋)

2ヶ月、全国から支援

(株)モリタ 取締役・東日本大震災 対策復興本部 高須 進

震災発生の翌日、社長を本部長とする震災対策本部を立ち上げ、大阪本社と東京本社でテレビ会議を行った。一週間後、「東日本大震災対策復興本部」と名称を変え、私が本部長を務めることになったが、発生から2日後には緊急車両の登録をとり、北海道や東京・京都などのサービス員40人が顧客である歯科医院や歯科技工所のサポートに向かっていった。緊急車両ではできるだけ多くの物資を運ぶことを優先し、私は運行が再開された3月22日に夜行バスで現地に向かった。その後も2回、東北の各地を訪れた。

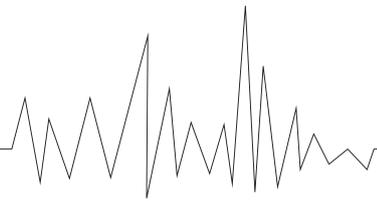
当社には復旧だけでなく、さまざまな要望が寄せられている。東京の先生から「岩手県で開業している伯父と連絡が取れていない。安否が判らないか」とのお問い合わせがあり、無事を連絡したこともあった。また、「移転して再度診療したいので、土地を紹介してほしい」「出身地の関西など全く別の地域で診療することになった歯科医院から、ユニットを外してほしい」などの依頼も多数ある。

歯科医院の最大の関心は「いつ、元通りの生活に戻ることができるのか」ということだ。最近ではイ

ンフラも復旧して診療を再開している歯科医院もある。それは喜ばしいことであり、できることから一歩ずつ前進するべきだと思う。しかし、今回の津波被害は、少し場所が違うだけで大きく明暗が分かれた。建物がまるごとなくなってしまった医院がある一方で、道路を一本隔てた向いに器材の一部が損傷しただけの医院がある。被害が少なかった医院が看板に明かりをともした途端、患者さんが殺到する。立て直す目処が全く立っていない医院はそれを見てどのような思いでいるかと想像すると、やりきれない気持ちになる。復興の中で、取り残される医院がないよう、公的資金の投入などが求められる。また、複数人のドクターで新しい診療所を立ち上げるケースもあり、こうした動きは今後増えていくと思われる。私達もリース会社などと連携しながら、再建のお手伝いをしたいと考えている。

現地の社員は明るく振る舞っているが、親戚の半数を亡くした者や、自宅に戻れず宇都宮の実家から郡山の営業所に通っている者も一生懸命仕事をしてくれて、本当に頭が下がる。

しかし、元気に頑張っていた社員達も2ヶ月経ち、



度重なるストレスで体調を崩す者も増えている。

建築資材などが不足しているため、詐欺まがいのセールスなどが横行している。しかし、私たちはトップも現場も「この震災を商機と見なすことは絶対にしてはならない」という気持ちで働いている。当社だけでなく、ディーラーも他社も、歯科業界全体が同じ思いだと思う。

お会いした歯科医師の先生が「お互い生きていて良かったな。生きているのだからもうひと頑張りしないと。ただ、先は長いな」とおっしゃったことが心に残っている。芯の強い東北の方々の再生に対して、私たちも、我慢強く、長期的に支援していきたいと考えている。

(日本歯科新聞 5/24号より抜粋)

宮城県歯科商工会 専務理事

(株)ジーシー 東北営業所 所長 片岡 康弘

震災当日は、夕方より東京本社の新築お披露会が予定されており、全国歯科医師会幹部の先生方のお出迎えを準備している矢先での出来事でした。東京でも尋常でない横揺れがおき、受付にあった固定電話で営業所に連絡を入れると、社員より「すごいことになっています。ものすごい揺れです!!」と報告あり、所員の無事を確認し当方よりあとでかけ直すからと言って、電話を切りました。しかし、この電話を最後に営業所が停電となり固定電話での通信は不可能となってしまいました。その後、安否確認を携帯でとるものの、通信規制から全く連絡取れず、携帯メールもなかなか送信できず、SMSでの通信でようやくやりとりし、ようやく所員の無事を確認できました。それでも岩沼に居住し当日有休を取っている社員の安否はライフライン途絶により日曜日になるまで確認できない状況でした。

夕刻お披露目会を欠席し、会社の営業車で本社にて備蓄している水と保存食を満載し、出発しようとしたところ、上司より現地での被害状況が確認できない段階であり二次災害も予想されるのでとのことで出発は明日の対策本部会議を終了してからとの指示が出ました。

その後、20時間をかけて国道4号を北上し、仙台入

りしたのは13日となりました。

拠点長不在の中、営業所所員は震災当日よりディーラー・歯科医院の安否確認に奔走しましたが、ライフライン途絶しているため訪問しての確認作業となり、難航を極めました。特に営業所社屋が被災し、停電しているため固定電話・FAX・パソコン有線LANが使用できず、歯科医院様への安否確認作業は当初ディーラーでの電話借用もお願いしての作業となりました。しかしながら、医院へ電話しても皆避難しているため、結局は訪問しての確認作業となります。週明けの14日より歯科医院様の確認作業となりましたが、ガソリン不足のため営業車も有効活用する必要があり、二次災害の危険もあることから機械営業・材料営業をペアにしての歯科医院訪問となりました。

その中で、閑上地区にて長年歯科医院を営んでおられた先生が2名お亡くなりになりました。その他宮城県の歯科医師の先生方にも数名の犠牲者が出ております。スタッフのなかで命をおとされた方もいらっしゃいました。この場を借りて謹んでお悔やみ申し上げます。

歯科医院への訪問は地区割りをしての作業でしたが、津波被災エリアに向かう国道45号も自衛隊が



排除した車と建物一階を貫通した風景を目にしての訪問となり、津波の惨状と合わせて今回の震災のすさまじさを物語っています。多賀城・塩釜地区の歯科医院様は重油のヘドロまみれとなっており、屋内床下はもとより排水溝や近所から発生する悪臭はひどいものでした。また、石巻・女川・気仙沼地区の歯科医院様は数多く被災されており、その惨状は報道されている通りです。

我々社員も被災者であるものの、電気が開通している地区からの炊き出しによる朝食や留守役が食料・ガソリン調達等を積極的に役割分担し、助け合っの毎日となりました。

その後、約一週間で全ユーザーを訪問し、被害程度の把握することが出来ました。全く被害のない医院から全てが津波によって無くなってしまった医院まで本当に様々な状況となっていました。

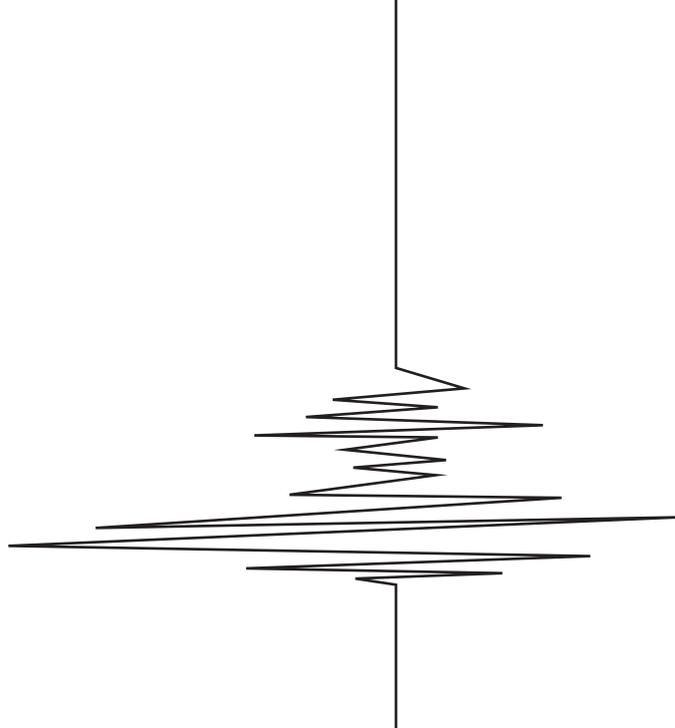
3月24日に宮城歯科商工会の緊急会合があり、ようやく各メーカー・ディーラー一同が集まり、宮城県全体の情報収集と交換を実施しました。リース物件の取扱や海水に漬かった機器の修理対応等を協議し、統一行動を取ることとなりました。また、弊社が幹事会社として日本歯科商工協会より日本歯科医師会への支援物資のとりまとめを行い、第一便として翌日25日に宮城県歯科医師会様へ配送させて頂きましたが、この件についても情報共有をしました。当初より、各社が様々な先生方より緊急診療器材のご要望を頂いておりましたが、これによってようやく歯科医師会を通じての供給体制の一助となったことは嬉しく思う次第です。

その後の復旧復興活動は各社とも精力的に実施し、個々の先生方の要望に応じての活動となっていることは皆様の周知のところであると存じますので、割愛させていただきます。

弊社も震災と4月8日に発生した大規模余震により、社屋が被災し移転を余儀なくされました。電話等の通信ラインの作業が1ヶ月待ちの状態であることや旧社屋の応急復旧作業も建築資材不足により、予想よりかなり時間がかかってしまいました。

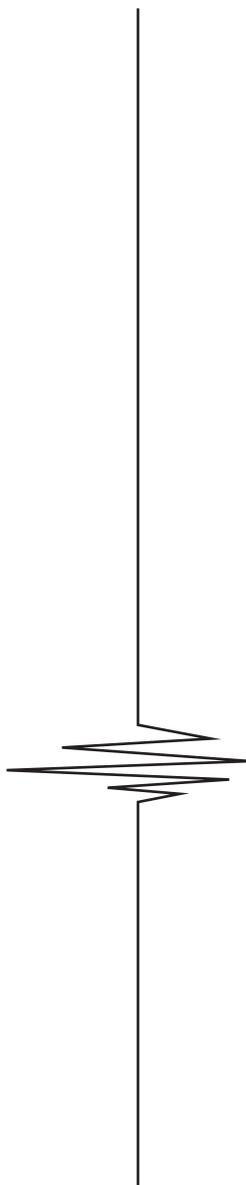
まだまだ今後も津波被災地区の復興プランの進展により仮設診療所からの再移転等々が予想され

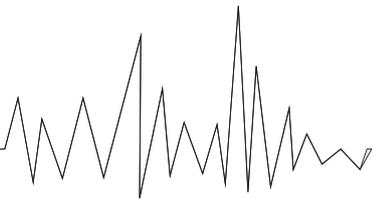
ます。数年単位での復興となりますが、先生方の各自のご要望にお応えし、地域歯科医療向上のお役立ちをして参りたいと思います。



東日本大震災

座談会





座 談 会

テーマ「東日本大震災への歯科医師会の対応」

～被災地歯科医師会（宮歯）と日本歯科医師会それぞれの立場から～

- ①東日本大震災発生後、今日まで、何ができて、何ができなかったのか
- ②被災地の地域歯科医療復旧・復興のために今何が必要か
- ③今後の大震災に備えるためには何が必要か

参加者

- 大久保満男** 日本歯科医師会会長
柳川 忠廣 日本歯科医師会常務理事
細谷 仁憲 宮城県歯科医師会会長・東日本大震災対策本部本部長
枝松 淳二 宮城県歯科医師会専務理事・副本部長兼総務情報班班長
大内 康弘 宮城県歯科医師会常務理事・医療救護班班長
山形 光孝 宮城県歯科医師会常務理事・会員救護班班長
江澤 庸博 宮城県歯科医師会・身元確認班班長
佐藤 勝 宮城県歯科医師会常務理事・仮設歯科診療所運営委員会委員長

司 会

- 佐藤 修久** 宮城県歯科医師会常務理事・総務情報班副長

オブザーバー

- 佐藤 敏明** 宮城県歯科医師会常務理事・会員救護班副長
及川 徳洋 宮城県歯科医師会常務理事・総務情報班副長
山田 真 宮城県歯科医師会・医療救護班副長

日時：平成23年10月23日(日) 10時
 場所：宮城県歯科医師会館4階理事会室

東日本大震災発生状況と1ヵ月間の活動について

司会●本日の座談会ですが、テーマにそって各班の班長を中心にお話ししていただきます。

最初に、東日本大震災発生状況と1ヵ月間の活動について、総務情報班枝松班長、お願いします。

枝松●まず着手したのは東日本大震災対策本部の設置です。事前より大規模災害対策本部を設置していたので、スムーズに行われました。事務職員は2ヵ

月間休日を返上し、震災対応に邁進してくれました。初動対応がある程度評価を得たのは、役員及び事務職員の献身的な職務遂行のおかげと感謝しています。

同時に着手したのが会館関係です。会館内外の被害状況を確認、危険箇所の特定制を行い、緊急処置として危険区域への立入禁止をしました。即断を求められたのは、会館を使用するかどうかで、業者をすぐ呼んで簡易診断を行わせ、「今回同等の余震が発生しても大丈夫」、この一言にかけて会館の使用を決



枝松淳二氏

断しました。今となっては良かったと思っています。

情報管理ですが、震災後3日間は停電のため電話は不通、災害時優先電話1台だけが頼りで大切な連絡だけに使用しました。

安否確認、被害状況、診療所の稼働状況の把握は困難を極めまして、会員から連絡が入るとそれを頼りに連絡網を再構築していきました。通信網が回復してからも、FAX一斉配信はやめにして、支部会長等を介してのメール、FAX、連絡を行いました。

日歯が立ち上げたメーリングリストですが日歯の方針、他の被災県の状況等全てこれが頼りでした。本会が孤立せず対応にあたれたのは、このおかげと感謝しています。

診療所の稼働状況ですが、TVテロップ用にまとめTV局に送りました。県民からの問い合わせを制限するという面からは非常に有効だったと思います。

援助物資関係ですが、被災後すぐ会館内の備蓄を確認しました。商工会から口腔清掃用品を全て購入することを連絡し、一次発送に間に合わせました。発送はガソリンの不足を理由に断られましたが、レンタカー等を借り各支部への要請にはどうにか応えられました。会員が院内の口腔清掃用品等を続々運んでくれたことには本当に感謝しています。

初動で感じたことは、常に現場に決断のできる人が詰めている必要性、物資も情報もスピードが大切で、時間が経てば価値のないものになるということ

でした。

司会●続きまして、身元確認班。手探りの中での作業となり、肉体的にも精神的にも大変だったと思いますが、江澤班長お願いします。

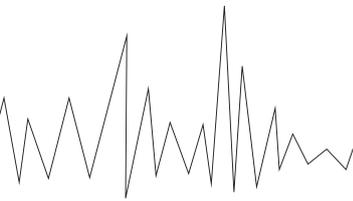
江澤●身元確認班は、平成18年から大規模災害対策プロジェクト委員会、その後の宮歯大規模災害対策会議という枠ができていて、訓練も昨年11月までに4回行いました。80名の会員を養成したとはいえ、我々の頭の中では1,000名規模、町中にジャンボが落ちてしまったとかそういう枠でしたが、10月21日現在、宮城の死者は9,494、行方不明が2,026、合計1万1,520ということですから、想定の約12倍であったわけです。

最初の3月、4月ぐらいが1期。5月から7月、これは日歯からの応援を得た時期でこれが2期目。3期目が、8月以降の宮歯会員だけで行っている検死状況だと思います。3月の頃、宮歯会員が非常に混乱していた中、東北大学から15日から40名程度の大量の応援をいただいたことが本当にありがたいことでした。これも、東北大学、宮歯会員、県警、宮城海上保安部も参加しての訓練ができていたのがスムーズに対応できた要因だと思います。

県警担当者である伊東機動鑑識隊長、私、東北大学の小関先生、それぞれ顔がよく分かり本人の携帯電話、メール等で連絡が取れた。このような連携も、混乱の中、県警のロビーで簡単なマニュアルで大学、宮歯の先生方にレクチャーをして、検案所に行



佐藤修久氏



江澤庸博氏

っていただくことができたと思います。最初に、我々も13カ所のうち10カ所の検案所を視察、状況掌握をすることができました。この情報を早く正確に各班の長、または我々の組織の長、そして日歯に報告できる状況にあったこともあるべき姿かと思えます。このような時に日歯の柳川先生と直接携帯でお話してきたことが大変ありがたかったし、物事がスムーズに進めることができた要因だと思っています。

司会●続きまして、医療救護班。避難所での活動、苦勞の連続だったと思います。大内班長お願いします。

大内●今回の震災においては被害にあわれた方は亡くなっているか無事かという状況で、初期の段階では身元確認を優先という形で作業が進んでいきました。

3月いっぱい、ガソリンの調達ができなかったり交通網の寸断で外部に出られない。石巻、気仙沼、南三陸町、山元町、その辺の被災が大きいわけですが情報が無い。その時に一番動いていただいたのが、宮歯の本会員とは別のところで直接現場の先生方と連絡が取れる先生方が出ていただいたこと。ボランティアで、レンタカーやいろんなものを借りて物資を配達、被災が余り大きくなかった先生方から機材、材料、薬をいただき持って行けたのが非常によかった。ただ、3月はうまい具合に活動ができていないというのが現状でした。

震災後3ヵ月～6ヵ月の状況は

司会●続きまして、徐々に落ちつきを取り戻しつつあった3ヵ月頃より通常に戻りつつある約6ヵ月目の9月までのお話を伺いたと思います。

まず、身元確認班江澤班長お願いします。

江澤●3月は22日まで東北大学の先生方に応援をいただきました。3月19日から山形県が山形県警のバスで来られ、この時、バスの中でレクチャーして、ベースのしっかりした方たちだったのでちょっとの打ち合わせで現場に行っていたとということができました。その後の山形第2陣、3陣には山形県歯の中で引継ぎとレクチャーをしていただきました。3月23日から日歯からの山崎隊長の20名に6日間入っていただき、これは我々の取り組みを立て直す非常にいい機会でした。その当時停電もしていたし、この先生方はトイレもホテルで使えない、お風呂も1回も入っていませんでした。みかねた本会会員の朴沢先生が自宅に全員を連れて行き風呂に入れたりした、そういう混乱の時期でした。

5月になり青木先生と小菅先生がいらして、その時遺体の状況も悪くなっていて、チャートだけでは無理な状況でした。口腔内写真、X線、チャート、この三つを確実にとることができたのは5月の連休明けです。我々は日歯の20名の時から宮歯の会館で約2時間のレクチャーを始め、通算25回することになりました。5日に1回。この頃は県警本部から車で移送するために、打ち合わせと手配に柏崎副長と1日おきで朝必ず行ってお見送りをし、これは7月いっぱいぐらいまでですかね。そして6月後半までは、毎日、夜照合に行って、戻ってきた人達の情報を把握し、次の人達にそれを還元するということをしていました。この照合は6月21日より月水金の週3日となりました。

7月、日歯の応援を今後どうするのか柳川先生と直接お話しさせていただき、結局7月いっぱい日歯からの応援をいただいたわけですが。その内訳は最初6名、次に4名、そして最後は2名だったのです。ですから、この5・6・7月というのは宮歯の会員はほとんど出ていません。身元確認に限ってそういう意味



でここで落ちついた状況になってきたわけです。

8月からは、宮歯の警察協力医の会員のみで、検死を行うようになりました。検案所が最初13カ所あったのが、7月からは気仙沼、南三陸、そして石巻とこの3カ所に集約しています。沿岸の仙台南署、それから岩沼、塩釜は警察歯科医が対応することになっています。ただ、X線装置が1人では非常に厳しいので、2名で撮るといふことが必要になり、どうしてもそこに応援という形でなるべく2名が行って、現場照合もありますので、1名では非常に精神的負担が大きくなりますので、2名で検討して判断をすることになっています。どうしても警察歯科医の場合、沿岸各署の場合、1名で、あと警官が手伝うというような場合は、本部に上げて2名で必ず照合するというような枠組みに今なっています。

司会●続きまして、医療救護班大内班長、いろいろ出番が増えたと思いますけれども、よろしく願います。

大内●4月の初めぐらいから交通網も復活し、新幹線も動く状況になり、たださすがに全て宮歯会員に医療救護活動をお願いするというのは厳しいだろう。現に4分の1以上が半壊あるいは大規模半壊、一部損壊という被害を受けており、その先生方に医療救護活動にあたってくれといふのはなかなか難しく4月から日歯に応援を頼むようにしました。最終的にそれは7月まで続いて、8月は兵庫の歯科医師会、病院歯科委員会の方のご協力があり、8月いっぱいまで兵庫の先生方に来ていただいたという状況になっています。

説明会を日曜日、報告会を土曜日という形で実施し、日曜日から月曜日まで入っていただいたので、3月、4月の中旬から7月の終わりまで毎週説明会と報告会をやっていきました。その間、例えば先生方が戻ってこられて物資が必要であるという時には、医療救護班の副長あるいはそこに所属する委員会の先生方に出ていただき、物資の調整をして持っていたという状況になっていました。

ただ、いろいろなところから応援に来て頂き状況が分からない状態で、情報をうまく出してあげられなかったというのが難しいところでした。もう少し

情報が把握できればということはありませんでしたが、さすがに精一杯だったのかなという感じもあり今後、平時から、どういう情報の伝達の仕方をしていくか考えて行かなければならないのかなと思っています。

ただ、今回の震災において2,000名近い延べ人数の先生方が医療救護活動をしていただいたことに非常に感謝しています。

司会●医療救護活動について、山田副長、補足がありましたらお願いします。

山田●当時の状況としては、現場では最大限やっていたと思います。その中で感じたことは2点あります。

一つは、現地避難所の情報の収集がしきれなかったということです。例えば救護に向かった先生方にこの情報を集めてきてくれというような指示が出せれば、より素早い情報発見になり、次のグループに的確に伝えられたのではないかと。そういった情報の集約の仕方について改めて考えたいと思います。

もう一点は、現地のキーパーソンです。今回行政の衛生士、あるいは被災した診療所に勤めていた衛生士が現地の避難所の状況をよく把握し、患者さんの顔も見知っている状況。このキーパーソンに対して素早く歯科医師会として支援できればよかったのですが、動きが悪かった。例えば会員ではないとか、各支部の都合に左右され支援ができなかった。共益性よりも公益というものを第一に考えた素早い対応ができればよかったと考えています。



山田 真氏

司会●続きまして、会員救援班、時間の経過とともに被害の甚大さが分かるにつれ、共済を含めた会員救援の難しさに苦慮したと思っています。山形班長をお願いします。

山形●3月下旬より毎週定例的に会員救援班の会議を開催しました。そこでは、会員の安否確認や診療所・家屋の被災状況の確認、宮歯災害共済金、日歯福祉共済金の給付の状況把握と個別案件に対する検討、宮歯会費はじめ関係団体の会費等の減免措置に関する検討、会員に対しては、被災会員・スタッフ受け入れ可能診療所の紹介、あるいは融資、税務関係の情報提供を行いました。その他、被災状況等のアンケート調査も行っています。また、日歯に対しては要望書の提出を行い、福祉共済金給付の特別措置をとっていただき大変感謝しています。

このような会員に対する多岐にわたる事項に対処して、現在まで20回の会議を開催しています。金銭に関わることで、会員の先生から苦情やお叱りの電話もいただきましたが、役員、事務局一丸となって対応に当たらせていただきました。

司会●ありがとうございます。次に、総務情報班枝松班長をお願いします。

枝松●震災から40日目で会館に詰めるのは終了にしました。時間的な余裕が生まれると問題点がだんだん出てきました。

対策本部への移行はスムーズにいききましたが、復旧活動に関しては、総務情報班が各班の自主性を尊重し過ぎたため、総合的に掌握する視点に欠けていたと思います。歯科関連団体、業者についても同様で、対策本部と各団体と連携のとれた総合的な復旧作業を目指す必要があったのではないかと思います。

次の問題は、郡市区歯科医師会の災害対策本部の立ち上げに時間が掛かり過ぎて、情報の伝達・収集に支障を来してしまったことです。個人の安否確認とか被害状況も同様で、会員個人から各地区対策本部、それから対策本部の方への報告を義務化していたにもかかわらず、ほとんどが本部からの連絡になってしまったことです。また、県並びに関係団体との防災協定に関しても齟齬を来す場面が多々見ら



山形光孝氏

れました。検証を行い協定の見直し等も考えなければならぬと思っています。

館内備蓄に関しても問題がありまして、歯科関係用品、食料、ガソリン等は宮歯の協同組合との連携等も視野に入れて考えるべきと思っています。また、隣県、今回は山形県から協力を得ましたが、その辺の協定も視野に入れるべきと思っています。

情報管理について、災害時優先電話は停電時に関係部署との連絡に役立ちましたが、各支部との連絡となると効力は半減し、情報の掌握という目的からも双方向での設置が必要と思われます。

これまでの活動の成果と反省を踏まえて

司会●それでは、これまでの活動の成果と反省を踏まえて、まず、日歯から見て被災県宮城における宮歯の活動について感じたこと、助言などあれば日歯柳川常務に、次に、今回の東日本大震災に関して宮歯より日歯に対する要望等があれば各班よりお伺いしたいと思います。

最初に、日歯柳川常務お願いいたします。

柳川常務●被災の状況、会員の安否確認も含めて、日本歯科医師会としても掌握するのに時間が掛かり、宮城県歯科医師会にも当初3時間おきにFAXをお願いしました。非常に錯綜した状態でご苦勞を掛けたいと思いますし、共済の支給の事務手続が煩雑過ぎるとか、種々至らないところがあったことは認識



しています。

安否確認、情報伝達は、計画やマニュアルではきちっとしていても、実働となるとスムーズにいかない。本当に想像を超えた被災でしたが、日本歯科医師会では行動計画を昨年作り、それにそってということで、3県くらいが医療救護活動や身元確認を協力してやる想定をしていました。例えば岩手、宮城、福島の3県で幹事県を宮城県と考えていました。つまり、その幹事県が一番ひどかったわけです。実際には情報伝達、安否確認、情報収集については、マニュアル、行動計画はもちろん、それ以上に日常的な県歯と郡市区歯科医師会との関係、会員間の関係、どの位の規模でやればいいのかという話もあると思います。例えば、今、地域包括ケアという考え方が一般的になってきました。中学校区位で一つの枠組みを作る。歯科医師会の活動とか被災した時の情報のやり取りを、会員数では5人とか10人位ですね。

地域保健医療活動について、日本歯科医師会からの派遣は58%位が宮城県への出動でした。思ったのは、避難所に水もない所等の口腔ケアはトレーニングが必要で、チーム編成も、実働できるようには出来ていないということです。

警察については、宮城がご遺体の数が一番多かったです。全体の半分位ですかね。それで見事な活動をされました。江澤先生を中心に、東北大学の情報科学の青木先生、県警を主体としたワークフローのシステムが、宮城方式というのでしょうか、それがこれ

から全国に発信されていくことになると思います、世界にかもしれません。生前の所見がないにもかかわらずかなりの照合のパーセンテージを宮城は上げています。ですから、この経験を生かして、生前データをどうしようか本格的に警察庁、厚生労働省を含めて検討しているところです。

共済、経済的な被災会員への支援については、銀行融資、二重ローンの問題、あるいは利子補給という話を一次補正から現在の三次補正までしてきました。国政レベルだと難しいわけですがけれども、日本歯科医師会、宮城県歯科医師会は会員を救済しなければいけませんので、もう一度これで十分だったのか、どこまでできるのか、考えなければいけないと思います。

司会●柳川常務ありがとうございました。

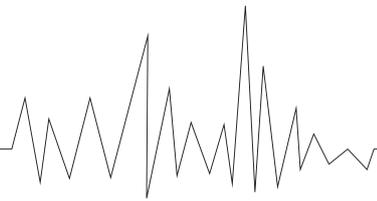
今日の日歯柳川常務のお話を承って、各班からご意見を伺いたいと思います。

まず最初に、身元確認班江澤班長お願いします。**江澤**●これまで3回の警察庁、厚労省を含めた検討会が行われているお話を伺って、大枠のそういうところを進めていただくと本当にありがたいことだと思います。

東北大学歯学部長の佐々木先生も、朝8時過ぎ県警ロビーに来ていただいた。小関教授も毎朝毎晩、そして段ボールを片付け、そして指揮をします。そういう人たちと普通にお話ができるということが大事なことだったと思います。県警の伊東機動鑑識隊長は南三陸に数年間転勤予定だったのですが、わずか1年で県本部に戻ってきていたんです。「もしあそこに家内がいたら津波にやられていたろう」と言っていました。点と線が重なる大事な人達がびったりそこに集うという状況でした。青木先生も、新潟の第8回の警察歯科医会でご挨拶、名刺交換しただけだったのですが、5月の連休前にX線の専門家である群馬の小菅先生が「私、行っていいですかね。そして青木先生も一緒に行ってもいいですか？」と電話があったんです。私がX線をやらなければならないと思っていたのでどうぞということで、今の柳川先生のご紹介があったこの枠組み三つですね。チャート、X線、そしてデジタルカメラの記録がスター



柳川忠廣氏



トしたのです。当初のデジタルX線装置2台は小菅先生からの紹介でIODR社藤井彰社長の好意により同社から借与して頂いたものであり、デジカメと情報解析用大型コンピューターは東北大学情報科学研究科教授の青木先生のボランティア的予算で今県警の中に配備されています。ですから、こういうことのためには、機動的に予算を配置するとかそういう枠組みも今後作っておかなければならないし、また逆にそういう教えにもなりました

先ほど驚異的な判明率と柳川先生おっしゃいましたけれども、現在92%以上になっています。

司会●続きまして、医療救護班大内班長、ご意見ありましたらお願いします。



大内康弘氏

大内●やはり中身です。医療救護に関する中身ですが、その調整は必要だと思います。現場は混沌、派遣される先生方のところは平時、そこから来た時に、どのように被災されている方に医療救護活動を行うか伝える方法をしっかり構築する必要があると思います。いろんな情報を出す、前日情報が全く変わっているという状況、それに対する対応の仕方とか、物がなかりの活動の仕方、そこをさらに深めていく必要があるのかなと感じます。阪神・淡路の報告書とか、中越、中越沖地震の報告書を見ましたが、そことは全然違う。それぞれいろんな災害の状況が出てきます。そういう対応の仕方をそれぞれ深めていく必要があると感じています。

あとは、日歯の情報が遅かったというのはありました。医療救護の土曜日に来る先生方の情報が、木曜日、金曜日にならないと来ない。その先生方に聞くと、1週間も2週間も前に名前も連絡先も出しているという状況になっていたのも、そこに対して早めに来れば、情報の中身が変わるにしても、ある程度のイメージがつくような情報が流せるのかと感じていました。その辺も今後考えていかなければならないし、考えていっていただきたいです。

司会●続きまして、会員救援班山形班長、意見をお願いします。

山形●まず一点は日歯福祉共済金の申請書の件です。従来と同じ申請書が使用されていて、記入項目が多く、病院の配置図の記入、写真の添付と非常に大変な作業だという会員からの意見がありました。また、支部会長の認印が県会長の認印の他に必要だということで、できれば、会長印の認めを含む略式の申請書と罹災証明書の添付、それくらいで申請できるよう今後検討いただきたいと思います。二点目は、福祉共済金の特別措置に関しての被災区分と給付額についてです。今回、大規模半壊を全壊と同等と認め800万円、半壊に関しては200万円の給付をいただいております。大規模半壊と全壊は規模も被害の状況もかなり異なる場合が多く、実態に応じた給付額の検討も必要と思われました。また、同じ半壊でも津波による被害は損害額がはるかに多く、今後、災害の状況も考慮願いたいと思います。

もう一点は、私設で仮設診療所等を建て再開されている先生方の話を聞きますと、自前で出資をされており、経済的な不安がつきまとっているということです。できるだけ国庫補助のようなもので継続的支援をしていただければと思いますのでよろしくお願いします。

司会●続きまして、総務情報班枝松班長、ご意見をお願いします。

枝松●まず一点は災害時優先電話について、災害救助機関の業種等に必ず郡市区歯科医師会まで記載されますように強く要望します。

二点目は、日歯主導で各歯科医師会が保有するデータの相互保管システムを検討していただきたい



ということです。保管先が日歯になるのか各歯科医師会単位でやるのか、どのような方式でも構いませんが、被災した歯科医師会がデータの消滅という事態に陥ってもすぐにバックアップがとれるような体制をよろしくをお願いします。

仮設歯科診療所に関して

司会●ここで、仮設歯科診療所に関して、初動から設置に至るまでの経緯、残された課題について佐藤勝委員長より報告をお願いします。

佐藤(勝)●震災から3月いっぱい往診バス、ポータブルユニット等の手配を日歯にお願いし、仮設の仮設という状況でこれを保険診療に組みすることも頭の中に置き、どのように口腔ケアと一般診療を峻別していくかに奔走していました。

4月23日に行われた代議員会で細谷会長から各支部長に仮設事業についての骨子を説明し、公的な運営か、私的な運営かまだはっきりしないが、とりあえず手の挙げられる先生は挙げておいてほしいと説明しました。5月に入り2回ほど日歯の講習等で仮設歯科診療所に係る会議を開いていただき、各県の進捗並びに方針、具体的運営についてのアドバイスも厚生省から課長補佐等がおいでになって情報を入手できました。また、堀常務理事、山口委員を中心に仮設に関するメーリングリストを作ってください非常に有効でした。

この時点で会長から、被災を受けた約60件の医療機関について仮設に協力する意思があるのか、早急に確認する必要があるという指示が来ており、各支部に確認を依頼しました。ただ、5月下旬、仮設歯科診療所の事業展開が遅過ぎるとのお叱りが会員から出て、県に進捗を問い合わせたところ、今は全く手の施しようがないという返事をいただいた状況です。

6月、管理者等が決まっていて早急に必要な3地区を選定し先行して仮設を建てることになりました。アメリカエズという団体に建物の資金提供を依頼し、その交渉に入っております。この中旬あたりでも県はなかなか重い腰が上がってきません。6月23日時点でこの3地区の先生方を集め、アメリカエ



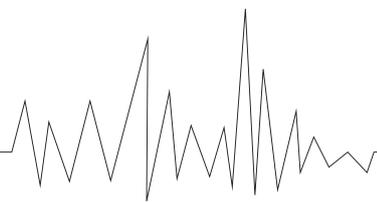
佐藤 勝氏

ズを介した形で交渉に入っております。まだ具体化しない状況で、現場は患者さんもいるので非常に苦慮しているわけです。県歯科医師会としては、仮設の仮設という形で場所を確保してポータブルユニットその他で頑張っているこの先生方に対し、2台ほど中古のユニットを手配し、現場設置に向けて若干の予算を使っていただくことをお願いし、認めてもらい手配に入りました。

7月の半ば、アメリカエズから女川の事業からの撤退という話が急遽出ましたが、県の行政の方で別のスポンサーを見つけていただき事なきを得ております。7月中旬以降、雄勝地区の仮設診療所の設置は諸々の事情で中止となりました。下旬、やっと仮のユニットの現場配置があり、急場はこれで凌ぐことを現場にお願いしていた状況です。

8月、アメリカエズよりOKが出て、建設認可申請を出しますが、着工許可が出るまで約1ヵ月近く待たされます。9月10日ようやく着工に入り10月の18日志津川地区が開院、20日歌津地区が開院、11月1日に女川地区が開院予定ということで、志津川と歌津の2物件については建物は宮城県歯科医師会の所有になるということで、その引き渡しが10月17日に行われたという概況です。

私がやってきたことは、現場管理者の意向を行政の方に反映させるようなマネジメントを行ったこと。ユニットの設置、業者の選定について、一般的には入札という形をとらなければならないという



杓子定規な回答に対して、何とか現地の業者を使い、後のメンテナンス、フォローもできるように随意契約という形にしてもらえないか交渉を行ったこと。各現場からの進捗を常に確認し、説得し、それを釈明していくという仕事。開設に向け、保険医療機関としての認定を受ける細々としたマネジメントについて、少し弾力的に認めてもらえるよう交渉をしたこと。その辺のことです。

この一連の流れの中で問題点が幾つかあります。まずは、宮城県歯科医師会側としてこの仮設運営に対する裁量が余りにもなさ過ぎること。時間的な対応について余りにも行政側は疎かたのではないか。着工が震災から半年経ったちょうど9月10日頃です。背景の一つに、1,991万円で建物からユニットまで全部設置するという予算に無理があったのではないか。当然スポンサーの意向で遅れてしまったことも否めません。それから、設置要領、この部分にもかなり無理があり、先行してやったものの立て替えは一切認めずに機材として設置する決まりという頑なな対応が、時間的なロスに繋がったということもあります。

これらを打開する案として、コーディネーターの存在は必須と考えています。厚労省と連携をとれて発言権もあり、県の中でも縦割りの壁を越えて発言でき、それなりの実績が期待でき、宮城県歯科医師会の意向についても精通している方。こういった配置についてです。

また、請求上の問題として医療救護活動、いわゆる災害救助法の部分と保険請求にかなう部分との重複がどうしても出てきます。4月1日厚労省通知の中で、訪問歯科診療については寝たきりの患者さんのみが対象という大前提は変わりませんという通知が出ており、足がなく診療を受けられない方に対しての訪問診療等については不可ということを銘打ってきました。現場は請求方法について混乱しました。往診バス等の設置についても保険請求上の問題がありました。こういった保険請求上の規制についてもぜひご勘案いただきたいところです。

司会●仮設歯科診療所に関して、山田副長、意見があればよろしくをお願いします。

山田●まず、この仮設診療所に関して私の上司である佐藤勝は非常に頑張っておりました。毎日、業者、行政との連絡。診療中、監査の立ち会い中にも連絡が入って中座することが頻繁でした。そういった状況で、今話あったように、コーディネーターといえますか、外部から来ていただいてマネジメントをしていただける人物が必要ではなかったかと思います。

また、行政の対応も遅い。仮設診療所に関しては半年というのが行政にとっては迅速かと思いますが、現場の患者さんの状況を鑑みた時には遅いと言わざるを得ない。そうした時に、行政の担当者は最大限頑張っていました、ある程度超法的な柔軟な対応が必要であり、それは県上層部が議会等に働きかけてやっていただいたかったということで、県であれば県歯科医師会、国であれば日本歯科医師会に現場第一主義ということは何とか推し進めていただきたいと思っています。

大規模な災害は想定外が当たり前で、想定外が起こらないことはあり得ないという状況です。災害に対するシステム構築は必要なことですが、逆に、そのシステムを踏まえて、もっと柔軟かつ迅速に対応できる権限を持ったコーディネーターもこれから必要になってくると考えています。

復旧・復興のための 今後の方針と…

司会●最後の話題になりますが、これまでのご意見を参考にして、復旧・復興のための今後の方針と、さらに同様の大規模災害が起きた場合にはどのような行動を起こせばよいか、日歯と各班より提言をいただきたいと思っています。

まず、日歯より柳川常務をお願いします。

柳川常務●宮城が苦労された一つの原因が、行政のシステムにあると感じました。いま国では、大規模災害時の情報を収集してどう提供するか、国のクラウドの基盤整備も含めて話し合いが進んでいます。そこに、歯科診療所、避難所の生きた情報等がのせられるようにしましょうということで、日本歯科医師会も意見を出すべきと思います。

今回、外からの歯科医師、歯科衛生士の受け入れ



が大変だったのですよね。派遣した方はした方で幾つか問題がありました。受け入れあるいは派遣がもう少しスムーズにいくようなやり方があるのだろうと。日本歯科医師会がコーディネートするのがいいのか、あるいは東北なら東北、近隣の県でとか。身元確認では山形から応援が3次にわたって入りましたが、そういったやり方とか。それから、国の三次補正までで幾つか要望しておりまして、一次、二次でかなわなかった私費のみで再建している方への手当てなど、今後も対応していきます。

被災地区の先生の話を知ると、何となしに会員が会館に集まってきた。それがとても大事だと思います。事を動かすのは人間ですから、普段の歯科医師会の付き合い、仕事をしていく中でどれだけ多くの方が、家族の無事が確認されたからとにかく会館に行きましょうと。役員だけが負担するのではなくて、会の雰囲気作りというか、とても大事だと思います。そういうところで、キーパーソンやコーディネートする人が必要で、役員が替わってもこの地区はこの人だとか。歯科医師でなくても行政のキーパーソンも必要です。歯科衛生士だったり保健師だったり、普段の連携の作り方、それがどこで被災が起きても不可欠だと思います。

司会●続きまして、各班よりご意見を伺いたいと思います。総務情報班枝松班長お願いします。

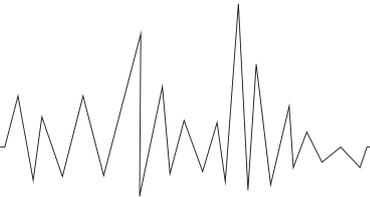
枝松●今後の方針ですが、第一に今回の大震災の報告書をまとめ、次世代、それから次の被災地に宮城県からの提言として発信したいと考えています。

次に、大規模災害対策本部を見直してより機能的に再編し、同等の災害にも対応できるものにする事、今回の災害を考慮したマニュアルの全面改訂に着手し全会員への情宣活動の徹底を図る事、各支部との双方向の災害時優先電話の設置等を行行情報管理のスピード化を図る事、遠隔地歯科医師会とのデータの相互保管を進める事、最悪の災害を想定した防災訓練の立案と訓練の実施を行っていく事等を確実に着実にこなしたいと考えます。

司会●続きまして、身元確認班江澤班長お願いします。

江澤●マニュアルは、役員はどうあるべきかということも明記する必要があると思います。指揮する人の側からです。また必ずマニュアルにないことがあるという含みを持ったものでなければなりません。そうしないとそれに縛られ、頼ってしまいそれ以外のことができない。それから、今迄のことに対する経験値ですね。我々も以前大久保会長がまとめた「青い鳥をさがして」とかそういうもので勉強させていただきマニュアルを作ったわけですが、次の段階に来ている。2万人規模の死者に対する対応をしているわけで、ここでは津波。神戸では即時義歯。で





も新潟で即時義歯はほとんどない。そして今回も。そういうように各段階違うものがあります。いかに今迄の枠組みにとらわれない対応ができるかが本当の災害対策だろうと思います。

それと、人として普通に話せるという大前提がないと、悩みなど人に言っても解決できないことは自分が一番よくわかっているのですが、現場の班長がそれを報告して、その時聞いていただけるということが大事だと思う。また、現場で夜寝ずにやっている中で会議を招集しますと言われても非常困るので、メールとか、人的労力を最小限にする工夫が必要だと思います。

マニュアルの段階でも討議して、情報のやりとりはパケット通信が有効であるということは十分分かっていただけです。ところが、その対処ができていなかった。一度組んだメールによる一斉配信システムを予算の関係から宮歯は昨年閉鎖してしまいました。災害対策は平時は無駄金なわけです。その考え方は、遭ってみてあの時そうすればよかったじゃなくて、やはりそのことを意識して災害対策をしなければならないと思います。

我々班長がしていたことは、日歯のコーディネーター講座を受けたからできるものじゃなく、各組織との顔のつながりがあって初めて有効になります。事務局の上の方にも分かってほしいことですがD

MATは災害派遣医療チームですが、医師、看護師、そして医師、看護師を含まない事務調整役が含まれています。これが非常に大事で、我々が班長をやり電話がけというのは非常に困難で、必ず事務局とのセットで、班長は動けることがよく分かりました。ですから、それを含めたコーディネーターでなければならないと思います。コーディネーターというのは連絡調整、微調整をしているわけです。その結果を収集し次に還元する。ですからこの事務局の存在は非常に大きいのです。

今後災害が起こった時には前の経験値を持ったグループが、枠組み、ワークフロー、どうあるべきかという体制、どう変化していくかを教えに行くチームが必要なかもしれない。次の段階何が起こるか分かった人達が各地域にいて養成して集合するという枠組みを作っておかなければいけないかもしれません。身元確認班で言えば、生前情報をどう集めるかは非常に大変です。それを現実化するために、新潟プロジェクト等で柳川先生、青木先生方がやっているように、現在、警察からいけばレセプト情報は吸い上げられるのですが、これを例えばレセプトをオンラインの中の情報として、クラウドとさっきおっしゃいましたけれども、ある情報センターに集約しておいて、必要な時に引っ張り出せると。そのようなことをしないと、これからの都市部にお





ける大量死については身元不明遺体が増えてしまうことになると思います。ですから、そこら辺も進めていただく必要があると思います。

もう一つ、班長クラスまたは事務局、県警も、倒れて入院した方が私の知っている限り3名います。その場合、組織がその恒常性を保つためには必ず副長になるような方と情報共有していなければなりません。私の場合は副長である柏崎先生がメディアの取材も全部同行していました。自分がだめになった場合を考えて、必ずサブの者またはシステムを作っておかなくてはいけないと思います。その人がいなくなったらすべてダウンしてしまうのでは組織として恒常性がないですから、それもワークフローの中に加えていただければと思います。

司会●続きまして、医療救護班大内班長お願いします。

大内●宮歯、宮城県の今後の口腔ケアの活動として、宮歯本会でも予算は通していただきました。県も震災復興基金ができて健康推進課から予算をつけていただきましたので、それを活用し口腔ケアを今後展開していこうと考えています。10月からということですが、市町村との連携あるいは調整が、まだ市町村が機能ダウンしていることもありなかなかしづらい。事務局の方と市町村の担当の各課の方と調整しており、今後早いうちに口腔ケアを進めたいと考えています。最終的に今年の冬が勝負であるかなと。仮設住宅は非常に劣悪で、暑い寒い湿気っているという状況で住民の方は生活しておりますのでしっかりケアしていきたいと考えています。

司会●続きまして、会員救援班山形班長お願いします。

山形●宮歯災害共済金、日歯福祉共済金の給付、不満足ない状況で早期に会員の方に給付するようになりたいということが1点です。

宮城県では地域医療再生事業については15億円を前倒し、被災を受けた民間の医療機関に助成することになっており、歯科医療機関においては上限が300万円、医科が1,000万円と納得いかない所ですが、対象になる会員に対しましては全て助成を受けられるよう支援していきたいと思っています。まだ再開に至っていない会員が26名います。地域での歯科医療の提供が早期に実現できるように、少しでもお

役に立てばと思っています。

最後に仮設歯科診療所の件ですが、これも会員救援班と仮設歯科診療所の運営委員会、ともに協力しながら、対応していきたいと考えています。

司会●それでは、これまでの討論を受けて、細谷宮歯会長、大久保日歯会長より総括をいただきたいと思います。

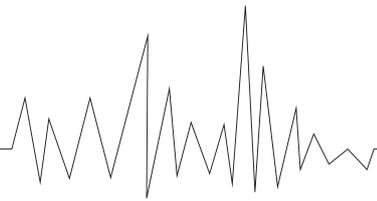
最初に、細谷会長お願いいたします。



細谷仁憲氏

細谷会長●まず、我々組織内部の問題です。大震災に対応するマニュアルを平成19年に作っていますが、今回振り返ってみますと、色々と検証して改訂をしていくということの必要性を痛切に感じています。また、内容的には問題ないのですが、周知徹底されていればもう少し円滑にいったということも出て来ています。対策本部の機構と人員配置は、見直しが必要だろうと感じています。いわゆるコーディネーターの配置とその役割の明確化です。副本部長の役割を明確化、また、対策会議の開催のあり方も検討していく必要があると思います。また、地区歯科医師会の災害対策本部体制作りにおいて、不十分なところがあり今後地区歯科医師会とも話し合っていく必要があるだろうということです。

それから、情報連絡手段の問題です。以前から課題としていたところが不十分なままこの大震災に遭遇してしまいました。我々対策本部と地区歯科医師会対策本部、また地区歯科医師会から会員との



間、また我々対策本部と対外的な、例えば県災害対策本部、県警、医療関係団体その他、あるいは現地、そういったところの情報連絡網を整備する必要がありますと考えています。これは日歯も要望を出していますが、都道府県歯科医師会及び地区歯科医師会が総務大臣指定の災害救助機関の指定を受け、災害時に優先電話が活用できるようお願いしたいと考えています。

それから、救護活動の話も出てきました。我々のマニュアルでは歯科医師2人、歯科衛生士2人、その他1人計5人というチーム編成でしたがこれができていなかった。歯科医師だけで当面続いたわけです。衛生士がそこに入るかどうか、あるいは江澤先生から出ました事務職員が入るかどうかで全然円滑な活動が違ってくることを改めて実感しました。今後の対策として、救護は、全国の都道府県歯科医師会の協力する歯科医、歯科衛生士及び事務職員の登録制を考える必要があるのではないかと。大事なものは、毎年更新すること。研修会をすること。このことがいざというときには情報伝達して効率よくチームが組織できる、また必要に応じて外に派遣できるということにつながると考えています。

地域医療が崩壊しそれが復旧・復興していく過程の中で移動診療車、そして仮設診療所の果たす役割が大きいことが再認識されました。移動診療車は全国から派遣していただきましたが、数、質、スピードに問題がありました。そういう意味で、全国の都道府県歯科医師会は、巡回診療車を必ず配置し、いざという時に活動できる整備をしていくことが必要と思います。この配置と整備は、今後の大災害またそれ以外に、日常の及び種々のイベント時の歯科保健活動の中で現地に赴き検診等で活用できるのではないかと考えています。これは日歯としても検討していただければと思っています。

また、仮設診療所。設置するまでに時間、労力が非常にかかっています。この対策として国の予算額の問題。実施要領の通達の遅れ。国及び県の対応の遅さ。また県行政の内部の問題もあり、その改善をしていくことが必要です。公的な資金ではなく私設の仮設診療所でやっている方々への助成も地域医

療の復旧・復興のために必要で、この対応も日歯にはよろしくをお願いします。

それから、地域の歯科医療復旧・復興のための国の補助が不十分でそれを充実していただくように既に日歯から厚労省へ要望として出されております。二重債務の軽減の問題。また、政策医療に休日等歯科診療所、在宅当番医制歯科診療所を含めても行うことも実現できるよう要望していただきたいと思っております。また、政策医療に入らない民間の医療機関に対する再建のための国の補助金。地域医療の再生のために、復旧・復興のためにどうしても必要だということで、この辺も改めて日歯からもお願いしていただきたいと思っております。

また、県の地域防災計画、医療計画の中に災害医療として歯科の役割を明示させていくことが今後の課題です。そうしたことで、大規模災害時の医療情報伝達網に歯科医師会、歯科医療機関が明示されていく。また、災害時の医療提供体制構築にあたって、医療救護の中身として救命医療、応援派遣、健康管理等の機能を確保することになってはいますが、その中に歯科医療が明示されていない。また医療・介護・福祉に係わる多職種との連携の下での救護活動にも歯科が明示されていない。また、県とは災害時の歯科医療救護に関する協定を締結しているにもかかわらず県の医療救護対策本部会議に参加できなかったということがありますので、その辺の改善に努力していきたいと考えています。

県民の歯科医療救護活動と地域歯科医療機関の復旧・復興を円滑に進めていくためにも、このたび歯科保健法がまた、昨年、本県では歯科口腔保健条例が制定されました。歯と口腔の健康づくりの実効性を高めて推進していくためにも、県庁に歯科保健医療を担当する部署、また歯科医師、歯科衛生士の配置、これをさらに強めて実現を働きかけていく必要があると思っています。

司会●細谷会長ありがとうございます。いろいろ説明していただき、よく理解できたと思っています。

大久保会長、よろしくをお願いします。

大久保会長●私は日歯会長としていつも自分に言い聞かせていることがあって、それは、人間の能力



大久保満男氏

には絶対限界がある、神様じゃない限り将来のことを全て見通すことは不可能と。だからこそ、能力の限界までぎりぎりに考えなければいけないと思っています。今回想定外という言葉を超えて余り簡単に使ってはいけないと思いますが、まさに人間の能力、考えることの能力に限界がありました。

実は私は静岡ですが、今から35年前に日本の地震学が歴史の中で初めて、過去の地震の周期等を比べて、東大の石橋助手が東海地震が来ると公表しました。そこから画期的に日本の地震への考え方が変わってきたわけです。当時私は市の専務で、県の歯科医師会が防災計画を作ったのですが、ほとんど見ていなかった。10年以上たって、阪神・淡路大震災も起きて1週間後に現場に入りました。その時は県の専務でした。改めて県の計画を見たら会員が被害者になるという前提ができていないんです。地震では市民も歯科医師の区別もないわけで、会員が被災者になるというのをまず前提にしないと計画は成り立たない。江澤先生から「青い鳥をさがして」という懐かしい本の名前を出していただきました。あの時、無事な会員と被災を受けた会員の区別をしっかりと持つことが出発点だということで、「青い鳥……」の中に看板を作れと。逃げる時にどこどこに逃げたという看板を立てて逃げてくれ。もし立っていなかったらつぶれた家の下にいるということを考えなければいけない。しかし、今度の津波震災では全く

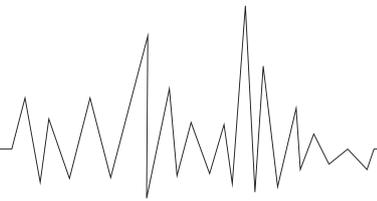
意味がない。私の頭の中にはつぶれるということしかなかったことの典型だと思いました。

各県とも今回一番苦労したのが会員の状況を把握できなかったことだと思うんです。全ての会員が歯科医師会の会員であることを常に自覚し、何かあったら、とにかく来れなくても電話でいいから会に連絡を取る。自分は無事だ、安心してくれということをして会に連絡を取ることが私は一番最後のよりどころだろうと。そのように会員に思っていたく会のあり方というのがすごく大きな課題なんだろうと思いました。

身元確認は、阪神・淡路はああいう発災時刻でしたので余り作業はしんどくありません。いつも思い出すのは、御巢鷹山と中部国際の飛行機事故です。「青い鳥をさがして」の時にも書いたのですが、飛行機事故は、検案所の中は戦争状態かもしれないが、そこを一步出れば平常な生活が営まれている。それと地震で全部やられて検案所の中も外も大混乱という時では、身元確認作業は全く条件が違うだろう。今回はまさにそのとおりが想像をはるかに超えていた。うちは柳川常務に窓口を一本化しました。2人にしたら誰に連絡を取っていいかわからない。私は統括として上において、細かいことは任せ、大きなところは把握しているという形でやりました。従って最初の混乱は、可能な限り早く処理をしてその後の流れを作っていく。そこをどうするかというのが、これからの大きな課題だと思います。

歯科保健医療についてですが、身元確認は、警察歯科医会があって毎年全国大会をやっている。だから、ある意味仲間うちの意識が強いです。ところが、口腔ケアを中心にした医療は地域完結なので、都道府県とか地域の中だけで考えて、外に出ていくことはほとんど考えられなかった。今回ここは最大のネックだと思って、すぐに佐藤保常務に、地域保健の中で細谷会長が言ったような外に向けての支援あるいは医療救護もちろん衛生士も入れて、医師会のJ-MATのような組織を日歯の中にどう作るか議論をしていきたいと思っています。

これからですが、身元確認をやった時には心にストレスをため込むのが一番問題だということで、柳



川常務とも相談をして、香山リカ先生という精神科医に相談をして、心のケアの窓口を国際医療福祉大学に作ってもらいました。既に何件か相談があるようです。なぜこれをするかという、こういう災害が起こった時、身元確認班と一緒に、精神科医もしくは心理療法の人達を連れていく。もしストレスが強くなったなと思ったら外してもら、そういうことが絶対必要だと厚労省には話をしてあります。

被害者支援については、口腔ケアと在宅の問題が出ました。在宅つまり寝たきりで動けないんじゃないかと、とにかく交通手段がない、医療機関へ来られない人については、これはやるべきだと中医協で堀常務が発言をします。それを認めると、普段にも拡大するのかもしれない話になってなかなか難しい。ただ、我々はこれは非常時ですから、やらなければいけないと思います。

最後に会員支援についてです。こちら3県を回った時に帰りの新幹線の中でまず仮設診療所を造るしかないだろうと。次の日に、厚労省の副大臣のところへ飛んで行って、仮設診療所を造ってくれと、その時の条件は、国は金を出すけど口は出さないでくれ、全部現地の歯科医師会、歯科医師に運営を任せてほしいと言って、副大臣は了解をしましたし、局長、審議官クラスもそれが一番いいでしょうと言ってくれたんですが、それが今度厚労省から、さらに県に行く。そうするとお役所の仕事が二つ、厚労省と県が重なりますから、結局現場は最後はやはり規則等に縛られて、緊急を要することがなかなか進まなかったことについては大きな反省点です。今の皆さんの声も含めて厚労省にきちんと届けていき



たいと思っています。

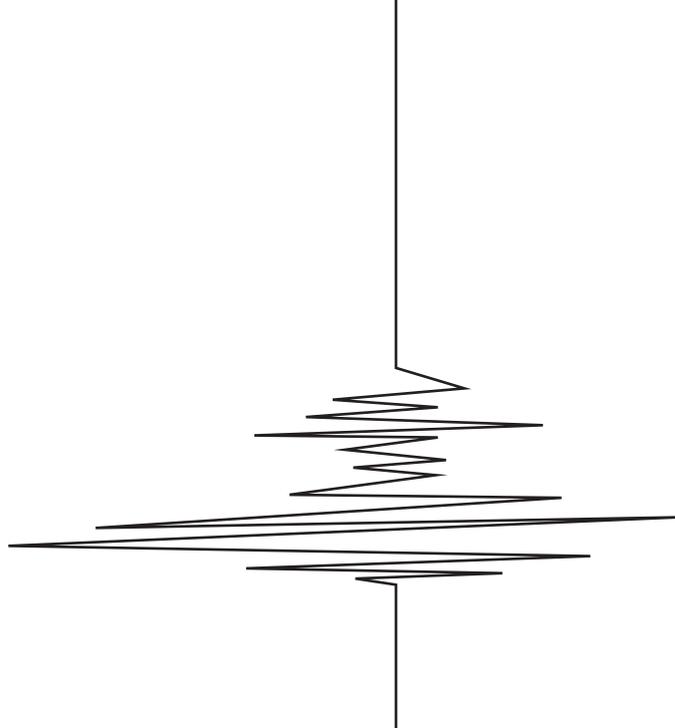
二重債務は可能性としてやれる方法は、国がそれを買って取り引き受ける。但し、個人の債務を国が全部負担するわけにはいかない、利息をなくし、あるいは極めて少なくしていく。ものすごい長期で負担が少ない形で返済をしていくようになると思いますが、歯科は特に経営状態が厳しいですから、いっぱい債務を抱えていて、診療所が流出をしてもう一回債務をとというのは大変だということは十分話をしてあります。この復興の問題がこれから長期にわたって続くと思いますので、先生方のご意見を伺いながら対応していきたいと思っています。

最後に、歯科診療車を都道府県にというお話を細谷会長からいただきました。私も改めて思いましたが、実は無歯科医村はだんだんなくなっており、各県とも診療車をなくす方向にあります。時代の流れと逆行していく時にどう理屈をつけていくのか。阪神・淡路の時に厚労省は10台歯科診療車を造ったんです。それが今どこにあるのか全く分からない状況でした。車だけならば何とかいいのですが、歯科のエアタービンはずっと使っていないと詰まってしまうので。だからこのメンテナンスも含めてどうするかですが、確かに歯科診療車は仮設ができるまでの緊急診療の場所としては大きな意味があるので、もう一度厚労省と議論していい方向を見つけ出すようにしたいと思います。

今日は大変参考になりました。これから私どもも精一杯被災地の復興支援と被災者のために全力を挙げてまいります。ご批判も含めて忌憚のない意見をお寄せいただければ大変ありがたいと思います。ありがとうございました。

司会●大久保会長、力強いお言葉ありがとうございました。

今回の東日本大震災に対する日歯、宮歯、各班の活動とその課題が見えてきたように思います。こういった大震災は来ないにこしたことはないのですが、常に意識と備えは必要です。まだまだ先は長いわけですが、日本歯科医師会、宮城県歯科医師会、そして各班協力して事態を打開していきたいと考えます。本日は各先生方、ご苦勞様でございました。

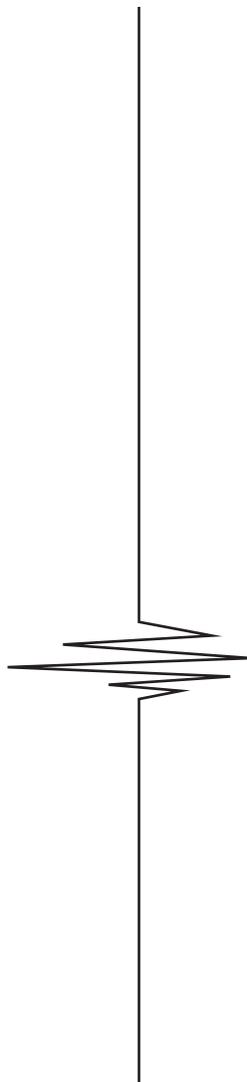


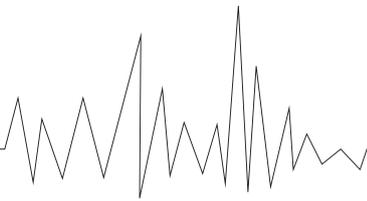
東日本大震災

社会歯科学研究会(秋季大会・宮城)

平成 23 年 11 月 26 日(土)・27 日(日)

会場：宮城県歯科医師会館





平成23年度 社会歯科学研究会秋季研修会・宮城

大会テーマ

『大規模災害と歯科医師会』



●日時：平成23年11月26日(土) 13:00～・27日(日) 16:00まで ●会場：宮城県歯科医師会館 5階

11月26日(土) 第1日目 研修会

12:00 受付開始

13:00 開 会
 挨拶 社会歯科学研究会 会 長 酒 井 剛
 宮城県歯科医師会 会 長 細 谷 仁 憲

オリエンテーション

13:40～16:30 S1 医療救護・仮設歯科診療所
 座 長：山 田 真・石 井 拓 男

13:40 宮城県歯からの報告・問題提起 報告者：医 療 救 護 大 内 康 弘
 仮設歯科診療所 佐 藤 勝

14:40 グループディスカッション
 『医療救護・仮設診療所に関する問題点の抽出と対応策』

15:40 (グループ発表8分+全体討論8分) × 3グループ

16:30 休憩

16:40～17:20 L1 『医療計画の5事業の一つである
 「災害時における医療」への日本歯科医師会の取り組み』
 日本歯科医師会 常務理事 佐 藤 保 先生
 座 長：平 田 幸 夫

宮城県をはじめ全国各地の歯科医師会会員と社会歯科学研究会会員の参加者が約80名集まり、社歯研秋季研修会が3月の東日本大震災から約8ヶ月の時を経て、被災地である宮城県にて開催されました。社会歯科学研究会の酒井剛会長と宮城県歯科医師会の細谷仁憲会長から挨拶を頂き、グループワーク形式の研修会が行われました。



平成23年度 社会歯科学研究会秋季研修会・宮城

S 1 医療救護・仮設歯科診療所

座長：山田 真・石井 拓男

宮城県歯からの報告・問題提起

「東日本大震災における医療救護班の対応」

宮城県歯科医師会大規模災害対策本部医療救護班 班長 大内 康弘

— 問題提起 —

- ① 大規模災害対応マニュアルの策定：2003年時点での想定で、災害対策基本法に基づき宮城県では「宮城県地域防災計画」を策定。
- ② 身元確認派遣要請：震災2日目・宮城県歯科医師会大規模災害対策本部の立上げ。
第1回本部会議開催・宮城県警察本部鑑識課機動隊長来館
- ③ ガソリン・食料の調達が困難になる→3月末まで続く：震災3日目・ライフラインの寸断・各支部会員の被害状況の報告・確認は出来ない。
- ④ 各支部との連絡：震災8日目・ようやく電話がスムーズにつながりはじめる。
会員1147名中863人の無事を確認。
- ⑤ 支援・救援物資：震災10日目・各被災地への発送。南三陸町へ本会移動診療車の派遣。
- ⑥ 震災直後歯科医院の状況と診療について：水道・電気・ガスの供給が止まると診療は不可能。どれだけの期間で復旧するのか？
- ⑦ それぞれのコーディネーター？：被災地の現状把握・医科との連携・行政との連携・支援者との連携・支部歯科医師会との連携・現地コーディネーターとの連携

「宮城県仮設歯科診療所設置の経緯について」

宮城県歯科医師会 東日本大震災災害対策本部仮設歯科診療所運営委員会 委員長 佐藤 勝

— 問題提起 —

- ① 開設までに時間がかかる：まだ保留懸案が残っている。
- ② 場所の選定：患者人口・歯科の被害状況・復帰状況等。
- ③ 公設か私設か：医療救護か会員救援か。
- ④ 歯科医師会の裁量・協力医の確保・手配
- ⑤ 規模と予算（スポンサーの準備）
- ⑥ 国庫金（助成金）の適用制限（現金か物品支給か）
- ⑦ 設置要領の内容や発令時期・弾力的運用の裁量等

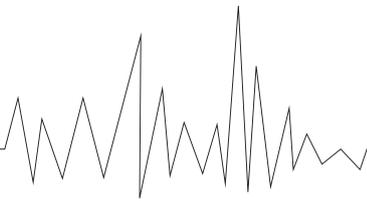
グループディスカッション 『医療救護・仮設診療所に関する問題点の抽出と対応策』

(グループ発表8分+全体討論8分)×3グループ

この医療救護・仮設歯科診療所について宮城県歯からの報告と問題提起を受けて、A・B・Cの各グループに別れて『医療救護・仮設歯科診療所に関する問題点の抽出と対応策』についてグループディスカッションが行われました。約1時間にわたり各グループにおいて様々な意見が出され、震災直後からの実体験を踏まえ、それぞれの状況と対応・地域での差異・情報の収集等の意見が交わされ、問題点と対応策についてグループごとにホワイトボードに書き出されていきました。その後、各グループから発表があり活発な意見が出されました。

最後に日本歯科医師会の常務理事・佐藤保先生より『医療計画の5事業の一つである「災害時における医療」への日本歯科医師会の取り組み』と題して講演して頂き、初日の研修会は終了しました。

(広報委員 小田部 岳雄 記)



11月27日(日) 第2日目 研修会

08:45	開 場	
09:00~09:40	L 2 『歯科保健行政の現況』 講演	厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐・歯科口腔保健推進室 室長 小 椋 正 之 先生 座 長：井 下 英 二
09:40~11:20	S 2 総務情報	座長：佐 藤 修 久・高 野 直 久
09:40	宮城県歯からの報告・問題提起	報告者：及 川 徳 洋
10:05	グループディスカッション 『総務情報に関する問題点の抽出と対応策』	
10:55	(グループ発表5分+全体討論3分) × 3グループ	
11:20	休 憩	
11:25~13:15	S 3 会員救援	座長：遠 藤 宏 人・小 玉 剛
11:25	宮城県歯からの報告・問題提起	報告者：山 形 光 孝
11:50	グループディスカッション 『会員救援に関する問題点の抽出と対応策』	
12:50	(グループ発表5分+全体討論3分) × 3グループ	
13:15	休 憩	
13:20~15:00	S 4 身元確認	座長：江 澤 庸 博・平 田 創 一 郎
13:20	宮城県歯からの報告・問題提起	報告者：柏 崎 潤
13:45	グループディスカッション 『身元確認に関する問題点の抽出と対応策』	
14:35	(グループ発表5分+全体討論3分) × 3グループ	
15:00	休 憩	
15:05~15:50	S 5 全体討論	座長：山 田 真・尾 崎 哲 則
16:00	閉 会	

L 2 『歯科保健行政の現況』 講演

座長：井下 英二

厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐・歯科口腔保健推進室 室長 小椋 正之 先生

S 2 総務情報

座長：佐藤 修久・高野 直久

宮城県歯からの報告・問題提起

報告者：及川 徳洋

— 問題点の抽出 —

- (1) 大規模災害対策本部活動への支障
- (2) 大規模災害対応マニュアルで対応しきれない
- (3) 地区歯科医師会災害対策本部の立ち上げが遅れた
- (4) 連携の取れた総合的な復旧作業ができなかった
- (5) 県並びに関連団体との連携がうまくいかなかった
- (6) 総務情報班として各班との情報連絡がうまくとれなかった
- (7) 館内備蓄への配慮にかけていた





平成23年度 社会歯科学研究会秋季研修会・宮城

- (8) 災害時優先電話をうまく使いこなせなかった
- (9) 各会員へマニュアルの徹底がされていなかった

グループディスカッション 『総務情報に関する問題点の抽出と対応策』

(グループ発表5分+全体討論3分)×3グループ



S 3 会員救援

座長：遠藤 宏人・小玉 剛

宮城県歯からの報告・問題提起

報告者：山形 光孝

— 問題点の抽出 —

宮城県歯科医師会

- (1) 初動の対応の混乱
- (2) 宮歯共済規則の不備
- (3) 共済金給付、会費減免等の遅れ

日本歯科医師会

- (1) 日歯福祉共済金申請の煩雑さ
- (2) 特別措置における被災区分と給付額の検討
- (3) 歯科医師・スタッフ受入れ情報の不活用

国・県

- (1) 行政間における罹災証明書の発行に関する対応の差異
- (2) 民間の歯科医療機関が政策医療の対象外
- (3) 宮城県地域医療再生事業の医科との格差
- (4) 仮設歯科診療所等の行政の対応の遅延

グループディスカッション 『会員救援に関する問題点の抽出と対応策』

(グループ発表5分+全体討論3分)×3グループ

S 4 身元確認

座長：江澤 庸博・平田創一郎

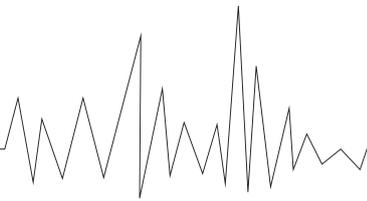
宮城県歯からの報告・問題提起

報告者：柏崎 潤

— 問題点の抽出 —

各都道府県歯科医師会における歯科的身元確認体制の構築

- (1) 歯科的身元確認作業は警察業務の補助作業



- (2) 警察活動は県単位になるため県歯科医師会としての体制作り
- (3) 災害対策における歯科的身元確認作業マニュアルの作成
(口腔内チャート、口腔内写真、歯科X線写真)
日本歯科医師会、各県歯科医師会 主導？
- (4) 警察、海上保安部、歯科医師会、歯科大学との実地訓練
- (5) 歯科医師会内、他団体との人的ネットワークの構築

グループディスカッション 『身元確認に関する問題点の抽出と対応策』

(グループ発表 5分 + 全体討論 3分) × 3グループ

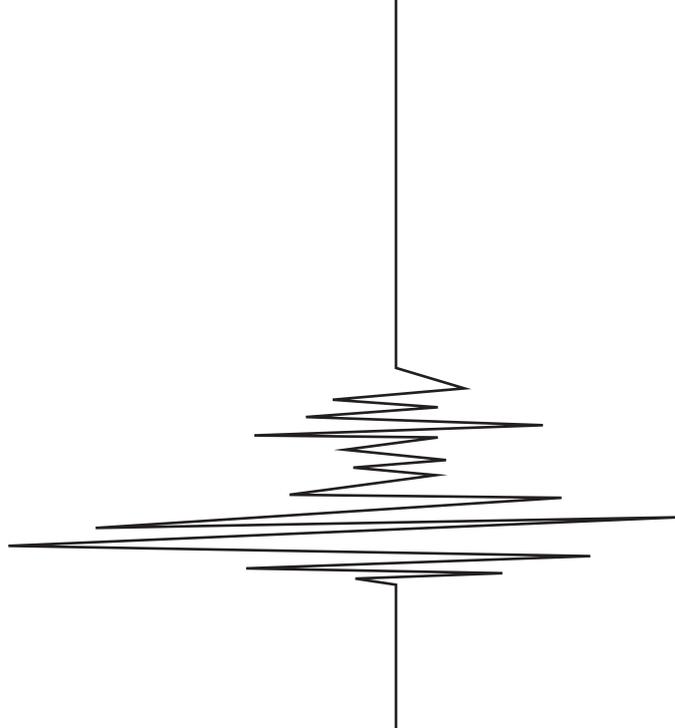
S 5 全体討論

座長：山田 真・尾崎 哲則

災害直後の急性期における問題点

- (1) 人員派遣調整をどのようにするのか
- (2) 地元歯科大学との連携、日本歯科医師会との連携（他県からの支援）、法医学会（法歯学会）との連携
- (3) 緊急時の歯科的身元確認業務教育をどうするか（歯科的資料の統一化）
- (4) 人的ネットワークの重要性
個人の支援要請に対する対応
- (5) 災害後の状況に応じた資料採得の選択（口腔内チャート、口腔内写真、歯科X線写真）
- (6) 携帯電話、メールなどの連絡手段ができない時の対応

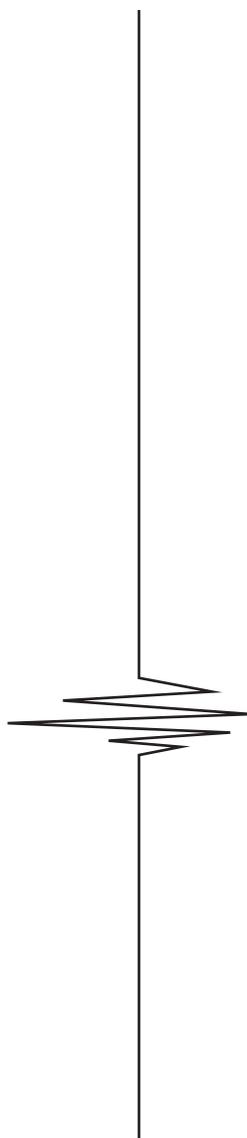
(広報委員 杉山 泰幸 記)



東日本大震災

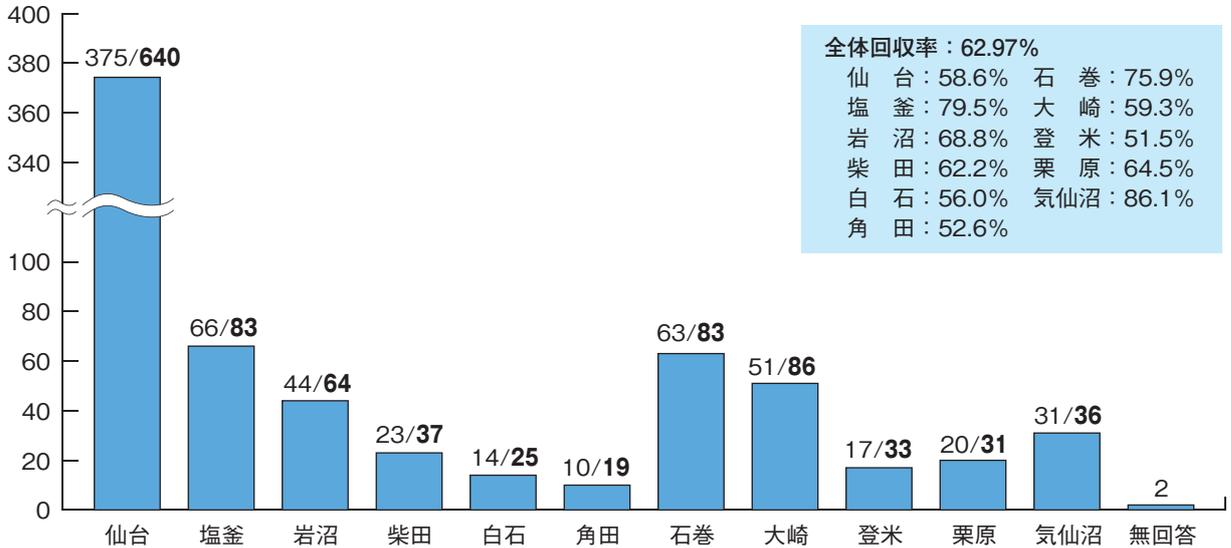
会員アンケート結果

— 平成 23 年 7 月実施 —

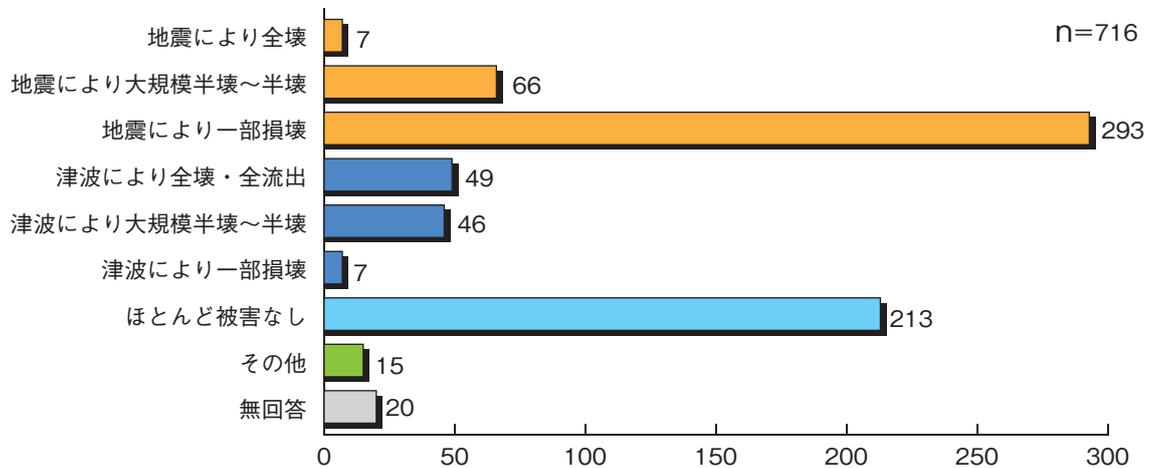


調査回答者の所属支部会

n = 716



Q1. 診療所建物の被害状況



■考察 診療所の建物の被害状況については、地震により全壊7名(1.0%)、地震により大規模半壊～半壊66名(9.2%)、地震により一部損壊293名(40.9%)であった。

また、津波による被害をみても、津波により全壊・全流出49名(6.8%)、津波により大規模半壊～半壊46名(6.4%)、津波により一部損壊7名(1.0%)であった。

ほとんど被害なしは213名(29.7%)で約3割であった。

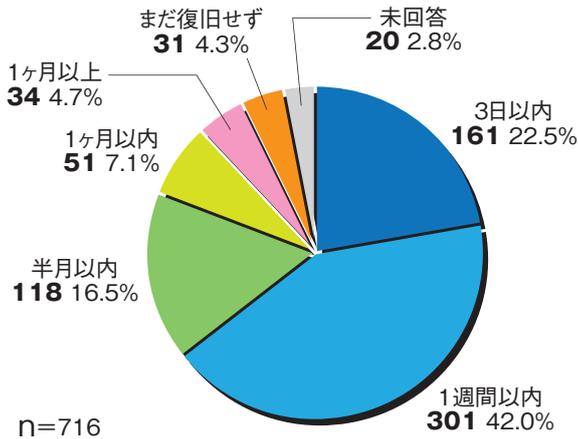
診療所の建物の被害状況について、主に地震が原因であったのは366名(51.1%)、主に津波が原因であったのは102名(14.2%)であった。津波による被害は沿岸部に限定されるため被害数では主に地震による被害の方が多かった。しかし、それぞれの被害規模を比較すると地震の場合、被害を受けたうち半壊以上の被害は73名(19.9%)、津波の場合95名(93.1%)と津波による被害の規模が大きいことが明らかであった。宮城県内の震度は7、6強、6弱と広域で強い揺れを観測したが、それ以上に10Mを越える津波の影響はまさに想定外であったことが今回の震災の怖さを物語っている。

半壊以上の被害は、168名(23.5%)と4分の1に及んだ。

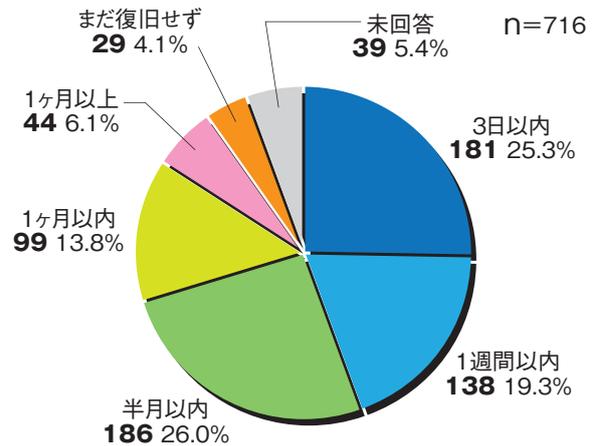


Q2. 診療所のライフライン等の復旧状況

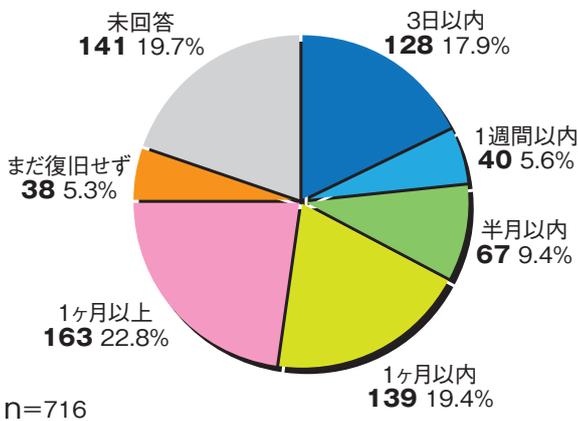
●電気



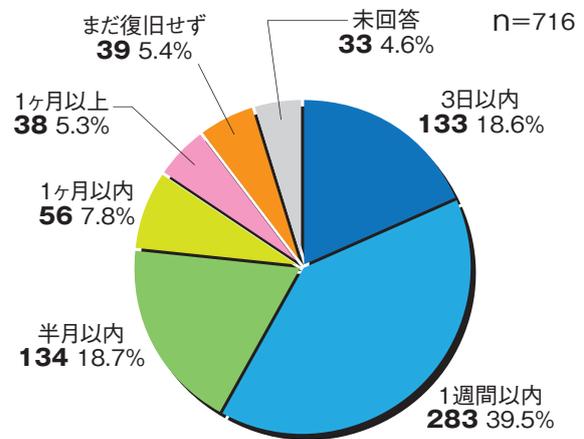
●水道



●ガス

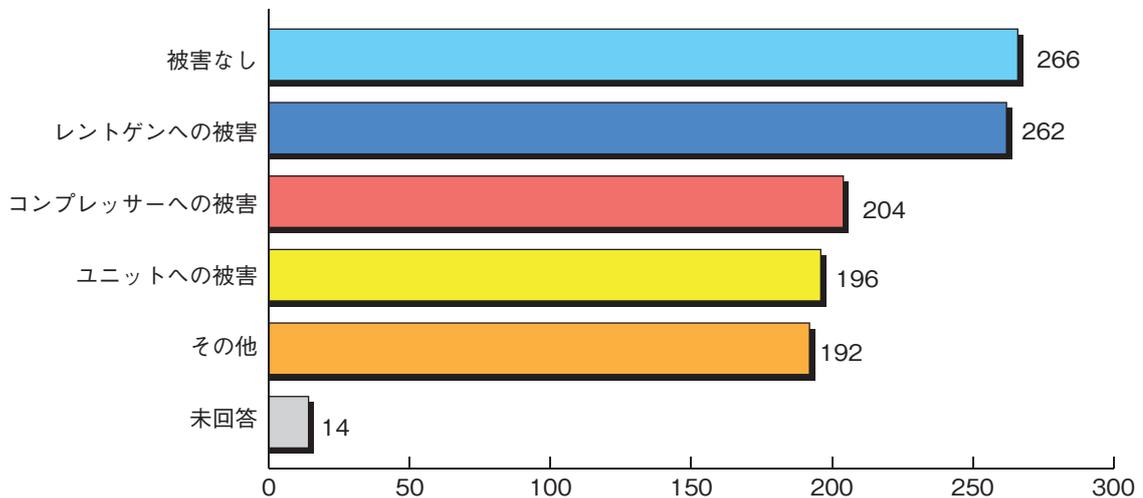


●電話



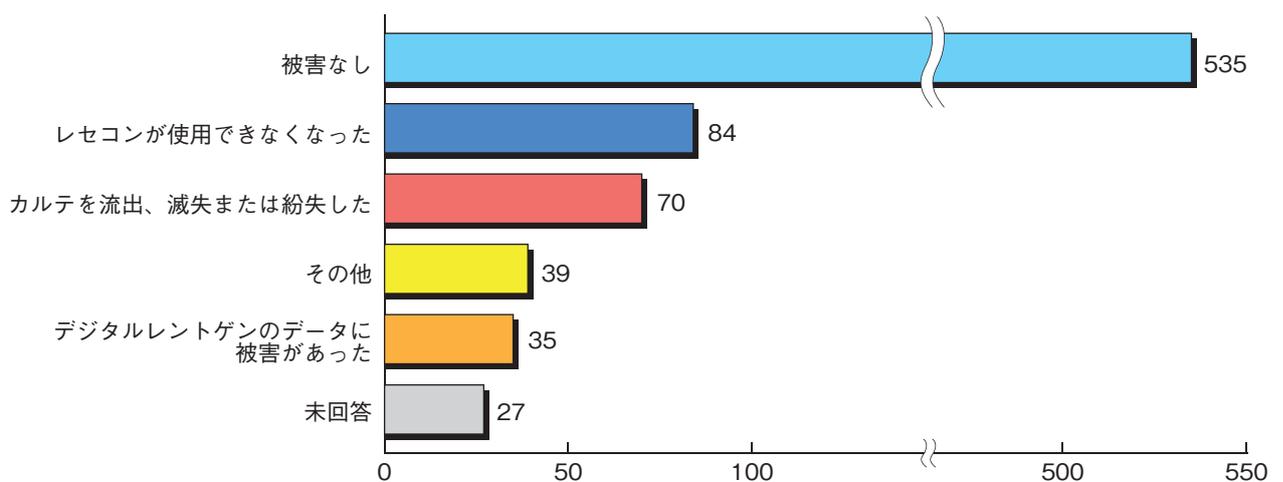
■考察 「電気」の復旧状況は、3日以内が161名(22.5%),1週間以内が301名(42.0%),半月以内が118名(16.5%)で、約8割(81.0%)が半月以内に復旧した。
 「水道」の復旧状況は、3日以内が181名(25.3%),1週間以内が138名(19.3%),半月以内が186名(26.0%)で、約7割(70.5%)が半月以内に復旧した。
 「ガス」の復旧状況は、3日以内が128名(17.9%),1週間以内が40名(5.6%),半月以内が67名(9.4%)で、半月以内の復旧はわずか3割強(32.8%)であった。
 「電話」の復旧状況は、3日以内が133名(18.6%),1週間以内が283名(39.5%),半月以内が134名(18.7%)で、半月以内の復旧は8割弱(76.8%)であった。
 その一方、「電気」「水道」「ガス」「電話」が震災後約4ヶ月経過しても復旧していないのが約5%もあるという厳しい状況もわかる。

Q3. 医療用機器の被害状況 (複数回答)



■考察 医療用機器の被害状況については、被害なしが266名(37.2%)で、6割以上の診療所が何らかの被害を受けた。固定設置されている事が多いレントゲンへの被害は262名(36.6%)、ユニットへの被害は196名(27.4%)、コンプレッサーへの被害は204名(28.5%)であった。また、その他の項目にはPC等の電子機器、光照射器や滅菌器等の診療関連機器、空調設備、技工関連器材と他にも多くの記入がされていた。なお、津波によりすべてが流出というものも多かった。

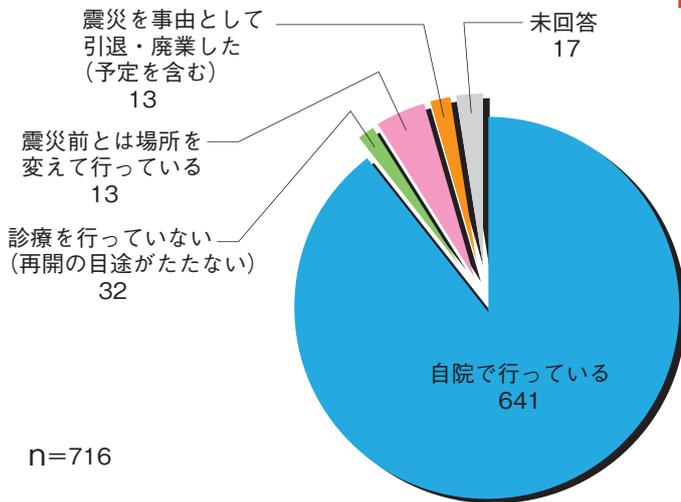
Q4. 医療用データの被害状況 (複数回答)



■考察 医療用データの被害状況については、カルテを流出、滅失または紛失したのが70名(9.8%)、レセコンが使用できなくなったのが84名(11.7%)、デジタルレントゲンのデータに被害があったのが35名(4.9%)と、その他を含め約3割弱の診療所に被害があった。診療再開に不可欠な医療用データは、復元できない場合に大きな損失となる。紙やフィルムのバックアップはコストの点で現実的ではないが、デジタルデータに関してはバックアップの保管場所や設置を工夫する事で被害を最小に抑えたい。なお、被害がなかったのは535名(74.7%)であった。



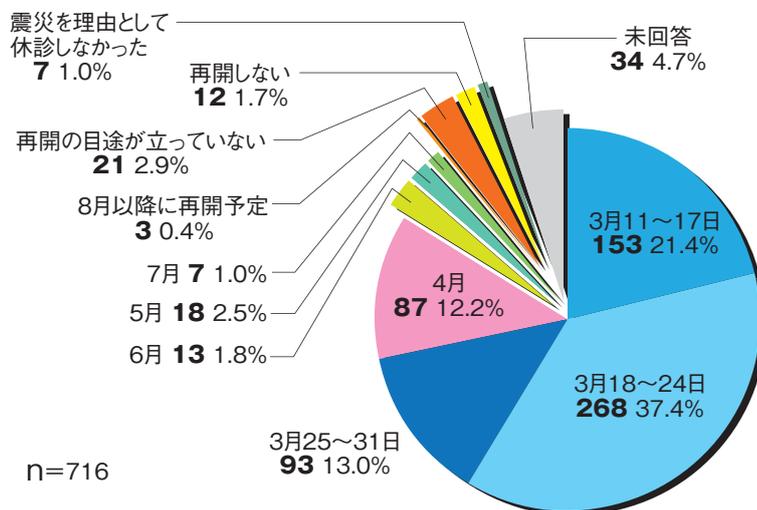
Q5. 現在診療を行っていますか？



■考察 現在診療を行っているのは、自院で行っているのが641名(89.5%)であった。震災前とは場所を変えて行っているのが13名(1.8%)で、同じ地域の別の場所で診療しているのが6名、全く別の地域で診療しているのが7名であった。その一方、診療を行っていない(再開の目途がたっていない)のが32名(4.5%)。これはQ2でライフラインが復旧していない数とほぼ一致するので診療が行えない原因としてライフラインの復旧状況が関与していると思われる。震災を事由として引退・廃業した(予定を含む)は13名(1.8%)であった。

Q1により、地震・津波で全壊したのが56名。Q5の②③④を足すと58名。これらが全て全壊したものである訳ではないであろうがほぼ多数と推測でき、全壊したものの再開が如何に大変かということがわかる。

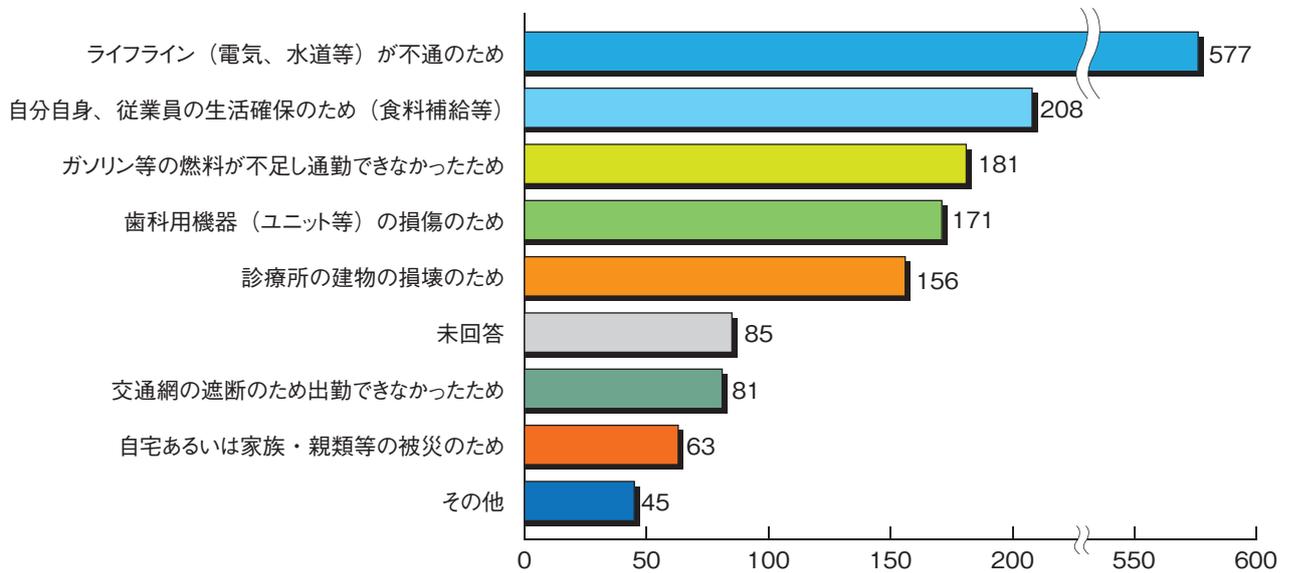
Q6. 診療を再開できたのはいつですか？



■考察 再開のピークは、3月22日の128名(17.9%)であった。これは、震災から12日目にあたりその頃には電気、水道がだいぶ復旧してきたこと、3月21日(月)が祝日で3月22日が週の最初の診療日で再開しやすかったこと等が理由として考えられる。

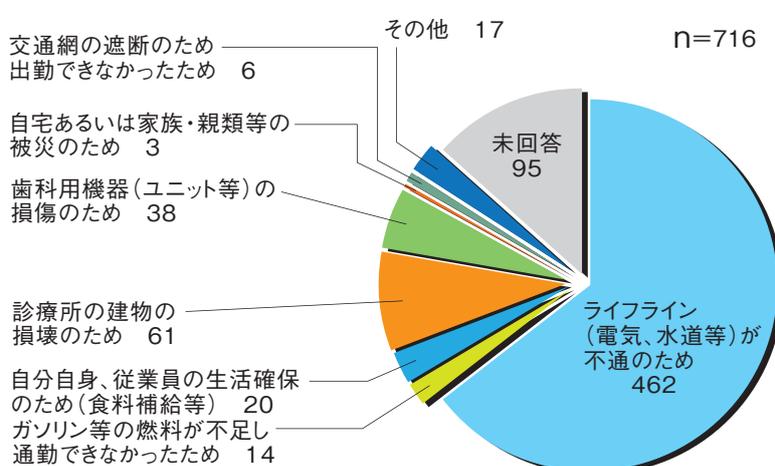
診療再開日のみをみる。震災を理由として休診しなかった7名を加えると3月11日(震災当日)から1週間以内(3月17日)が160名(22.3%)、2週間以内(3月24日)428名(59.8%)、3週間以内(3月31日)521名(72.8%)であった。以降、4月中に608名(84.9%)、5月中に626名(87.4%)、6月中に639名(89.2%)、7月中に646名(90.2%)であった。2週間以内に再開したのが約6割弱。この期間、再開が増えたのはQ2の電気、水道、電話の復旧と相関している。これはQ7にもあるように、歯科医療が電気、水が無いと出来ないからであろう。それに比べ、ガスにはそれ程影響されないと思われる。また、震災後2週間以降は、ライフラインの影響ではなくそれ以外の理由の解消により順次再開したものと思われる。

Q7-1. 診療を開始できなかった理由（複数回答）



■考察 診療を開始できなかった(休診した)理由については、ライフラインが不通のためが577名(80.6%)と最も多く、次いで自分自身、従業員の生活確保のためが208名(29.1%)、ガソリン等の燃料が不足し通勤できなかったため181名(25.3%)、歯科用機器の損傷のため171名(23.9%)、診療所の建物の損壊のため156名(21.3%)であった。その他では、外注技工所が被災のためを理由に挙げている方が多かった。技工所関連の理由としては、Q2にあるようにガスの復旧が遅れた事による再開の遅れが推測され、またガソリン不足による集配不可もあった。更に、医院の早期の再開を目指して別の技工所を探したが、それに手間取ったという理由もあった。

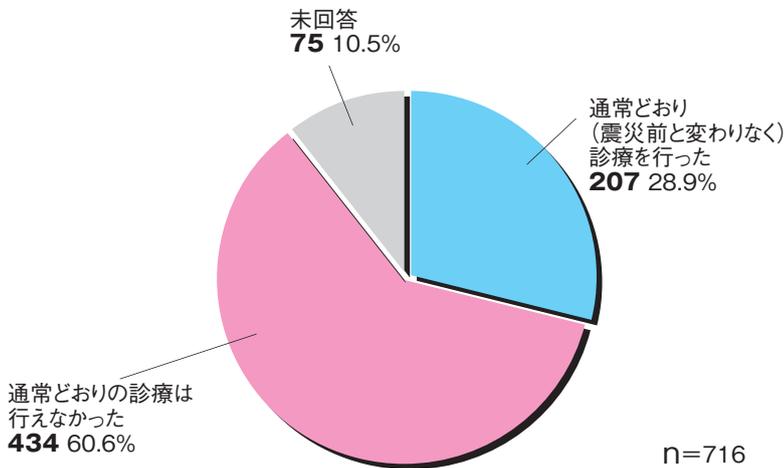
Q7-2. 診療を開始できなかった最大の理由



■考察 診療を再開できなかった(休診した)最大の理由については、ライフラインが不通のためを選んだのが462名(64.5%)であった。診療所や歯科用器具の損壊を理由としたものが99名(13.8%)、通勤手段を理由に挙げたのが20名(2.8%)であった。

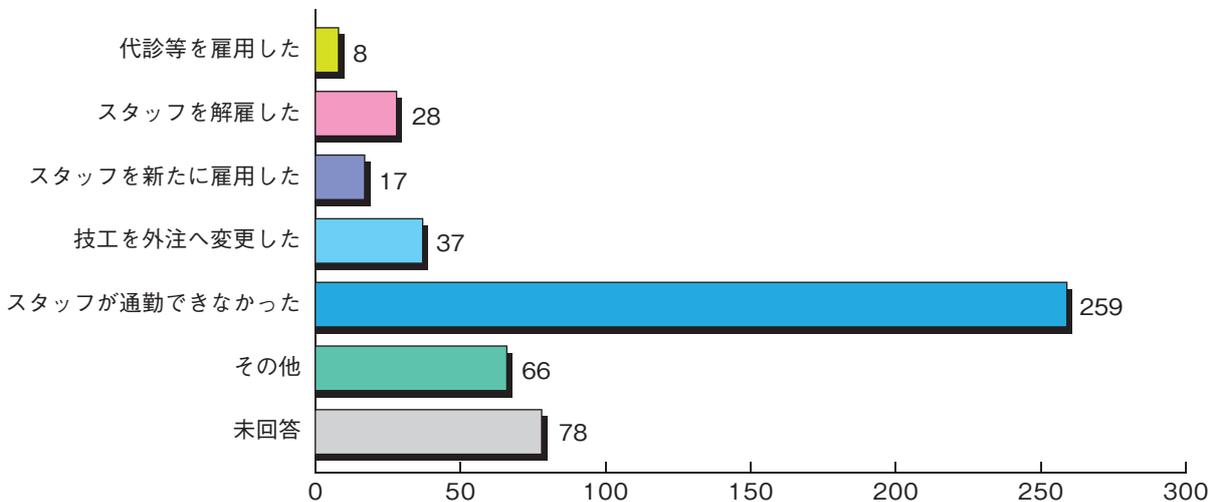


Q8. 診療を開始した際の診療体制



■考察 診療を開始した際の診療体制について、通常通り(震災前と変わりなく)診療を行ったのが207名(28.9%)、通常通りの診療を行えなかったのが434名(60.6%)であった。震災後、ようやく診療にこぎつけても、すぐに今迄通りの診療を行える状況ではなかったことがわかる。

A. 非常時の診療体制での人的な対策 (複数回答)

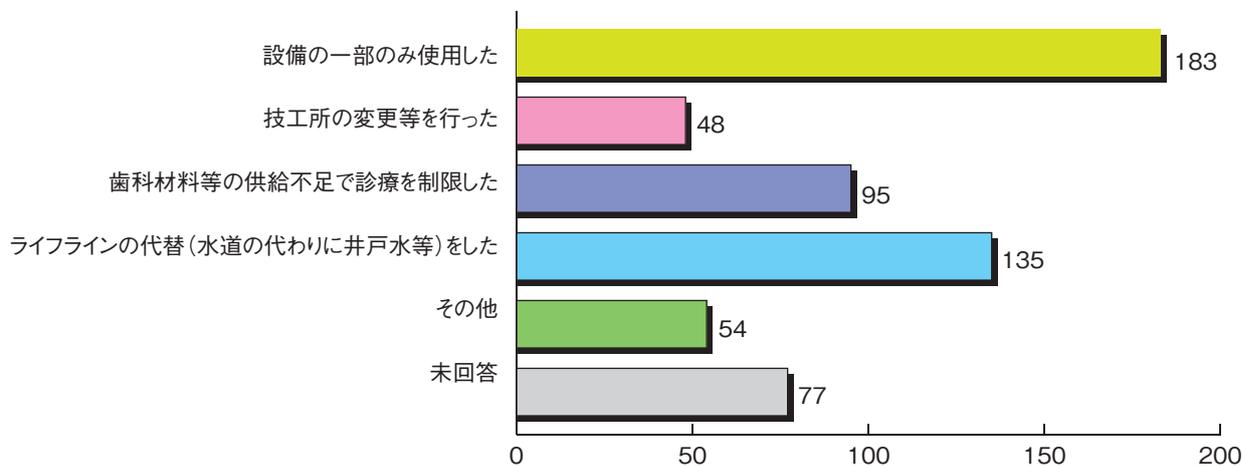


■考察 人的な対策については、スタッフが通勤できなかったが259名(36.2%)と最も多かった。次いで、技工を外注へ変更したが37名(5.2%)、スタッフを解雇したが28名(3.9%)、スタッフを新たに雇用したが17名(2.4%)、代診等を雇用したが8名(1.1%)であった。

院内の技工ができず、外注に変更したり、技工所自体の被災で技工物を出せなかったり、交通事情やガソリン不足が影響して技工物が届かなかった等診療への影響があった。

スタッフに関しては、少ないながらもそのまま診療を行ったり、やりくりして乗り切ったり、とにかく早く再開しようとしたと思われる。

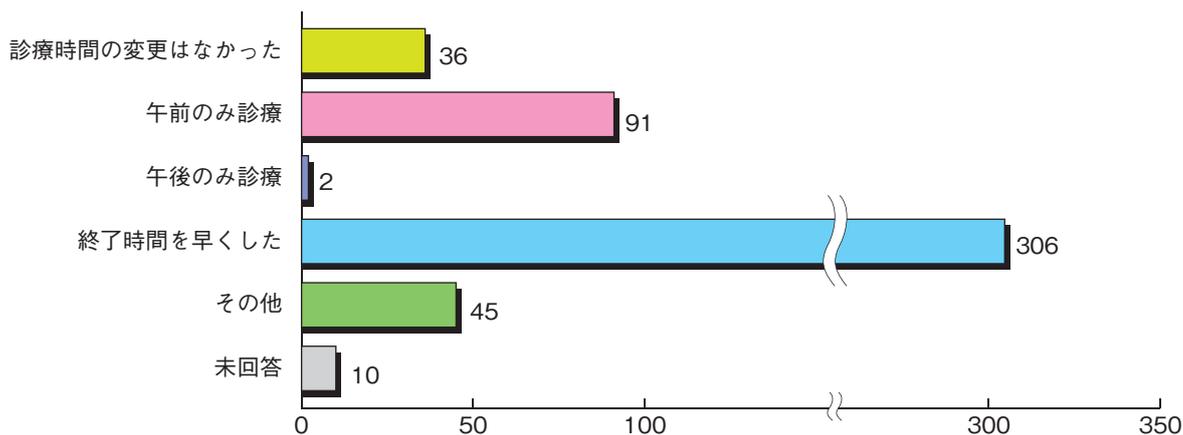
B. 非常時の診療体制での設備・資材等（複数回答）



■考察 非常時の診療体制での設備・資材等については、設備の一部のみ使用したが183名(25.6%)、ライフラインの代替をしたが135名(18.9%)、歯科材料等の供給不足で診療を制限したが95名(13.2%)、技工所の変更等を行ったが48名(6.7%)であった。

設備の一部使用や材料不足での診療の制限は、前問と同様できる範囲で早く再開しようとした表れと思われる。またQ6により、電気と水道の復旧により診療を再開できた所が多く、また再開時もガスが未復旧の所も多かった為、ライフラインの代替はガスの代替が多かったと推測でき、技工所はガスが復旧しないと仕事が出来ないため、技工所の変更を行ったとも推測できる。

C. 非常時の診療体制での診療時間（複数回答）



■考察 非常時の診療体制での診療時間については、終了時間を早くしたが306名(42.7%)、午前のみ診療が91名(12.7%)、診療時間の変更はなかったが36名(5.0%)、午後のみ診療が2名(0.3%)であった。

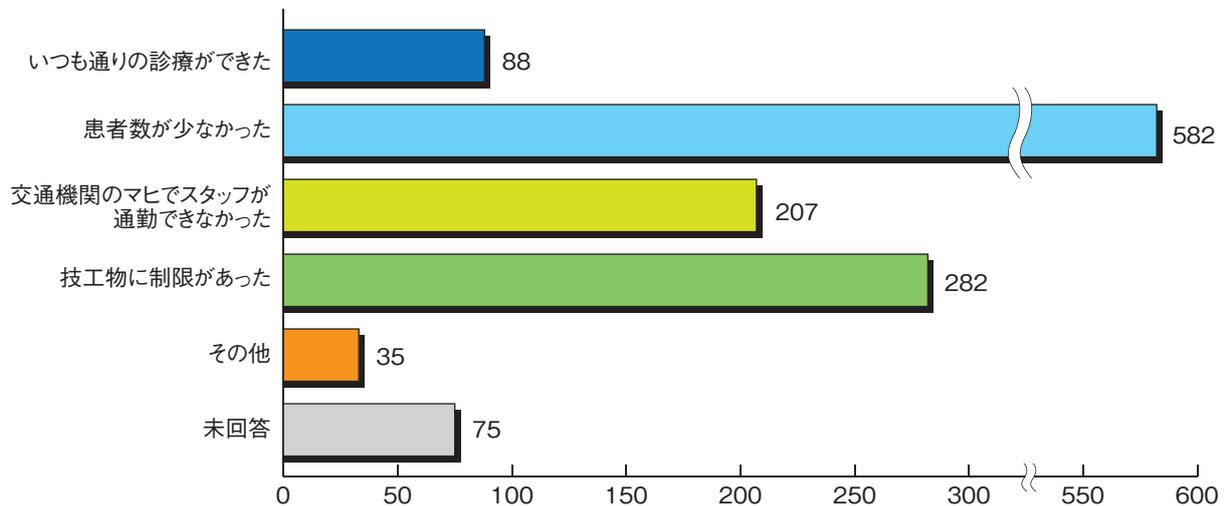
診療を行える状況であっても診療時間の変更を行ったところが多い。治安の悪化や交通事情等により、診療終了の時間を早めてスタッフを帰宅させるところが多かった。

診療体制が整っていても患者さんがほとんど来られない状況であったため、それに合わせた診療体制をとっていたようである。

通常通りの診療が行えなかった者への質問であるため、やはり診療時間の変更を行わなかったのはごく僅かであり、診療を行える状況であっても診療時間の変更を行ったところが多い。

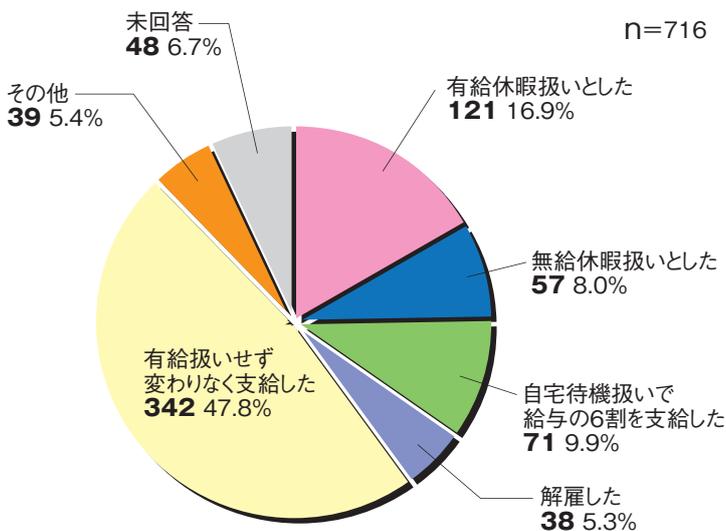


Q9. 診療再開後の状況（複数回答）



■考察 診療再開後の状況は①いつも通りの診療ができたが88名(12.3%)で、②患者数が少なかったが582名(81.3%)、③交通機関のマヒでスタッフが通勤できなかったが207名(28.9%)、④技工物に制限があったが282名(39.4%)であった。ほとんどの会員が診療を再開しても、何らかの影響を受けていた。スタッフの通勤が交通機関の停止やガソリンの不足により困難であったり、設備の一部が使えない状態での部分的な再開、技工物の制約や、患者さん自身の来院が困難であったり、またドクターの公務による休診など、いろいろな障害を乗り越えて診療を再開した様子が伺える。また、診療を再開しても患者数が少なかったと回答した会員が8割以上で、再開後も経営的な困難が続いたと考えられる。

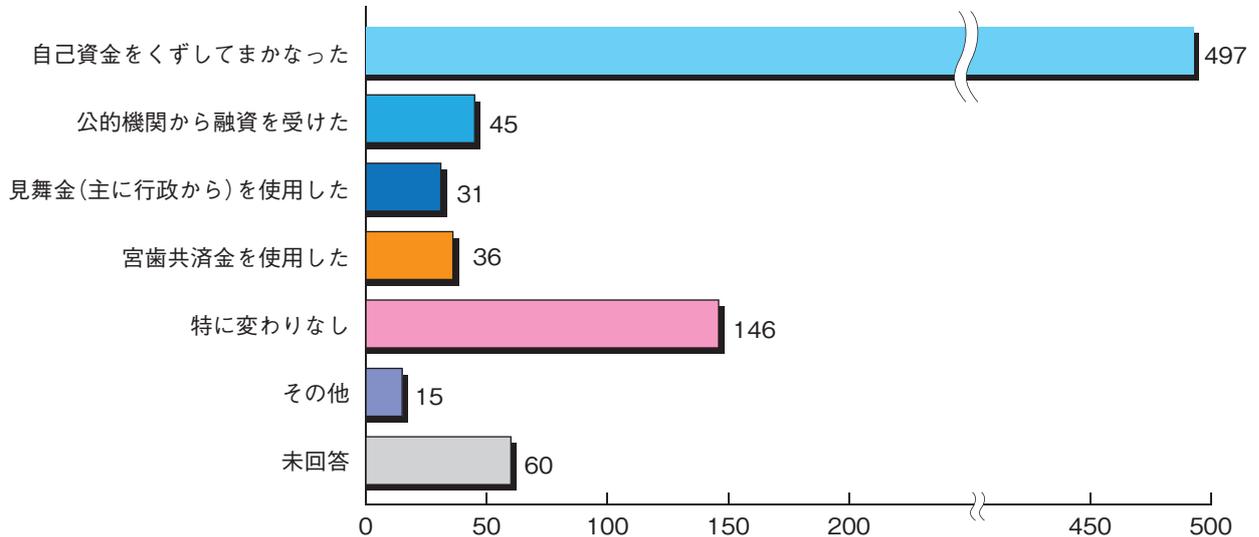
Q10. 診療所休診の間のスタッフ待遇



■考察

診療所を休診(時間短縮を含む)中、スタッフの待遇は、有給扱いせず変わりなく支給したが一番多数で342名(47.8%)であった。続いて有給休暇扱いとしたが121名(16.9%)、自宅待機扱いで給与の6割を支給したが71名(9.9%)、無給休暇扱いとしたが57名(8.0%)、解雇したが38名(5.3%)であった。その他としては、雇用調整助成金を利用したり、期間により複数の方法で対処したりした会員もいた。今回は災害が原因であるため、雇用主には責任のない休業で、法的には無給としても何ら問題なかったが、多くの会員がスタッフの給与を何らかの方法で支払い暖かい配慮をしていたことが伺える。今回のアンケートでは専用の保険金を利用したという回答はなかったが、平均的な規模の歯科医院ではスタッフに家族的な対応をせざるをえず、今回のようなケースで利用できる保険がないか協同組合の検討課題であろう。

Q11. 休業中の先生の生活資金 (複数回答)

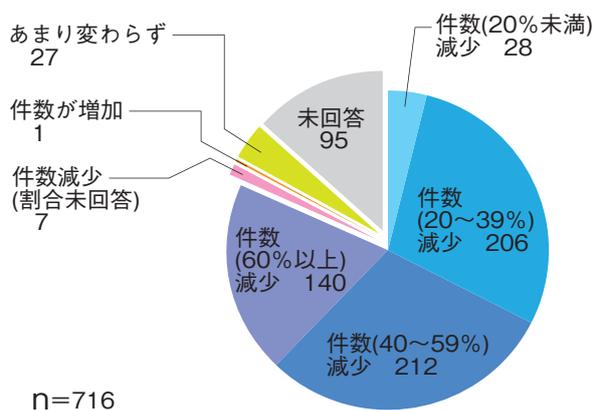


■考察 休業中の先生の生活資金については、自己資金をくずしてまかなった会員が497名(69.4%)、次に特に変わりなかった会員が146名(20.4%)、公的資金から融資を受けた会員が45名(6.3%)、宮歯共済金を使用した会員が36名(5.0%)、見舞金(主に行政から)を使用した会員が31名(4.3%)であった。その他として、知人からの借り入れや地震保険等の保険金、親類・友人からの見舞金とした会員もいた。

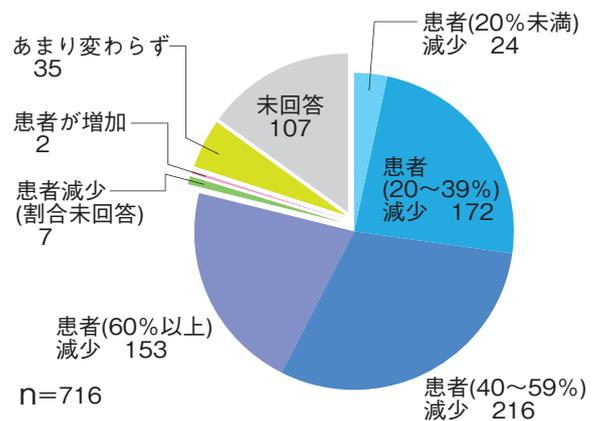
3月中に診療再開した会員が約500名70%以上であり、比較的短期間に再開できた会員が多かったため、自己資金をとりくずしたり、あるいは特に手当せずすんだ会員が多かったと思われる。また、診療報酬が2ヶ月遅れで支払われるため、休診期間中には1月や2月の診療分が振り込まれ生活資金の手当ができたとも考えられる。逆に言えば、診療を再開しても直ぐには現金が得られず、平常に戻るまで運転資金が必要になる場合もあると思われる。

Q12. 震災直後(平成23年3月~5月分)のレセプト件数・来院患者数

●H23年3月の対前年同月比レセプト件数

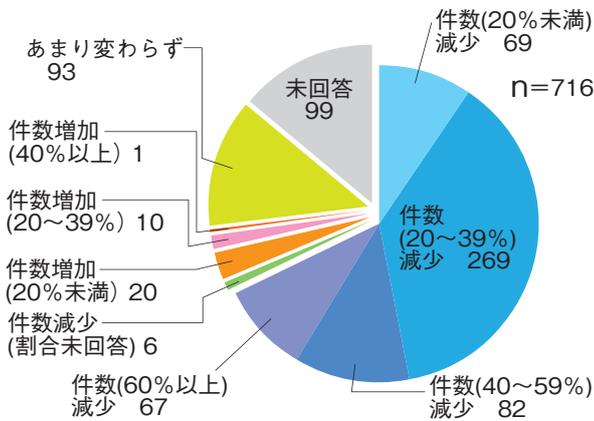


●H23年3月の対前年同月比一日平均来院患者数

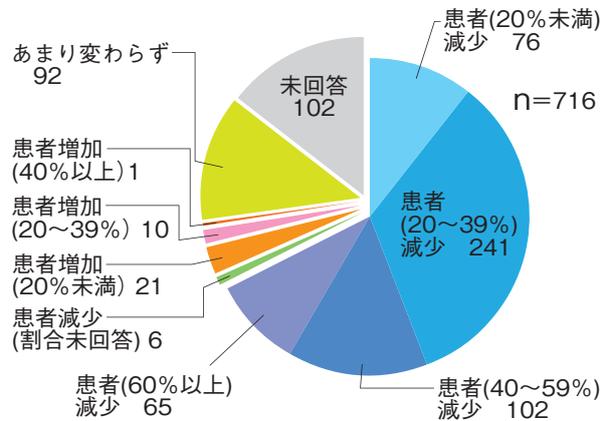




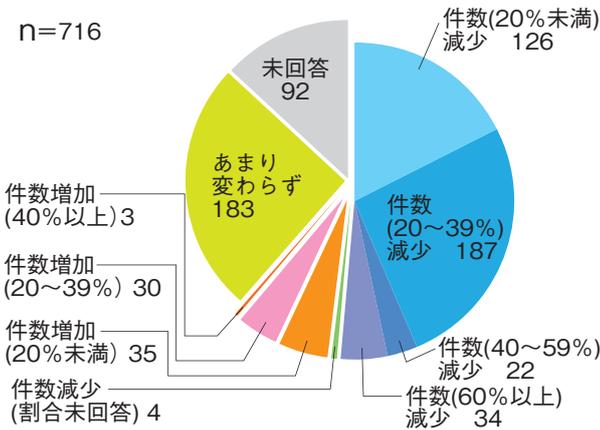
●H23年4月の対前年同月比レセプト件数



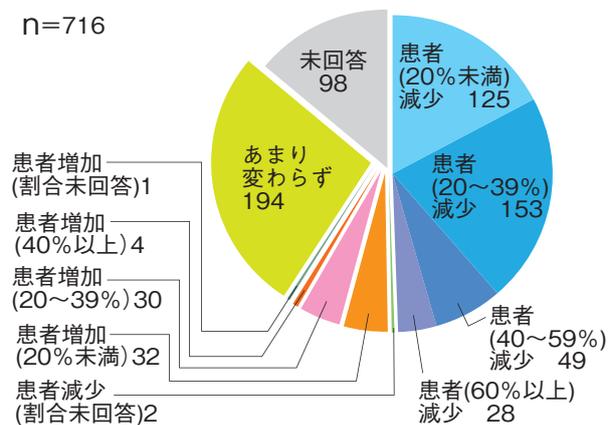
●H23年4月の対前年同月比一日平均来院患者数



●H23年5月の対前年同月比レセプト件数



●H23年5月の対前年同月比一日平均来院患者数



■考察 震災後のレセプト件数については、3月診療分で件数が減少した会員が593名(82.8%)、変わらずが27名(3.8%)、増加したが1名(0.1%)であった。

4月診療分では件数が減少した会員が493名(68.9%)、変わらずが93名(13.0%)、増加したが31名(4.3%)であった。

5月診療分で件数が減少した会員は373名(52.1%)、変わらずが183名(25.6%)、増加したが68名(9.5%)であった。

3月は8割以上の会員で件数が減少し、5月でもまだ約半数の会員で減少している。3月は休診した会員が多かったし、4月に入っても食料の確保に行列を作ったり、通院の交通手段やガソリン不足など、歯科治療どころではなかったとも考えられる。一方、3月にはほとんどなかった増加が4月に31名(4.3%)、5月には68名(9.5%)の会員でレセプト件数が増加している。日常生活が戻り、罹災による保険診療の一部負担金の免除により、通院しやすくなった患者も増えたと思われる。また、近隣の歯科医院が休診している所では、再開した医院に患者が集中し、レセプト件数が増加した事例も考えられる。支払基金のデータからも3月分の大きな落ち込みは裏づけられる一方、本アンケートでは、4月5月分についても支払基金のデータよりも大幅な減少が認められる。

震災後の一日平均来院患者数は、3月診療分で件数が減少した会員が572名(79.9%)、変わらずが35名(4.9%)、増加したが2名(0.3%)であった。

4月診療分では患者数が減少した会員が490名(68.4%)、変わらずが92名(12.8%)、増加したが32名(4.5%)であった。

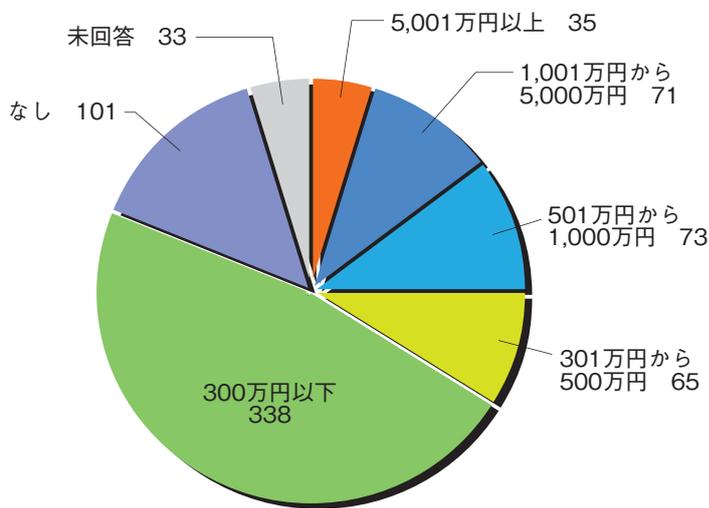
5月診療分で患者数が減少した会員は357名(49.9%)、変わらずが194名(27.1%)、増加したが67名(9.4%)であった。

傾向はレセプト件数とほとんど同じであった。

レセプト件数の減少割合は3月分で、20%未満減が28名(3.9%)、20~39%減が206名(28.8%)、40~59%減が212名(29.6%)、60%以上減が140名(19.6%)であった。4月分では、20%未満減が69名(9.6%)、20~39%減が269名(37.6%)、40~59%減が82名(11.5%)、60%以上減が67名(9.4%)であった。5月分では、20%未満減が126名(17.6%)、20~39%減が187名(26.1%)、40~59%減が22名(3.1%)、60%以上減が34名(4.7%)であった。半減(40~59%減)の会員が3月の212名から4月82名、5月22名と少なくなっていき、2割未満減が3月の28名から4月69名、5月126名と増加し、減少割合は日がたつにつれて軽度になり回復傾向がうかがえるが、まだかなりの減少率であり、6月以降の減少率についても継続的な調査が必要であろう。

一日平均来院患者数の減少割合についても、ほぼレセプト件数の減少割合と同様であった。

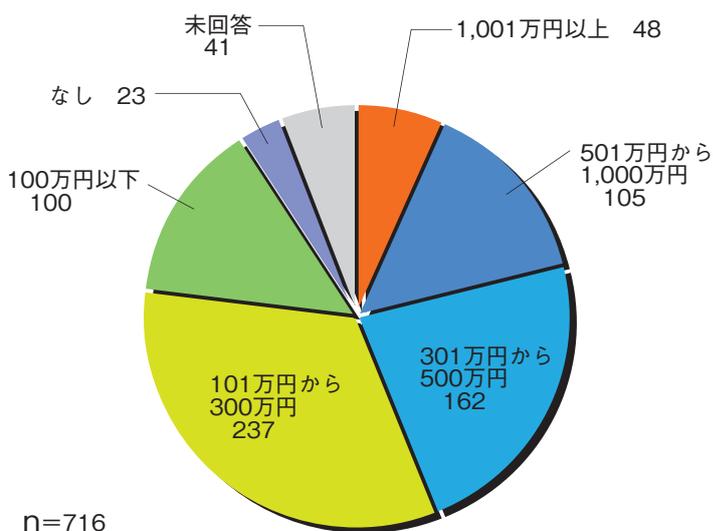
Q13. 診療所の物的被害総額（想定）



n=716

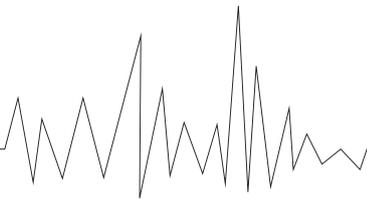
■考察 今回の震災において診療所に対する被害総額は物的被害においては、300万円以下と回答した会員が一番多く、約半数の338名(47.2%)であった。続いて被害なし101名(14.1%)、501万円～1,000万円73名(10.2%)、1,001万円～5,000万円71名(9.9%)、301万円～500万円65名(9.1%)、5,001万円以上35名(4.9%)であった。1,000万円以上を合計すると、約15%弱の会員が地震や津波で深刻な被害をうけているようである。また、被害を受けていた会員を合計すると80%以上になり、ほとんどの会員が何らかの被害をうけていて、今回の震災の深刻さがうかがえる。

Q14. 歯科医業収入（平成23年3月～5月分）に対する被害総額（想定）



n=716

■考察 歯科医業収入に対する被害総額は、101万円～300万円が一番多く、237名(33.1%)であった。続いて、301万円～500万円が162名(22.6%)、501万円～1,000万円105名(14.7%)、100万円以下100名(14.0%)、1,001万円以上48名(6.7%)、被害なし23名(3.2%)であった。5月までの3ヶ月弱の期間で1001万円以上の収入減は、平均的な歯科診療所の規模なら、長期休業状態に追い込まれた医院であると思われ、診療所の再開が遅れば、6月以降も無収入が続き被害が拡大している事も想定される。



■ 編集後記 ■

あの未曾有の災害より1年が経ちました。役員は、それぞれの役目を果たすためそれぞれが、我武者羅に走り続けてきました。いつ終わるか分からない作業にひたすら邁進してきました。他の人の仕事を垣間見る余裕すらありませんでした。今回、報告書をまとめるに当り各関係機関に原稿を依頼したところ、数え切れない程の原稿と関連写真が集まりました。その資料の端々から、この災害に対する人々の熱い真摯な姿勢が伝わってきました。これ程の人々がそれぞれの分野でこの災害に携わり、これ程の事を成し遂げたかを知らされました。見えない絆で結ばれた同胞が被災者を助けたいという目的のため1つになり、無心になり、謙虚になり、行動を起こしていたのを膚で感じ取りました。

異郷の寒いホテルで死んだように眠り、明るく日使命感だけで出て行く日々を送った人もいたはずです。あまりの凄惨な場面に遭遇し、思わず立ち尽くす人もいたはずです。避難所の片隅に茫然と座る老人に故郷に残してきた親を連想した人もいたはずです。あまりに錯綜する情報に感情を押さえ切れず大声を出した人もいたはずです。あまりの感激に被災地で思わず空を見上げた人もいたはずです。送られてくる被災状況の甚大さにわが目を疑い立ち尽くす人もいたはずです。ちょっとした優しさに触れ目頭を熱くした人もいたはずです。

この報告書を編集するにあたり、委員はこの様な事を脳裏に浮かべながら作業していたに違いありません。言葉少なに作業が進められたのはそのせいだろうと想像いたします。投稿いただいた方々は、それぞれ忙しい作業の合間を見つけて、ペンを走らしてくれたに違いないと思います。編集委員は、なるべくその心の叫びに対し、手を入れず対処してきたつもりです。この編集という作業を通じ人間のいざというときの逞しさ、優しさ、けなげさ、を感じました。この日本人が持つ心情が明日の被災県の復旧、復興の光明になってくれるものと信じます。今回の様な悲劇が再び起こらないようにと願うばかりですが、この報告書という集大成が何らかの形でお手に取られた方々のお役に立てばと心より願っております。この報告書を発刊するにあたり、ご執筆いただいた関係者に感謝申し上げますと共に、この膨大な資料をこつこつとまとめ上げてくれた編集委員会の佐藤修久先生、及川徳洋先生、佐藤敏明先生、並びに宮歯総務課の事務職員の皆さん本当にご苦労様でした。心より感謝いたします。

宮城県歯科医師会東日本大震災対策本部 副本部長
東日本大震災報告書編集委員会 委員長

枝松 淳二

東日本大震災報告書

—東日本大震災への対応と提言—

平成 24 年 3 月 11 日発行

発行 社団法人宮城県歯科医師会
〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町一丁目5番1号
TEL (022) 222-5960
FAX (022) 225-4843
<http://www.miyashi.or.jp/>

印刷 東北堂印刷株式会社
〒982-0804 宮城県仙台市太白区鉤取一丁目2番12号
TEL (022) 245-0229(代)
FAX (022) 245-3726

目次写真提供 社団法人東北建設協会
9、11 頁写真提供 河北新報社

東日本大震災報告書編集委員会

委員長：枝松 淳二

委員：佐藤 修久 及川 徳洋 佐藤 敏明

社団法人 宮城県歯科医師会

〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町一丁目5番1号 TEL(022)222-5960 FAX(022)225-4843

<http://www.miyashi.or.jp/>