

＜参考資料＞

1. 図 歯科保健活動のポイント

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」より)

2. 災害歯科保健医療活動に使用する標準化様式 (日本歯科医師会統一版)

● 公衆衛生: 歯科的観点(集団・迅速)

- 災歯 2-1 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)
- 災歯 2-2 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)総括表
- 災歯 2-3 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)総括表
＜概観版＞

● 地域保健: 歯科的観点(個別)

- 災歯 3-1 歯科保健医療 ニーズ調査 質問票(個別・個人)
- 災歯 3-2 歯科保健医療 ニーズ調査・対応 実施票(個別・個人)
- 災歯 3-3 歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数)
- 災歯 3-4 歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 総括票(個別・複数)

● 歯科医療救護(巡回歯科診療、歯科救護所)

- 災歯 3-2 歯科保健医療 ニーズ調査・対応 実施票(個別・個人)
- 災歯 4-1 歯科保健医療救護 個別記録票
- 災歯 4-2 歯科保健医療救護 報告書

3. 表 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」より)

4. 図 歯科保健医療における時間経過ごとの問題点と活動

(Dent.File vol.57, 2025May, P9-10 歯科の新常識「災害時の歯科活動」より改変)

5. 避難所等における各フェーズに応じた口腔ケア支援活動

(愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル ～歯科口腔保健編～ (平成 29 年 12 月作成, 修正 令和 5 年 3 月)より)

6. 災害時歯科保健医療活動において連携すべき保健医療福祉活動チーム
 - DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team), 災害時健康危機管理支援チーム
 - JMAT(Japan Medical Association Team, 日本医師会災害医療チーム)
 - JRAT(大規模災害リハビリテーションチーム Japan Rehabilitation Assistance Team)
 - JDA-DAT(The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team, 日本栄養士会災害支援チーム)
 - DWAT(災害派遣福祉チーム, Disaster Welfare Assistance Team)
 - DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team, 災害派遣精神医療チーム)

7. 避難所等における口腔ケア啓発用資料 (日本歯科衛生士会)
 - マスクをしたままできるお口の体操
 - 歯みがき啓発ポスター
 - 口腔ケア用品の管理方法に関するポスター(4種類、2ページ)
 - 口腔ケア用品の使用方法に関するポスター(7種類、7ページ)

8. パンフレット「大規模災害時の歯科保健医療活動 ～口腔機能からの健康維持～」

1. 図 歯科保健活動のポイント

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」)

http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf



2. 災害歯科保健活動に使用する各種様式(日本歯科医師会統一版)

公衆衛生:生活全般(集団・迅速)	
施設・避難所等 ラピッドアセスメントシート	
公衆衛生:歯科的観点(集団・迅速) 日本歯科医師会統一版	
災歯 2-1	施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)
災歯 2-2	施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)総括表
災歯 2-3	施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)総括表<概観版>
地域保健:歯科的観点(個別) 日本歯科医師会統一版	
災歯 3-1	歯科保健医療 ニーズ調査 質問票(個別・個人)
災歯 3-2	歯科保健医療 ニーズ調査・対応 実施票(個別・個人)
災歯 3-3	歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数)
災歯 3-4	歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 総括票(個別・複数)
歯科医療救護(巡回歯科診療、歯科救護所) 日本歯科医師会統一版	
災歯 3-2	歯科保健医療 ニーズ調査・対応 実施票(個別・個人)
災歯 4-1	歯科保健医療救護 個別記録票
災歯 4-2	歯科保健医療救護 報告書

※下記のホームページより、それぞれダウンロードできます

日本歯科医師会> 歯科医師のみなさま> 災害歯科保健医療対策> アクションカード・アセスメント票等

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/#sec04>

日本災害時公衆衛生研究会> 記録表・資料ダウンロード

<https://jsdphd.umin.jp/shiryō.html>

※ 災害時の歯科支援活動における統一書式の使用法イメージ

○ 派遣された支援チームごとに活用する書式

【避難所等へ巡回しての歯科口腔アセスメント・歯科保健指導・応急歯科診療】

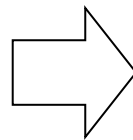
※ 避難住民の多くが自立に近く、介助なく移動ができ、身体的には通院が可能であるような一般の避難所に対して、不定期に口腔健康管理の評価や経過観察をするような場合を想定

[災歯3-3]

This table is used for recording dental assessment and treatment at disaster sites. It includes columns for site name, date, staff, and detailed notes on the dental condition and any treatments provided.

[災歯3-4]

This form is a summary of the dental assessment and treatment at disaster sites. It includes fields for site name, date, staff, and a summary of the dental condition and any treatments provided. It also has a section for additional notes and a signature line.



個別に避難者や住民等に声をかけ、口腔の健康の状態や困りごとなどを確認し、その場でできる物資提供や口腔衛生指導など、もしくは、歯科診療対応への案内や繋ぎを行いながら、[災歯3-3]にその概要を連続して記録する。

避難所等の場所ごとに、全ての[災歯3-3]の記録の概要を[災歯3-4]にまとめ、避難所などの管理者に提供、申し送りをする。[災歯3-4]は控えをとり、[災歯3-3]とともに本部に持ち帰る。

この対応中に、応急歯科診療や個別の口腔ケアの実施が必要となった場合は、その必要となった人のみを[災歯3-2]にも記載して記録する。必要時控えを本人家族等に提供する。

[災歯2-1]

This table is used for recording dental assessment and treatment at disaster sites. It includes columns for site name, date, staff, and detailed notes on the dental condition and any treatments provided.

同時に、避難所等の場所ごとに、[災歯2-1]にも記載する。

上から3項目の(1)歯科保健医療の確保、(2)口腔清掃等の環境、(3)口腔清掃用具等の確保、については、全体的な評価となるため、支援チームの代表者が、避難所等の情報収集・評価をして記載する。

続く(4)口腔清掃や介助等の状況、(5)歯や口の訴え・義歯の問題・食事等の問題、については、[災歯3-3]を用いて確認等した情報を総合して記載する。

※ 被災直後(活動開始前)に先遣隊のように少人数で多数の避難所等を回って全体の状況を確認する時期においては、ひとつの避難所等への滞在時間は短く、避難者等の状況を個

別に確認する余裕が無い。そのような時には、[災歯2-1]のみを用いて、全体状況のみで記載する場合もある。この場合に把握できる情報は概要となり、不明点は不明と記載する。

【福祉避難所・入所施設などへ訪問しての歯科保健指導・応急歯科診療】

※ 避難住民・入所者の多くがハイリスク者で、移動が少なく、通院が容易でないような避難施設への、訪問しての個別の口腔ケアを提供するような場合を想定

[災歯3-2]

高齢者等の災害時要配慮者に対し、介護福祉施設等を用いた福祉避難所が設定される場合がある。このような避難施設においては、多くが要介助・介護者であり、歯科支援チームに対し、訪問しての個別の口腔ケアが求められる場合もある。

そのような時には、個別の評価や対応が記載できるほうが好ましく、[災歯3-2]を活用する。必要に応じて応急歯科診療を実施した場合も、あわせて[災歯3-2]に記載する。

もちろん、定期的に訪問して個別の口腔ケアを提供するとなった場合などは、避難施設側の求めに応じて、避難施設側の記録用紙への記載も行う。

継続する場合は、[災歯3-2]を1号用紙のように活用し、罫線のある紙を2号用紙のようにしてホチキス止めして、継続しての記載を続けていくような形もありえる。

この場合においても、[災歯2-1]も記載・提出が求められるため、避難施設の場としての評価を記載して提出する。

【歯科救護所などの定点での診療】

※ 地域の歯科診療所が当面再開できない場合や、数百人規模の拠点となるような指定避難所が設置された場合などにおいて、歯科救護所が設置された場合を想定

[災歯4-1]

[災歯3-2]

歯科救護所においては、連続して短時間で多くの応急歯科診療を行う場合が少なくなく、効率的に短時間で記載できる[災歯4-1]に簡潔に記載する。

人数が少なくひとりひとりに時間をかけて対応できる場合や、複数人で対応しており先に問診や評価を別の人が行えるような場合には、[災歯3-2]に記載する。この場合においても、集計に向けての対応分類をつけるために[災歯4-1]も活用してもよい。

[災害時診療記録]



災害時診療記録の書式は所定のものが定められているが、歯科の項目は無く全てフリーでの記載となるため、歯科としえ積極的に活用していない。

ただし、医科と合同で診察する場合、もしくは、歯科単独でも災害保健医療福祉調整本部の指示にて災害時診療記録への記載を求められる場合には、災害時診療記録にも記載して提出する。

保健医療福祉調整本部からの指示は、自治体や時期によって変更されることに留意する。

【直接アプローチできない方々に対して歯科的なニーズやリスクの評価を試みる場合】

※ 自治体などが、避難住民のうち歯科の介入が必要な住民を抽出するため、質問用紙に自己記入していただく形で調査を行う場合などを想定

[災歯3-1]

図表 3-1 歯科保健関係 二次評価 問紙 (個人・個人) 日本歯科医師会 歯科保健部 2018年10月

歯や口の健康や環境に関する質問用紙

項目	回答	回答	回答	回答
性別	男	女	不明	
年齢	0歳以下	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上
職業	学生	専業主婦	会社員	無職
世帯収入	10万円未満	10万円～19万円	20万円～29万円	30万円以上

- 現在の歯状について、歯にいくらかの問題があるが、悪くありませんか？
 - 歯痛、歯ぐきに出血、歯が動揺している
 - 歯垢がたまっている、歯の表面が黄ばんでいる
 - 歯茎が腫れている、歯肉が赤い、歯肉が下がっている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
- 現在の歯状が、下記のような状態があるか、悪くありませんか？
 - 歯垢がたまっている、歯の表面が黄ばんでいる
 - 歯茎が腫れている、歯肉が赤い、歯肉が下がっている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
- 現在の歯状に、下記のような状態があるか、悪くありませんか？
 - 歯垢がたまっている、歯の表面が黄ばんでいる
 - 歯茎が腫れている、歯肉が赤い、歯肉が下がっている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
- 歯科保健が必要と思われる場合、歯科に行く必要はありますか？
 - 歯垢がたまっている、歯の表面が黄ばんでいる
 - 歯茎が腫れている、歯肉が赤い、歯肉が下がっている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている
 - 歯の表面が荒れている、歯が欠けている

セルフケアが可能で、自立されている方が多い避難所等においては、なかなか個人への直接のアプローチをする機会が得られない場合がある。

そのような場合、直接ではなくとも歯科口腔の評価を行う方法のひとつとして、[災歯3-1]に自己記入いただき回答いただくことにより、課題のある方やハイリスクの方を抽出することができる。

【個別の活動の集計・報告】

※ 場所（避難所・施設・救護所、など）ごとに、日ごとの内容を[災歯4-2]にまとめて、災害歯科対策本部(JDAT 本部)等に提出をしていただくこととなる

[災歯4-2]

基本的には、[災歯4-1]と同じ項目での集計となっている。
あくまでも個別情報のまとめのため、[災歯3-2]「災歯3-3」および[災歯3-4]を集計したものというイメージとなる。
一方で、[災歯2-1]は、集団の評価であり個別の評価ではないため、[災歯2-1]のみの記載からまとめる場合は、[災歯2-1]の自由記載欄への記載をまとめる形となる。

○ 主に本部におけるマネジメントに活用する書式

【活動の評価・計画】

※ 災害歯科対策本部(JDAT 本部)等における総括と、計画立案時の活用を想定

[災歯2-2]

[災歯2-3]

各チームに提出いただく[災歯2-1]を一覧としてまとめ、全体を俯瞰して把握することにより、地域や自治体全体における評価をして必要な計画を検討し、優先順位をつけて活動に反映していくことができる。

[災歯2-2]が全項目となるが、簡潔に大項目の評価だけを抽出した[災歯2-3]〈概観版〉も準備しており、全体像を把握してから、小項目も含めて評価していくと理解しやすいと考えている。

なお、実際には、[災歯2-2][災歯2-3]は電磁的な方法を用いて記載されること場合がほとんどである。

避難所等の名称		避難所等の立地する市町村名	
評価年月日・曜日 時間	年 月 日 () AM/PM 時 分ごろ	避難所等の連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数) その内訳	人 (月 日現在) a うち乳幼児 (就学前) (約 人or%), 不明 b うち妊婦 (約 人or%), 不明 c うち高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェックする □ 責任者等からの聞き取り (役職や氏名:) □ 避難者等からの聞き取り (人程度) □ 現場の観察 □ 支援活動等を通じて把握 □ その他 ()
評価時に在所していた避難者等数	だいたい 人くらい (概数)		
記載者 氏名・所属 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他 ()	記載者 連絡先 (携帯電話等)	

項目	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)	評価	評価基準 (参考)
(1) 歯科保健医療の確保	1. 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 a ある, b ない, c 不明 2. 巡回歯科チームの訪問 a1 ある (定期的), a2 ある (不定期) b ない, c 不明	◎ ○ △ × -	歯科医療の受療機会: ◎ほぼいつでも可能、 ○3日に1回は可能、 △週に1回以下・困難、 ×不可能、-不明
特記事項	※ 診療所・救護所名や時間、チームの内容や頻度など		
(2) 口腔清掃等の環境	3. 歯磨き用の水 a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明 4. 歯磨き等の場所 a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明	◎ ○ △ × -	うがい水and/or洗面所: ◎不自由ない、 ○おおむねあるが制限はある、 △特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、 ×ない・使えない、-不明
特記事項	※ 不足状況などの詳細		
(3) 口腔清掃用具等の確保	5. 歯ブラシ (成人用) a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明 6. 歯ブラシ (乳幼児用) a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明, x 不要 7. 歯磨き剤 a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明 8. うがい用コップ a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明 9. 義歯洗浄剤 a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明, x 不要 10. 義歯ケース a 充分足りている, b まあまあ足りている, c やや足りない, d 補充が必要, e 不明, x 不要	◎ ○ △ × -	歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: ◎90%以上が確保、 ○70~90%が確保、 △40~70%が確保、 ×40%以下が確保、 -不明 (避難者数に対する割合)
特記事項	※ 不足物品の必要概数や、補充した場合の情報		
(4) 口腔清掃や介助等の状況	11. 歯みがき a. 概ねしている, b. まあまあしている c. あまりしていない, d. ほぼしていない, e. 不明 12. 義歯清掃 a. 概ねしている, b. まあまあしている c. あまりしていない, d. ほぼしていない, e. 不明 13. 乳幼児の介助 a. 概ねしている, b. まあまあしている c. あまりしていない, d. ほぼしていない, e. 不明 x 不要 14. 障害児者・要介護者の介助 a. 概ねしている, b. まあまあしている c. あまりしていない, d. ほぼしていない, e. 不明 x 不要	◎ ○ △ × -	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害者・要介護者の介護: ◎90%以上が確保、 ○70~90%が確保、 △40~70%が確保、 ×40%以下が確保、 -不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	※ 重なる場合は複数の項目に含めてください 15. 痛みがある者 a ある (16. 約 人), b ない, c 不明 17. 義歯紛失や義歯破折 a ある (18. 約 人), b ない, c 不明 19. 食事等で不自由な者 a ある (20. 約 人), b ない, c 不明 (咀嚼や嚥下の機能低下等による)	◎ ○ △ × -	痛み、義歯問題、食事不自由: ◎90%以上が問題なし、 ○70~90%が問題なし、 △40~70%が問題なし、 ×40%以下が問題なし、 -不明 (避難者数に対する割合)
特記事項	※ 要対応者の詳細情報 (応急対応した場合はあわせて記載)		
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するその他の事項、避難所のインフラ・衛生状況等に関する事項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項		

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。

標準Ver5.1(202601)

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート 総括表<概観版>

アセスメント実施年月日		20 年 月 日 ～ 20 年 月 日		作成者氏名 (所属名)	市町村名 ()			作成年月日	20 年 月 日	
No	避難所等の 名称	評価月日	避難者等の 人数	ハイリスク者 特に口腔衛生 に配慮が必要 な人数	(1)専門支援 歯科保健医 療の確保	(2)環境 口腔清掃等 の環境	(3)用具 口腔清掃用 具等の確保	(4)清掃行動 口腔清掃 状況	(5)症状 歯や口の訴 え・異常	その他の問題・特記事項
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										

歯や口の健康や環境に関する質問用紙

生活場所		記載日	月 日 ()		介護度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1～5 <input type="checkbox"/> 不明
ふりがな 氏名		男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～17 <input type="checkbox"/> 18～64 <input type="checkbox"/> 65～74 <input type="checkbox"/> 75以上	
場所： <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					

1. 現在の食事について、食べにくい等の問題があるか、教えてください

食事が、食べにくいことがある	はい	・	いいえ
食事をする時に、歯や口が痛いことがある	はい	・	いいえ
食事中に、むせることがある	はい	・	いいえ
食事中や食後に、咳き込んだり・痰がからむことがある	はい	・	いいえ

2. 現在の歯みがきについて、下記のような問題があるか、教えてください

歯磨き用に、うがいする水が不足している	はい	・	いいえ
歯磨き等ができる、洗面所が不足している	はい	・	いいえ
歯ブラシなどの、口腔ケア用品が不足している	はい	・	いいえ
下記で不足しているものがあれば、○をつけてください			
<input type="checkbox"/> 歯ブラシ (成人用・小児用・乳幼児用・入れ歯用)、歯みがき剤 <input type="checkbox"/> うがい薬、うがい用コップ、口腔ケア用ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 入れ歯洗浄剤、入れ歯保管ケース、その他 ()			
ご自身の歯みがきが、十分にできていない	はい	・	いいえ
介助の必要な子どもやお年寄りなどへの介助が、十分にできていない	はい	・	いいえ
その他、歯みがきをするにあたっての問題点がある	はい	・	いいえ
問題点があれば、具体的に書いてください：			

3. 現在の歯や口に、下記のような症状があるか、教えてください

歯がしみる・痛む	はい	・	いいえ
歯ぐきが腫れたり・痛んだり・血が出たりする	はい	・	いいえ
口の渇きが気になる	はい	・	いいえ
口内炎ができていく・できる	はい	・	いいえ
口の中の汚れや口臭が気になる	はい	・	いいえ
舌の汚れが気になる	はい	・	いいえ
入れ歯が合わない・入れ歯が噛みにくい	はい	・	いいえ
入れ歯を失くした・入れ歯が壊れている	はい	・	いいえ
口が開かない・開けると痛い	はい	・	いいえ
その他、歯や口で困っていることがある	はい	・	いいえ
困っていることがあれば、具体的に書いてください：			

4. 歯科治療が必要となった場合、受診するために問題がありますか

はい・いいえ

問題がある方は、どのような問題なのか教えてください
<input type="checkbox"/> 近隣の歯科が休診になっている、歯科まで行く交通手段が無い、時間がとれない、 <input type="checkbox"/> その他 ()
かかりつけの歯科があれば、教えてください 歯科医院名 ()

ご記入ありがとうございました。急ぎの症状があるも相談先がわからない場合は、避難所等の本部・市町村の保健医療担当、保健医療福祉支援チーム、または歯科医師会・歯科衛生士会にご連絡ください。

災害3-2 歯科保健医療 ニーズ調査・対応 実施票(個別・個人)

日本歯科医師会統一版
Ver.2.1(2025.11)

実施場所(施設名・建物名) :

実施日: / /

ふりがな 氏名		住 所		性 別		年 齢	
------------	--	--------	--	--------	--	--------	--

介護度 なし 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 不明

実施場所の 카테고리: 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他()

既往歴 がん 脳血管疾患 心疾患 糖尿病 精神疾患 高血圧 呼吸器疾患
骨粗鬆症 関節リウマチ 認知症 その他()

主訴 (必要時、環境・特記事項も記載)

【アセスメント】※「災害3-3」項目

食事をする時の問題	1 なし 2 あり	歯や口の清掃問題	1 なし 2 あり
歯みがきの環境問題(用品等)	1 なし 2 あり	歯科治療の必要性	1 なし 2 あり
歯みがきをする問題(介助等)	1 なし 2 あり	歯科治療の確保の問題	1 なし 2 あり

【口腔機能】※「口腔機能向上サービスに関する計画書」項目 (選択肢は「問題なし、問題あり、不明」の順)

奥歯のかみ合わせ*	1 あり 2 なし 3 不明	口腔乾燥	1 なし 2 あり 3 不明
食べこぼし	1 なし 2 あり 3 不明	舌の動きが悪い	1 なし 2 あり 3 不明
むせ	1 なし 2 あり 3 不明	ぶくぶくうがい**	1 できる 2 できない 3 不明

* 食事時に義歯を使用する場合は義歯も含む

** 誤嚥リスクなどでうがいをしない場合は記載不要

【口腔内状況】

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1 なし 2 少量 3 中程度 4 著しい	右  左
	食渣の残留	1 なし 2 少量 3 中程度 4 著しい	
	舌苔	1 正常 2 中程度 3 著しい 4 ない(平滑)	
	口腔乾燥	1 なし 2 軽度 3 中程度 4 著しい	
	口臭	1 なし 2 弱い 3 強い	
義歯の状況	上顎	1 なし 2 総義歯 3 部分義歯 4 あるが未使用	
	下顎	1 なし 2 総義歯 3 部分義歯 4 あるが未使用	
	義歯の汚れ(義歯ありのみ記載)	1 なし 2 少量 3 中程度 4 著しい	
臼歯部での 咬合	義歯なしで	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
	義歯ありで(義歯ありのみ記載)	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
歯科疾患	歯周病	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 痛みあり <input type="checkbox"/> なし	
	う触	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 痛みあり <input type="checkbox"/> なし	
	粘膜疾患	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他	
	義歯の問題(義歯ありのみ記載)	1 なし 2 あり → <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 不適合 <input type="checkbox"/> 不使用	

現在歯数
(うち残根数)

【応急歯科診療・指導・申し送り】

1. 応急歯科診療 2. 口腔衛生 3. 口腔機能 4. 義歯管理 5. 治療連携(紹介) 6. その他

病名・内容:

継続対応・指導の必要性: 不要 要

記載者 所属・氏名		連絡先	
--------------	--	-----	--

※ 必要に応じて、本人・家族に「日付、対応」と「対応者名・所属・連絡先」を簡潔に記載して控えを渡すなどしましょう。

実施場所 (施設名・建物名) :		実施日: 年 月 日		No.	
実施場所のカテゴリー <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		記載者 所属・氏名			
※ 概数でも構いません		記載者 連絡先			

名前	※【災歯2.1】ラピッドアセスメント票(迅速集団)との対応										追加 対応 継続 指導			
	性別	年齢	食事をする時の問題	歯みがきの環境問題	歯みがきをする問題	歯や口の清掃問題	歯科治療の必要性	歯科治療の確保問題	詳細記載欄	啓発・指導内容				
※ 臨機応変に記載「追加対応」要の場合は、特定できる情報を記載ください	男	0 6 18 65 75 1 17 64 74 5	歯などが痛い、食べにくい、食事中心のむせ	歯ブラシ・ケア・義歯用品・水や場所の確保	歯みがきできていない、みがきされている	舌の汚れ・口臭・口の中での汚れ	痛み、義歯紛失等に対する、歯科治療の必要性	近隣の歯科診療所、交通手段、移動の可否など	※ 歯科治療「要」/追加対応「要」の場合は、支援に繋がる具体的な情報を必ず記載してください	<input type="checkbox"/> 口腔衛生	<input type="checkbox"/> 口腔機能	<input type="checkbox"/> 義歯	<input type="checkbox"/> 治療連携	<input type="checkbox"/> 不要
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集計														

実施場所： (施設名・建物名)	当日の 登録人数： 人	実施日： 年 月 日 曜日
--------------------	----------------	---------------

実施場所の 카테고리： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他 ()

*【災歯3-3】実施票は複数枚あっても、【災歯3-4】総括票は「日ごと、実施場所や活動ごと」に分けて、1枚にまとめてください

【対応人数集計】

(単位：人)

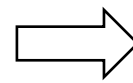
対応 総人数	年齢						性別		
	0~5	6~17	18~64	65~74	75~	不明	男性	女性	不明

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

(単位：人)

歯科口腔の 問題/必要	食事を する時	歯みがきの 環境	歯みがきを する	歯や口の 清掃	歯科治療の 必要性	歯科治療の 確保
なし						
あり						
記載なし						



追加対応 継続指導	
要	
不要	
記載なし	

【啓発・指導内容集計】

(単位：人)

歯科保健 指導	口腔衛生	口腔機能	義歯	治療連携 (歯科)
実施				

*ひとりに対して複数の指導を行った場合は全てカウント

【特記事項、申し送り事項】

※歯科治療「要」/追加対応「要」の場合の、支援に繋がる具体的な情報や、検討した方針など

特記事項、申し送り先	詳細、内容

【記載者】

所属・氏名	連絡先
-------	-----

※ この用紙は【災歯3-3 実施票】に記載した情報を、「日ごと、実施場所や活動ごと」に集計・集約するための用紙です。本部や関連機関への報告、記録管理に活用ください。

災歯4-1 歯科保健医療救護 個別記録票 日本歯科医師会統一版 ver2.2(2025.11)

記載者 所属・氏名
記載者 連絡先

実施日	月 () 日 () 時間	～	：	～	：	その他
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供・その他()					
実施場所	施設名・建物名 (市町村名) 実施場所の 카테고리: 避難所(一般・福祉)施設・仮設住宅・在宅・その他()					

対称・処置内容 (集団指導の場合は人数)	処置・治療など				診察・相談・指導・ケアなど				紹介など			各項目の具体的内容 特記事項 記載		
	再装着	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別	集団	その他		歯科へ	内科へ
名前	性別	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

※ この用紙は、定点での歯科救護所を設置した場合の個別対応を記載していく記録票として作成したものです。「日ごと、実施場所ごと」に【災歯4-2】報告書を用いてに集計・集約してください。

災歯4-2 歯科保健医療救護 報告書 日本歯科医師会統一版 ver2.2(2025.11)

報告日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

※ この用紙は日ごと、実施場所ごとに記載ください

(報告者 所属・氏名: _____)

(報告者 連絡先: _____)

業務日時	月 日 ()	活動時間: 時 分 ~ 時 分				
(1)実施者名 (氏名・職種)	実施者全員の名前と職名(略称可)、チーム名を記載ください					
(2)業務内容	対応したものすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他()					
イ 実施場所	施設名・建物名 (市町村名)	※ この用紙とは別に、それぞれの実施場所ごとの、【災歯2-1】「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)」も、別途記載して、提出してください				
ロ 対応・処置 内容・人数	対応・処置 実人数: _____ 人 (男性 _____ 人、女性 _____ 人、どちらでもない・不明 _____ 人) (18才未満 _____ 人、高齢者(75才以上) _____ 人)					
	<table border="1"> <tr> <th>処置・治療など 実人数 (計 人)</th> <th>診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数 (計 人)</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 再装着 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の処置など (_____ 人) ※内容を記載ください </td> <td> <input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (_____ 人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (_____ 人) ※内容を記載ください </td> </tr> </table>	処置・治療など 実人数 (計 人)	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数 (計 人)	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 再装着 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の処置など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (_____ 人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (_____ 人) ※内容を記載ください	
	処置・治療など 実人数 (計 人)	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数 (計 人)				
	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 再装着 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の処置など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (_____ 人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (_____ 人) ※内容を記載ください				
<table border="1"> <tr> <th>紹介など 実人数 (計 人)</th> <th>摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数 (計 人)</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など (_____ 人) ※内容を記載ください </td> <td> <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (_____ 人) ※内容を記載ください </td> </tr> </table>	紹介など 実人数 (計 人)	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数 (計 人)	<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (_____ 人) ※内容を記載ください		
紹介など 実人数 (計 人)	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数 (計 人)					
<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など (_____ 人) ※内容を記載ください	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (_____ 人) <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など (_____ 人) ※内容を記載ください					
対応した項目の <input type="checkbox"/> にチェックを 入れて、人数を 記載ください						
ハ 実施場所の 状況・活動報告	(歯や口に関する ことのみ)					

※ この用紙は【災歯4-1】個別記録票に記載した情報を、「日ごと、実施場所ごと」に集計・集約するための用紙です。

本部や関連機関への報告、記録管理に活用ください。

※ この用紙とは別に、それぞれの実施場所ごとの、【災歯2-1】「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメントシート(集団・迅速)」も、別途記載して、提出してください。

3. 表 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点」

(全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」)

http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf

フェーズ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災～ 24 時間	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔衛生用品不足 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ◆ 義歯ケースがなくなった
1	24～ 72 時間以 内	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 歯科救護 ◆ 義歯紛失 ◆ 外傷等による歯牙損傷 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ◆ 歯を磨きたくても水がない ◆ 歯を磨くことを忘れていた 等
2	4 日目 ～1 か月	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔衛生状態悪化 ◆ 義歯清掃管理不良 ◆ 口腔機能低下 ◆ 食事形態による食べ方支援が必要 ◆ 感染予防 ◆ 口腔ケア啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ◆ 歯が痛い診てくれる歯医者がない ◆ 歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ◆ 口内炎が痛い ◆ 水が冷たくて歯を磨きたくない ◆ 予約していた主治医と連絡が取れない ◆ お菓子を好きだけ食べるが、避難所で注意しにくい ◆ 喉がよく渇いて痛い、ほこりが多くて咳がよくでる ◆ 洗面所が遠いので行けない ◆ 義歯を外した姿を他人に見られたくないの、入れたまま歯磨きをしている ◆ 災害後一度も義歯を外していない 等
3	1 か月 ～6 か月	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 口腔ケア ◆ 口腔機能向上支援の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ◆ 応急仮設住宅がかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ◆ 子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ◆ お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない等
4	6 か月から	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 継続した歯科健康相談・健康教育等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ◆ 応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かりつけだった歯科医院の受診は難しい ◆ 予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなくなった 等

4. 図 歯科保健医療における時間経過ごとの問題点と活動

(Dent.File vol.57, 2025May, P9-10 歯科の新常識「災害時の歯科活動」より改変)

<https://jsdphd.umin.jp/pdf/Dent.File.vol57.2025may,p9-10.nkkk.pdf>

保健医療活動におけるフェーズ	0 初動体制の確立	1 緊急対策	2 応急対策 (避難所対策中心)	3 応急対策 (仮設住宅入居まで)
時期(目安)	発災～24時間	24～72時間以内	4日目～1・2か月?	1・2か月?～
歯科的問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良 ●口腔領域の外傷 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良 ●口腔領域の外傷 ●義歯紛失・破損 ●歯肉炎や粘膜炎 ●口腔の乾燥 ●歯科医療・治療の確保 ●口腔ケア・介助の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の不足 ●うがい水と洗面所の不足 ●口腔衛生状態の悪化 ●義歯の清掃不良 ●義歯不適合・義歯性潰瘍 ●歯肉炎や粘膜炎 ●口腔の乾燥 ●食べる機能の低下 ●歯科医療・治療の確保 ●口腔ケア・介助の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●食べる機能の低下 ●歯科医療・治療の確保 ●口腔ケア・介助の確保
歯科保健医療活動	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の提供 (●応急歯科診療) 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の提供、説明 ●口腔清掃の環境整備 ●口腔ケアの啓発 ●応急歯科診療 ●口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生用品の提供、説明 ●口腔清掃の環境整備 ●口腔ケアの啓発 ●口腔機能の向上訓練 ●歯科健康相談、指導 ●食形態の確認・支援 ●応急歯科診療 ●口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケアの啓発 ●口腔機能の向上訓練 ●歯科健康相談、指導 ●応急歯科診療の支援 ●口腔ケアの支援

5. 避難所等における各フェーズに応じた口腔ケア支援活動

愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル ～歯科口腔保健編～ (平成 29 年 12 月作成, 修正令和 5 年 3 月) より引用

- ◆ 概ね災害発生後 24 時間以内(フェーズ 0) 初動体制の確立期
- ◆ 概ね災害発生後 72 時間以内(フェーズ 1) 緊急対応期—生命・安全の確保—
- ◆ 概ね 4 日目から 2 週間まで(フェーズ 2) 応急対応期—生活の安定—
- ◆ 概ね 3 週間目から 2 か月まで(フェーズ 3) 応急対応期—生活の移行—
- ◆ 概ね 2 か月以降(フェーズ 4) 復旧期—生活の再建—
- ◆ 概ね 1 年以上(フェーズ 5) 復興期—地域の再建—

概ね災害発生後24時間以内（フェーズ0） 初動体制の確立期

災害発生時は稼働できる職員数に限りがあることから、命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応する。

歯科医療（救護）対策への協力、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備体制を検討する。

【想定される事項】

- ・ 災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、初動体制は左右される。
- ・ 停電等により通信が途絶される場合があり、夜間の発生では被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい等情報収集が困難な場合がある。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 歯科口腔保健に関する被災状況の把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な人材・物品等の確保について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認

◆市町◆

1. 地域の被災状況の確認及び保健所との連携と調整
 - 被災状況（被災者数、避難施設、交通状況等）
 - ライフライン（上水道、電気、ガス等）の被害状況
 - 緊急歯科診療に関するニーズ
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品の確認
 - 被災状況の把握結果から、市町災害対策本部や保健所と情報の共有を図り、口腔ケア支援活動について検討
 - 被災地での人材の派遣要請等のニーズを把握し、市町災害対策本部や保健所等と連携・調整

概ね災害発生後72時間以内（フェーズ1） 緊急対応期—生命・安全の確保—

命を守ることを最優先し、多職種と連携し効果的に被災情報を集めるなど組織的に対応するとともに、歯科医療（救護）の実施支援、歯科口腔保健対策及び感染症予防の観点から避難所の環境整備を図る。

【想定される事項】

- ・ 被害状況が明らかになり、活動計画を作成し活動が展開される。
- ・ 外部に支援要請した場合等活動がスムーズに展開できるように準備や調整が必要である。
- ・ 余震等被害が拡大する場合がある。
- ・ 被災者は不安と安堵感等、混沌としており、十分な睡眠がとれない状況にある。
- ・ 自宅避難者等が情報不足により地域で孤立しやすい。
- ・ 断水等により、口腔清掃やトイレの汚物処理が困難となり、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認等の整理が必要となる。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 口腔ケア支援活動及び歯科医療に必要な人材・物品等について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等と連携して対応
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の作成、配布
3. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 市町からの被災状況の確認（歯科の問題やニーズの把握）
 - 人材及び物品の確認の共有
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 保健衛生活動拠点における口腔ケア支援活動計画の立案
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認
 - 口腔ケア支援活動に必要な物品等の把握・点検・調達
 - 口腔ケア支援活動に伴う関係者との連絡調整
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
3. 緊急歯科診療の実施支援
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

◆市町◆

1. 担当部署を通じて、歯科の問題やニーズの把握及び保健所との連絡・調整
 - 避難所の状況調査にて把握
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 活動状況の報告及び必要な支援について保健所と協議し、支援活動の体制を整備
3. 緊急歯科診療の実施
 - 避難所等での外科的処置等緊急歯科診療に繋げる。

**概ね4日目から2週間まで（フェーズ2）
応急対応期—生活の安定—**

引き続き組織的な健康支援活動を中心とし、避難所巡回等により、全体的な被災情報や保健医療福祉ニーズとともに、歯科関連ニーズの把握に努め、必要な支援を検討する。

また、ライフラインの断絶による口腔衛生状態や栄養状態の悪化に対し、歯科口腔保健対策の観点から必要な支援や活動を行う。

【想定される事項】

- ・ 避難所への支援体制が整ってくる。
- ・ 高齢者のADL低下、脱水、風邪、誤嚥性肺炎等の感染症が増加してくる可能性がある。
- ・ 避難生活によるストレス等の影響から健康者も体調不良を生じる。それに加え自宅等の後片付けに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・ 子どもの情緒（災害時の恐怖感、退行現象等）に変化が見られる。
- ・ 慢性疾患の内服中断等による悪化や受診、服薬についての不安が顕在化する。
- ・ 野菜不足によるビタミン欠乏、アレルギーの対応など食事の問題が顕在化する。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
 - 口腔ケア支援活動について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体と協議
3. 関係機関・団体との連絡調整
4. 庁内関係各課との情報交換

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理
 - 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 口腔ケア支援活動体制整備
 - 被災状況の把握結果から、市町と口腔ケア支援活動の実施
 - 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施
 - 要配慮者に対する支援の実施
 - 福祉避難所等での歯科ニーズの把握と支援
3. 歯科医療受診の調整
 - 歯や口腔内の外傷や義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整

◆市町◆

1. 保健所と情報を共有
 - 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
 - 被災住民数（避難所以外の被災者）
 - ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
 - 歯科医療機関の復旧状況の確認
2. 避難所等での歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援活動の実施
 - 保健所と口腔ケア支援活動の実施について計画
 - 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の準備
 - 口腔ケア支援実施後は様式等を活用し、記録をまとめ、保健所等と情報を共有
3. 歯科医療受診の調整

概ね3週間目から2か月まで（フェーズ3） 応急対策期—生活の移行—

避難所の集約、仮設住宅への移行に向かう時期であり、避難生活の長期化に伴う二次的な健康課題の発生が予測されるため、各関係団体・機関で情報共有し、連携した歯科口腔保健対策の強化が求められる。歯科口腔保健対策としては、健康調査を踏まえた活動計画を策定し、引き続き避難所での健康対策、要配慮者への支援などを行うが、歯科医療等専門チームや応援・派遣の撤退を視野に入れる必要がある。

【想定される事項】

- ・ 一部の避難所が閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされる。
- ・ 長引く避難所生活に伴い、疲労の蓄積による身体症状や栄養の偏り等健康への影響が現れる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 災害情報の収集と保健所等への情報提供

2. 口腔ケア支援活動体制整備

- 口腔ケア支援活動に必要な物品手配を行い、保健所又は市町と調整する。
- 随時、派遣計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更する。
- 口腔ケア支援活動及び歯科医療等活動計画について、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技士会等関係団体と協議

◆◆保健所◆◆

1. 地域の被災状況の把握と県主管課からの情報の整理

- 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
- 被災住民数（避難所以外の被災者）
- ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
- 歯科医療機関の復旧状況の確認

2. 口腔ケア支援活動体制整備

- 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票の共有
- 口腔ケア支援活動結果を踏まえ計画の見直し
- 市町から人材の派遣要請等のニーズを確認する。
- 口腔清掃、誤嚥性肺炎予防等の普及啓発（ポスター、チラシ等）の実施
- 要配慮者に対する支援の実施
- 仮設住宅入居者等への歯科ニーズの把握と口腔ケア支援

3. 歯科医療受診の調整

- 歯や口腔内のけがや義歯の紛失等歯科医療が必要な人に対する受診の調整

◆市町◆

1. 保健所と情報を共有し、支援を実施

- 避難所等歯科口腔保健標準アセスメント票にて情報を共有し、支援を実施する。
- 避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数等）
- 被災住民数（避難所以外の被災者）
- ライフライン（水道、電気、ガス、道路等）の復旧状況
- 歯科医療機関の復旧状況の確認

2. 口腔ケア支援活動の実施

- 仮設住宅入居者等の歯科ニーズの把握及び口腔ケア支援
- 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票（個人）、歯科保健相談・口腔ケア・指導票、施設・保育所・学校における歯科健康教育実施記録等に記入後、活動報告書にて整理

3. 歯科医療受診の調整

概ね2か月以降（フェーズ4）
復旧期—生活の再建—

仮設住宅への入居、復興住宅や自宅再建による転居に伴い、将来への不安や避難生活の長期化によるストレス、閉じこもり、新しいコミュニティづくり等が課題となる時期である。

住民が生活環境の変化に適応し、健康で自立した生活ができるよう公衆衛生支援体制を整備する。

【想定される事項】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立。将来の生活不安の顕在化。
- ・ 避難生活等により蓄積された身体状況の悪化が顕在化。
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃。
- ・ 生活環境の変化による適応障害、慢性疾患の悪化、認知症の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化により、閉じこもりや孤独死等の可能性がある。

◆◆県主管課（健康増進課）◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健の状況を把握
2. 長期的な口腔ケア支援活動方針の策定と施策化
3. 関係者による連絡調整会議の実施
○市町の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。
4. 調査・研究等への積極的な支援
○歯科口腔保健の関係マニュアルや活動の評価及び情報共有

◆◆保健所◆◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況の把握と県主管課への報告
2. 口腔ケア支援活動の実施支援
3. 市町と連携して健康調査の実施
4. 口腔ケア支援活動のデータ整理・分析
5. 関係者との情報交換

◆市町◆

1. 地域の復旧状況や被災者の歯科口腔保健状況を把握し、保健所と情報を共有
2. 口腔ケア支援活動の実施
3. 保健所と連携して健康調査の実施
4. 被災者同士の交流支援
5. 新たなコミュニティづくりへの支援

概ね1年以上（フェーズ5）
復興期—地域の再建—

仮設住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による地域との融合の促進や住民及び支援者への継続的なこころのケアと健康管理が大切である。

復興に伴い、被災地域における地域コミュニティづくりと一体的に歯科口腔保健医療体制の再構築が推進される。

【想定される事項】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス等による関連症状などさまざまな要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。

6. 災害時歯科保健医療活動において連携すべき保健医療福祉活動チーム等

- DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team), 災害時健康危機管理支援チーム
各都道府県は災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととされている。この、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等における業務を補助するチーム。
- JMAT(Japan Medical Association Team, 日本医師会災害医療チーム)
日本医師会により組織される災害医療チーム、およびその枠組み。急性期の災害医療を担当するDMATが3日程度で撤退するのと入れ替わるようにして被災地の支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えるための組織。
- JRAT(大規模災害リハビリテーションチーム Japan Rehabilitation Assistance Team)
大規模災害発生時に災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進する。
- JDA-DAT(The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team, 日本栄養士会災害支援チーム)
日本栄養士会により組織されるチーム。大規模自然災害発生時、迅速に、被災地での栄養・食生活支援活動を行う。災害発生時に自助・共助・公助が円滑に行われるように、平時の防災活動も支援している。
- DWAT(災害派遣福祉チーム, Disaster Welfare Assistance Team)
災害時における二次被害を防ぐため、避難所等に派遣され、配慮が必要な者に対し、避難者等の福祉ニーズの把握やスクリーニング、福祉避難所への誘導、日常生活上の支援、各種相談対応、環境整備などの福祉支援を実施する。
- DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team, 災害派遣精神医療チーム)
大規模自然災害発生時、精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような場合に被災地で心のケア活動を行う専門職チーム。精神科医師、看護師、業務調整員で構成される。

7. 避難所等における口腔ケア啓発用資料(日本歯科衛生士会)

<https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/saigaimanual2022.pdf>

- マスクをしたままできるお口の体操

<http://jsdphd.umin.jp/pdf/20201027.oralcare.mask.poster.pdf>

- 歯みがき啓発ポスター
- 口腔ケア用品の管理方法に関するポスター(4種類)
- 口腔ケア用品の使用方法に関するポスター(7種類)



マスクをしたままでできる



こちらから『お口の体操』の動画が見れます。

お口の体操

～ 唇や舌、頬やのどの筋力アップをすることは全身の健康へとつながります。
美味しく安全に食べて健康に過ごしましょう ～

①唇をとがらせ前に突き出す

②左右にしっかりと引く

③大きく開ける

唇を閉じ、唇の内側で舌をぐるぐる回す

①頬をふくらます ②頬をへこませます

③左右交互に頬をふくらませます

④唇をしっかりと閉じ上下交互に唇をふくらませます

開口運動

- ① 口を最大限に大きく開ける
- ② 10 秒間保持する
- ③ 10 秒間休む
- ④ ②③を繰り返す

●顎関節症の人や、あごが外れやすい人は、注意して行いましょう

前舌保持嚥下訓練

(ペロ出しごっくん)

- ① 舌を少し前に出し、唇を閉じる (舌を強く咬まないよう注意しましょう)
- ② そのまま、つばをゴックンと飲み込む

★上手にできるようになったら「ゴクーーン」と、飲み込む途中で数秒保ってみましょう

空気を漏らさないようにするのがポイントです！

食べ物を食べながら行ってはいけません

**食前や空き時間に
5回～10回
行いましょう**

監修：戸原 玄 教授
東京医科歯科大学
摂食嚥下リハビリテーション学分野
発行：日本歯科衛生士会
制作協力：熊本県歯科衛生士会
イラスト：福岡県歯科衛生士会

歯みがきと

ブクブクうがいで

肺炎を

予防しましょう！



歯磨き粉は

感染の危険性を避けるため

自分専用

のもの

を使用しましょう！



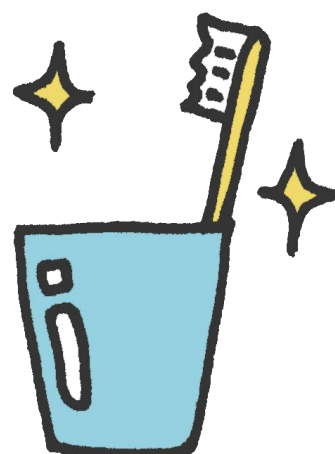
公益社団法人 日本歯科衛生士会

歯ブラシは

上を向けて保管

しましょう！

歯ブラシを清潔に保ちましょう！



公益社団法人 日本歯科衛生士会

1回 **3**プッシュ

お口に含み

20秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



1回 **3**プッシュ

お口に含み

20秒間 **ブクブク**して

吐き出します。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



マウスウォッシュ（洗口液）

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はアルコールフリーをご使用下さい。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

マウスウォッシュ（洗口液）

アルコールフリー

- 水がない場合、うがいの水の代わりに使用します。
- マウスウォッシュを口に含み20秒ほどブクブクして吐き出します。
- 歯磨き剤がない場合、マウスウォッシュを口に含みブクブクして吐き出し、その後歯ブラシで磨きます。
- お口の乾燥が気になる方はこちらの洗口液（アルコールフリー）をご使用ください。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯 洗浄剤

- ①寝る前は入れ歯を外し、ブラシでしっかり^{こす}り洗いましょう。（歯磨き剤は使用しないでください）
- ②水を入れた入れ歯ケースに洗浄剤を入れ保管しましょう。
- ③朝はしっかり流水で洗い、装着しましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯 ケース

夜間就寝時は歯ぐきを休めるためにも入れ歯ケースに入れて保管しましょう。

*入れ歯ケースに入れるときは…

ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。

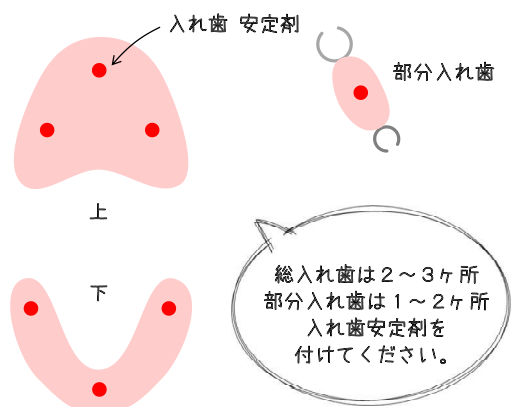
入れ歯は乾燥すると歪んだり、変形したりします。外したら必ず水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯 安定剤

- 入れ歯がゆるい場合などに一時的に使用するものです。落ち着いたらなるべく早く歯科医院へ行きましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯専用歯磨き剤

泡タイプ

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、
ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水で流し
ましょう。



研磨剤を
含んでいない
入れ歯専用の
歯磨き剤です。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

入れ歯専用歯磨き剤

泡タイプ

食後は入れ歯を外し、入れ歯の上に泡を出して、
ブラシでしっかり^{こす}り洗いしたあと、水で流し
ましょう。

保健師さんへ

女性の中には人前で入れ歯を外せない方がいらっしゃいます。そういう方にお勧めして下さい。清掃後は清涼感があります。



研磨剤を
含んでいない
入れ歯専用の
歯磨き剤です。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

大規模災害時の 歯科保健医療活動

～口腔機能からの健康維持～

災害時には歯科医療機関も通常通りの対応はできませんが、生活環境が整わない避難生活による歯や口の健康被害も生じてきます。

通常の歯科医療提供体制が回復するまでの間の応急歯科診療活動とともに、特に避難生活が困難と考えられる災害時要配慮者の方々に対する口腔衛生管理や口腔機能管理、およびその啓発による歯科保健活動を行い、被災地域で生活される方々の健康管理を行うことが必要です。

大規模災害時には、必要に応じて県外からの歯科チーム（JDAT日本災害歯科支援チーム）も含めて、自治体や保健所の管理のもとでの活動が行われます。

災害時の歯科保健医療のチェックポイント

災害時に困ること



災害時の避難所等では、うがいに使う水が十分に確保できず、歯ブラシなどや歯みがきする場所も不足する。また、水分摂取が不足しやすく、口腔が乾燥しやすくなる。これらにより、口の中の衛生管理も難しく、歯ぐきの腫れや口内炎ができやすくなり、義歯のトラブルも起きやすくなる。

必要とされる支援

- 歯ブラシなど 口腔衛生商品 個別に必要な用品の提供
- 飲料水・生活用水・洗面所のチェック
- 口腔衛生管理の啓発
- 口腔機能の評価（誤嚥リスク）
- 食べやすい食事の提案など 食べ方の支援
- 対応できる歯科診療所や巡回 歯科チームなど歯科救護の案内
- 歯科健康相談・教育の継続 口腔機能向上への働きかけ
- 行政歯科保健サービスの継続（乳幼児健診、フッ化物塗布、等）



避難所の歯科支援物資（北海道胆振東部地震）
2018.9.24

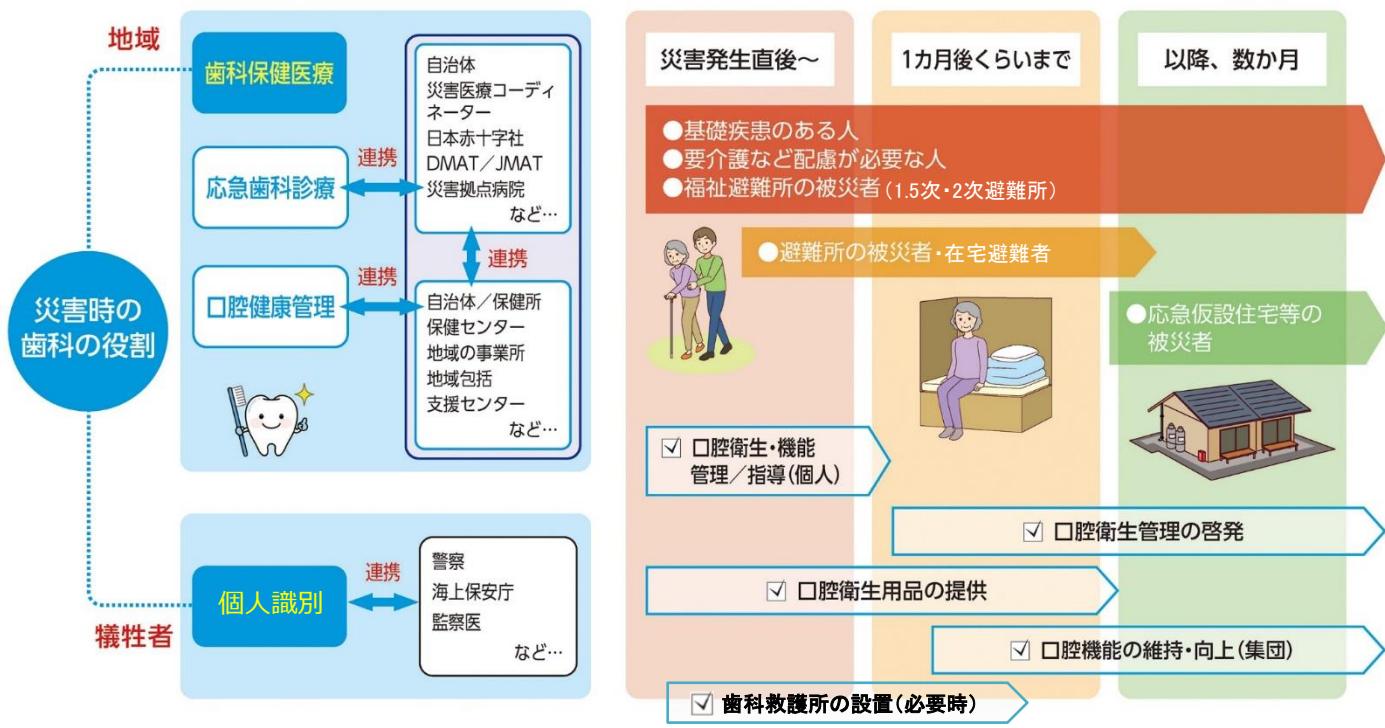


避難所での歯科保健指導（平成30年7月豪雨）
2018.8.27



避難所でのお口の体操（令和2年7月豪雨）
2020.9.2

災害時の地域における歯科の役割は「応急歯科診療」と「口腔健康管理」



災害時の地域において、歯科は歯科診療提供体制を維持すべく対応にあたるとともに、地域の被災者を含む住民が健康を維持できるための歯科保健活動（口腔健康管理の啓発）を実施する。

○災害発生直後には、特に災害時要配慮者に対する個別の口腔衛生管理や、口腔機能管理の指導が必要とされる。
○被災後の生活の長期化に伴う影響を避けるため、継続した口腔衛生の啓発活動や、口腔機能を向上するプログラムを実施する。

被災後の時間経過と地域歯科支援の推移

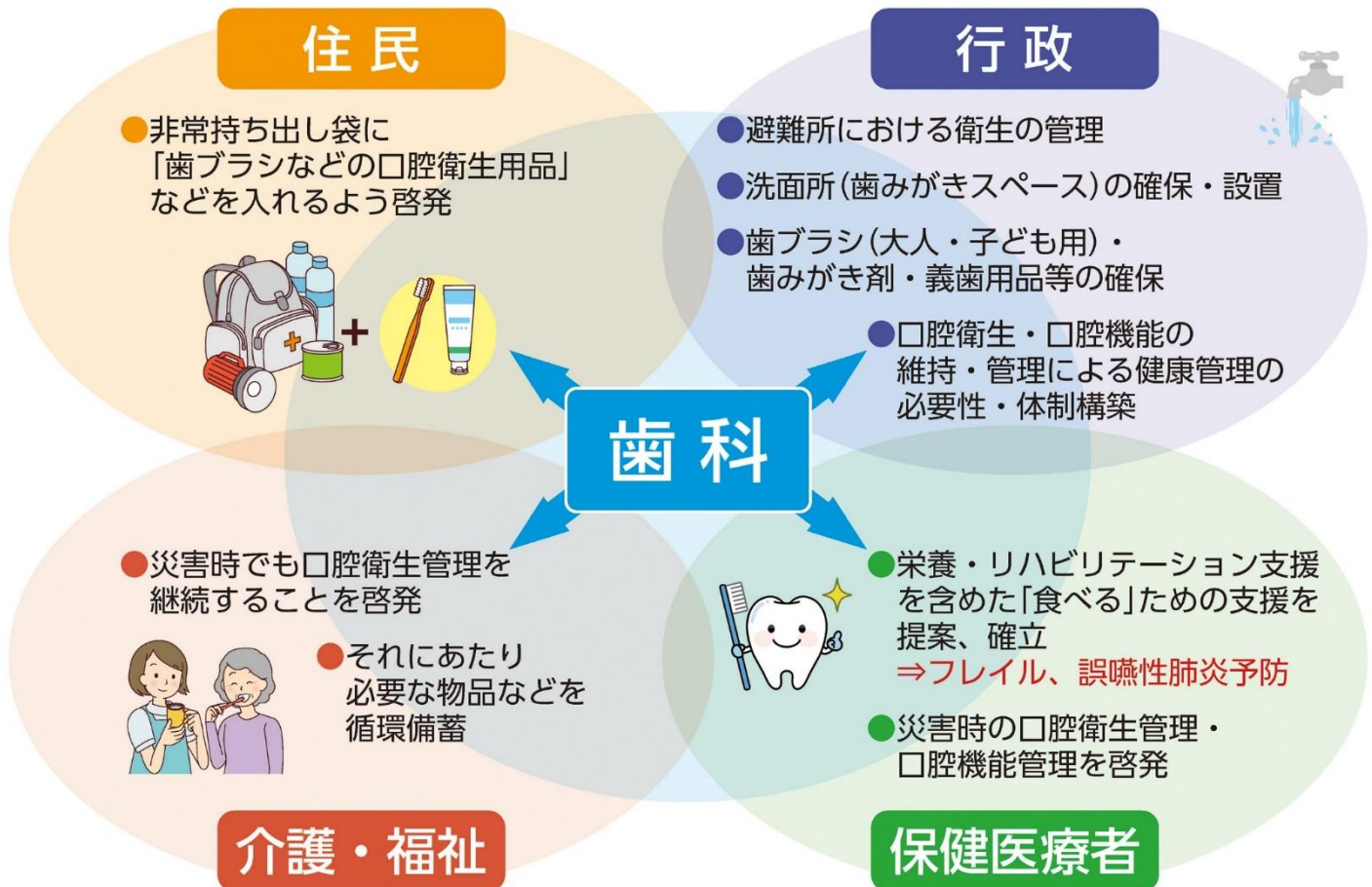


住宅被災 → 避難所 → 応急仮設住宅 → 復興住宅 → 新たな地域多職種連携

歯科救護所 (東日本大震災) 2011.6.4	歯科救護所(診療所) (令和6年能登半島地震) 2024.2.5	福祉避難所への訪問診療 (令和元年7月豪雨) 2019.11.3	避難所でのお口の体操 (平成28年熊本地震) 2016.6.4	応急仮設住宅における お口の健康教室 (平成28年熊本地震) 2017.3.5	特別養護老人ホームに おける多職種勉強会 (平成28年熊本地震) 2018.2.25

○主に避難所がある時期において、地域の歯科医療提供体制を補い、地域歯科保健活動をサポートするために、被災地域外からの歯科支援チーム(JDAT)が派遣される。
○応急仮設住宅への移動とともに避難所が縮小される頃には、地域インフラが暫定的にでも復旧し、地域の歯科診療提供体制が段階的に回復、被災地域外からの歯科支援チーム(JDAT)派遣は終了する。
○生活環境が変化した方々を対象とした歯科保健活動は、基金事業などにより地域の歯科保健医療職により継続される。

被災時のために歯科がしておくべきこと



災害時の避難所等における歯科活動には、自治体や保健所のみならず、多くの保健医療/介護福祉専門職・チームとの連携が欠かせません。また、適切に支援を提供するためには、時間とともに移動し、そして変化していく人々のニーズを、偏りなく迅速に把握して評価し続けることが必要とされます。

多職種・多組織での支援にあたり、評価や支援を効率化し、実効性の高い支援に結び付けることが大切であり、そのための体制を地域ごとに整備しておくことが必要となります。更には、その体制を災害発生直後から迅速に稼働させるためには、平時からの研修や訓練、または備蓄やシステムなどが必要となります。

もちろん、公助が届くまでの時間は、自助・共助で対応いただくしかありません。住民も含めて災害時の健康管理の重要性を理解し、自分で動ける住民は災害時にも自分の健康管理を継続できる準備を意識していただくような、働きかけることも大切です。

支援チームの役割は、地域に残る医療・介護施設等に繋ぎ、地域の保健医療福祉提供体制を再構築することであり、JDATは、地域歯科専門職により行われる歯科保健医療支援活動を支援することを通じて、被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としています。

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金研究事業(22IA2006)
自治体における災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた研究
にて作成、令和7年度改定追補版

本考え方の作成にあたり、下記の資料などを参考とさせていただきました。ここに感謝申し上げます。

- ◆ 災害時の保健活動推進マニュアル（地域保健総合推進事業），全国保健師町会，2020年3月
- ◆ JDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）活動要領（第2版），日本歯科医師会・日本災害歯科保健医療連絡協議会，2025年3月
- ◆ 災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル，日本歯科衛生士会，2022年10月
- ◆ 愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル～歯科口腔保健編～，平成29年12月（修正令和5年3月）<https://www.pref.ehime.jp/h25500/shika/documents/202303.pdf>
- ◆ 北海道 災害時の歯科保健医療活動～道立保健所歯科専門職のための手引き～，2020年2月
- ◆ 災害時の歯科保健医療対策 連携と標準化に向けて，一世出版前，2015年6月
- ◆ 災害歯科医学，医歯薬出版，2018年2月
- ◆ 災害歯科保健医療標準テキスト，一世出版，2021年12月

* * *

自治体における災害時の歯科保健医療活動推進のための活動指針作成に向けた考え方

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究事業（22IA2006）

「自治体における災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた研究」研究班
（所属・役職は令和4年度のものです）

研究代表者

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科・非常勤講師 中久木 康一

研究分担者

国立保健医療科学院 統括研究官（歯科口腔保健研究分野） 福田 英輝

研究協力者

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部研究員 竹田 飛鳥

東京都西多摩保健所 歯科保健担当課長 柳澤 智仁

国立保健医療科学院・生涯健康研究部 特任研究官 安藤 雄一

岩手県二戸保健所長 森谷 俊樹

奈良県 福祉医療部医療政策局 健康推進課 主任調整員・全国行政歯科技術職連絡会 会長
堀江 博

日本歯科医師会 常務理事 小玉 剛

日本歯科衛生士会 副会長 久保山 裕子

助言者

埼玉県鴻巣保健所長 遠藤 浩正

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 歯科・栄養グループ 小栗 智江子

熊本県人吉保健所 楠田 美佳