

政務調査会・組織運動本部
厚生労働部会・厚生関係団体委員会合同会議

平成23年4月13日(水)
正午 党本部702号室

【議題】 東日本巨大地震・津波対策について関係団体よりヒアリング

一、開会・進行 福岡 資麿 厚生関係団体委員長

一、挨拶 田村 憲久 厚生労働部会長

一、東日本巨大地震・津波対策について

日本医師会 横倉 義武 副会長
中川 俊男 副会長
今村 聡 常任理事
藤川 謙二 常任理事

日本歯科医師会 大久保 満男 会長
村上 恵一 専務理事
柳川 忠廣 常務理事

日本歯科医師連盟 島村 大 様
村田 憲信 様

日本薬剤師会 児玉 孝 会長
七海 朗 副会長
山本 信夫 副会長

日本薬剤師連盟 小田 利郎 幹事長(日本薬剤師会 常務理事)
岡田 克彌 事務局長

日本看護協会 井伊 久美子 常任理事
石井 美恵子 看護研修学校 認定看護師教育課程
救急看護学科主任教員

日本看護連盟 石田 昌宏 幹事長
阿津 公子 常任幹事

一、意見交換等

一、閉会

【厚生労働省出席者】

医政局 岩渕 豊 総務課長

新村 和哉 指導課長

日下田俊彦 経済課主席流通指導官

谷 裕次 看護課長補佐

上条 英之 歯科保健課長

医薬食品局 中垣 英明 総務課長

平成 23 年 4 月 13 日

「東北地方太平洋沖地震」についての要望事項

(社)日本医師会

1. 公益法人制度改革関連要望

- 特例民法法人の公益認定申請期限及び一般社団法人等への移行申請期限延長

公益を担う多くの社団・財団法人は、この度の地震発生を受けて、法人の目的・使命に従い、それぞれ特性を活かした対応に鋭意努めている。被災地域に活動拠点をもつ公益法人においてはなおさらのことであろうが、一方で、被災した公益法人も少なくないと考えられる。

そのため、被災地支援に向けた公益法人の活動と、被災した公益法人の復興を支援する面から、新公益法人制度への移行期間の延長を要望する。

(関係法令：一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第 44 条並びに 45 条)

2. 税制要望

- 阪神・淡路大震災の臨時特例措置（別紙参照）と同様またはそれ以上の措置（今回の被害の広域性や福島原発事故の影響等を加味）

※ 1 中小企業等に対する特例は、医療機関もその対象に含めること

※ 2 帳簿等の消失を念頭においた制度設計をされたい

- DMAT、JMAT等の避難所、救護所、医療機関に対する医療支援についての個人、医療機関、医師会等への税制措置（所得税・法人税等軽減）

3. 共済事業関連要望

- 認可特定保険業者の申請期限の延長

4. 医療保険関連要望

- 被災者に対する一部負担金等※の徴収を「猶予」から「免除」にすべき

災害救助法の適用市町村（東京都を除く）のうち岩手県・宮城県・福島県の全

市町村、茨城県、栃木県、千葉県、長野県、新潟県の特定の市町村に住所を有する被保険者で（地震発生以後、適用市町村から他の市町村に転入した場合も含まれる）

- ① 住家が全半壊・全半焼またはこれに準ずる被災をした
- ② 主たる生計維持者が死亡・重篤な傷病をした
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明
- ④ 主たる生計維持者の行方が一定期間不明
- ⑤ 原子力災害対策特別措置法により総理大臣から避難指示がある地域

の旨の申し立てがあれば、現時点で、5月までの診療に係る一部負担金等の支払いを5月末まで猶予し、医療機関は一部負担金等を徴収せず、審査支払機関に10割請求することとなっている。

同時に、医療機関が支払いを猶予した一部負担金等は各保険者で減免・猶予するよう国から依頼されているところである。

- (1) 結果的に保険者毎に免除になればよいが、かつてない大災害であり、国として「免除」とするよう対応すべきである。
- (2) 猶予の対象から外れている福島原発事故により屋内待避の指示が出されている地域住民の方々や、行方不明であった生活維持者の行方が明らかになった後でも、当面は一部負担金等を免除すべき。

※ 一部負担金等とは一部負担金、入院時食事療養費の標準負担額、入院時生活療養費の標準負担額、訪問看護療養費の自己負担額

5. 電力使用制限関連要望

○ 電気事業法第二十七条に基づく電力使用制限に際する医療機関の適用除外

電力事情に鑑み、既に実施してきた医療機関の省エネ対策推進の自主的な取り組みに加え、さらなる節電協力に邁進していく所存であるが、電力の使用制限下で、患者の生命に直結する医療提供という社会の要請に応えることは極めて困難である。

電力総量規制といった施策において、病院等に対する電力の使用制限により、今後の復興に向けた社会活動、経済活動の活性を支える国民の健康が脅かされることの無きよう、昭和四十八年のオイルショック時と同様、電気事業法第二十七条に基づく使用制限の適用除外といった法整備をはじめとする適切な措置を要望する。

6. その他

○ 被災者が行うボランティア活動に対する報酬の支払

現在、被災された多くの方が、ボランティアで被災地の復旧・復興活動に従事さ

れている。こうした方々を行政で臨時に雇用するか、あるいは、労働報酬を支払い、生活支援に資するべき。

○ 学校の新学期開始に伴う避難所機能の移転等

4月に入り新学期が始まったが、今尚多くの被災地域では、学校を避難所として使用しており、他に移転することも困難な状況にある。

そのため、学校を避難所として使用する地域の児童・生徒については、始業時期や始業時間、授業時数等について、学習指導要領を弾力的に適用していくなどの配慮を望む。

所得税(個人住民税)の特例措置一覧

No.	措置名	概要	根拠条文
1	雑損控除の特例★	震災による損失等について、震災があった1995年の所得等からの控除に代えて1994年の所得等から控除できるようにする。	震災税特法3 地方税法附則4の3
2	被災事業用資産の損失の必要経費算入の特例		震災税特法4
3	災害被害者に対する所得税の減免の特例		震災税特法42
4	財産形成住宅貯蓄契約等の要件に該当しない事実が生じた場合の課税の特例	被災者が財形貯蓄等の要件外払い出しを行っても、遡及課税を行わない。	震災税特法7
5	住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除の控除額に係る特例	震災により住宅ローン減税を受けている住宅に居住できなくなっても、残りの適用期間について住宅ローン減税の適用を継続する。	震災税特法16
6	被災給与所得者等が住宅資金の無利息貸付け等を受けた場合の課税の特例	被災者が事業主から無利息・低利で住宅資金の貸付を受けた場合、その経済的利益について所得税を課さない。	震災税特法11
7	被災市街地復興土地区画整理事業による換地処分に伴い代替住宅等を取得した場合の譲渡所得の課税の特例	被災者が保有する土地等について、被災市街地復興土地区画整理事業による換地処分を受け、代替住宅を取得した場合、原則として譲渡益課税を行わず、取得価額を引き継ぐ。	震災税特法12
8	特定市街地復興土地区画整理事業のために土地等を譲渡した場合の譲渡所得の特別控除の特例※	被災者が保有する土地等について、被災市街地復興土地区画整理事業のために譲渡した場合、種類により課税の繰り延べや1,500万円～5,000万円の特別控除などを受けられる。	震災税特法13,19, 26の4

★印は、個人住民税においても同様の措置がとられたものである。

※印は、法人税においても同様の措置があるものである(本レポートでは法人税の欄には記載を省略した)。

(出所)法令等をもとに大和総研制度調査課作成

法人税の特例措置一覧

No.	措置名	概要	根拠条文
9	被災者向け有料賃貸住宅の割増償却※	被災区域内に、震災後新築した「被災者向け有料賃貸住宅」について、割増償却を受けられる。	震災税特法9,17, 26の2
10	被災代替資産等の特別償却※	震災により滅失・損壊した事業用の建物・機械装置等を買換えた場合、代替資産について割増償却を受けられる。	震災税特法10,18, 26の3
11	特定の事業用資産の買換え等の課税の特例※	被災区域内の土地やこれらとともにする建物等について、買換えを行った場合、買換え後の資産の圧縮記帳を行うことにより譲渡益の課税繰り延べが行える。	震災税特法20～22, 26の5～7
12	震災損失の繰戻しによる法人税額の還付	震災後1年以内に終了する事業年度において欠損金額がある場合は、そのうち震災による損失金額について最大2年まで遡って法人税額の繰戻還付を受けられる。	震災税特法23
13	買換資産の取得期間等の延長の特例	適用対象法人が確定優良住宅地等予定地のための譲渡の特例などの適用を受けており、震災により予定期間内に開発許可等を受けることが困難となった場合、予定期間を延長することができる。	震災税特法25
14	中間申告書等の提出を要しない場合☆	申告期限の延長に伴い法人税の中間申告書の提出期限がその事業年度の確定申告書の提出期限と同一の日となった場合、中間申告書の提出を不要とする。	震災税特法26,40

※印は、所得税においても同様の措置があるものである(本レポートでは所得税の欄には記載を省略した)。

☆印は、消費税においても同様の措置があるものである(本レポートでは消費税の欄には記載を省略した)。

(出所)法令等をもとに大和総研制度調査課作成

相続・贈与税の特例

No.	措置名	概要	根拠条文
15	特定土地等及び特定株式等に係る相続税の課税価格の計算の特例	震災前に相続・贈与により取得した財産に係る相続税・贈与税で、震災後に申告期限が到来するものについて、震災直後の評価額を用いることができ、かつ申告期限を延長できる。 対象財産については、被災した土地等および、被災地域内に保有する資産の割合が高い一定の未公開会社等の株式等。	震災税特法29
16	特定土地等及び特定株式等に係る贈与税の課税価格の計算の特例		震災税特法30
17	相続税及び贈与税の申告書の提出期限の特例		震災税特法31

(出所) 法令等をもとに大和総研制度調査課作成

その他の税目の特例

No.	措置名	概要	根拠条文
18	課税事業者選択届出等の提出に係る特例(消費税)	被災した事業者等が、消費税の課税事業者選択届出書等を提出するのが遅れた場合、本来の提出時期までに提出された場合と同様の扱いとする。	震災税特法39
19	被災代替建物・土地の取得所有権の保存登記等に係る登録免許税の免税(登録免許税)	震災により滅失等をした建物・土地に代わるものとして取得する建物・土地についての取得所有権の保存登記等に係る登録免許税を免除する。	震災税特法37,38
20	特別貸付けに係る消費貸借に関する契約書の非課税(印紙税)	公的金融機関等が被災者に対して特別貸付けを行う際、消費貸借に関する契約書について印紙税を非課税とする。	震災税特法41
21	固定資産税の減免(固定資産税)	被災者が建物等を建て替えた際に、その建て替え後の建物について、固定資産税を減免する。	(各市町村による対応)

(出所) 法令等をもとに大和総研制度調査課作成

自由民主党「厚生労働部会・
厚生関係団体委員会合同会議」
提出資料

平成23年4月13日

社団法人 日本歯科医師会
日本歯科医師連盟

東日本大震災における歯科医師会の活動について

1. 日本歯科医師会の対応

(1) 災害対策本部の設置

3月11日 17時30分に設置し、現地との情報収集にあたる。

3月12日 10時 第一回対策本部会議を開催。以後毎週開催。

(2) 緊急支援物資の調達と輸送

第一陣 3月24日 3県に出発 輸送リスト

以後、現在まで4陣輸送済み 資料 1

2. 現地での対策

(1) 死者の身元確認作業・・・もっとも困難を極めた作業

3月13日に全国都道府県歯科医師会に、現地に派遣可能な会員のリスト作成の依頼・・・現在 1100名余の派遣待機会員

4月11日現在の死者 13116名 行方不明者 14337名

岩手県 4月11日 現在

死亡者 3766名 内 歯科所見採取数 約1740名

出動歯科医師数 述べ408名 内岩手県歯科医師会 252名

確認作業の経過 資料 2

宮城県 死亡者数 7869名 内歯科所見 約3000名

出動歯科医師数 述べ751名 内宮城県歯会 438名

福島県 死亡者数 1201名 内歯科所見数は未確認
出勤歯科医師数 138名 内福島県歯会 67名
自衛隊歯科医師 36名

(2) 被災者への歯科医療と口腔ケア

*歯科医療について

大槌、山田、 田老、 陸前高田、 南三陸、 は地域歯科診療所全滅

各避難所において、ポータブル機器(在宅診療用)を用いて緊急歯科診療を実施
さらに、全国より現在5台(岩手県2台、宮城県3台)の歯科診療バスを現地に
派遣し、仮設歯科診療所として活用している。

義歯の破折、歯の破折、歯痛、歯周病の急性発作等かなりの受診者

資料 3

*口腔ケアについて

被災者の大きな死亡原因が肺炎であることが、阪神大震災の経験で判明。
肺炎の半分は誤嚥性肺炎であることが知られているため、震災時の口腔ケ
アの実施が高齢者の健康保持のために重要。

資料 4

今後の復興支援の課題

1. 全ての歯科診療所が全壊・流失した地域（岩手県：山田町、大槌町、宮古市田老地区、陸前高田市、宮城県：南三陸町等）における地域歯科医療の確保
2. 避難所における被災者への応急歯科治療や口腔ケアの実施
3. 5月末日までとしている患者一部負担金0割の延長
4. 被災により失職した歯科関連職種の雇用確保
5. 地域歯科医療を担う個人立歯科診療所再建のための国庫補助等の救済措置の確保（災害復旧貸付、既往債務の返済条件緩和等）
6. その他、被災地区歯科医療機関に対する所要の施策

以上

東日本大震災 緊急支援物資送付リスト

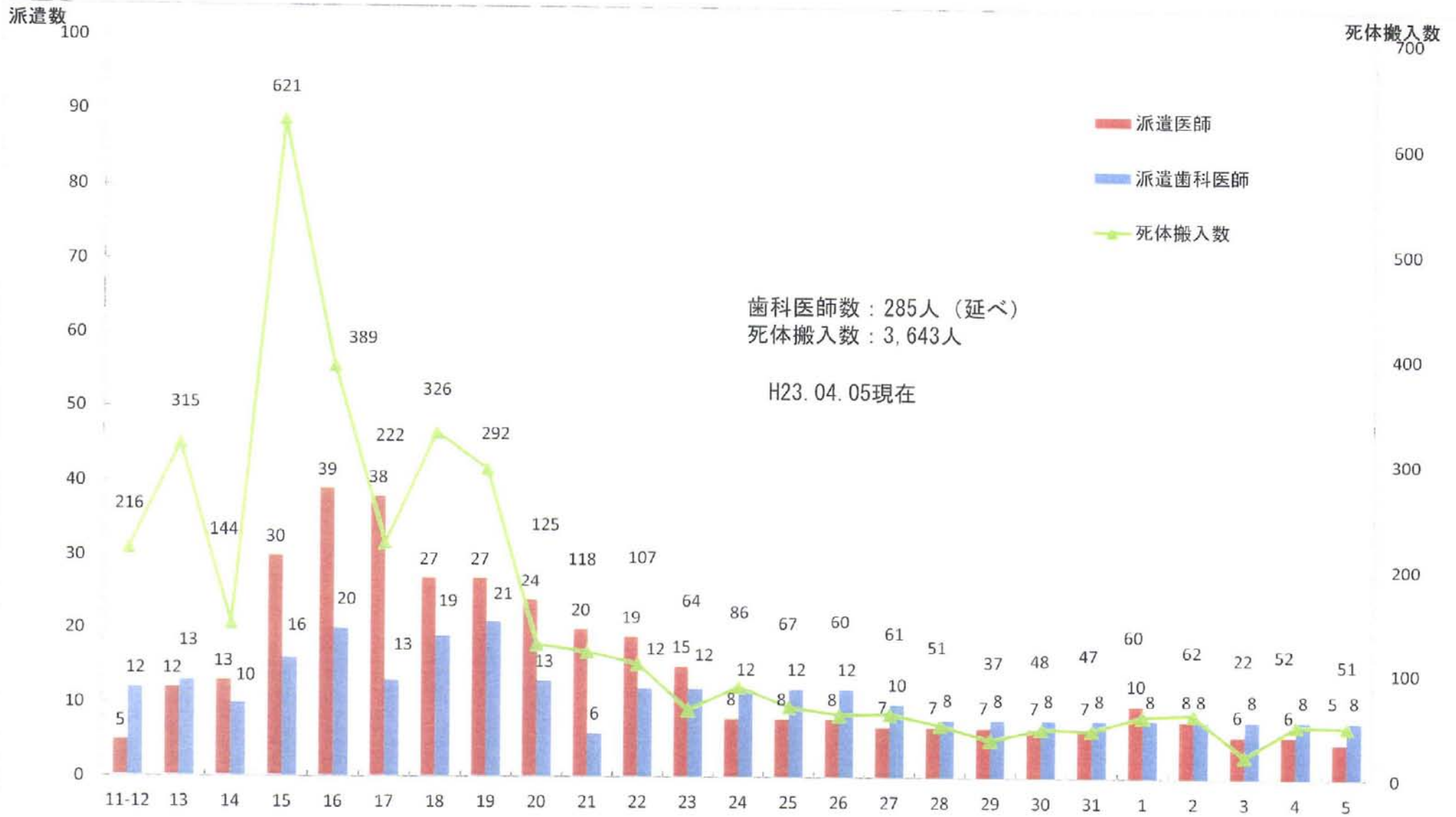
平成23年4月12日現在

日本歯科医師会

衛生用品	岩手県	宮城県	福島県	合計
マスク	104,300 枚	138,100 枚	106,750 枚	349,150 枚
紙コップ	39,000 個	48,800 個	57,000 個	144,800 個
消毒用アルコール	1,492 本	1,530 本	1,810 本	4,832 本
うがい液	1,200 本	1,200 本	1,200 本	3,600 本
洗口剤	4,038 本	3,060 本	3,060 本	10,158 本
歯ブラシ(こども用)	17,300 本	22,692 本	13,739 本	53,731 本
歯ブラシ(大人用)	51,056 本	55,113 本	46,709 本	152,878 本
ウェットティッシュ	430 個	580 個	604 個	1,614 個
ペーパータオル	15 箱	45 箱	43 箱	103 箱
ティッシュペーパー	0 個	1,000 個	0 個	1,000 個
義歯保管ケース	637 個	750 個	690 個	2,077 個
義歯ブラシ	200 本	200 本	240 本	640 本
義歯洗浄剤	88,440 錠	52,480 錠	32,448 錠	173,368 錠
歯間ブラシ	2,940 本	2,940 本	900 本	6,780 本
デンタルフロス	670 セット	670 セット	560 セット	1,900 セット
スポンジブラシ	6,000 本	7,000 本	9,013 本	22,013 本
消毒用アルコール	1,492 本	1,530 本	1,810 本	4,832 本
ジェル歯磨きセット	1,000 セット	1,000 セット	1,000 セット	3,000 セット
歯磨剤	15,164 本	15,272 本	16,331 本	46,767 本

診療用器具	岩手県	宮城県	福島県	合計
紙エプロン	14,000 枚	16,000 枚	13,000 枚	43,000 枚
ディスポ手袋	93,000 枚	105,800 枚	136,000 枚	334,800 枚
カートリッジ注射器	11 本	11 本	18 本	40 本
歯科用注射針	2,000 本	2,000 本	2,000 本	6,000 本
ペンライト	10 本	10 本	10 本	30 本
ロールワッテ	192 箱	207 箱	142 箱	541 箱
綿花	37 箱	32 箱	48 箱	117 箱
歯科用ミラー	3,620 本	2,650 本	2,500 本	8,770 本
歯科用ピンセット	600 本	600 本	300 本	1,500 本
研磨ポイント	432 本	420 本	444 本	1,296 本
ユージノールセメント	16組	16組	15組	47組
即重レジン	16組	16組	39組	71組
合着用セメント	52 セット	32 セット	38 セット	122 セット

医薬品	岩手県	宮城県	福島県	合計
解熱鎮痛消炎剤	25,000 錠	25,000 錠	25,000 錠	75,000 錠
抗生物質	8,000 錠	8,000 錠	8,000 錠	24,000 錠
抗菌薬	1,500 錠	1,500 錠	1,500 錠	4,500 錠
口内炎治療軟膏	46 本	46 本	48 本	140 本
消毒薬	1,876 本	1,876 本	1,878 本	5,630 本
止血薬	15本	15本	15本	45本



歯科記録用紙の記載例

歯科記録用紙

番号	場所	日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況		歯科医師						
<input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り (完全)		住所氏名	TEL ()					
<input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分		歯科医師						
<input type="checkbox"/> 下顎のみ (部位)		住所氏名	TEL ()					
		立合い	警察官氏名					

レジン充填 (BDP) 1

転位歯 (Pへ) 2

転位歯 (Bへ) 3

アマルガム(O) 鈎歯 4

欠損 (義歯) 5

欠損 (義歯) 6

欠損 (義歯) 7

欠損 8

右上顎

口腔内状況 (永久歯列)

1 前装冠 (陶材)

2 欠損 (ボンティック)

3 前装冠 (陶材)

4 ジャケット冠

5 健全歯 鈎歯

6 欠損 (義歯)

7 欠損 (義歯)

8 欠損

左上顎

右下顎

健全歯 (半埋伏) 8

鑄造冠 (全部) 7

欠損 (ボンティック) 6

鑄造冠 (4/5) 5

帯環金属冠 4

レジン充填 (BML) 3

脱落 2

脱落 1

左下顎

8 アマルガム (O)

7 鑄造冠 (全部)

6 インレー (MOB)

5 レジン充填 (B)

4 レジン充填 (MO)

3 前装冠 (レジン)

2 C2 (楔状欠損 B)

1 脱落

注意点

レジン充填
抜去か脱落か
処置歯か未処置歯か
齧蝕か腐蝕か

用語

健全歯
齧蝕歯 C
レジン充填 (O)
アマルガム充填
セメント充填
アンレー
インレー
鑄造冠 (全部、FK
3/4、4/5)
前装冠
(レジン、陶材)
ジャケット冠
歯冠継続歯
局部床義歯
(クラスプ、バー)
全部床義歯

歯牙の有無 (有に✓)

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3
<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input checked="" type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 8
<input checked="" type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 6
<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 5
<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4
<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3
<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

口腔内所見

位置、歯数異常 <input type="checkbox"/> 埋状歯 <input checked="" type="checkbox"/> 転位歯 <input type="checkbox"/> 傾斜歯 <input type="checkbox"/> 過剰歯 <input type="checkbox"/> 捻転歯 <input type="checkbox"/> 歯間離開 <input type="checkbox"/> その他 部位	形態異常 <input type="checkbox"/> 彎曲歯 <input type="checkbox"/> 癒合歯 <input type="checkbox"/> 矮小歯 <input type="checkbox"/> 円錐歯 <input type="checkbox"/> 発育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位	咬合関係 <input type="checkbox"/> 正常または 上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左・右) <input type="checkbox"/> その他・不明	口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input checked="" type="checkbox"/> 判断不可 歯石沈着 <input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	写真撮影 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号 印象採得 <input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	X線写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 済 整理番号 X線写真撮影部位 計 4 枚 8 7 6 5 4 (3 2 1) (1 2 3) 4 5 6 7 8 8 (7 6 5 4) 3 2 1 1 2 3 (4 5 6) 7 8
---	--	---	---	--	---

その他の所見

2]は口蓋側に転位し反対咬合になっており、3]は頬側に転位している。
1]と2]の間より骨折が見られ、2 1]1]が脱落している。

歯科記録用紙

番号	場所	日時	年	月	日	午前・午後	時	分
遺体状況		歯科医師 住所氏名	TEL ()					
<input type="checkbox"/> 上下顎有り (完全) <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 下顎のみ (部位)		歯科医師 住所氏名	TEL ()		11			
		立会い 警察官氏名	8					

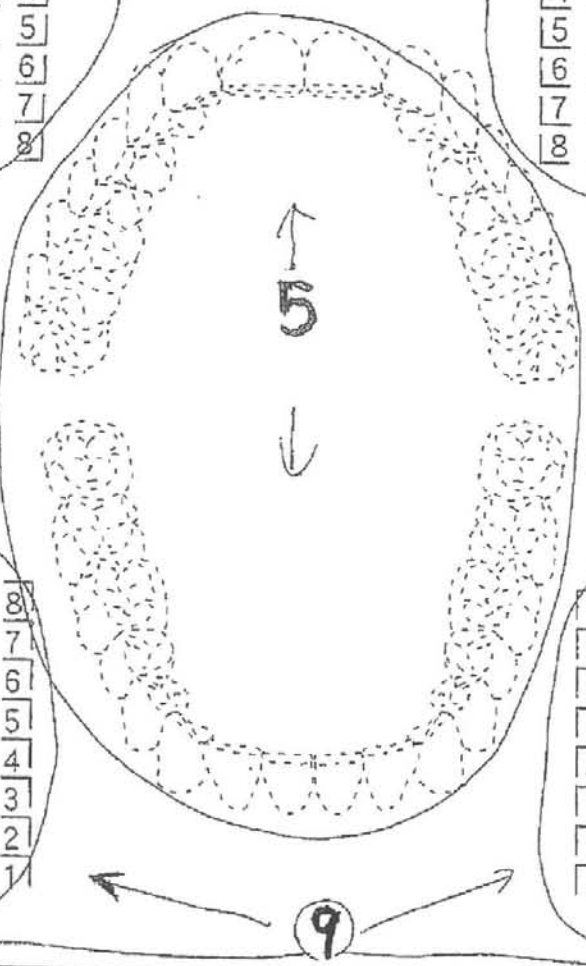
口腔内状況 (永久歯列)

右上顎

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

左上顎

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	



右下顎

8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	

左下顎

8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	

- 注意点
- レジン充填
 - 抜去か脱落か
 - 処置歯か未処置歯か
 - 齧齧か崩壊か
- 用語
- 健全歯
 - 齧齧歯 C
 - レジン充填 (O)
 - アマルガム充填
 - セメント充填
 - アンレー
 - インレー
 - 鋳造冠 (全部、P/CK 3/4、4/5)
 - 前装冠 (レジン、陶材)
 - ジャケット冠
 - 歯冠継続歯
 - 局部床齧歯 (クラスプ、バー)
 - 全部床齧歯

歯牙の有無 (有に√)

<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22
<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32
<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 42
<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 52
<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 62
<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 72
<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 82
<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 78
<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 77
<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 76
<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 75
<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 74
<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 73
<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 72
<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 71

口腔内所見

6 位置、歯数異常 <input type="checkbox"/> 埋伏歯 <input type="checkbox"/> 転位歯 <input type="checkbox"/> 傾斜歯 <input type="checkbox"/> 過剰歯 <input type="checkbox"/> 捻転歯 <input type="checkbox"/> 歯間離開 <input type="checkbox"/> その他 部位	形態異常 <input type="checkbox"/> 彎曲歯 <input type="checkbox"/> 癒合歯 <input type="checkbox"/> 矮小歯 <input type="checkbox"/> 円錐歯 <input type="checkbox"/> 発育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位	咬合関係 <input type="checkbox"/> 正常または 上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左・右) <input type="checkbox"/> その他・不明	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 判断不可	写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	X線写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号
			歯石沈着 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	印象採得 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	X線写真撮影部位 計 枚 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

その他の所見

7

歯科記録用紙記載時の留意点

(社) 宮城県歯科医師会

- 1 初めに遺体番号を確認する。(復唱して確認する)
 - 2 場所は(例: グランディー)と記入
 - 3 西暦 年 月 日 の記入
 - 4 遺体状況 ほとんどの場合 上下顎 あり
(外傷で上顎・下顎自体が無い場合は、その項目をチェック)
 - 5 記録者は歯列図のところに記載してゆく
(とにかく、遺体の前では歯列図を完成する、塗りつぶす等はあと)
歯列図の記録がしたら筆記者が口腔内状況を歯列図を見ながら読み上げ
観察者が口腔内をみつつ確認する
 - 6 口腔内所見の記載
記録者が6の項目を読み上げ、観察者が口腔内を確認しつつ「なし」などと声をだして回答する。「位置、歯数異常」、「形態異常」のない場合は「その他」の所にチェックして部位のところに「なし」と記載する
 - 7 その他の所見
開口不良で咬合面が見えないときは?をつける
「ケンゼン?」などと記載。特記事項を記載する。
 - 8 ご遺体の検死を終了したら立ち合い警察官(司法警察員)の所属、氏名を記入してもらい終了時間を記入。署名がないと法的に有効になりません
-----以下の項目は記録机戻ってから書く
 - 9 四隅にある口腔内状況の文字記載を右上にある用語を使用して行う
欠損は「欠」、健全歯は「ケンゼン」と記入する。連続の場合も同じように記載する
 - 10 歯牙の有無(ページ右下)忘れずチェックすること(現在歯にチェック)
 - 11 歯科医師名の所属とサイン(二人なら二人分)
 - 12 最後に2人でチェックし完了! 警察官に渡す
清書の時間はなく、書いたままをコピーすることになるのでしっかりと記入すること。明朝体のような線の終わり方はコピーしてゆくうちにかすれてくるのでラインは始めから終わりまでしっかりと書く
- * 慣れてない人は鉛筆で記入 (消しゴムあり)
初めての人は、口腔内所見をとり、2回目の人は、筆記者です。
遺族も同一会場にいるので大きな声や笑い声は控えましょう!

『被災地から本当の被災地へ』

3月11日の未曾有の大災害から3日目の14日に神奈川の■■■先生から、電話が入った。「先生！大丈夫？ご家族は？診療室は？」矢継ぎ早の質問に大丈夫としか答えられずにいると、被災地にボランティアで行きたいと言う。先生の安全が保障できないからやめた方が良く、といっても聞かない重原先生に後押しされるように、私も17日木曜日からご遺体の身元確認のための検視検案に出かけることとなった。

■■■先生と■■■さん（■■■先生の話に同調してボランティアをかってでた）が、クラブ22の先生方からの救援物資を満載にして、東京を出発して仙台に向かっている頃、仙台の積雪量は10cmを超えて、気温は氷点下3℃だった。明日の朝の最低気温は、氷点下5℃の予報だ。都会の先生、体調崩さねばいいが・・・。

翌朝、8時に指定された宮城県警本部に行くと、■■■先生（宮城県歯科医師会大規模災害対策本部身元確認班班長）が出迎えてくれたがすでにストレスがたまっている顔、手短に福島方式の立体型デンタルチャートの記載方法を教えて下さった。■■■先生はじめ■■■、■■■先生たちは震災翌日には利府のグランディに入っていて150体以上のご遺体を視ていたらしい。■■■先生たちの持ち込んだ救援物資などを警察車両に積み込んだら、我々のスペースは無く、■■■先生の車で現地まで向かうことになった。私のアドバイス通り、スタッドレスを購入してくれていたのが助かった。マグニチュード9.0と観測史上最大の地震は、各地に大きな爪痕を残していた。石巻に向かう45号線は、あちこちで寸断されているとの噂で我々は、高速道路を使うことにした。その高速道路も橋の手前と向こう端に大きな段差がある。地面が10cm以上沈んでいるのだ。せいぜい時速50㎞しか出せない。いつもなら1時間で行ける石巻まで1時間半はかかりそうだ。

8時に県警本部を出発して、9時に到着する予定が、石巻旧青果市場到着は9時30分になった。バスより遅れて着いてはいまいかと、ひやひやしたが、何とかこちらが早かったようだ。現地には石巻歯科医師会の■■■先生がいた。髭をたくわえた優しそうな顔立ちが印象的だった。実は彼も被災者の一人だった。自宅は高台にあったので、無事だったものの、診療室は町中にあるために、津波により冠水していた。「どうせ、仕事も当分できないし、家にいても何もすることないから」とは言うものの、毎日はずらい。

ご遺体の安置所は、思いのほか、室温が低かった。外気温も低い、寒い被災地に置き去りにされていたご遺体は冷たく、避難所におられる方々には辛い寒さも、ご遺体を腐乱から守ってくれていた。

石巻市内の総合体育館は、すでに300体以上のご遺体で満杯になり、次に安置所となったのが、今われわれがいる旧青果市場である。17日の朝の時点ですでに300体を超えていた。（震災2週間後には1000体を超え、3週間後には1500体を超えるご遺体を収容している。）

県警本部で■■■先生から説明を受けたチャートと違うものがあり困ったが、とりあえずスタートせざるを得ない。冷え切ったご遺体は、死後硬直していて口が開か

ない。スパチュラを差し込み、ゆっくりこじ開け、開口器を入れさらに開ける。早く家族のところに戻してあげるから、お願い開いてちょうだい、そう心で叫びながら。

ここ旧青果市場は、コンクリートの床の上で直に検案をしている。時折、警察官に案内されてご家族がみえる。覆われたビニールをめくった途端に、安置所中に響き渡る泣き声、我々の手が止まる瞬間である。間もなく昼休みという時に、我々に割り当てられたご遺体は、2歳ぐらいの女の子。今にもニコッと微笑むような安らかな顔で横たわっている。私の目にも■■■■先生の目にも涙が溢れ、検案どころではない。せつない、せつない、せつない。東北大学の先生方をお願いしてしまった。

ここ石巻には、我々以外に山形歯科医師会の■■■■先生率いる精鋭部隊が配属されていた。彼らは、とても手際よく、統率も取れていて心強い限りだった。瞬く間に1日は、終わりを告げようとしていた。日中は少し日差しもあり、外に出れば暖かくも感じたのに、4時過ぎには、底冷えがして体が震える。

神奈川から来た■■■■先生が、ステーションワゴンを二人乗りにして満載してきてくれた援助物資を昼休みに避難所に持って行った際に、■■■■先生のご自宅に伺った。ご自宅は、石巻港を見下ろせる高台にあったため、津波に引き続いて起こった火災の難も逃れることができたが、庭から見える眼下の光景はとても悲惨なものでとても説明ができない。崖下の火災現場からは、「たすけて！」という声が、何度も何度も聞こえてそうだが、どうすることもできないご自分が歯がゆく、残念だったに違いない。

家や、仕事やら何もかもを失った上に、このように精神的なダメージが多くあるうかと思う。避難所の皆は、ことのほか元気だ。1000人以上の人が一か所に集まっているのに争う声が全く聞こえない。聞こえるのは、感謝の言葉、ねぎらう言葉ばかり、本当は自分たちが大変なのに、我々に優しい言葉が降りかかる。日本はまだまだいけそうだ、そう強く感じた。

すでに命をつなぐ、援助物資は十分である。これからは今後の生活を支える援助が必要です。的確な言葉が見つかりませんが、お金があれば、というかお金がなければ、大変です。500億円を超える義援金が集まっているそうですが、政府にしても赤十字にしても、いち早く、金銭援助をさしあげるべきです。

被災地に実際に入ってみて感じたことを書き綴りましたが、読みづらい文章多々あったかと思えます。この非常事態に免じてお許し下さい。

最後に検案所で浮かんだ詩を2編紹介して終わります。

『検案所』

また一人、身元不明のご遺体が
家族のもとへと帰って行く。
雄叫びのような泣き声とともに。
ありがとうございましたの声に
深々と頭を下げた警察官の肩も震えている。
切ない声が検案所にこだました。

『眠るように』

検案所の冷たいコンクリートの床に
あなたは、物言わず横たわる。
わずか2歳にもならないあなたは、
穏やかな顔で、まるで眠っているようだ。
今にも目を覚ましそうに
静かに目を閉じている。
検案の手が震える。
とめどなく涙が溢れる。
記録のシゲちゃんも肩を震わせる。
せつない、せつない、あまりに。
神様なんてきつといない。
もしいたら、こんな惨いことをするはずがない。

宮城県歯科医師会会員



歯科医療従事者派遣(厚労省通知) 集計表

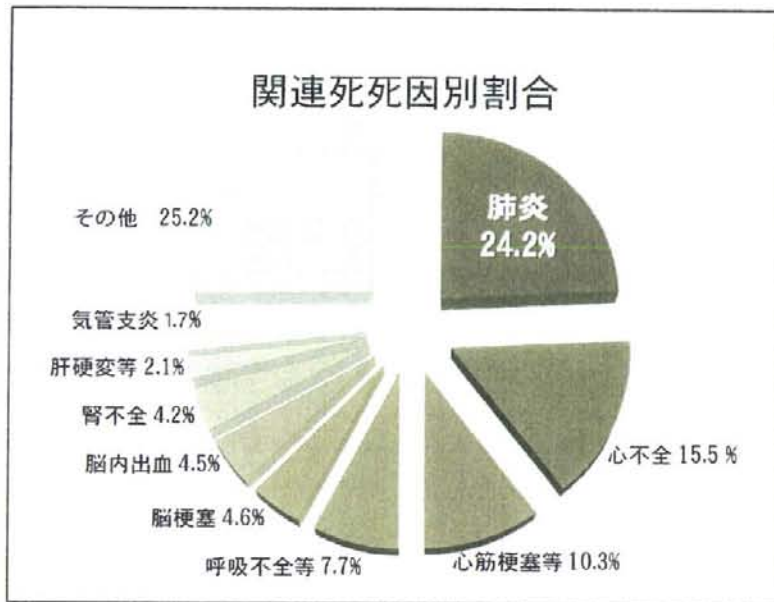
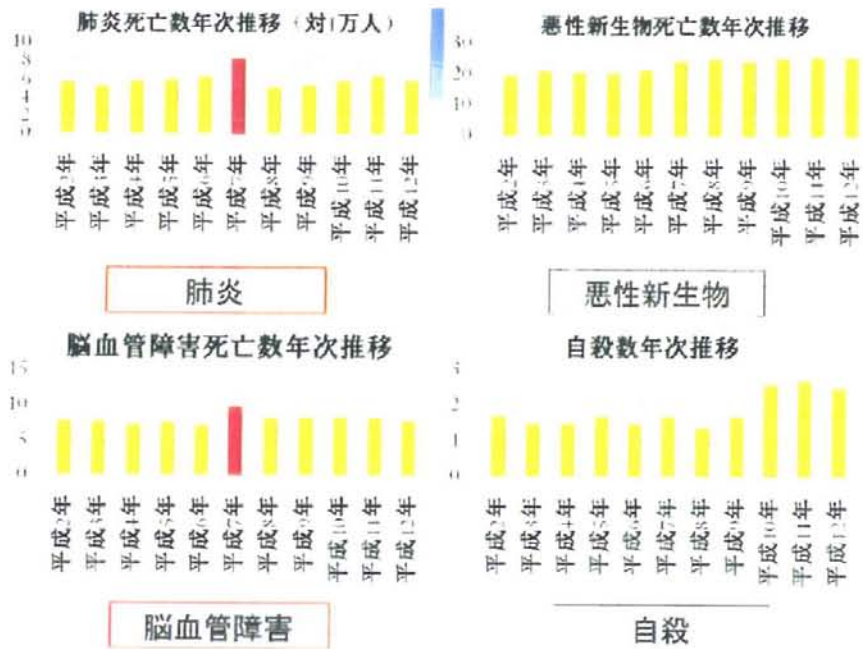
2011年4月12日 現在

総数	708
都道府県(歯科医師)	471
都道府県(歯科衛生士)	52
都道府県(歯科技工士)	8
都道府県(歯科助手)	6
看護師	2
大学(歯科医師)	82
日本歯科衛生士会	30
日本歯科医学会	57

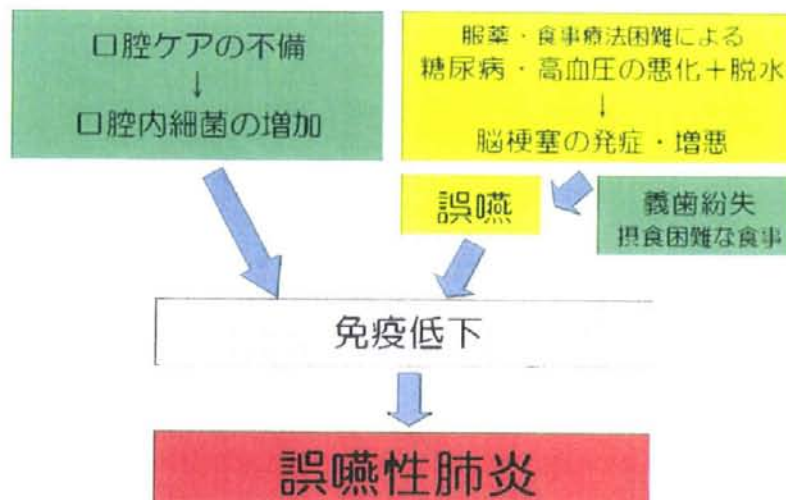
歯科医師	569
歯科衛生士	85
歯科技工士	10
歯科助手	6
看護師	2

移動診療車の稼働状況

派遣元	派遣先	車種(免許の種類)	派遣者	派遣期間
栃木	宮城	中型(普通免許)	歯科医師、歯科衛生士、事務局、運転手各1名	4/3～6/末 但し、車両(機器)のみを貸与し、人員は帰路
千葉	岩手	大型バス(大型免許)	歯科医師、歯科衛生士各1名、運転手各1名	3/31～4/14 (歯科医師、歯科衛生士のセットで1週間で交代、運転手はそのまま岩手滞在)
東京		普通免許		
愛知	岩手	中型(普通免許)	歯科医師、歯科衛生士各1名(4/3～5) 運転手各1名(4/3～8) 歯科医師、歯科衛生士各2名(4/14～28)	4/3～ (車両は現地に委ねる)
岐阜	岩手	マイクロバス(普通免許)		4/15～4/末(予定)
和歌山		1BOX(普通免許)		
京都		中型(普通免許)		
広島	宮城	トラック改造(普通免許)	運転手2名	4/1～必要な期間
徳島	宮城	中型(普通免許)	歯科医師3名、歯科衛生士2名、運転手1名	車両については4/7～4/末派遣 歯科医師、歯科衛生士は4/8～4/12 運転手は4/7～10
愛媛		中型(普通免許)		
長崎		大型バス(大型免許)		
宮崎		中型(普通免許)		
鹿児島				



避難所肺炎の成因



（資料出典）足立了平・神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授

平成23年4月13日

自由民主党

政務調査会厚生労働部会長 様

組織運動本部厚生関係団体委員長 様

日本薬剤師会

会長 児玉 孝

東日本大震災における支援活動に関する要望

平素は本会会務に対しご理解ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

3月11日に発生した東日本大震災は、東北、関東の広い範囲にわたり未曾有の災害をもたらしました。震災により犠牲となられた方々に謹んで哀悼の意を表しますとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げる次第です。

今般の大震災に対し、本会では被災地の薬剤師はもとより、全国各地から薬剤師ボランティアが現地に入り、地域医療を支える一員として被災地の医療救護活動を支援しています。阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、そして今回の大震災に至るまで、医薬品の専門家として、被災者への医薬品（医療用、一般用）の供給を中心に関わってきた経験から、災害発生時から平常時に至るまでの一貫した医薬品の供給体制の構築が必要であること、また、被災地における地域医療活動の一環としての薬局薬剤師業務についても、より円滑に継続することができるよう環境整備を図る必要性を痛感しております。

さらに、甚大な被害を受けた地域の復旧・復興については、国の全面的かつ早急な支援が不可欠であり、本会として別紙のとおり要望いたしますので、格段のご配慮を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

東日本大震災における支援活動に関する要望

平成23年4月
日本薬剤師会

1. 医薬品等の確保対策

1-1. 災害時における医薬品の確保対策について

医療用医薬品に偏重した被災地への医薬品供給体制を改め、医療用医薬品及び一般用医薬品（OTC薬）を一元的に視野に入れた支援体制の構築をお願いします。

【理由】

災害時の医薬品供給体制においては、医療用医薬品の緊急支援が重要であることは言うまでもなく、今次震災でも同様の対応がなされているが、災害発生から数日以降は救護所や避難所における医療提供が十分でない場合が多い。

緊急性がある疾患や慢性疾患等で、医療用医薬品の継続使用が不可欠な被災患者の場合でも、被災地での医療提供体制の確保のためには、緊急性がないと思われる軽微な体調の変化については、薬剤師が積極的に関わることにより、一般用医薬品を用いた対応も非常に有効であると考えます。

災害時にこのような薬剤師の活動が行われれば、避難所の巡回時に適切なセルフメディケーションの確保が可能となり、より重篤な医療ニーズへ対応することができる。

1-2. 衛生材料、医療材料の適切な供給スキームの策定について

医薬品（医療用）に着目した供給体制だけでなく、避難生活に必要な衛生材料や処置・治療に不可欠な医療材料の提供スキームも構築していただきたい。また、避難生活の長期化に伴う避難所・救護所の衛生管理のための資材も供給計画に盛り込むようお願いします。

【理由】

被災地に設置された避難所・救護所では、避難生活の長期化と生活インフラの未整備等から、衛生材料（ガーゼ、マスク、絆創膏、生理用品等）や医療材料（体温計、注射器、カテーテル、血糖値測定器等）の入手が後回しにされがちである。

また、上下水道・電気等の生活インフラが被害を受けて機能しないことに伴い、避難所・救護所の衛生環境が急速に悪化し、集団的な感染症の発生も危惧される。

被災地への救援物資の供給にあたっては、衛生材料・医療材料さらには公衆衛生の確保に不可欠な消毒薬等が、計画的かつ十分に配備されるようにすべきである。

1-3. 被災地(避難所・救護所等)における医薬品等供給の在り方について

災害発生後の医薬品等供給および避難所・救護所等での避難生活者に対する医薬品等供給について、一貫性のある体制の在り方について、今後検討される場を設けていただきますようお願いします。

【理由】

阪神淡路大震災、新潟中越地震、そして今回の東日本大震災において医薬品の供給を担当してきた日本薬剤師会の立場から、常に地震発生時より1～2週間で医薬品不足の現象が生じる現状に対し、今後、その共通した供給システムの問題点を洗い出すとともに、初期から平常期に至るまで一貫性のある供給体制や解決策について提案させていただきたいと考えており、是非、その関係者による検討の場を設けていただきたい。

1-4. 医薬品供給に要する費用弁済システムの整備について

被災地域の内外を問わず、被災地ならびに被災者に対する円滑な医薬品供給が可能となるよう、医薬品の供給に要した費用の弁済システムを整備するようお願いします。

【理由】

災害の状況により、同じ自治体の中でも人的・物的な被災の程度が大きく異なる場合が少なくない。甚大な被害を受けた地域に居住していた住民が避難し、一時的な避難生活を送る際にも、そのための住居と同時に医療提供体制の確保が求められる。

医療機関が機能している場合はもとより、機能していない場合にあっても緊急的な処置・投薬が行われ、それに要する費用(薬剤師の場合であれば「医薬品費」)については、多くの場合被災者の一部負担は「減免」「猶予」されて負担なく提供されるが、提供した薬局・薬剤師は一時的とはいえ、多額の費用負担を強いられる。また、この経済的負担へ十分な配慮がなされておらず、費用

弁済の方法については都道府県・市区町村・保険者等で考え方に相違がある。
被災者への過不足ない、また、公平な医薬品の提供を確保するためには、被災した都道府県民の避難先に関わらず、患者負担は「免除」とする一方で、免除された部分も含めて、薬局経営に重大な支障が生じないように、迅速な公費(国)による費用負担・弁済の仕組みを構築すべきである。

2. 医療・救護活動体制

2-1. 派遣医療チームの構成について

被災地域に派遣される医療チームには、医師・看護師に加えて薬剤師または薬剤師班もチームの一員として派遣するようお願いします。

【理由】

被災地では通常とは異なる環境で医療が提供される。普段使い慣れない医薬品や緊急支援として提供された医薬品を適切に仕分けし、同効薬の選択を行い、医師にその情報を瞬時に提供するためには、医薬品に関する卓越した知識と判断能力が求められ、医薬品の専門家である薬剤師の帯同は必須である。

また、一般用医薬品での対処が可能かなどを判別し、効率良い医療の提供を確保するための、いわゆる医薬品使用にかかるトリアージ的業務も薬剤師が必須で、医師の負担軽減にも寄与できる。

一方、被災地においては、派遣される様々な医療救護チームがそれぞれに医療活動を行うこととなり、投与される薬剤の重複等の可能性が平時に比べて格段に高まることが想定される。

こうした際には、いわゆる「お薬手帳」(その患者の服薬記録が記載されている手帳)等を薬剤師が確認する一方で、被災地に設置された避難所等の巡回診療の際等に、投薬が行われた場合には「お薬手帳」にその内容を記載して被災者に携帯してもらうことで、災害時にあっても適切な薬剤投与が可能となる。

2-2. 医療機関勤務薬剤師(病院薬剤師)の積極的な活用について

今次の災害では、地震による家屋倒壊に加えて津波による被害が甚大で、多くの家屋・建物が津波により流失し、病院・診療所も同様な被害を受けている。その一方で、被災を免れた医療機関とりわけ地域の基幹病院の中で、不十分とはいいながらも診療が可能な病院では、被災者の救護所として機能している事例が多く見られている。

こうした医療機関では、医師・看護師の配置のみならず医薬品の適正な管理も極めて重要な業務と考えられ、薬剤師の存在が不可欠である。特に医療機関の勤務経験がある薬剤師、あるいは現に医療機関に勤務している薬剤師の派遣は、災害時の病院医療の円滑な提供体制の確保には必須である。

そのためにも、被災地以外の医療機関から被災地の医療機関への、医療機関の勤務薬剤師のボランティア派遣がスムーズに実施できる仕組み（要請など）を講ずるべきである。

2-3. 円滑な医療・救護活動のための環境整備について

被災地における医療・救護活動の一環としての薬局・薬剤師業務及び医療ボランティア等の派遣に対し、医療機関及び医師・看護師と格差なく薬局薬剤師を扱うようお願いします。

【理由】

被災地域における医療活動及び医療救護の目的で派遣される各種医療班に対しては、搬送の方法等について特段の配慮がなされている。例えば、車両による移動が迅速に行えるよう、「緊急通行車両確認標章」が発給される。被災地において医療活動、救護活動に従事するのは、医師・看護師だけではない。

今回、被災地では、一部の医療機関の閉鎖、救急優先による外来休診、他地区への避難、ガソリン不足等によるかかりつけ医療機関への通院不可能等の事象が発生した。その間、薬局・薬剤師は、薬物治療が必要な患者に不可欠な医薬品を提供し、服薬指導等を行ったところである。

また、被災地の避難所・救護所等に臨時的に備蓄される多種多様な医薬品の中から、医師が避難者（患者）に必要とされる医薬品を的確に処方するためには、医薬品全般についての知識を有する薬剤師が不可欠である。

しかし、多くの場合、「医薬品の搬送」は同標章の発給を受けられるものの、専門職としての「薬局・薬剤師業務」及び「薬剤師の派遣」は標章発給の対象とされない場合がある。医薬分業が進展、普及している中で、被災地のニーズの実態と乖離した仕組みを改め、薬剤師の被災地における日常的な医療活動及び医療救護活動への薬剤師派遣に関しても、医師等と同等に扱うよう仕組みを改めるべきである。

3. 復興支援策

3-1. 地域医療確保のための公的補助・融資制度の整備について

地域医療確保のため、被災した薬局が再開するために医療機関同様の必要な特別助成金制度等の創設と融資制度の整備をお願いします。

【理由】

被災地の復興のためには、地域住民の健康を守る地域医療体制の再整備が不可欠であり、医薬分業が定着している状況下においては、医療機関の復旧・復興とともに、医療提供施設である薬局の再建も同様に行う必要がある。

被災して休業している薬局向けに、建物の再建及び調剤用等各種機器・備品の調達に必要な特別助成金制度の創設や、災害復旧のための金融関係機関、行政の融資制度を一元的に整理し、利用しやすいよう整備すべきである。

3-2. 復興支援・雇用対策に係る緊急スキームの策定について

今次の地震、津波及びそれに伴う原発事故により被災した、薬局、薬剤師を含む被災地区、被災者の復興、生活支援について、特段の配慮をお願いします。

【理由】

今次の地震、津波及びそれに伴う原発事故による被害は、これまでに経験したことのない未曾有のものとなっている。特に甚大な被害を受けた3県の復興対策のための財源は勿論のこと、被災を免れた他の都道府県にも様々な経済的影響が出ると予測される。

国はこうした事態に対して的確にかつ効率的に財源の確保と投入を行うとともに、被災者の生活基盤安定に向けた雇用対策等を早急に策定すべきである。

4. 地方自治体と地域薬剤師会との防災協定について

地方自治体と地域薬剤師会との防災協定の締結を積極的に促進する施策を講ずるようお願いします。

【理由】

災害時の医薬品の供給体制の確保や適切な被災者への医薬品の提供は、急性・慢性を問わず、罹患・負傷した患者にとっては衣食と同様に喫緊の課題となる。被災地の避難所・救護所等で適正かつ的確に被災者に医薬品を提供することは、災害時にあっても医薬品が適正かつ安全に使用されることが必要であり、そのためには、薬剤師の存在が不可欠な要素となる。

現在、全ての自治体が、災害時における薬剤師の派遣を含む「防災協定」（災害対策基本法に基づく指定地方公共機関の指定、災害時の医療救護活動に関する協定書など）を薬剤師会と締結している状況にないために、円滑な医薬品の提供や支援物資として送られてくる医薬品等を効率的に仕分けし必要な場所に提供が出来ていない。

こうした点から見ても、都道府県・市区町村が行う災害救助の枠組みの中で、薬剤師が的確に活動できるよう、地方自治体と地域薬剤師会との「防災協定」等の締結を積極的に進めるとともに、地方自治体はもとより国の進める防災対策においても医師・看護師のみならず、薬剤師も含んだ幅広い医療チームを見据えた災害救助等に対する施策が必要である。

5. 薬剤師ボランティアの派遣について

5-1. 被災地内の行政区分けについて

被災地でのボランティア活動や、医薬品を含む医療提供体制を円滑に進めるため、都道府県・政令市・市区町村の行政上の区分けの見直しをお願いします。

【理由】

被災地でのボランティア活動や医薬品を含む医療提供体制を円滑に進める上で、都道府県・政令市・市区町村の行政上の区分けが大きな障害となる。災害の大きさによりその範囲は変わるものの、発災と同時に地方行政の縦割りを解消し、国からの指揮命令系統により動く体制の整備が不可欠と考える。

平時はともかく、緊急時にそれぞれが権益を主張していたのでは、的確な被災者への支援は望めない。緊急時における国主導による被災者支援が可能となる仕組みや法整備を早急に行うべきである。

5-2. 薬剤師ボランティア派遣の長期化について

今回の災害規模から明らかなように、相当数の薬剤師派遣が必要とされており、そのため沖縄県から北海道まで全国から幅広く薬剤師ボランティアを募集している。

しかし、今後、その派遣期間は長期にわたることが十分予想されており、各都道府県薬剤師会における経済的負担も増大してくることから、交通費等の実費に対する助成をお願いしたい。

東日本大震災に係る薬剤師会の救援活動について

平成23年4月8日現在
社団法人 日本薬剤師会

東日本大震災においてお亡くなりになられた方々にお悔やみを申し上げますとともに、被災され、ご不自由な生活を続けられておられる皆様におかれましては、心よりお見舞いを申し上げます

さて、日本薬剤師会では、東日本大震災が発生した3月11日、直ちに本会内に児玉 孝 会長を本部長とする災害対策本部を立ち上げるとともに、都道府県薬剤師会と連携のもと、被災地における医薬品の安全・安心な供給と使用を確保するため、被災地の状況を把握・確認しつつ、継続的に薬剤師の派遣等を行っております。

つきましては、これまでの活動状況についてご報告を申し上げます。

* * * * *

1. 派遣した薬剤師数（平成23年4月7日現在）

- 1) 派遣薬剤師数：実人数434人、延べ人数1,405人
〔今後の派遣確定実人数：293人（増員継続中）〕
- 2) 参加都道府県薬剤師会数：44都道府県（被災3県を除く）
- 3) 派遣先別人数（自県対応分を除く）
 - ①岩手県：実人数 54人、延べ人数160人（今後の確定数25人）
 - ②宮城県：実人数246人、延べ人数917人（今後の確定数177人）
 - ③福島県：実人数130人、延べ人数319人（今後の確定数87人）
 - ④茨城県：実人数 4人、延べ人数 9人（今後の確定数4人）
- 4) 派遣種類別の人数
 - ①薬剤師会の支援活動としての派遣（自県対応分を除く）
実人数：349人、延べ人数：1,147人
 - ②都道府県医師会との連携に基づく派遣（JMATへの参加等）
実人数：45人、延べ人数：139人
 - ③都道府県等、自治体からの支援要請に基づく派遣
実人数：9人、延べ人数：37人
 - ④その他による派遣
実人数：31人、延べ人数：82人

この他に、日本病院薬剤師会にも4月5日現在で118名の病院薬剤師からボランティアの応募があり、派遣先と活動開始の日程調整が済んだ者から順次、被災地の医療機関に向けて派遣されている。

また、日本チェーンドラッグストア協会および日本保険薬局協会等の関係団体からも、薬剤師派遣や医薬品・衛生用品等の提供がなされている。

2. 他団体・行政等との連携による薬剤師の派遣

- 1) 日本病院薬剤師会と情報の共有を図り、密接な連携の下で適切な薬剤師の派遣スキームを構築している。病院等で求められる薬剤師については、日本病院薬剤師会から派遣を行っている。
- 2) 日本医師会が派遣する「JMAT」に関し、都道府県医師会と都道府県薬剤師会とが連携して、派遣される医療チームに薬剤師が参加している。
- 3) 都道府県との防災協定などにより、各都道府県行政からの要請に基づき都道府県薬剤師会から薬剤師の派遣が行われている。

3. 派遣先での活動内容例

- 1) 医薬品集積所等での医薬品の仕分け・管理、並びに救護所・避難所への払い出し業務
- 2) 救護所・仮設診療所等における被災者に対する調剤および服薬説明
- 3) 派遣された医療チームに同行して、処方支援・医薬品の識別・代替医薬品の選択、それに伴う服薬説明等を通じた安全・適正使用の確保
- 4) 各避難所を巡回し、避難された被災者からの医薬品に関する相談・服薬説明に加えて、一般用医薬品（OTC薬）の適切な使用とその相談
- 5) 避難所等における衛生管理並びに防疫対策への協力（ノロウイルス対策としての手指消毒など）
- 6) 避難所生活の長期化の影響に伴う、栄養バランスの悪化に対する総合ビタミン剤の供給

4. お薬手帳等の服薬情報の活用

避難所等へ避難されている糖尿病や高血圧等の慢性疾患の被災者に対して、医療チームが処方した医薬品を間違えることなく、継続的に服薬できるよう、また自己管理を容易にするために、医療チームに同行する薬剤師や医療機関を支援する薬剤師が、「お薬手帳」に薬剤名等を記載し、配布することを積極的に行い、安全に薬が使用できるよう効果を挙げている。

日本薬剤師会では、これまでに8,000冊の「お薬手帳」を被災地の救護所等へ提供しており、現在も増刷を図っている。その他、日本病院薬剤師会が5,000部、秋田県薬剤師会が9,000部、東京都薬剤師会が1,000部提供しており、さらに、各都道府県薬剤師会からの派遣薬剤師も被災地へ「お薬手帳」を持参し、配布している。今後も、被災地のニーズに合わせ、継続的に「お薬手帳」を提供する予定である。

5. 今後の活動

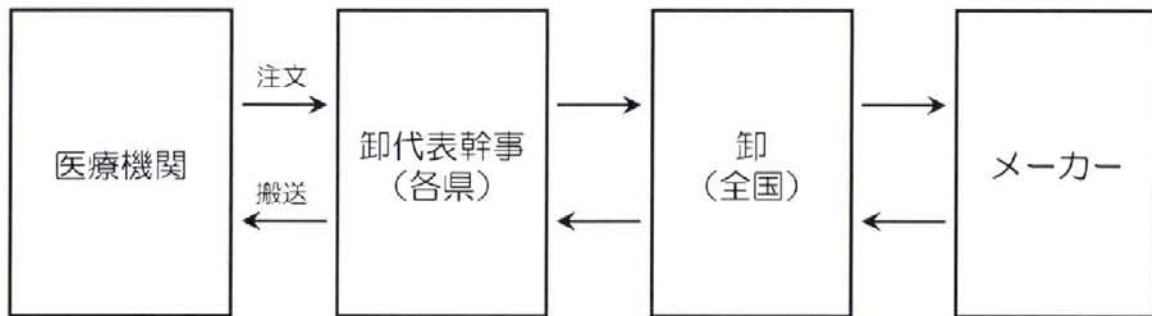
阪神・淡路大震災では、2か月間、延べ約3,000人の薬剤師が医療支援等の活動を行ったが、今回の大震災はそれを上回ることが想定される。

今後の現地の復旧・復興状況の推移を見ながら、必要な支援が可能となるよう派遣体制を組んでいく予定である。

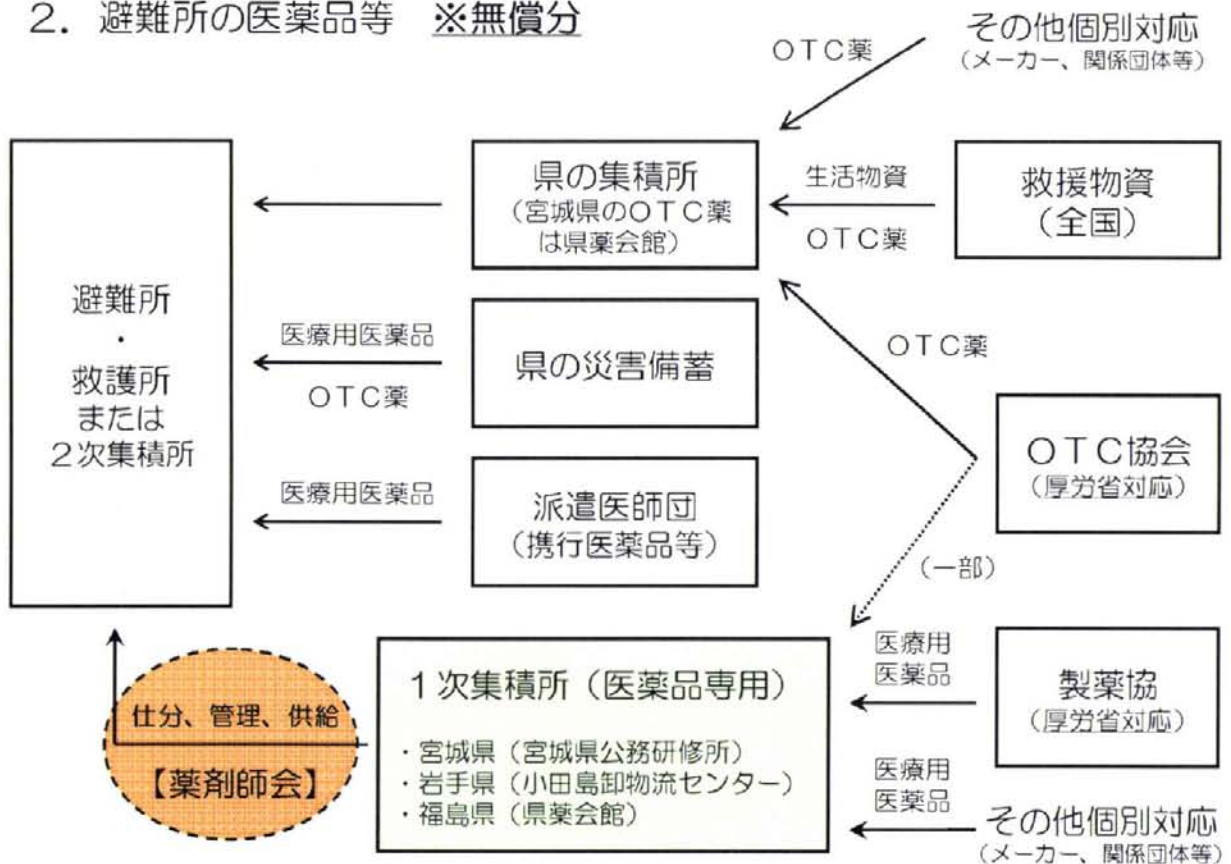
被災地への医薬品等の供給ルートについて

注) 災害時の基本的な流れを表したものであり、詳細部分は県毎に異なることに注意。

1. 医療機関の医薬品等 ※有償分



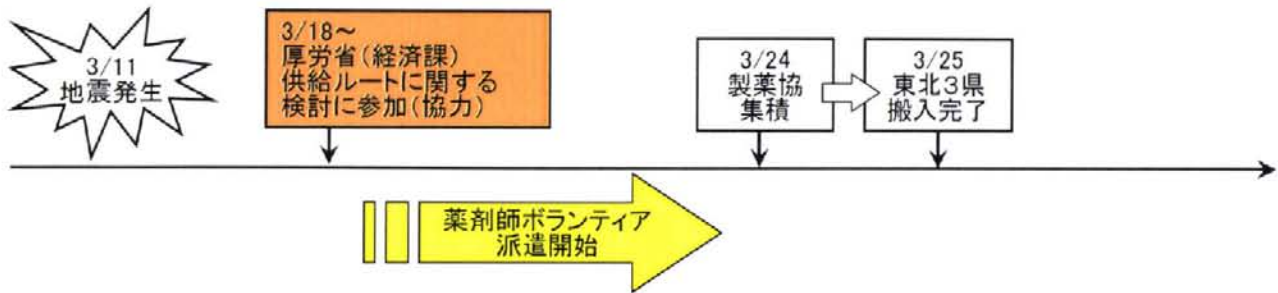
2. 避難所の医薬品等 ※無償分



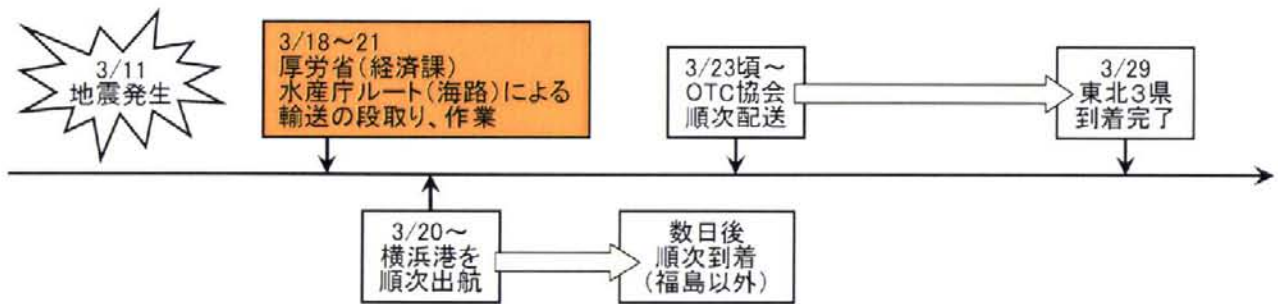
被災地への医薬品供給(当初の対応状況)

※厚労省関係

<医療用医薬品(製薬協ルート)>



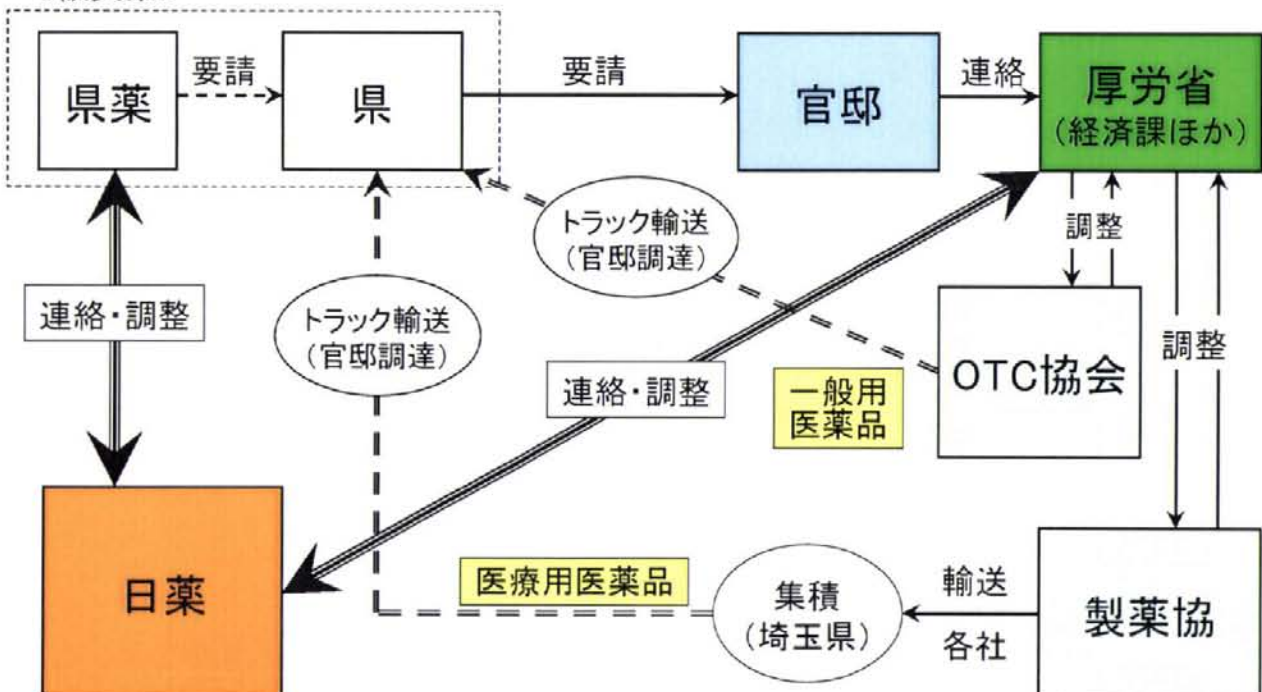
<一般用医薬品(OTC協会ルート)>



医薬品(無償分)の要請から供給まで

※厚労省関係

<被災県>



資料1

日本看護協会・都道府県看護協会災害支援ネットワーク
災害支援ナース
東日本大震災の活動

平成23年4月13日

公益社団法人 日本看護協会

石井美恵子 井伊久美子

日本看護協会・都道府県看護協会災害時支援ネットワーク 災害支援ナース派遣体制

- ▶ 日本看護協会災害対策本部会議にて派遣決定(2011年3月14日)
- ▶ 日本看護協会に災害対策支援本部を設置 (2011年3月14日)
- ▶ 派遣開始2011年3月21日～(秋田県から直接現地入り)
- ▶ 宮城県看護協会(仙台市)に現地対策本部を設置(2011年3月22日)

- ▶ 交通手段の確保(被災県での深刻なガソリン不足)
- 観光バスのチャーター、緊急車両登録
(宮城県内の観光会社の協力)
- 3月22日第1班派遣
24日～連日看護職を現地派遣

- ▶ 派遣および活動人数
- 1回の派遣人数:20～30名/日
- 現地活動人数:60～120名/日



災害支援ナース派遣実績 派遣者数・活動のべ人数

災害支援ナースの派遣状況

(2011年 4月11日現在)

派遣元協会

北海道	23人	奈良	8人
青森	8人	京都	12人
秋田	18人	大阪	55人
山形	0人	大分	10人
岩手	0人	滋賀	0人
宮城	0人	兵庫	0人
栃木	3人	鳥取	0人
福島	0人	島根	0人
新潟	15人	岡山	9人
富山	0人	広島	6人
石川	13人	山口	6人
福井	6人	香川	9人
茨城	0人	徳島	0人
千葉	13人	愛媛	9人
埼玉	24人	高知	3人
群馬	28人	福岡	15人
東京	42人	大分	6人
神奈川	9人	佐賀	3人
山梨	11人	熊本	3人
静岡	21人	宮崎	15人
長野	16人	鹿児島	5人
愛知	82人	長崎	2人
岐阜	11人	和歌山	17人
三重	23人	沖縄	5人

(派遣者実数 計574人)



日本看護協会・都道府県看護協会
災害支援ナースの活動

《活動方針》

24時間避難所に常駐しての避難者への直接支援

《背景》

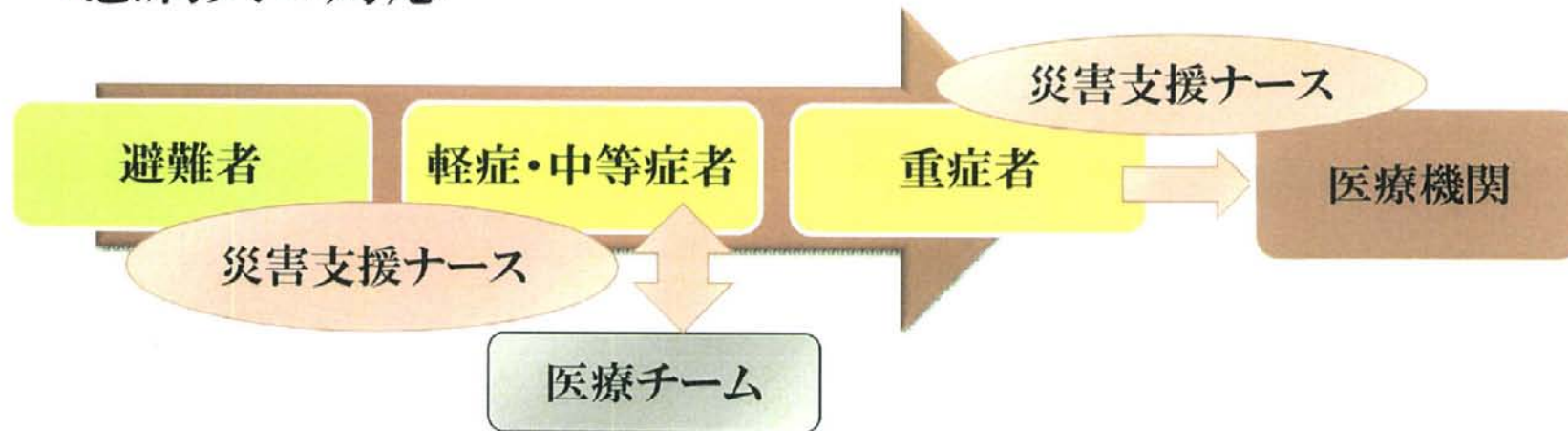
- ▶ 広域かつ甚大な被害によるマンパワーの不足
- ▶ 医療チームが常駐している避難所は少なかった
- ▶ 医療チームの巡回診療は主に日中に行われていた
- ▶ 保健師や看護師、市町村職員等の当直による疲労が顕著であった

《主な活動》

- ▶ 急病人の対応
- ▶ 医療・介護が必要な避難所避難者のケア
- ▶ 感染症アセスメントと環境衛生、感染拡大防止
- ▶ 避難所避難者の生活状況のモニタリング・情報の集約・発信
- ▶ 不足物資の調達と提供

日本看護協会・都道府県看護協会 具体的な活動内容

▶ 急病人の対応



- 医療機関への受診を支援した重症者のケース(例)
重度の脱水、突然の呼吸困難、骨髄炎疑い(床ずれ)、低血糖発作など
- 医療チームと連携して対応した中等症のケース(例)
発熱、急性呼吸器感染症、インフルエンザ、急性下痢症など
避難者の経過観察、飲水や食事の管理、服薬介助、
感染隔離措置の対応、隔離者のケア、吐物や排泄物による感染拡大防止 など

具体的な活動内容(3月21日～3月31日)

▶医療・介護が必要な避難所避難者のケア

病状のモニタリングと緊急度や重症度の判断、服薬管理や介助、排泄介助、歩行介助、オムツ交換、体位変換、食事介助、血糖測定、褥瘡の評価と処置、

可能な範囲での清潔援助(歯みがき、ウエットティッシュによる部分清拭)

▶感染症アセスメントと環境衛生、感染拡大防止

急性下痢症集団発生時の消毒(ドアノブやトイレ、手指など)

マスク装着・手指消毒の必要性の説明と実施確認、換気

▶避難所避難者の生活状況のモニタリング・情報の集約・発信

ライフライン(上下水道・電気・ガス)の復旧状況、食糧の需給と食事内容

避難所の汚染状況などの情報集約・市町村や県への報告

▶不足物資の調達と提供

衛生材料、血圧計、体温計、生活用品、弾性ストッキング、マスク、

ウエットティッシュ、褥瘡ケア用品 など

災害支援ナース活動状況(4月1日～現在)

《活動方針》

避難所責任者や避難者の自主的な環境衛生・
健康管理への支援

《主な活動》

- ▶ 急病人の対応
- ▶ 医療・介護が必要な避難所避難者のケア
- ▶ 感染症アセスメントと環境衛生
- ▶ 感染隔離措置の対応、隔離者のケア
- ▶ 避難所避難者の生活状況のモニタリング・情報の集約・発信
- ▶ 不足物資の調達ルート・調達方法確立への支援
- ▶ 医療機関・福祉避難所・避難所の集約化への支援
(病人・要介護者・要援護者・避難所避難者が混在)

日本看護協会・都道府県看護協会

具体的な活動内容(4月1日～現在)

- ▶ 急病人の対応
- ▶ 医療・介護が必要な避難所避難者のケア
- ▶ 感染症アセスメントと環境衛生
- ▶ 感染隔離措置の対応、隔離者のケア
 - 発熱・インフルエンザ・急性下痢症専用避難室の設置・管理
 - 感染隔離者の移動・移送
 - 感染隔離者への直接ケア
- ▶ 避難所避難者の生活状況のモニタリング・情報の集約・発信
- ▶ 不足物資の調達ルート・調達方法確立への支援
 - 避難所での物資管理担当者を位置づける
 - 物資の在庫管理や調達方法の周知
- ▶ 医療機関・福祉避難所・避難所の集約化への支援
 - 病人・要介護者・要援護者のアセスメントと名簿作成協力

避難所周辺・避難所内

津波によるヘドロで
汚染された学校の
避難所



生活水に使用されている
濁ったプールの水



避難所からの眺め：メンタルへの影響を懸念

避難所のライフライン

- ▶ 発災から1ヶ月が経過
- ▶ 電気、水道、ガス、下水が使えない避難所の存在
- ▶ 電気、水道、ガス、下水の復旧の目処が立たない避難所の存在



排尿時は流さない

排便時は重油が混入したプールの水で流す

詰まってあふれ出すこともある

使用不可となった避難所もある



手洗い用のため水

急性下痢症のリスク

仮設トイレまで歩けない高齢者は

自らオムツを装着し寝たきり状態に

要介護状態の避難者



- *筋力低下
- *関節拘縮
- *エコミークラス症候群
- *肺炎
- などのリスク状態

体圧
100mmHg

離床困難

体圧40mmHg以上で
褥瘡(床ずれ)のリスク状態

*ご本人・ご家族の了解のもと撮影・使用

避難所避難者に発生した褥瘡(床ずれ)



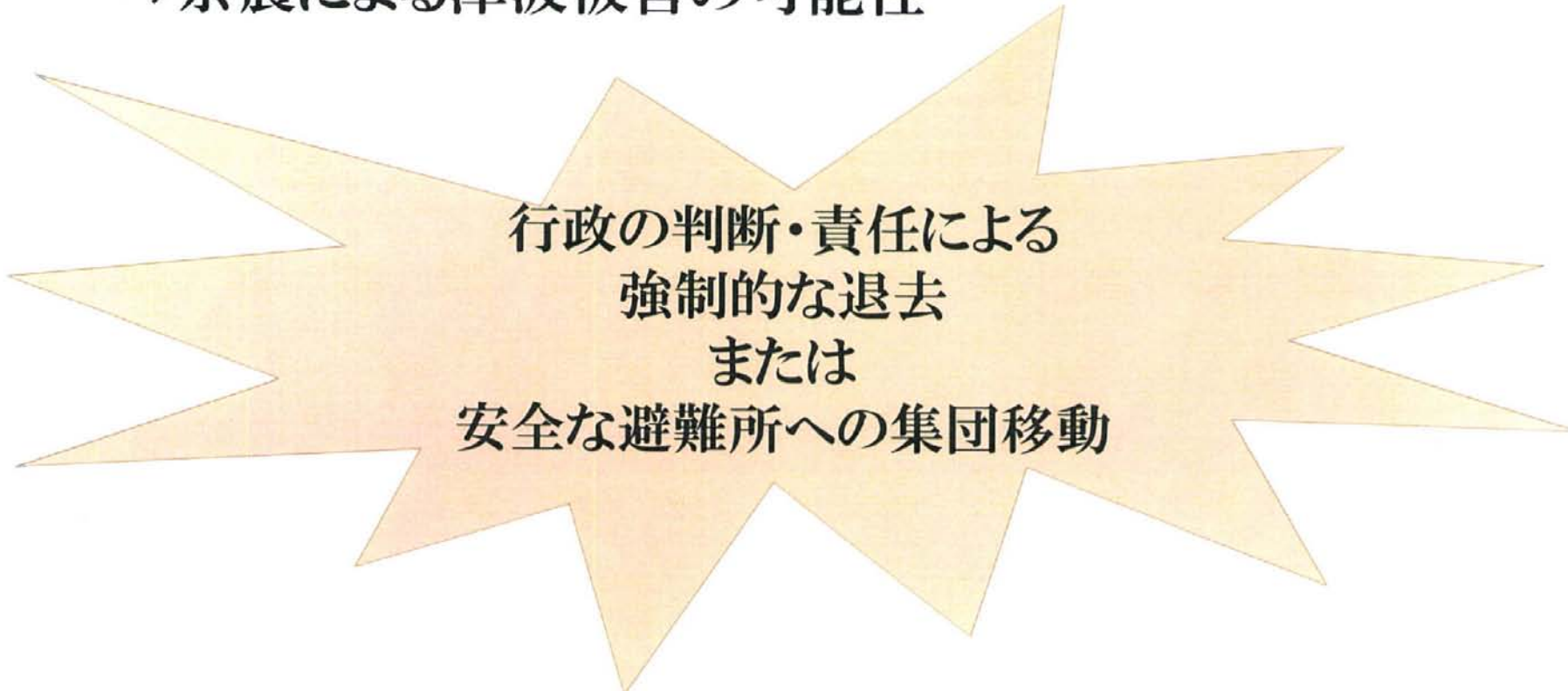
*ご本人・ご家族の了解のもと撮影・使用

Safety 安全確保、二次災害防止の必要性

- ▶ 周囲を瓦礫に囲まれた小・中学校避難所の存在

⇒余震による被害の可能性

⇒余震による津波被害の可能性



行政の判断・責任による
強制的な退去
または
安全な避難所への集団移動

おわりに

- ▶ 現地に行き、中に入らなければ見えない問題がある
テレビやネットからは臭いや粉塵は感じ取れない
画像配信ができないグロテスクな状況がある
(国際救援活動等の経験から)

⇒災害支援ナースは各地の避難所内に常駐して活動
被災者の生活状況を細部にわたり知り得ることが可能であった

- ▶ 被災者でもあり、支援者でもある行政機関や医療機関等の方々の
疲労・疲弊

⇒シームレスな(継ぎ目のない)かつ長期的な支援の必要性
ボランティアではなく、職務を担える支援者が必要

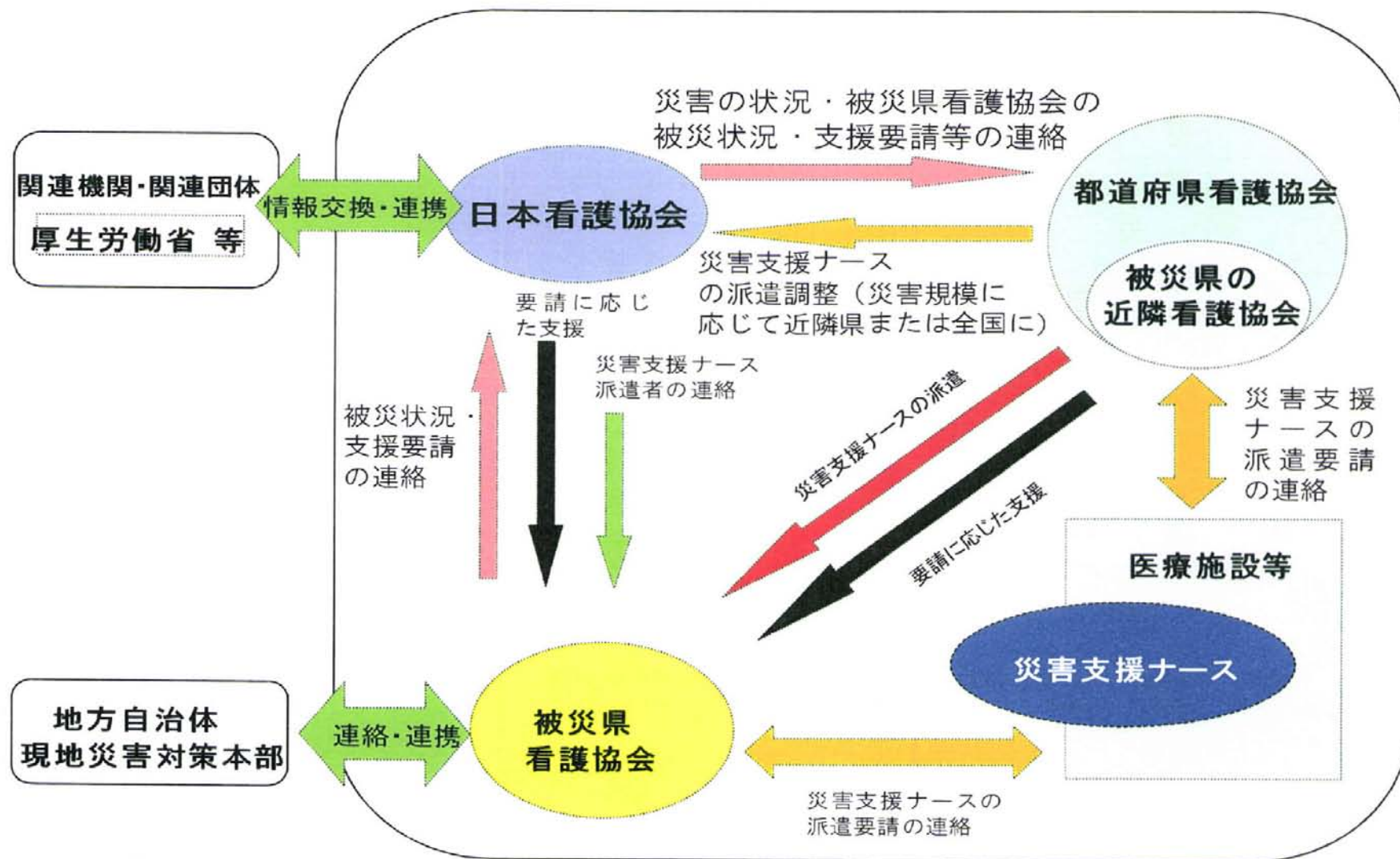
参考資料

- ▶ 災害時支援ネットワークシステムについて
- ▶ 災害支援ナースについて

災害時支援ネットワークシステム

- ▶ 大規模災害が発生した時、円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行うための本会と被災県看護協会を含む都道府県看護協会との相互連携支援システム(1995年阪神淡路大震災以降に発足)
- ▶ 大規模災害が発生した場合、被災県看護協会の要請により、都道府県看護協会に「災害支援ナース」として登録した看護師を、都道府県看護協会と本会が派遣調整をした上で、被災地に派遣

日本看護協会災害支援ネットワークシステム(図)



災害支援ナースの条件

▶ 必須条件

- ①看護協会会員であり、県協会に災害支援ナースとして登録していること
- ②災害看護研修(*1)を終了していること

▶ 望ましい条件

- ①定期的(1年に1回)に災害看護研修もしくは合同防災訓練(*2)へ参加していること
- ②所属施設があること(所属施設は県協会との申し合わせがあること) 但し、施設に所属していない看護師の参加を妨げるものではない

(* 1=県協会及び本会での災害看護研修

* 2=本会及び県で開催されるもの)

登録者数・派遣基準

- ▶ 47都道府県4,803名登録(2010年8月現在)
- ▶ 災害支援ナースの派遣については、災害規模に従い次の段階で実施する。
 - ①被災県看護協会のみで活動が可能な場合は、被災県内の災害支援ナースにより支援活動を行う。
 - ②大規模災害で、被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県の近隣の県協会が災害支援ナース派遣等の支援を行う。
 - ③近隣県看護協会の支援に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う。
 - ④支援調整は、①の場合は被災県看護協会が行い、②③の場合は日本看護協会が行う。

災害支援ナースの役割・派遣時期と派遣期間

▶ 役割

災害支援ナースは、被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。また、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努める。

▶ 派遣時期

発災後3日以降から1か月間を目安とする。

▶ 派遣期間

1人の活動期間は原則として、移動時間を含め3泊4日とする。

災害支援ナース活動場所

原則として被災した

- ▶ 医療機関
- ▶ 社会福祉施設
- ▶ 福祉避難所を優先する。

但し、他組織からの支援がない場合に限り
避難所他にも含めるものとする。

災害支援ナースの身分保障

- ▶ 日本看護協会と都道府県看護協会が協力して行う
(所属施設から業務として派遣される場合を除く)

- ▶ 「日本看護協会」の役割
 - 災害支援ナースの出発地から被災地間の往復を含めた行程中の事故補償(看護行為中の自損事故を含む)として保険に加入
 - 活動費として交通・宿泊費の一部を実費支給

- ▶ 「都道府県看護協会」の役割
 - 災害看護活動に必要な物品を整備
 - その他の必要経費を負担

日本看護協会および都道府県看護協会の 災害支援ナース活動実績

発生年月日	被災地・災害	支援内容
2009年9月	兵庫県 台風による水害 (県内派遣)	・看護ボランティアを調整派遣
2009年7月	山口県 豪雨災害 (県内派遣)	・災害支援ナース派遣：山口県看護協会より、災害支援ナース13人を含む31人を派遣(延べ56人)
2008年6月	岩手・宮城内陸地震 (県内派遣)	・災害支援ナース派遣：宮城県看護協会より85人(延べ91人)派遣 ・岩手県看護協会より協会職員等を派遣
2007年7月	新潟県中越沖地震 (日本看護協会が調整)	・災害支援ナース派遣：避難所・施設21カ所244人(延べ719人)派遣
2007年3月	能登半島地震 (日本看護協会が調整)	・災害支援ナース派遣：福井・富山県看護協会より71人(延べ198人)派遣
2004年10月	新潟県中越地震 (日本看護協会が調整)	・災害支援ナース派遣、調整(延べ1,000人)

日本看護協会の災害支援活動歴(国外)

発生年月日	被災地・災害	支援内容	発生年月日	被災地・災害	支援内容
2009年9月	フィリピン台風	フィリピン看護師協会に見舞金	2006年8月	インド各地における洪水被害	インド看護師協会に見舞金、災害支援に関する資料送付
2009年9月	インドネシアスマトラ沖地震	インドネシア看護師協会に見舞金	2006年7月	中国湖南省洪水被害	中華護理学会に見舞金
2008年8月	ハイチストーム	ハイチ看護師協会に見舞状	2006年5月	インドネシア・ジャワ島中部地震	インドネシア看護師協会に見舞金
2008年5月	ミャンマーサイクロン	ミャンマー看護師協会に見舞状	2005年10月	パキスタン等大地震	インド助産師協会とパキスタン看護師協会に見舞金
2008年5月	中国四川省地震	中華護理学会へ見舞金 災害看護専門委員会に演者として参加	2004年12月	スマトラ沖地震・インド洋津波	タイ・インドネシア・スリランカの看護師協会に寄付金、視察団派遣、支援ミーティング、ワークショップ、シンポジウム等の開催、被災国看護者の来日研修
2007年11月	バングラデシュサイクロン	バングラデシュ看護師協会に見舞状	2003年12月	イラン地震(バム市)	寄付金、ワークショップ開催支援と講師派遣、来日研修
2007年9月	スマトラ沖地震	インドネシア看護師協会に見舞状	2001年1月	インド西部地震	インド看護師協会に寄付金 ワークショップへの講師派遣
2007年8月	ペルー地震	ペルー看護師協会に見舞状	1999年9月	台湾中部地震	日台合同ワークショップ開催 台湾看護師協会に物資と寄付金
2007年4月	ソロモン諸島地震	ソロモン諸島看護師協会に見舞金	1999年8月	トルコ北西部地震	トルコ看護師協会に寄付金 視察団派遣
2007年2月	インドネシア・ジャカルタ洪水被害	インドネシア看護師協会に見舞金、災害支援に関する資料送付	1999年8月	中国洪水災害(長江流域)	寄付金・見舞金