

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

2025年10月1日(水) 17:15～18:30(うち60分)

大阪大学歯学部 D棟4階 大会議室

東北大学 大学院歯学研究科 災害・環境歯学研究センター 特任講師
東京科学大学 大学院 救急災害医学分野・歯科公衆衛生学分野 非常勤講師
岩手医科大学歯学部・長崎大学歯学部・日本大学松戸歯学部 非常勤講師
日本災害時公衆衛生歯科研究会 世話人

中久木 康一
nakakuki@biglobe.jp

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 歯科医師として求められる基本的な資質・能力

PR: プロフェッショナリズム (Professionalism)
GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢 (General Attitude) ...
LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (Lifelong Learning)
RE: 科学的探究 (Research)
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)
IT: 情報・科学技術を活かす能力 (Information Technology) ..
CS: 患者ケアのための診療技能 (Clinical Skills)
CM: コミュニケーション能力 (Communication)
IP: 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)
SO: 社会における医療の役割の理解 (Medicine in Society) ...

第2章 学修目標

SO: 社会における医療の役割の理解 (Medicine in Society)

- 健康の代弁者として**公衆衛生の向上**を図るために、医療は社会の一部であるという自覚を持ち、経済的な観点・地域特性を捉えた視点・国際的な視野も持ちながら、**公正な歯科医療を提供**していく。
- SO-01 社会保障(社会保険、社会福祉、公的扶助、公衆衛生)を理解している。
- SO-02 予防と健康増進を理解している。
- SO-03 医療、保健、福祉、介護とそれを取り巻く社会環境を理解している。
- SO-04 社会や地域における歯科医療の現状を理解し、口腔の健康を通じて全身の健康の増進の活動に積極的に参加できる。
- SO-05 地域医療において、各種制度に基づく歯科医師の果たす役割を自覚し、行動できる。
- SO-06 **災害時における歯科医師の役割を理解している。**
- SO-07 国際社会における多様性を理解し、地域医療でも活躍できる。

C 社会と歯学
適正な歯科医療を提供するために、歯科医師に求められる倫理的、法的、社会的知識と態度を身に付ける。

C-4 健康と社会、環境

C-4-3 医療・保健・福祉・介護の制度

限られた医療資源の有効活用の視点を踏まえ、適切に医療・保健・福祉・介護を提供するために、関連する社会制度、地域医療及び社会環境を理解する。

学修目標:

C-4-3-1 地域、職場及び各ライフステージの保健医療施策の背景と概要を理解している。

C-4-3-2 社会保障制度(社会保険の各制度、社会福祉、公的扶助、公衆衛生)を理解している。

C-4-3-3 社会保障費と医療経済(国民医療費、医療費負担と給付)を理解している。

C-4-3-4 小児や高齢者、障害者等の置かれた社会環境とその考え方(ユニバーサルデザイン、バリアフリー、生活の質(QOL))を理解している。

C-4-3-5 虐待の防止に関する制度と歯科医師の責務を理解している。

C-4-3-6 地域包括ケアシステムをはじめとする、地域における医療・保健・福祉・介護の連携を理解している。

C-4-3-7 地域における災害医療、在宅医療及びへき地医療の体制を理解している。

C-4-3-8 災害時の歯科医療の必要性を理解している。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版
モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

R3年度～

新たな到達目標の構成

改正の概要

- 見直し後の到達目標の構成は以下の通りである。
- 基本的診療業務に示す具体的な個別目標の各項目について、要件を選択し設定する。

達成目標は平成18年度の歯科医師臨床研修制度必修化以降修正されていなかったが、平成28年度改訂歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性をとるための見直しが行われた。

A. 歯科医師としての基本的価値観	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。		2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともにQOLに配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	3. 人間性 患者や関係者の感情、知識、思いやりのある対応を行う。	6. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。	7. 社会における歯科医療の実践 医療の持つ社会的側面的重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。	8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。	9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。	
	具体的到達目標								
B. 資質・能力	研修歯科医評価表Ⅱ (B. 資質・能力)								
7. 社会における歯科医療の実践									
5. 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。									
C. 基本的診療業務	1. 基本的診療能力等 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画 (2) 基本的臨床技能等 (3) 患者管理 (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供				2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等 (1) 歯科専門職間の連携 (2) 多職種連携、地域医療 (3) 地域保健 (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解				

研修歯科医評価表Ⅱ(B. 資質・能力)
7. 社会における歯科医療の実践
5. 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。

歯科医師臨床研修の制度改正の概要について
令和2年9月 厚生労働省医政局歯科保健課

歯学部における災害歯科医学教育
歯科医学教育白書2021年版(2018～2021年)

災害時歯科医療教育を担当する講座，診療科等

・ 19校 設置

－うち1校(私立)，災害を主に扱う独立した分野を設置

・ 10校 設置していない(今後の予定もない)

－国立系1校で「災害口腔医学」を科目横断的に2022年度より開講しているようで興味深い取り組みである。

歯学部における災害歯科医学教育
個別問合せ＋ハンドサーチ 2024年6月～9月

・ 歯学科の学生教育は不明3校を除く全てで行われていたが，学年や内容や形式は多種多様

－6年生(奥羽・日歯新潟)、5年生(東北、明海、新潟)以外は1年生・3or4年生が多い

－単独の講義演習枠は少ない／関連する講義演習枠の中に1講義だけ入っているものが多い

－担当は、予防歯科系／法歯科医学系

－経験者(外部講師)による講義も多い

・ 研修歯科医に対しては4，大学院においては3，その他は4(うち2つは不定期)の歯学部で教育を実施

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度）

SO 社会における歯科衛生の役割の理解（Dental Hygiene in Society）

人々の健康の維持・増進を提供するために歯科衛生の社会的役割を認識し、公衆衛生的観点を備え地域社会と国際社会に貢献していく。

健康増進

SO-1 予防と健康増進を理解している。

社会環境

SO-2 保健・医療・福祉・介護とそれを取り巻く社会環境と制度を理解している。

社会と口腔の健康

SO-3 社会や地域における現状を理解し、口腔の健康を通じ全身の健康増進の活動に参加できる。

地域

SO-4 地域の保健・医療・福祉・介護において、各種制度に基づく歯科衛生士の役割を理解している。

災害時

SO-5 災害時における歯科衛生士の役割を理解している。

国際社会

SO-6 国際社会における多様性を理解し、世界の歯科衛生士の役割を理解している。

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム ―学士課程においてコアとなる歯科衛生実践能力の修得を
目指した学修目標― 令和6年度改訂版

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度）

第2章 学修目標

C 歯科衛生の基本となる専門基礎知識と実践

C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践

ねらい：

人々の生活を脅かす災害時の歯科保健活動の基礎知識を身に付ける。

学修目標：

C-8-1 災害時の歯科保健・歯科医療の**必要性**を理解している。

C-8-2 災害時に**活動をする職能団体**を理解している。

C-8-3 災害時の**歯科衛生士の役割**を理解している。

C-8-4 災害時の**支援活動の流れ**を理解している。

C-8-5 災害時の**健康危機の種類や災害サイクル、支援体制**を理解している。

C-8-6 災害時の歯科医療救護活動・歯科保健活動の**フェーズ**を理解している。

C-8-7 災害時の**多職種連携**と協働における適切なコミュニケーションを理解している。

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム ―学士課程においてコアとなる歯科衛生実践能力の修得を
目指した学修目標― 令和6年度改訂版

大学歯学部として、
災害時に向けて準備すべきこと

- ・ 現状の教育
- ・ 推進に向けた課題
- ・ 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- ・ 令和6年能登半島地震での経験
- ・ 大学が支援に関わる必要性
- ・ 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- ・ 派遣のあり方
- ・ 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

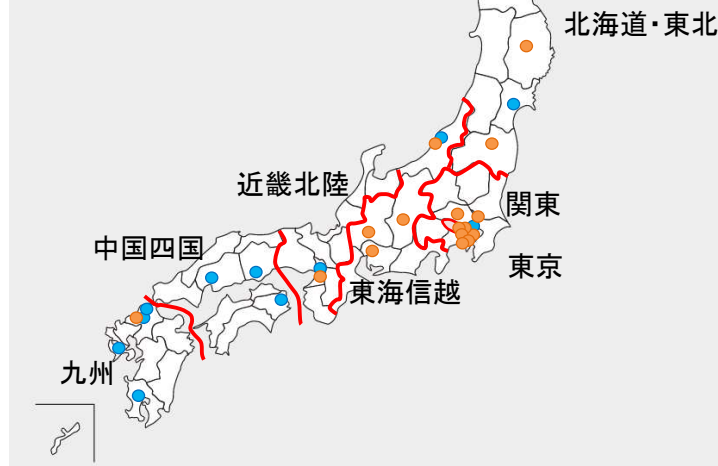
必要性と体制への理解

- ・ 地域の歯科保健医療提供体制が、災害時においても確保されていれば、災害時活動は不要
- ・ 歯科においては、歯科診療所の防災・事業継続に向けた対策（BCP/BCM）が必要であり前提
- ・ 必要時、自治体により行われる住民に対する歯科保健医療提供体制の確保のための事業に、災害時歯科医療救護協定に基づいて出務する委託事業のような位置づけ
- ・ 迅速かつ継続的な活動には勤務者の活用が必須
- ・ 目的は、地域歯科保健医療体制の確保と継続

日本歯科医師会におけるブロック

×
歯学部

● 国公立系
● 私立



教育・研修の課題

コアカリ → 国家試験 → 臨床研修 → 勤務医 → 歯科医師会



H22～
大災害時の歯科保健医療を説明できる
H28～
災害時の歯科保健医療の必要性和歯科医師の役割を説明できる。
R4～
災害時における歯科医師の役割を理解している。



H26～
「救急・災害時の歯科保健医療対策(大規模災害時を含む)」
→数年に1題主にトリアージ



R3～
「災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する」
→まだ数校、歯学部のみでは？



任意
数年に1回？
→演習の参加機会はずまわってこない？

災害歯科教育における「保健」の導入

- 災害時対応は「保健医療福祉」が包括された体制の中での歯科となることに対して、教育構築・実施側の理解が追い付いていない
- 医療の確保のみに重点が置かれているが、地域保健における歯科保健医療の提供体制の継続という公衆衛生的視点が必要となる
- 多職種との連携の中での活動が必要とされる（「社会における医療」全般）

教育ガイドラインの必要性

構成(案)

1. 目的と対象

目的は、全国の歯学教育の均てん化(結果としての歯科医師の意識・知識の標準化への期待)

範囲は、まずは歯学科と研修歯科医から

2. 作成する情報

含むべき項目

事例も提示？

3. 活用できる素材の情報

講師自身の研修

講義・演習

オンデマンド動画

1995 阪神・淡路大震災

表2 巡回診療班歯科診療患者実施

地区	実施機関	診療期間	診療回数	患者数
灘区	大阪大学歯学部	2/8～2/19	7	100
灘区	神戸市立中央市民病院	2/10～2/25	7	102
中央区	大阪医科大学2院	2/2～2/24	6	251
兵庫区	神戸大学歯学部	2/17～2/21	9	16
兵庫区	徳島大学歯学部	2/9～2/19	8	130
長田区	岡山大学歯学部2院	2/15～2/27	25	330
各 区	ボランティア診療班	1/22～3/19	119	996
合 計	18診療班	1/21～3/19	179	1925

注1) 神戸市衛生局よりの依頼に基づき編成された診療班
注2) ボランティア診療班は本部で選定されたものを集計

震災でわかった歯と食のはなし、
神戸市歯科医師会、新風書房、平
成7年10月22日

大震災と歯科医療 阪神・淡路大震災
からの報告と提言、兵庫県歯科医師会、
平成8年1月17日

地区	開始日	終了日	実施場所	協力府県・団体名	患者数
東灘区	1/29	3/31	中央市民病院東灘診療所		444
	1/26	3/2	御影公会堂	愛知県歯科医師会3/4から三重県東員に 福井県歯科医師会（スタッフ）	499
	2/12	2/26	本山南小学校	静岡県歯科医師会	86
			毎週木・日曜日に実施	奈良県歯科医師会（スタッフ）	
	1/21	2/28	区内巡回診療	ボランティア（10チーム）	996
灘 区	1/26	2/28	原田中学校	京都府歯科医師会	253
	3/11	3/26	養護施設前広場（都賀川）	山口県	114
	3/8	2/19	鳥飼中学校他	大阪大学	100
	2/10	2/25	青島東武中学校他7避難所	中央市民病院	102
中央区	1/22	2/28	兵庫会口腔保健センター		283
	2/2	3/10	上南井小学校	千葉県医師会・千葉県歯科医師会	169
	1/28	3/3	吾妻小学校	大阪医科大学附属病院	94
	2/4	2/24	山の平小学校他 A班		
	2/6	2/24	春日野小学校他 B班		251
兵庫区	2/7	2/28	神戸市立中央市民病院	中央市民病院・神戸市歯科医師会・兵庫区 歯科医師会上段は障害者・下段は一般	87 8
	2/1	2/6	兵庫大開小学校	三重県歯科医師会	31
	2/7	2/28	兵庫中学校		89
	3/3	2/19	太木小学校他9避難所	徳島大学	130
	2/17	2/21	川池福祉センター他2施設	神戸大学	16
長田区	1/30	3/4	旧長田保健所	広島県医師会、広島県口腔保健センター	388
	2/15	2/28	大塚中学校他6避難所	岡山大学	330
西宮市	1/29	2/28	西宮歯科総合福祉センター		81
	1/24	2/19	中央体育館	自衛隊歯科医療班	212
	1/31	3/4	曹達園小学校他	岐阜県歯科医師会	592
芦屋市	1/24	2/28	芦屋市歯科医師会館	日赤大坂支店大阪府歯科医師会自動車連盟 救助車仕様	183
	2/20		市内巡回診療	東京医科歯科大学	84
津名部	2/1	2/1	津名部北沢町役場	徳島県・徳島県歯科医師会	5
計					5,627

□＝仮設診療 ○＝巡回診療 △＝常設施設の開設

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- ・ 現状の教育
- ・ 推進に向けた課題
- ・ 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- ・ 令和6年能登半島地震での経験
- ・ 大学が支援に関わる必要性
- ・ 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- ・ 派遣のあり方
- ・ 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

市町村への歯科保健医療“県外”支援

	県内	県外	県外 人的派遣調整	県外 派遣単位
東日本大震災	歯科支援チーム （全国）		厚労省／日歯	1W
平成28年熊本地震	口腔機能支援チーム （九州沖縄山口）		福岡県歯 （ブロック幹事県歯）	1W（ただし前 後2チーム）
平成29年九州北部豪雨	歯科チーム （3大学）			
平成30年7月豪雨	歯科チーム		（県内）	
北海道胆振東部地震	歯科チーム （2大学）		被災県歯	日帰り
令和元年台風15・19号	歯科チーム			
令和2年7月豪雨	歯科チーム			
令和6年能登半島地震	JDAT （全国）		日歯	多種多様

※ 県外からのみ、県内では別途各大学が活動

2011 東日本大震災

歯科保健医療活動（7月14日）

	岩手		宮城		福島		計		
	出勤 人数	延べ 人数	出勤 人数	延べ 人数	出勤 人数	延べ 人数	出勤 人数	延べ 人数	
歯科医師会関係	3	18	80	454	10	60	93	532	35.4%
衛生士会関係等	3	18	46	287	5	30	54	335	22.3%
大学関係歯科医師	0	0	70	486	2	12	72	498	33.1%
大学関係衛生士	0	0	17	118	1	6	18	124	8.3%
技工士会関係	0	0	1	3	0	0	1	3	33.1%
事務局	0	0	3	11	0	0	3	11	0.2%
合計	6	36	217	1,359	18	108	241	1,503	

7月23日にて日本歯科医師会としては派遣終了

期 間	医師会・大学名
4月11日～4月17日	神奈川県歯科医師会3チーム・京都府歯科医師会・北海道医療大学・札幌医科大学
4月18日～4月24日	北海道歯科医師会3チーム・北海道医療大学・鶴見大学
4月25日～5月1日	長野県歯科医師会・松本歯科大学2チーム・北海道医療大学・日本歯科大学付属病院
5月2日～5月8日	大分県・静岡県・兵庫県歯科医師会・北海道医療大学・日本歯科大学付属病院
5月9日～5月15日	愛媛・滋賀・兵庫県歯科医師会・北海道医療大学・日本歯科大学付属病院
5月16日～5月22日	埼玉・福岡・福井県歯科医師会・北海道医療大学・日本歯科大学付属病院
5月23日～5月29日	奈良・高知・山梨県歯科医師会・奈良・高知・山梨県歯科衛生士会・北海道大学・明海大学歯学部・神奈川県歯科衛生士会
5月30日～6月5日	江戸川区・世田谷区歯科医師会・東京都歯科衛生士会・明海大学歯学部・愛知県歯科衛生士会・東京医科歯科大学
6月6日～6月12日	神奈川県歯科医師会2チーム・神奈川県歯科衛生士会・日本大学歯学部付属病院・松本歯科大学
6月13日～6月19日	岡山県歯科医師会・岡山県歯科衛生士会・石川県歯科衛生士会・静岡県歯科衛生士会・日本大松戸歯・東京都歯科衛生士会・松本歯科大学・東北大学
6月20日～6月26日	京都府歯科医師会・京都府歯科衛生士会・東京医科歯科大・兵庫県歯科衛生士会
6月27日～7月3日	神奈川県歯科大・三重県歯科医師会・北海道歯科衛生士会・群馬県歯科衛生士会・東北大学
7月4日～7月10日	三重県歯科衛生士会・北海道歯科衛生士会・群馬県歯科衛生士会・福岡歯科大・福岡医療短大・三重県歯科衛生士会・東京都歯科衛生士会
7月11日～7月17日	九州大学・福岡県歯科衛生士会・調布市歯科医師会・東京都歯科衛生士会
7月18日～7月24日	鹿児島大学・鹿児島県歯科衛生士会・調布市歯科医師会・東京都歯科衛生士会
7月25日～7月31日	調布市歯科医師会・東京都歯科衛生士会・茨城県歯科衛生士会・大阪府歯科衛生士会

これに加え、8月の1ヶ月間は兵庫県歯科医師会の御厚意により兵庫県チームが石巻地区で活動を継続していただいた。

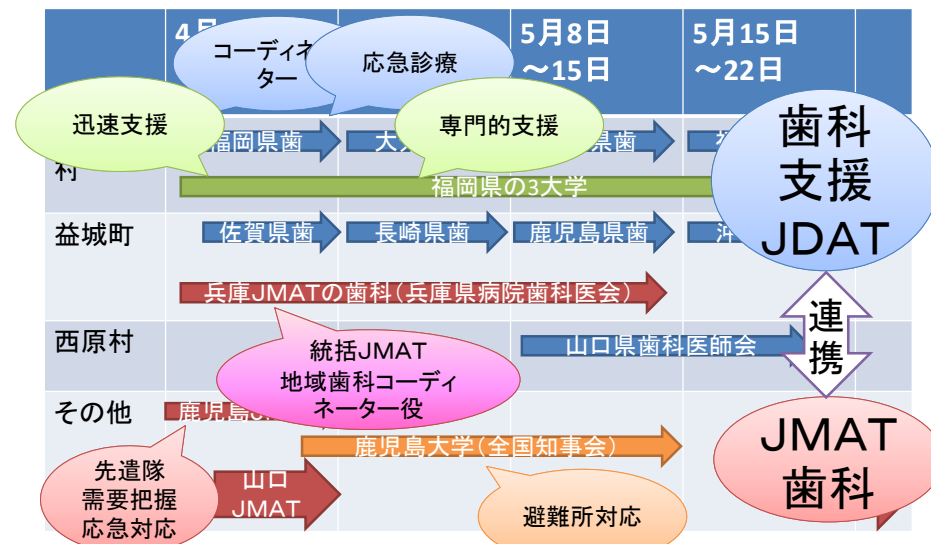
「東日本大震災報告書—東日本大震災への対応と提言—
一社団法人宮城県歯科医師会（平成24年3月11日発行） P56,
<https://www.miyashi.or.jp/Shinsai/view01.html>

4月11日～7月31日
派遣元組織

	回数	%
歯科医師会	30	35.7%
歯学部/病院	25	29.8%
医学部/病院	5	6.0%
歯科衛生士会	24	28.6%
他		
合計	84	100.0%

※ 県外からのみ、県内では別途歯科医師会・歯科衛生士会が活動

平成28年熊本地震 歯科支援 外部派遣チーム一覧



© 2023 DPHD

[熊本地震] 歯科を含む支援チーム

	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23
阿蘇市		4/26-4/29 JMAT山口				
南阿蘇村	4/23-24 九大	4/24-5/1 福岡歯科大	5/3-5/8 九州歯科大	5/8-5/15 九大	5/15-5/22 福岡歯科大	
	4/23-4/28 九州歯科大					
	4/23-5/3 福岡県歯		5/1-5/8 大分県歯	5/8-5/15 宮崎県歯	5/15-5/22 福岡県歯	
			5/2-5/17 全国知事会 (鹿児島大)			
西原村				5/8-5/22 山口県歯		
益城町	4/22-5/14 JMAT兵庫					5/22-5/25 JMAT福島
		4/27-5/1 佐賀県歯	5/1-5/8 長崎県歯	5/8-5/15 鹿児島県歯	5/15-5/22 沖縄県歯	
宇土市	4/22-5/1 JMAT鹿児島					

JDAT チーム構成・期間のイメージ

【構成(例)】

歯科診療所休診時期(活動開始時)

歯科医療救護チーム
歯科医師2、事務職1
歯科医師2、歯科衛生士1、歯科技工士1

歯科診療所再開時期



歯科保健支援チーム
歯科医師2、歯科衛生士2

歯科保健支援チーム
歯科医師1、歯科衛生士2～3

【期間(例)】 4日間程度／チーム

月	火	水	木	金	土	日
	チームA	引継		チームB		引継
	チームC	引継		チームD		引継

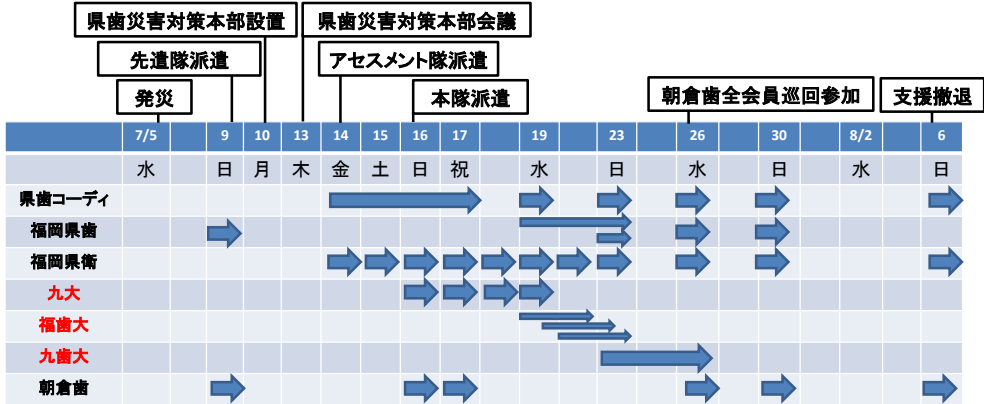
過去の災害に学び、自県内での災害対応

<東北からの教訓>

- 1、要配慮者への支援
- 2、多職種との連携
- 3、歯科職内での連携

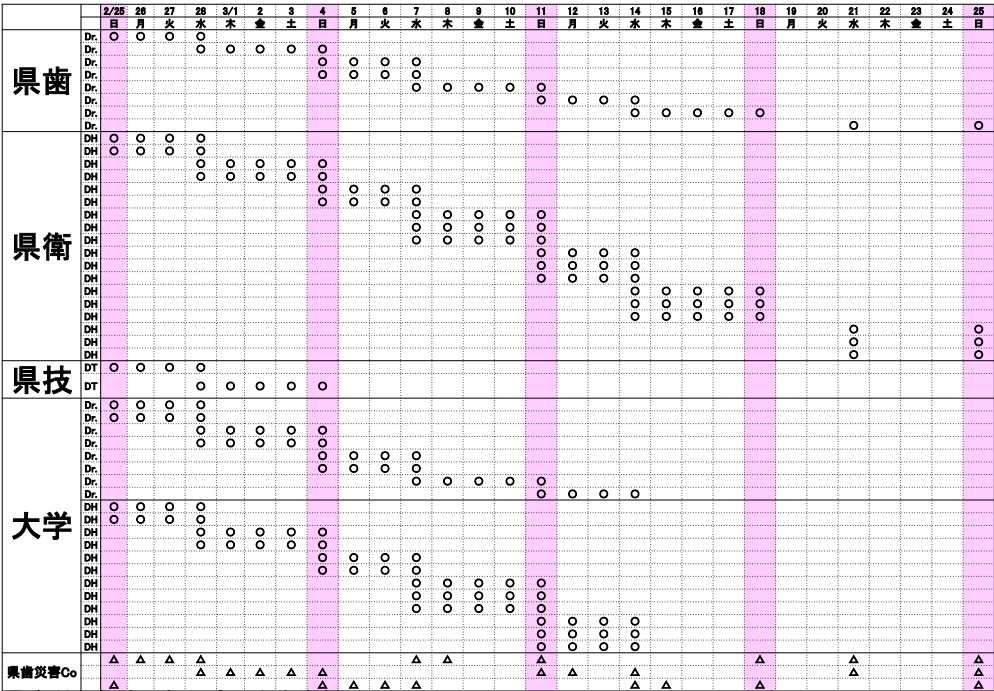
<熊本地震後の活動方針>

- 1、発災1週間後からの歯科支援
- 2、多職種(特に行政)や地元との連携
- 3、県歯歯科コーディネーター派遣



福岡県歯科医師会 太田秀人先生スライド

歯科支援チーム



福岡県歯科医師会 太田秀人先生資料



県外JDAT派遣先市町村と派遣チーム数(127)



- 1チームは、3市町村で活動
- 1チームは活動拠点の物資整備のみ
- 派遣日数はまちまちで、隣県からの日帰りでの派遣もあった

派遣日数	チーム数
1	35
2	7
3	21
4	43
5	15
6	3
7	3
8	1

能登北部医療圏における人口と歯科診療所数

	歯科診療所	人口	人口高齢化率
輪島市	12	22,000	46%
珠洲市	5	12,000	52%
能登町	5	14,000	50%
穴水町	4	7,000	49%

- 1月18日 県外JDAT派遣開始
- 3月10日 県外JDATを北陸3県に局限
- 3月20日 県外JDAT派遣終了

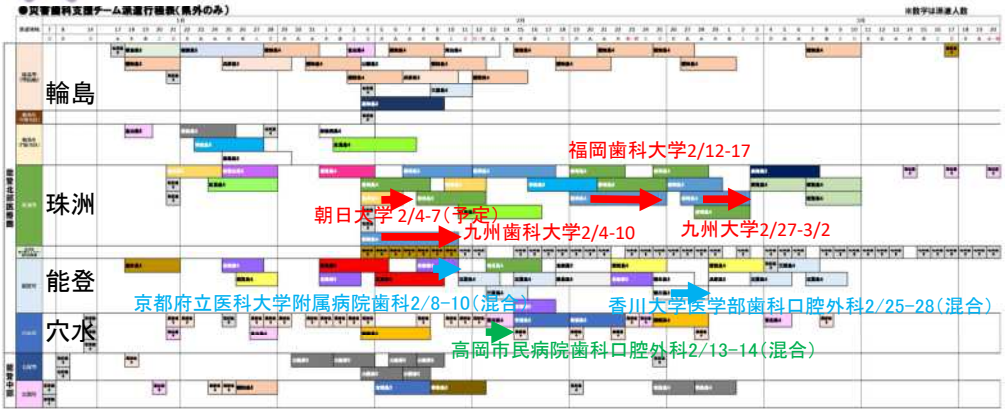
県内JDATによる活動

- 歯科診療車による仮設診療所(珠洲市、2月4日~4月27日)
- 1.5次避難所巡回歯科保健医療活動(1月19日~4月20日)

※ 県内JDATには県内医大歯科や病院歯科も参加



県外JDAT 派遣先別一覧



派遣元 派遣期間	チーム数 (のべ)	人数 (のべ)	職種の内訳(のべ)					派遣期間 全日数	活動期間 全日数	派遣期間 全日数	活動期間 全日数
			歯科 医師	歯科 衛生士	歯科 技工士	事務職	その他				
県内+県外 1/7~4/27	363	1,322	803	459	12	45	3				
県外のみ 1/18~3/20	127	482	273	149	12	45	3				
		100%	57%	31%	3%	9%	1%				

【属性・派遣】

資格や立場	人	%
歯科医師	153	58.0%
歯科衛生士	90	34.1%
歯科技工士	2	0.8%
事務	19	7.2%
令和6年能登半島地震への、JDATとしての派遣回数	人	%
1回のみ	236	89.4%
2回以上	28	10.6%

自分のチーム(JDAT)を構成していた職種全て	人	%
歯科医師	53	20.1%
歯科医師、歯科衛生士	117	44.3%
歯科医師、 事務職	17	6.4%
歯科医師、歯科技工士	9	3.4%
歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士	12	4.5%
歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、 事務職	2	0.8%
歯科医師、歯科衛生士、 事務職	47	17.8%
その他	7	0.4%
派遣元事務局(都道府県歯科医師会等)による交通手段や宿泊の手配有り	人	%
有り	217	82.2%
なし	47	17.8%

令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査(2024年7月実施)
全回答数 295(回収率 74.1%)、集計同意回答数 264

災害時の歯科保健医療に携わった経験回数	人	%
今回が初めて	204	77.3%
経験あり(1回)	30	11.4%
経験あり(2回)	12	4.5%
経験あり(3回)	3	1.1%
経験あり(4回)	3	1.1%
経験あり(5回以上)	12	4.5%
メインの職場	人	%
歯科診療所	168	63.6%
大学歯学部・専門学校などの歯科医学に関する教育機関	16	6.1%
大学病院などの教育機関付属の医療施設	8	3.0%
病院歯科・病院歯科口腔外科	8	3.0%
歯科技工所	2	0.8%
自治体	11	4.2%
歯科医師会(事務局員、歯科医師会設立の診療所職員、とも)	33	12.5%
介護事業所	3	1.1%
福祉施設	2	0.8%
その他: 歯科衛生士(フリーランス、嘱託、地域活動、など)	10	3.8%
歯科医師(閉院、審査委員会)	3	1.1%

【派遣前の研修】

厚生労働省補助金事業「災害歯科保健医療体制研修会」の受講した経験	人	%
あった	117	44.3%
なかった	147	0.0%
※要確認、異なる研修会と混同している可能性あり		
その他の、災害歯科の研修を、派遣前に受講した経験	人	%
あった	150	56.8%
なかった	114	43.2%
派遣元組織や所属組織による派遣前研修の有無	人	%
あった	73	27.7%
なかった	191	72.3%
※簡単な趣旨説明、資料の提供、平時より準備、等の回答も多く、「派遣前研修」とは呼べないものも多く含まれていると推察される		

【派遣時(前)の情報共有】

派遣元事務局を通じた、派遣前に日本歯科医師会の本部から発出していた支援に関する情報伝達の有無	人	%
はい	226	85.6%
いいえ	38	14.4%
派遣の初日の、石川県歯科医師会からのオリエンテーションの有無	人	%
はい	187	70.8%
いいえ	77	29.2%

令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査(2024年7月実施)
全回答数 295(回収率 74.1%)、集計同意回答数 264

【書類の記載方法への理解】

「様式1」は、活動中は「歯科保健医療救護個別記録表」記載し、活動後に集約を記載する「報告書」であること	人	%
知っていた	216	81.8%
知らなかった	48	18.2%
「様式2」の記載方法を(演習で経験する等)	人	%
知っていた	171	64.8%
知らなかった	93	35.2%
「様式3」を、別の個別情報の記載用紙(災害歯3-3)に記載したうえで、集約して記載する形をとった	人	%
とった	195	73.9%
とらなかった	69	26.1%

【派遣時(後)の情報共有】

<以下は「様式1」「様式2」の派遣元(都道府県歯科医師会等)への提出を担当した1方、87人よりの回答>		
a 派遣後の「様式1」「様式2」の派遣元(都道府県歯科医師会等)への提出	人	%
スムーズに行えた	76	87.4%
スムーズに行えなかった	10	11.5%
無回答	1	1.1%
b 同一地域への次の「派遣チーム及びその連絡先」はわかっていましたか?	人	%
わかっていた	59	67.8%
次チームへの引継ぎを行った	50	
行わなかった	9	
わからなかった	26	29.9%
無回答	2	2.3%

大学歯学部として、災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状



- JDAT(日本災害歯科支援チーム)は、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士などによるチームです。
- 避難所や高齢者施設等において、応急歯科治療や口腔衛生の確保・口腔機能の維持をサポートします。



歯科相談 応急歯科治療

近隣の歯科診療所が再開するまでの間、痛みをとる、食べやすくする、などの応急治療を行います。

- 歯が痛い、口内炎ができた
- 入れ歯が痛い、ゆるい
- 歯の詰め物がとれた
- 食事が食べにくい、むせる



歯科保健活動

歯や口のお困りごとなどを確認し、災害時の生活における工夫の仕方をおひとりおひとりの状態にあわせてご紹介・ご説明し、必要な歯みがき用品をご提供します。災害時のお口のケアが、肺炎などのからだの病気を予防することなども、あわせてお伝えします。

- お水が少ない時の歯みがきの工夫
- お口が乾きやすい時のマッサージ方法



【集団】お口の健康づくり

皆さんがお集まりの場所で、歯や口からの健康の保ち方をご説明したり、お口の体操をしたりします。

- お口の体操
- 歯や口と健康 講和



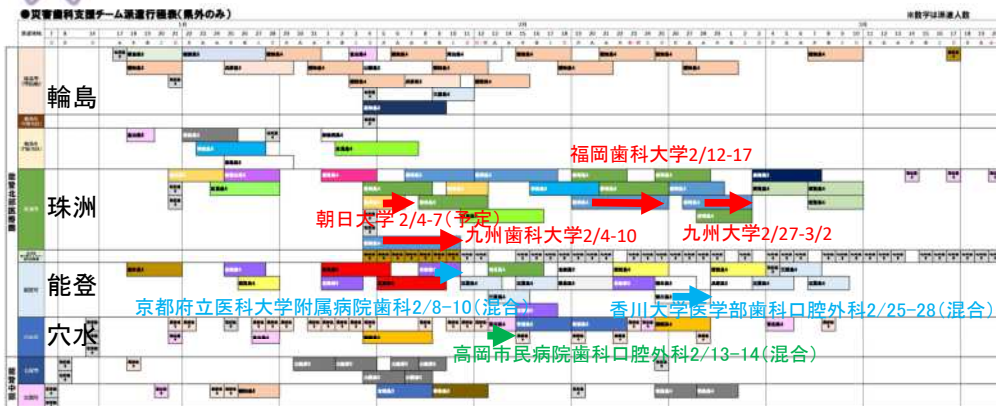
地域の歯科医療提供体制の再構築

地域の歯科診療所の再開状況にあわせて、治療が必要な方を診療所に繋ぎます。

これらの支援を通じて、被災した地域が日常を取り戻すためのお手伝いをさせていただきます。歯や口に関することで、お困りのことやご希望がありましたら、遠慮なく相談ください。歯みがき用品の提供を含め、全て無料です。

<連絡先> **歯科医師会 **-*-*-*-*-*

県外JDAT 派遣先別一覧



派遣元 派遣期間	チーム数 (のべ)	人数 (のべ)	職種の内訳(のべ)						派遣期間	活動期間	派遣期間 全日数	活動期間 全日数
			歯科 医師	歯科 衛生士	歯科 技工士	事務職	その他					
県内＋県外 1/7～4/27	363	1,322	803	459	12	45	3	県外のみ	1/18 ～3/20	1/19 ～3/20	405 (100%)	253.5 (63%)
県外のみ 1/18～3/20	127	482	273	149	12	45	3					
		100%	57%	31%	3%	9%	1%					

災害時の歯科の活動

応急歯科診療



口腔ケア



応急歯科診療

歯科保健活動

(口腔清掃の啓発・指導／口腔ケア／口腔機能・健康管理)

令和6年能登半島地震



避難所における歯科医療救護

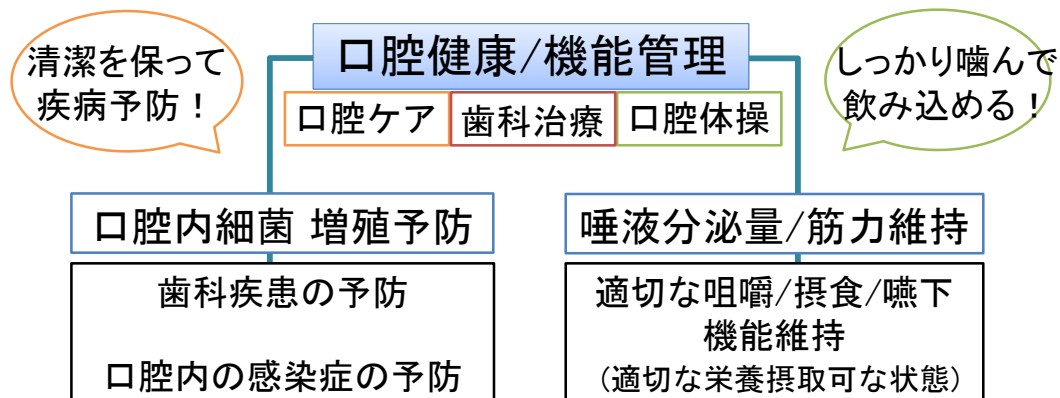
避難所における歯科保健活動(個別)



歯科診療所が再開できていない
土町村における仮設歩科診療所

避難所における歯科保健活動(集団)

口腔健康管理/口腔機能管理



肺炎/続発症予防・適切な栄養摂取

災害時の歯科保健医療の課題は？

個人の口腔衛生管理環境が整わない

水、洗口所、口腔ケア用品、意欲
病院や施設における環境が整わない
水、口腔ケア用品、スタッフ
口腔機能が維持しにくくなる
運動量、会話量

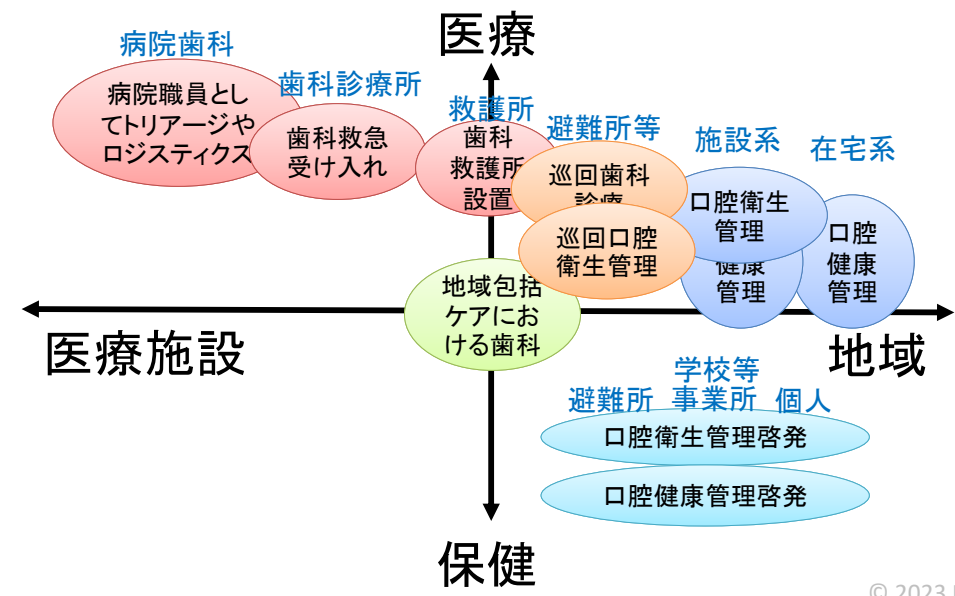
歯科保健提供体制の縮小・崩壊

自治体（保健所・保健センター）の体制
業務委託先の体制
（移動困難による参加困難）
口腔健康管理が困難

歯科医療提供体制の縮小・崩壊

歯科診療所の稼働
（移動困難による通院困難）

災害時の歯科保健医療活動



© 2023 DPHD

歯科保健医療における時間経過ごとの問題点と活動

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	●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	●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	●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	●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	●歯科医療・治療の確保 ●口腔ケア・介助の確保	●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	●口腔衛生用品の提供	●口腔衛生用品の提供、説明 ●口腔清掃の環境整備	●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	●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)	●応急歯科診療 ●口腔ケア	●応急歯科診療 ●口腔ケア	●応急歯科診療の支援 ●口腔ケアの支援

大学歯学部として、災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

災害対策・対応の法律

準備・予防	発災	対応・救護	復旧・復興
-------	----	-------	-------

南海地震
1946

災害救助法

(6) 医療および助産
① 医療

災害発生の日から
14日以内

被災者生活再建支援法

伊勢湾
台風1959

災害対策基本法

地域防災計画(含:医療救護計画)

医療法・・・5疾病・6事業

5疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

6事業 救急医療、**災害時における医療**、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療(その他)、新興感染症等の感染拡大時における医療

災害対策・対応の法律 + 対策活動

準備・予防	発災	対応・救護	復旧・復興
-------	----	-------	-------

南海地震
1946

災害救助法

(6) 医療および助産
① 医療

災害発生の日から

災害支援対策

被災者生活再建支援法

伊勢湾
台風1959

災害対策基本法

災害時アセスメント

地域保健医療(平常時～災害時) 災害支援チーム(時)

災害時:避難所・福祉避難所、災害時医療支援策
平常時:医療の届きにくい方への医療の提供(在宅含む)
地域住民への健康づくり活動
学校や施設なども含めた包括的健康づくり支援
災害対策:災害時要配慮者の福祉避難所への避難計画
地域住民への災害時の健康管理の情報提供
事業継続計画(BCP)を含む

災害救助法の適用(役割)

市町村

都道府県

基本法
(救助法
非適用)

救助の**実施主体**
(基本法5条)

救助の**後方支援**・
総合調整
(基本法4条)

都道府県の**補助**
(法13条2項)

救助の**実施主体**
(法2条)

救助法

適用

費用負担**なし**
(法21条)

費用の最大100分の
50(残りは国負担)
(法21条)

1. 災害救助法とは (①沿革、法制上の位置づけ)

昭和22年w	◇ 災害救助に係る法律としては、明治32年制定の「罹災救助基金法」があったが、同法は、 ①基金に関する法律で、救助活動全般にわたる規定が設けられていなかったこと。 ②支給基準が地方ごとで異なり、地域格差があったことに加え、終戦後の物価高騰で基金のみでは財源が不足すること等の問題があり、昭和21年の南海地震を契機に、これに代わるものとして、 昭和22年に「災害救助法」が制定された。 昭和22年法制定時: ○収容施設の供与 ○炊出しその他による食品の給与 ○被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与 ○医療及び助産 ○生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与 ○学用品の給与 ○埋葬
昭和28年及び昭和34年	◇ 昭和28年及び34年の法令改正で、以下の救助項目の追加が行われた。 昭和28年法改正時: ○飲料水の供給 ○被災者の救出 ○住宅の応急修理 ○収容施設に応急仮設住宅を含むことを明文化 昭和34年法改正時: ○死体の捜索及び処理 ○障害物の除去
昭和36年	◇ 昭和34年の伊勢湾台風等を契機として、災害対策の総合性・計画性を確保するとともに、広域的大規模災害に対応する体制を整備するために、 昭和36年に「災害対策基本法」が制定され、災害救助法の一部が災害対策基本法に移置された。
平成11年	◇ 地方分権一括法の制定により、 災害救助法は従前の「機関委任事務」から「法定受託事務」となった。
平成25年10月	◇ 平成23年の東日本大震災を受けて、「災害対策基本法」をベースに防災、発災後の応急期対策、復旧・復興を一元的にカバーし、発災後の迅速な災害応急対応を行うため、 平成25年10月、災害救助法は内閣府に移置された。
平成31年4月	◇ 平成23年の東日本大震災、平成28年熊本地震を教訓に、地域全体の災害対応の基盤を固めることを目的として、平成30年6月に災害救助法に 内閣府の指定する救助実施市の長による救助の実施が可能となる改正 が行われた。(平成31年4月1日施行)
令和元年10月	◇ 令和元年10月23日、同年発生した台風15号を契機として、住宅の応急修理制度を 準半壊(損害割合10%以上20%未満)までに拡充 された。(本制度は令和元年8月28日から適用することとされた。)
令和2年7月	◇ 被災自治体からの要望を踏まえ、応急修理期間中の被災者の一時的な住まいを確保し、被災者の地元における自宅再建を後押しすることを目的として、 応急修理期間中に応急仮設住宅を使用することを可能 とし、令和2年7月豪雨災害において災害救助法が適用された被災自治体から適用することとされた。
令和3年5月	◇ 令和3年5月20日、「災害対策基本法」の改正により、 大規模な災害の発生のおそれのある段階において、国が災害対策本部を設置して広域避難等の実施に向けた自治体間の調整・支援を行うこととされ、併せて「災害救助法」の改正により、国が当該本部を設置した場合に、都道府県等が「災害救助法」を適用し、広域避難等の実施に必要な避難所の供与等の救助を行うことが可能 となった。
令和5年6月	◇ 災害によって屋根等の被害を受けた住宅の損傷が拡大しないように、被災者の 住宅に対する緊急措置 を可能とするため、住宅の応急修理に「 住家の被害の拡大を防止するための緊急の修理 」が追加された。(令和5年4月1日適用)
令和7年6月	◇ 令和6年1月に発生した能登半島地震から得られた教訓を今後に生かし、災害対策の強化を図るため、令和7年7月、「災害対策基本法」が改正され、災害救助法の救助の種類に「 福祉サービスの提供 」が追加された。また、都道府県知事等が被災者やその付近の者に救助に関する業務を協力させることができる協力命令に「 登録被災者支援協力団体 」が業務に協力した場合の実費弁償について規定された。

災害救助法の概要(令和5年6月)内閣府政策統括官(防災担当)
災害救助法の概要(令和7年7月)内閣府政策統括官(防災担当)

地方公共団体における歯科保健医療業務指針

令和6年4月1日 適用

第一 都道府県及び保健所における歯科保健医療業務

2 地域歯科医療提供体制の構築について

(6) 災害時歯科保健医療体制の確保

都道府県は、大規模災害時における歯科医療の確保、避難所等における口腔衛生管理の対応等を迅速に行うため、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、大学歯学部等と連携し、災害時対応の共有や人材育成等の体制整備に努めることまた、災害時対応マニュアルの作成や人材育成等に努めること。

第二 市町村における歯科保健業

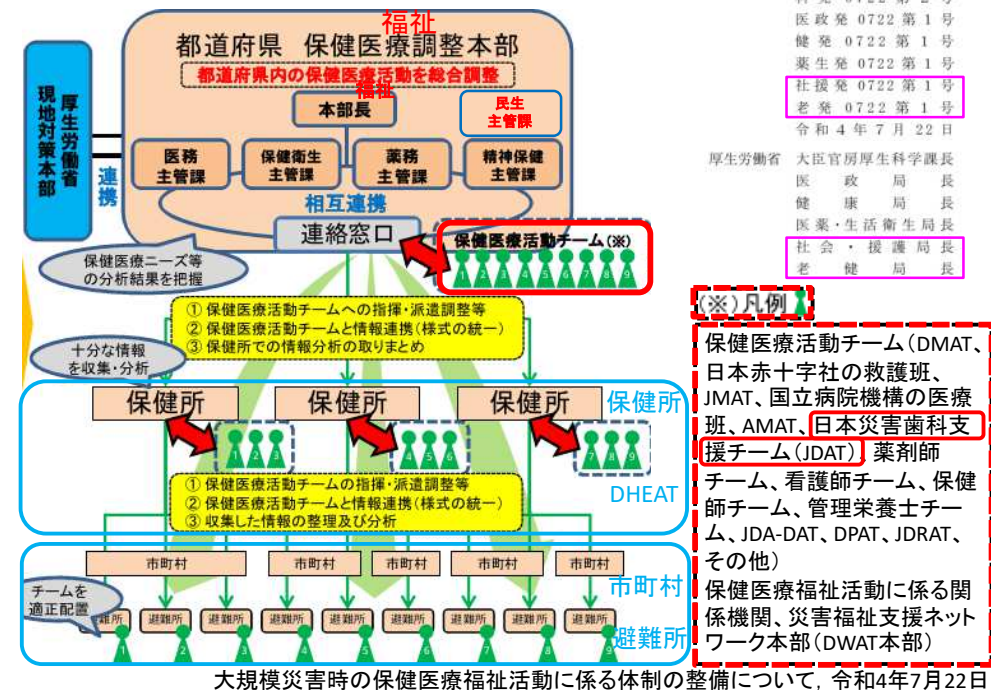
2 歯科保健事業等の実施について

(9) 地域の特性に応じた歯科保健事業

市町村は、上記の(1)～(8)に示した事業の他、外国人対応、離島・中山間地域等の無歯科医地区対応、生活困窮者対応等、地域の特性に応じ、必要な歯科保健事業の実施に努めること。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001267309.pdf>

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について



科発 0722 第 2 号
医政発 0722 第 1 号
健発 0722 第 1 号
薬生発 0722 第 1 号
社援発 0722 第 1 号
老発 0722 第 1 号
令和 4 年 7 月 22 日

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医政局 局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
社会・援護局長
老健局長

(*)凡例
保健医療活動チーム (DMAT、日本赤十字社の救護班、JMAT、国立病院機構の医療班、AMAT、日本災害歯科支援チーム (JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、JDA-DAT、DPAT、JDRAT、その他)
保健医療福祉活動に係る関係機関、災害福祉支援ネットワーク本部 (DWAT本部)

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について、令和4年7月22日

保健・医療・福祉の活動チームによる支援 (主なもの)



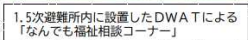
DMAT (ディーマット：災害派遣医療チーム)
Disaster Medical Assistance Team



DPAT (ディーパット：災害派遣精神医療チーム)
Disaster Psychiatric Assistance Team



JMAT (ジェイマット：日本医師会災害医療チーム)
Japan Medical Association Team



JDAT (ジェイダット：日本災害歯科支援チーム)
Japan Dental Alliance Team

DHEAT (ディーヒート：災害時健康危機管理支援チーム※) ※保健所等の指揮調整機能支援
Disaster health emergency assistance team

DWAT (ディーワット：災害派遣福祉チーム)
Disaster Welfare Assistance Team

JRAT (ジェイラット：一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会)
Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team

JDA-DAT (ジェイディーエーダット：日本栄養士会災害支援チーム)
The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team

DICT (ディーアイシーティー：災害時感染制御支援チーム)
Disaster Infection Control Team

日赤救護班 (日本赤十字社)

保健師等チーム (自治体職員)

等

7

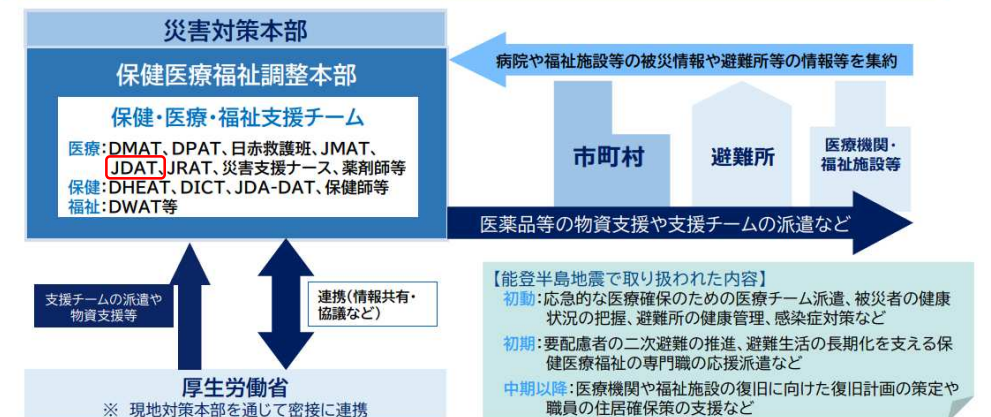
災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

都道府県保健医療福祉調整本部を通じた震災対応

概要

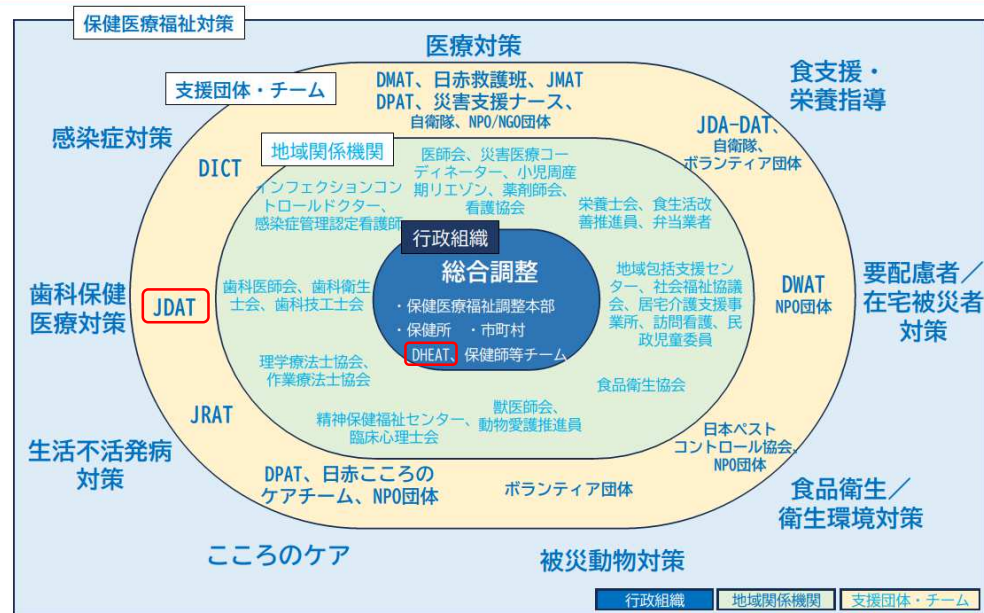
○ 大規模災害時には、都道府県に災害対策本部の下に、医療・保健・福祉支援の司令塔である「保健医療福祉調整本部」を設置し、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一体的に実施。

※ 能登半島地震においては、石川県が保健医療福祉調整本部を設置。本部会議を計34回開催し、情報分析や対応方針の策定などを実施。



災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

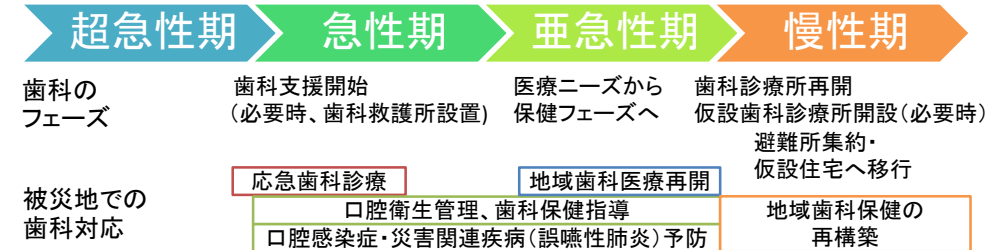
災害時の主な保健医療福祉活動（施策）と関係団体【例】



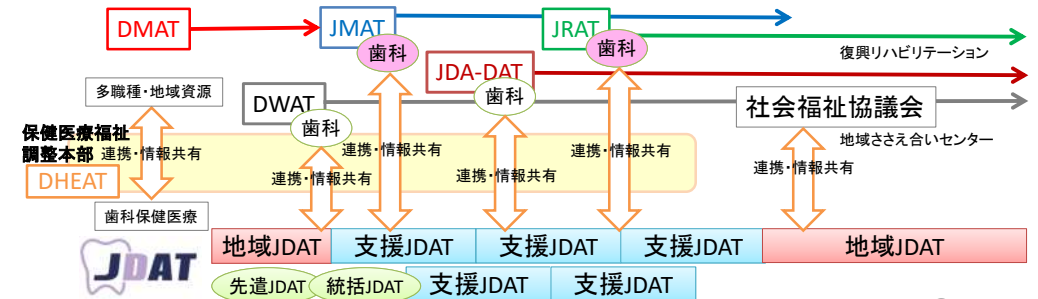
出典：DHEAT活動ハンドブック（第2版）（令和5年3月）67頁より引用・編集

災害時の保健医療福祉に関する横断的な支援体制の構築について、「令和6年度健康危機における保健活動推進会議」令和7年1月21日

保健医療福祉活動チームとJDATとの連携



保健医療福祉活動チームとJDATとの連携 ※ 概念図であり、タイミングはこの限りではありません



© 2025 DPHD

日本災害歯科保健医療連絡協議会 ※平成27年4月設置

<目的>

大規模震災後の避難所・仮設住宅、被災者等への歯科保健医療の提供は、(急性期から慢性期)に至るまで、様々な歯科関係職種との継続的な支援が必要である。そのため、日本歯科医師会主導の下、**歯科関係団体同士の連携**や災害対応に関する**認識の共通化**を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の**情報集約や共有**を促し、有事に際して**国や都道府県との連携調整**を行い、被災地の歯科医療救護や被災者の歯科支援活動を**迅速に効率よく**行うべく、協議していく。

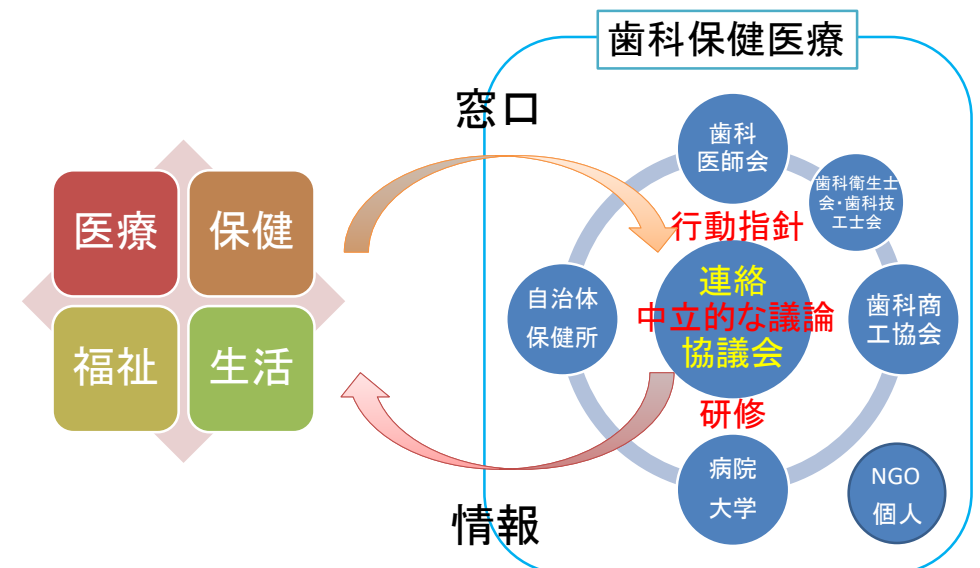
<参画団体>

- ①日本歯科医師会
- ②日本歯科医学会
- ③日本私立歯科大学協会
- ④国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議
- ⑤全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議
- ⑥日本病院歯科口腔外科協議会
- ⑦日本歯科衛生士会
- ⑧日本歯科技工士会
- ⑨全国行政歯科技術職連絡会
- ⑩日本歯科商工協会

※オブザーバー：内閣府、厚生労働省、日本医師会(JMAT関係者)、防衛省ほか

日本災害歯科保健医療連絡協議会

2015年4月～

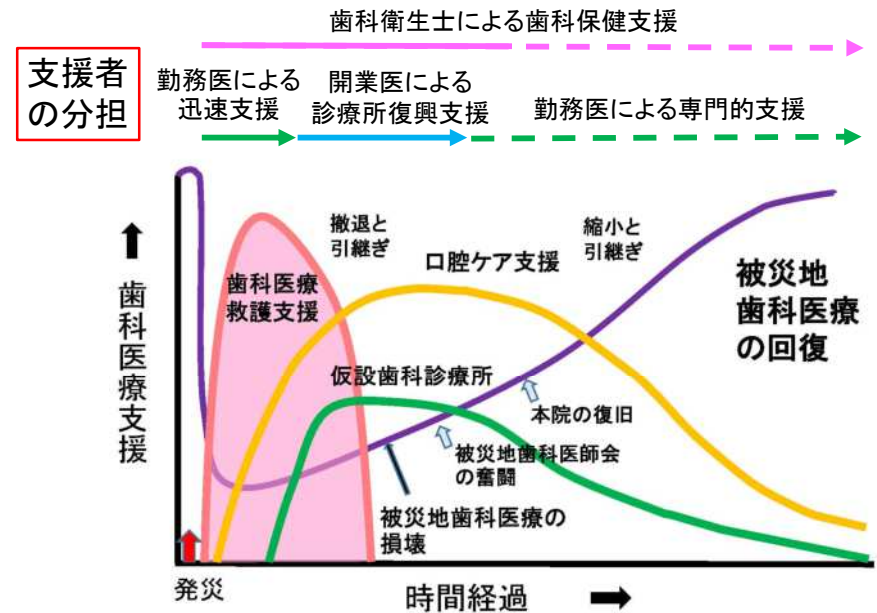


座談会：災害歯科保健医療の体制構築と研修のあり方，新聞QUINT，第329号，2023年5月10日

行動指針 共通書式 災害歯科保健医療標準テキスト(第2版) JDAT 活動要領

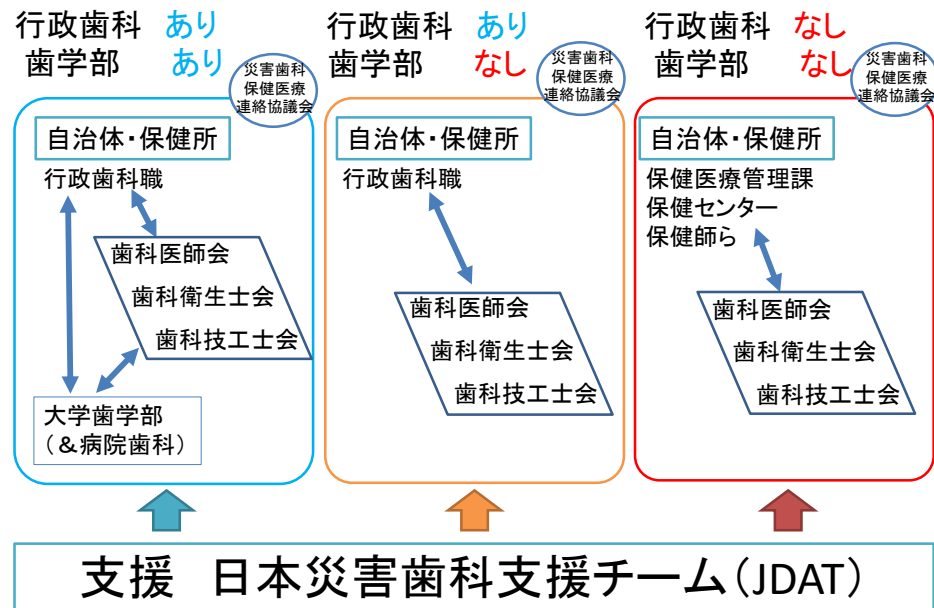


支援内容の時間経過と、支援者における分担



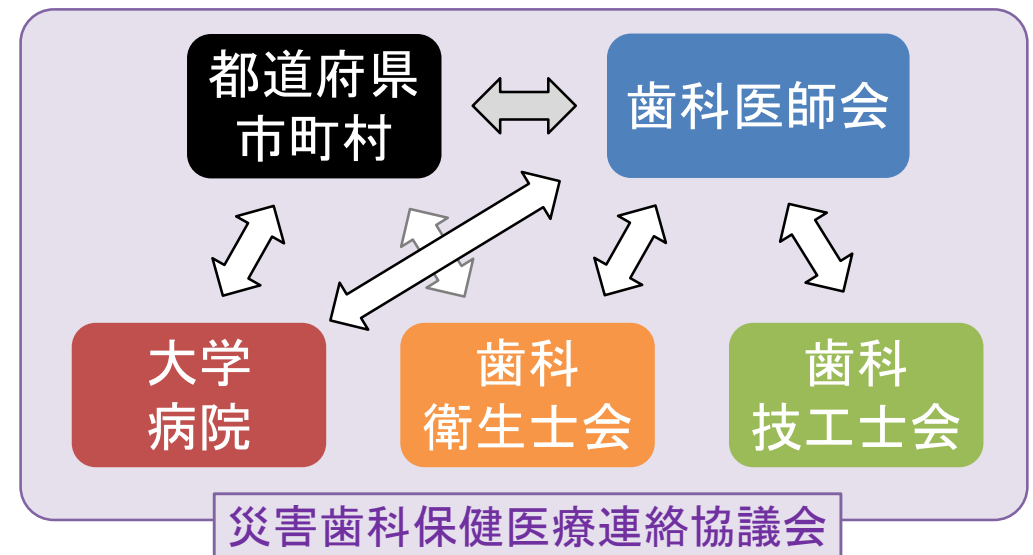
大黒英貴, 災害歯科医学, P58, 医歯薬出版, 2018 より改変

被災自治体における歯科保健医療支援



© 2024 DPHD

災害時の歯科医療救護活動に関する協定



大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

大学歯学部における災害時協定

- 福岡県歯一九大・九州歯科大・福岡歯科大
- 北海道歯一北大病院・北海道医療大・札幌医大・旭川医大病院
- 岐阜県歯一朝日大学
- 岩手県歯一岩手医大(申合せ)
- 高知県歯一徳島大学
- ほか

東日本大震災における東北大学歯学部の 活動概要

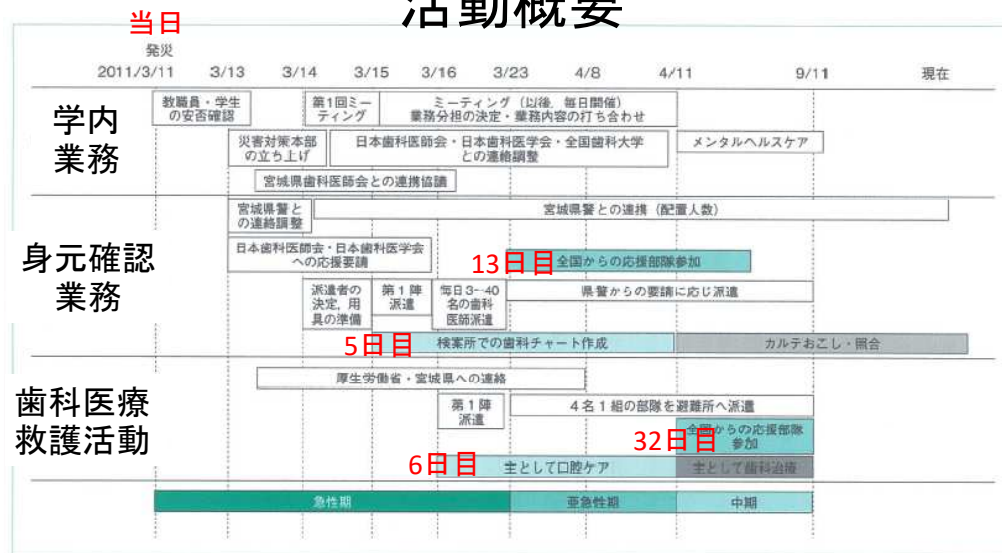


図 9-1 東日本大震災における東北大学歯学部の活動概要

佐々木啓一、大規模災害発災：歯科大学・歯学部はどのように行動するかー東日本大震災での対応から学んだことー、災害歯科医学(医歯薬出版)

歯科大学・歯学部がすべきこと

1. 教職員・学生の安全確保、安否確認
2. 災害時における活動拠点の確保
3. 社会的位置づけの整備
4. 情報収集体制の整備
5. 歯科的所見採取による身元確認への協力
6. 歯科医療救護活動
7. 歯科保健(口腔ケア)支援活動
8. 教職員・学生のメンタルヘルスケア

佐々木啓一、大規模災害発災：歯科大学・歯学部はどのように行動するかー東日本大震災での対応から学んだことー、災害歯科医学(医歯薬出版)

被災地域への歯科支援において 歯学部求められること

- 初動期の歯科ニーズアセスメント
- 歯科救護所の設置・運営
- 歯科保健活動・口腔ケア活動への歯科衛生士の派遣
- 集計・分析・記録などの後方支援
- 中長期的な口腔健康管理における公衆衛生的な自治体歯科保健施策支援
- など

注:単独ではなく、歯科支援チーム、もしくは歯科医師会との連携とともに活動すること

© 2023 DPHD

初めての病院での急な代診

- 在宅医療からケースカンファ、外部との会議出席まで
- イベントでの救護室もあるかも？
- 慣れていない事務方へのサポートも？
- スタッフへのサジェスチョンも
- 保険制度やガイドライン、病院の方針
- 共通書式や法律の解釈、地域の方針

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

JDAT チーム構成・期間のイメージ

【構成(例)】

歯科診療所休診時期(活動開始時)

歯科医療救護チーム
歯科医師2、事務職1
歯科医師2、歯科衛生士1、歯科技工士1

歯科診療所再開時期



歯科保健支援チーム
歯科医師2、歯科衛生士2

歯科保健支援チーム
歯科医師1、歯科衛生士2～3

【期間(例)】 4日間程度／チーム

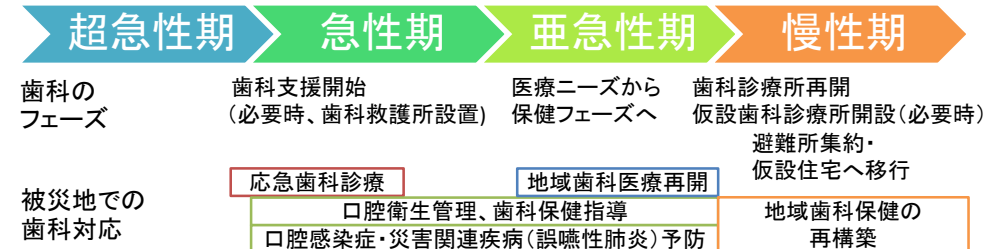
月	火	水	木	金	土	日
	チームA	引継		チームB		引継
	チームC	引継		チームD		引継

歯科支援チーム

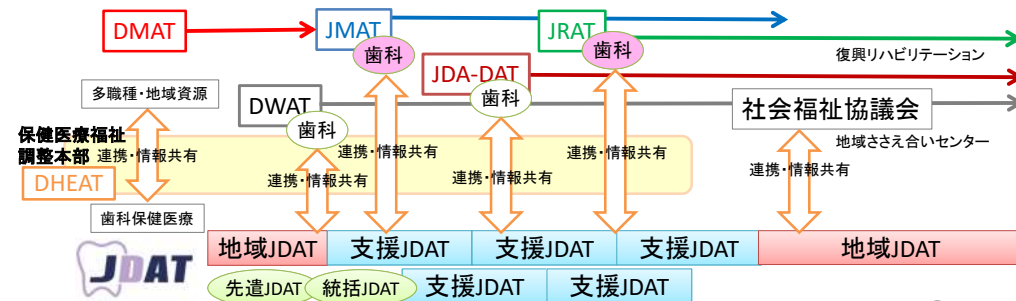
	2/25	26	27	28	3/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
県歯	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県衛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県技	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県歯災害	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

福岡県歯科医師会 太田秀人先生資料

保健医療福祉活動チームとJDATとの連携



保健医療福祉活動チームとJDATとの連携 ※ 概念図であり、タイミングはこの限りではありません



© 2025 DPHD

JDAT, 日本災害歯科支援チーム

※ 都道府県ごとに最低でも保健所単位ごとにチーム配備し防災活動

○×市 災害対策本部 参集歯科チーム

他地域へ派遣

アドバンス研修会修了者
✓ 地区本部に1人以上
✓ 外部歯科支援チームリーダーとなる人

標準研修会修了者
✓ チームに1人以上
✓ チームメンバーの要となる人

研修会未受講者
→ 基礎研修会の受講 (eラーニング)

現地災害歯科コーディネーター
(現地支援活動コーディネーター)

© 2024 DPHD

JDAT 平常時・災害時

平常時

- 研修と、体制整備
- 地域の災害対策や防災訓練に積極的に参画

被災時

- 地域の情報を繋ぐ
- 必要時は支援チームの派遣要請を提言
- 現地支援活動コーディネーターとして受援

地域での歯科保健医療提供体制の継続

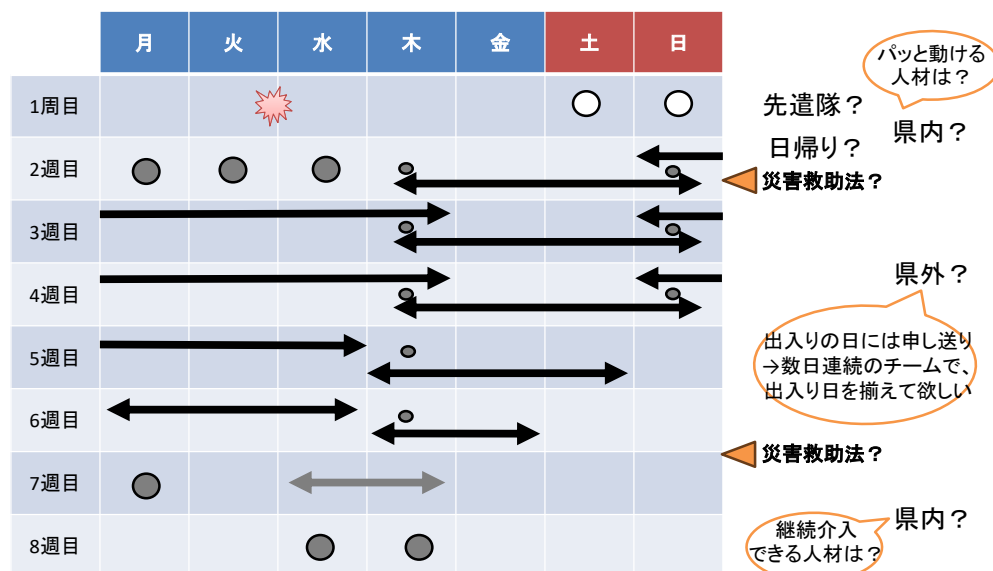
災害時

- 緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援
- JMATなどの医療チームの歯科との連携

JDATには、災害時のみならず、平常時からの地域災害対策に携わり、災害時には、地域歯科保健体制のBCP (事業継続計画) をマネジメントする役割が求められている

© 2022 DPHD

JDAT チーム期間(時期別イメージ)



© 2024 DPHD

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

大学からの派遣のルートは2パターン

- JDAT事務局(日本歯科医師会内部の日本災害歯科保健医療連絡協議会で構成)からの要請を受け、(中略)、大学から人を派遣する場合
- (1)大学から直接チームを作って派遣する場合
- (2)都道府県歯科医師会と都道府県の協定を活用して、都道府県歯科医師会からの派遣という形をとる場合
- (東日本大震災では、厚生労働省も派遣調整に関与したが、以降はしていない)

大学からの派遣の在り方

- 「県—歯科医師会—大学」とブリッジしている協定なのであれば、基本的には「歯科医師会が県を通じて派遣する」となる
- 事務的には、「歯学部は歯科医師会の事務局と連絡として人員を供出する」という感じになり、事務のメインは歯科医師会となる
- 歯学部においては、そういう前提での「優先派遣者登録と派遣システム」の構築でよい
- 円滑に動かすには、「都道府県災害歯科保健医療連絡協議会」「都道府県歯科医師会か都道府県と大学との協定」があったほうがいい

事務的な処理／業務調整

- 災害救助法対応の支弁は、多分終了後に、後申請（必ずしも認められるとは限らない）
- 例：能登半島地震での支弁は7月頃
- 取り扱いとしては、欠勤？ボランティア休暇？
- 申請はどこから？
- 外来などは絞る？コロナの時はどうした？

大学からのチームの出し方

- 単独チームを出す
 - －単発
 - －連続
- 歯科医師会との混合チーム
 - －適切な人材は？
- 歯科衛生士だけ出す（単独）
 - －どのように組む？

準備する資器材や物品など

- 単独チーム
 - －ある意味で自由にも動ける
 - －資器材は自前で持って行ったほうが気が楽
 - －口腔ケア用品などは派遣先歯科医師会からももらえるが、欲しいものがあるとは限らない
 - －その他書類は持って行ったほうがいい
- 歯科医師会との混合チーム
 - －歯科医師会が準備してくれるとは思いますが、必要なものがあるとは限らない

期待されることにより、派遣する人は違う？

- 病院／施設の口腔ケアサポート（口腔ケアメイン）
- 多職種と避難所の巡回（歯科保健メイン）
- 歯科診療所のサポート（歯科医療メイン）
- いっとき待機ステーション（1.5次避難所）やホテル（二次避難所）への対応

実際は、誰が出せる？

- 病院から？大学から？
- 正規職員？
 - －会計年度雇用職員は？
 - －非常勤職員は？
- 研修歯科医は？
 - －学生は？

都道府県内への支援も必要とされる

- 海溝型巨大地震・津波などの国単位での対応以外にも、豪雨などの局所災害に対する都道府県県内への支援も検討に入れる
- 歯科医師会と、どのような役割分担をして出していくのか、いくつかのパターンに分けて、協議しておく必要がある
- それと同時に、実際、大学としてはどのように出すのか・出せるのか、を具体的に検討しておき、それに当てはまる形の協議をしたほうが現実的

大学歯学部として、 災害時に向けて準備すべきこと

- 現状の教育
- 推進に向けた課題
- 過去の大学からの派遣と、そのアレンジの形
- 令和6年能登半島地震での経験
- 大学が支援に関わる必要性
- 各県における体制整備の進捗と、大学に求められること
- 派遣のあり方
- 大学からの派遣にあたっての検討点

大阪府の災害歯科の現状

大阪府の災害歯科の現状

- 地域防災計画における歯科
- 医療計画の災害
- 協定
- 災害医療コーディネーター
- 歯科口腔保健計画
- (参考)

第3 現地医療対策

2 現地医療活動

(3) 現地医療活動の継続

府は、災害派遣医療チーム（DMAT）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（DMAT）活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学病院、**日本災害歯科支援チーム（JDAT）**、日本薬剤師会、災害支援ナース、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、**その調整に当たっては災害医療コーディネーターを活用**する。その際、医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう、被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう、努める。

第6 個別疾病対策

府及び市町村は、専門医療が必要となる人工透析、難病、循環器疾患、消化器疾患、血液疾患、小児医療、周産期医療、感染症、アレルギー疾患、精神疾患、**歯科疾患**等の疾病に対する対策を講じ、特定診療災害医療センター、各専門医学会等関係機関と協力して、それぞれ現地医療活動、後方医療活動等を行う。

大阪府地域防災計画 基本対策編(令和7年3月修正)
https://www.pref.osaka.lg.jp/o020080/r6_chiki_kihon.html

第7節 災害医療

2. 災害医療の現状と課題

(3) 災害時のコーディネート機能

【災害医療コーディネーター】

○迅速かつ的確に災害医療を提供するために、大阪府では発災直後に医療機関・行政等の調整の役割を担う災害医療コーディネーターを、各災害拠点病院の医師を中心に選任しており、平成29年度末時点では20名でしたが、令和4年度末時点で130名（内訳：医師^{注1}86名、臨床工学技士14名、看護師7名、薬剤師7名、診療放射線技師5名、その他^{注2}11名）となっています。災害時の調整を円滑に行うため、今後も体制を維持する必要があります。

(4) 災害時に派遣される医療救護班（**保健医療活動チーム**）

【医療救護班(保健医療活動チーム)】

○災害時は多くの医療機関も被災するため、医療機関等への支援のためDMATが派遣されるとともに、**救護所での軽症患者の医療や被災住民等の健康管理等を医療救護班（保健医療活動チーム）**が行います。

注1 医師：歯科医師を含みます。

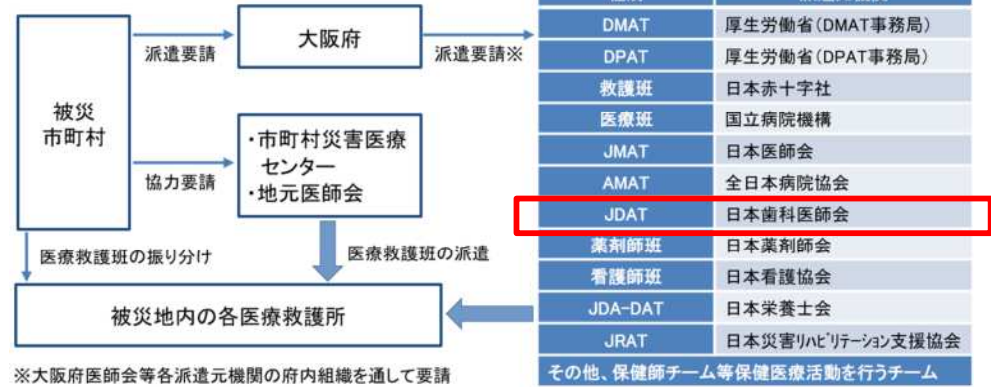
注2 その他：理学療法士等をいいます。

第8次大阪府医療計画(2024(令和6)年度から2029(令和11)年度)
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100020/iryo/keikaku/8th_iryokeikaku.html

第7節 災害医療

○具体的にはDMATだけではなく、日本医師会の災害医療チームであるJMAT^{注1}をはじめ、急性期以降に向けての様々な医療救護班（**保健医療活動チーム**）が被災地へと派遣され、それぞれ連携しながら活動します。

図表7-7-7 医療救護活動の流れ



第8次大阪府医療計画(2024(令和6)年度から2029(令和11)年度)
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100020/iryo/keikaku/8th_iryokeikaku.html

第7節 災害医療

【歯科医療職の派遣体制】

○大阪府においては、災害時の歯科医療救護活動及び避難所での歯科保健衛生活動を迅速円滑に行うため、大阪府歯科医師会と協定を締結し、**歯科医療班（JDAT注1）**を派遣できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

【災害医療訓練】

○大阪府では、大阪府地震・津波災害対策訓練を実施し、災害時に一人でも多くの府民の生命を救うために、災害医療コーディネーターや各医療救護班（保健医療活動チーム）、消防、警察等の関係機関が参加する訓練を実施しています。

○今後も、引き続き相互の連携を強化し、訓練を実施し、連携における課題の抽出、改善につなげていく必要があります。

注1 JDAT：Japan Dental Alliance Team（日本災害歯科支援チーム）の略で、災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生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構成されるチームをいいます。

第8次大阪府医療計画(2024(令和6)年度から2029(令和11)年度)
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100020/iryo/keikaku/8th_iryokeikaku.html

第 7 節 災害医療

3. 災害医療の施策の方向

(2) 人材養成・派遣体制の確保と関係機関との連携強化

○災害医療を担う人材を養成するとともに、協定締結等により保健医療活動チーム等の派遣体制を確保します。また訓練等を通じて関係機関との連携強化を図ります。

【具体的な取組】

- ・国と連携しながら、DMAT・DPAT・災害時小児周産期リエゾンを養成します。
- ・災害時健康危機管理支援チーム養成研修をはじめ、災害訓練等の実施による保健所職員の人材養成をします。
- ・災害時小児周産期リエゾンや透析リエゾン関係者等、幅広い分野から災害医療コーディネーターを選定し、医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣体制の確保を図ります。
- ・避難住民の健康相談や健康管理業務等を円滑に行えるよう、看護班の派遣体の充実を図ります。
- ・歯科医療班（JDAT）の円滑な派遣を行えるよう、災害時の連携体制を維持します。
- ・災害時に的確に医薬品等を供給できるよう、随時、医薬品等の備蓄・供給体制の見直しを図るとともに、避難所でのお薬相談や衛生指導等を円滑に行えるよう、薬剤師班の派遣体制を充実します。
- ・訓練等を通じて、医療救護班（保健医療活動チーム）と災害時の迅速・的確な連携体制の構築を図るとともに、広域的な災害訓練として、令和6年度に近畿地方DMATブロック訓練を行います。

第8次大阪府医療計画（2024(令和6)年度から2029(令和11)年度）
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100020/iryo/keikaku/8th_iryokeikaku.html

第 2 節 保健医療活動

目 標	災害時に一人でも多くの人命を救助する。
-----	---------------------

フェーズ	主な目標
第 1 フェーズ	迅速な医療情報の収集・提供と保健医療活動チームの編成・派遣要請（DMAT、DPAT等）
第 2 フェーズ	現地医療体制の確立及び後方医療活動の調整開始、医薬品等の確保・供給活動の実施
第 3 フェーズ	的確な現地医療及び後方医療活動、個別疾病対策の実施

大阪府災害等応急対策実施要領令和7年3月改定 大阪府
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o020090/shobobosai/saigaioukyutaisaku/saigaioukyuyouryo.html>

第 2 節 保健医療活動

第 3 現地医療対策

主たる担当：健康医療部関係室・課

1 保健医療活動チームの派遣要請【第 1 フェーズ～】

保健医療活動チームは、DMAT、JMAT、日赤救護班、DPAT、歯科医療班（JDAT）、薬剤師チーム等災害対策に係る保健医療活動を行うチームをいう。

災害拠点病院、DMAT活動拠点本部、保健所及び市町村（保健所設置市含む。）等からの各保健医療活動チームの派遣要請は、保健医療調整本部で集約し、DMAT調整本部、DPAT調整本部及び各担当課等が各団体との協定等に基づき行う。

派遣された保健医療活動チームは、被災地内の各病院や避難所等において関係機関と情報の共有化を図り、保健医療活動を行う。

なお、保健医療活動チームは、現地医療活動を行うために、当座必要な資機材等を携行する自己完結型であることを原則とする。

また、保健医療調整本部は、DMAT調整本部長、DPAT調整本部長及び府が委嘱する災害医療コーディネーターと協議・調整しながら、必要に応じて、国及び他府県に対しても保健医療活動チームの応援派遣の要請を行うとともに、受け入れ窓口を設置し、調整を行う

【第 2 フェーズ～】。

2 保健医療活動チームの搬送手段の確保【第 1 フェーズ～】

保健医療活動チームの派遣は、医療関係機関で所有する緊急車両等を活用することを原則とする。なお、確保が困難な場合は、保健医療調整本部において搬送手段を確保する。

大阪府災害等応急対策実施要領令和7年3月改定 大阪府
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o020090/shobobosai/saigaioukyutaisaku/saigaioukyuyouryo.html>

第 2 節 保健医療活動

第 6 個別疾病対策【第 3 フェーズ～】

主たる担当：健康医療部関係室・課

専門医療が必要となる人工透析、難病、循環器疾患、消化器疾患、血液疾患、小児医療、周産期医療、感染症、アレルギー疾患、精神疾患、歯科疾患等の疾病に対する対策については、医療対策課長、感染症対策課長、地域保健課長及び健康づくり課長が、各特定診療災害医療センター、各専門医会等関係機関と協力して、それぞれ現地医療活動、後方医療活動等を行う。

大阪府災害等応急対策実施要領令和7年3月改定 大阪府
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o020090/shobobosai/saigaioukyutaisaku/saigaioukyuyouryo.html>

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書

大阪府内の地震等の大規模災害時において、**大阪府**（以下「甲」という。）が**実施責任を負う**歯科医療救護活動に関して、**災害救助法**（昭和 22 年法律第 118 号）及び**大阪府地域防災計画**（以下「防災計画」という。）に基づき、甲と一般社団法人**大阪府歯科医師会**（以下「乙」という。）との間において、次のとおり協定を締結する。

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

（歯科医療班の派遣）

甲＝大阪府
乙＝大阪府歯科医師会

- 第2条 甲は、防災計画に基づき歯科医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し**歯科医師等で組織**される歯科医療班の編成及び派遣を**要請**するものとする。
- 2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに歯科医療班を編成し、災害現場等の**救護所等に派遣**するものとする。

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

（歯科医療救護計画の策定等）

甲＝大阪府
乙＝大阪府歯科医師会

- 第3条 乙は、前条の規定による歯科医療救護活動の円滑な実施を図るため、**歯科医療班の編成、派遣**その他歯科医療救護の実施に関する歯科医療救護**計画を策定**し、これを甲に**提出**するものとする。
- 2 乙は、歯科医療救護計画を変更したときは、速やかに変更後の歯科医療救護計画を甲に提出するものとする。
- 第4条 歯科医療班は、甲又は市町村が災害現場等に設置する**救護所又は避難所において**、次の各号に掲げる歯科医療救護活動を行うことを**原則**とする。
- (1) 救護所での歯科医療を要する傷病者に対する応急処置
 - (2) **避難所**での**歯科口腔保健衛生活動**による**被災住民等の健康管理**
 - (3) **その他**状況に応じた事項

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

（医薬品等の供給等）

甲＝大阪府
乙＝大阪府歯科医師会

- 第6条 乙が派遣する歯科医療班が使用する医薬品等は、当該歯科医療班が携行するもののほか、必要に応じて、**甲は**医療関係機関及び医薬品等関係団体の協力を得て、**確保体制を整備**するものとする。
- 第7条 甲は、医薬品及び衛生材料等の供給等、乙が派遣する歯科医療班の歯科医療救護活動が**円滑に実施されるために必要な措置を講ずる**ものとする。

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

(費用弁償等)

甲＝大阪府
乙＝大阪府歯科医師会

第9条 甲の要請に基づき、乙が歯科医療救護活動を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

- (1) 歯科医療班の派遣に要する費用
- (2) 歯科医療班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 前各号に該当しない費用であって、この協定実施のために要したもの

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した歯科医療班の班員が負傷し、その活動が原因で疾病にかかり又は死亡した場合の扶助金について、次に掲げる場合を除き大阪府災害に伴う応急措置の業務に従事した者に対する損害補償に関する条例(昭和38年3月27日大阪府条例第3号)に定めるところにより、その損害を補償するものとする。

- (1) 歯科医療救護活動に従事する者の故意又は重大な過失による場合
- (2) 当該損害につき、乙若しくは医療救護活動に従事した者が締結する損害保険契約により、保険給付を受けることができる場合
- (3) 当該損害が第三者の行為によるものであって、当該第三者から損害賠償を受けることができる場合

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

(委嘱及び任期)

第2条 知事は、医療機関・医療関係団体等(以下「関係団体等」という。)の長からの推薦に基づき、災害医療に精通し、かつ大阪府の医療の現状について熟知している者をコーディネーターとして委嘱する。

2 コーディネーターの任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

大阪府災害医療コーディネーター設置要綱
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/33_saigaiiryocosechiyoko.pdf

(大阪府内市町村及び

大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会等との調整)

甲＝大阪府
乙＝大阪府歯科医師会

第10条 甲は、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)に基づき、市町村の行う歯科医療救護活動が、この協定に準じ、大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会等の協力を得て円滑に実施されるよう、乙と必要な調整を行うものとする。

2 乙は、市町村の歯科医療救護活動が円滑に実施されるよう、大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会と必要な調整を行うものとする。

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/31_saigaishikakyotei.pdf

(業務)

第4条 コーディネーターは、大規模災害等において、本部長の要請に基づき、次の各号の業務を行う。ただし、被災の状況により業務を行えない場合は、速やかにその旨を本部長に報告する。

- (1) 災害医療体制の確保等に関する助言
- (2) 患者搬送及び受入医療機関の確保のための助言及び調整
- (3) 保健医療活動チーム等の配置等に関する助言及び調整
- (4) 関係機関に対し、保健医療の復旧のために必要な調査
- (5) 他のコーディネーターとの連絡調整
- (6) その他本部長が指示すること

2 コーディネーターは、大規模災害等において、災害対応が必要と判断した場合は、本部長の要請を待たずに業務を開始することができる。ただし、業務開始後速やかに本部長に報告を行わなければならない。

3 本部長は、大規模災害等が収束し、災害医療活動を継続する必要がないと判断したときは、コーディネーターに対する要請を解除するものとする。

4 コーディネーターは、業務を終了する際には、本部長又は被災地を所管する保健所長等に対し、所要の事項を引き継ぐものとする。

大阪府災害医療コーディネーター設置要綱
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/91779/33_saigaiiryocosechiyoko.pdf

東京都歯科保健推進計画 「いい歯東京」

概要版

都民のみなさんが、いつまでも健康に暮らすために、歯と口の健康はとても大切です。
この計画は、都民のみなさんが目指す姿を掲げ、自ら実践をしてもらいたいことと、
そのために東京都が総合的に進める歯科保健施策を盛り込んで策定しました。



ライフステージに応じた
歯と口の
健康づくりの推進

かかりつけ歯科医での
予防管理の定着・
医科歯科連携の推進

地域で支える
障害者歯科医療
の推進

在宅療養者の
QOLを支える
在宅歯科医療体制の推進



「いい歯東京」における都民の目指す姿と計画の柱

都民の
目指す姿

都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること

都民が
実践する
3つの取組

コミュニティケア

区市町村、学校、
職場等において
歯科健診や健康
教育等を受ける

セルフケア

日常的に
自ら口腔ケアに
取り組む

プロフェッショナルケア

かかりつけ歯科医を
持ち、定期的に保健
指導や歯科健診、予
防処置（フッ化物塗布
等）を受ける

ライフステージに応じた
歯と口の健康づくり
の推進
注1

乳幼児期



う蝕の予防
口腔機能の獲得

学齢期



う蝕・歯肉炎の予防

成人期



歯周病の予防

高齢期



口腔機能の
維持・向上

かかりつけ歯科医での
予防管理の定着・
医科歯科連携の推進
注2

地域で支える
障害者歯科保健医療
の推進
注3



在宅療養者の
QOLを支える
在宅歯科医療体制の推進
注4



重点事項 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進



保健医療局トップ > 医療政策 > 医療・保健施策 > 東京都の歯科保健対策 > 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」
> 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）

令和4年度東京都歯科保健推進

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）

更新日：2024年4月23日

東京都歯科保健推進計画

「いい歯東京」

第一次改定 | 令和6年3月



医療・保健施策

- 医療機関におけるデ
ジタル化の支援につ
いて +
- 医療機関における電子処
方箋の活用・普及の促進
事業
- 妊産婦の管理へ
- オンライン歯科診療等
- オンライン診療等 +
- 在宅療養 +
- 看護人材確保対策 +
- 都民の医療に対する
理解促進 +
- 東京都医療審議会 +
- 外国人のための
TOKYO医療情報サ
イト +

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/mokuhyo/shikakeikaku1kai



重点事項

健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進



現状・課題

- 災害発生時に二次的な健康被害（口腔清掃不良や口腔機能の低下により生じる誤嚥性肺炎の発症等）を防ぐため、口の中を清潔に保つことが重要
- 避難生活の長期化により身体活動や口腔機能の低下が生じるため、口腔衛生や口腔機能の維持・向上の取組（歯科保健活動）が必要

取組

- 都の災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、避難生活に係る歯科保健活動の内容を充実
- 区市町村における災害時の歯科保健医療体制の整備に向けた取組を促進
- 口腔衛生用品については、区市町村の対応を促すとともに、都民による備蓄の必要性を啓発

参考指標

災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルを整備している区市町村の数

11自治体 → 全自治体

（2）取組の方向性

- 災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、歯科保健活動に関する内容を充実させます。
- 大規模災害の発生に備えるため、区市町村が平時から関係部署や関係団体等と連携し、災害時の歯科保健医療活動に取り組むことができるよう、人材の育成を支援していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による備蓄等の対応を促すとともに、都民が防災用に備蓄しておく必要性についても普及啓発していきます。

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定） 2024年4月23日

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/mokuhyo/shikakeikaku1kai

エ 東京都

都は、二次保健医療圏に設置された医療対策拠点から派遣要請を受けた時、又は都が必要と判断した時は、区市町村の歯科保健医療活動を応援・補完する立場から、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の派遣を要請します。

オ **東京都歯科医師会**

東京都歯科医師会は、自らが定めた行動計画に基づき、東京都歯科医師会災害対策本部を設置し、まずは、会員や職員の安否を確認し、**歯科診療所の被害状況の把握**に努めます。

都から都歯科医療救護班の派遣要請を受けた後、東京都歯科衛生士会や東京都歯科技工士会等と協力して都歯科医療救護班を編成し、指定の場所に派遣します。その際、交代要員も含めて必要な班数を確保します。

カ **都歯科医療救護班**

都歯科医療救護班は、参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認し、**主に医療救護所で、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科診療や歯科保健指導**を行い、トリアージへの協力などを行います。

医療救護所では、区市町村によって地区医師会等から選任された指揮者の指示に基づき、地区歯科医療救護班と連携して歯科保健医療活動を行います。

〔表 26：都歯科医療救護班の編成〕

	班数	歯科医師	歯科衛生士 歯科技工士	その他
東京都歯科医師会	110	1	1	1

災害時歯科保健医療活動ガイドライン 令和7年3月 東京都保健医療局

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/2025-06-25-174751-661>

区市町村（東京都）

災害時の歯科保健医療活動

表32 区市町村における災害時の歯科保健医療活動に関する対応状況

項目	令和4年度
地域防災計画等において、災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村	43自治体
災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルがある又は医療救護活動マニュアル等に歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村	11自治体
災害時の歯科保健医療活動に関する研修を実施している区市町村	7自治体
災害時用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村	23自治体

資料：東京都「災害時の歯科保健医療活動に関する調査」（令和5年度）

（3）参考指標

項目	基準値	目標値
災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルを整備している区市町村の数	11自治体 (令和5年度)	全自治体

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定） 2024年4月23日

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/mokuhyo/shikakeikaku1kai

愛知県災害時

歯科保健医療活動ガイドライン

保健医療関係健康医療部健康対策課
令和5（2023）年5月



愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン

愛知県保健医療局健康医療部健康対策課, 令和5年5月

（2）フェーズごとの活動

歯科保健医療活動の開始に向けて、フェーズ0から準備態勢を整えることが重要であるため、**歯科保健医療担当職員**の初動時の適切な配置が必要である。

フェーズ0 発災後 24 時間以内	初動体制の確立
【想定される歯科保健医療に関わるニーズや問題点】	
● 行政機関等において歯科保健医療担当者が参集できない可能性	
● 傷病者が広域で同時に多発し、歯科医療ニーズが短期間で拡大	
● 歯科医療機関の被災、口腔衛生用品の不足	

□初動体制の構築（各所属のアシスタント等に沿って、初動体制を構築する。）

□歯科保健医療担当者の参集状況

- 「様式 A 愛知県庁業務継続計画様式」等を活用し、情報共有する。

□歯科診療所の被害状況等の確認（おおよその被害状況で可）

区市町村	保健所	県
● 地区歯科医師会から情報を得て、管轄保健所に情報提供する。	● 市町村からの情報を、県に伝達する。	● 保健医療調整本部内の愛知県歯科医師会等と情報のすり合わせを行う。

□避難所の設置状況の確認

区市町村	保健所	県
● 避難所、福祉避難所の設置状況、インターネットの可否等の確認し、管轄保健所に情報提供する。 (様式 2 避難所日報等活用)	● 市町村からの情報を、県に伝達する。	● 保健医療調整本部内の愛知県歯科医師会等と情報共有する。

□歯科医師チームの派遣要請（フェーズ1でも可）

区市町村	保健所	県
● 地区歯科医師会と協定を締結している場合、歯科医師の派遣要請を検討し、必要に応じて派遣要請を行う。 ● 地区歯科医師会の活動のみでは対応できないと判断した場合、管轄保健所を通じて県に連携を要請する。	● 市町村からの情報を、県に伝達する。	● 派遣が必要と判断した場合、「災害時の歯科医療救護に関する協定書」に基づき、愛知県歯科医師会に歯科医師チームの派遣要請を行う。 ● 県内の歯科医師チームのみでは対応できないと判断した場合、厚生労働省を通じて、JDAT 派遣要請を行う。

□歯科医療救護に係る歯科材料、器材、医薬品の準備・確保（フェーズ1でも可）		
区市町村	保健所	県
● 物資の供給が可能か、地区歯科医師会と調整する。 ● 供給が困難な場合は、管轄保健所を通じて県に要請する。	● 市町村からの要請を、県に伝達する。	● 物資の供給が十分でない判断した場合、「災害用医薬品等の供給に関する協定書」に基づき要請を行う。 ● 供給要請は、保健医療調整本部内で調整しながら判断する。

□歯科保健ニーズを把握するためのチームの派遣要請（フェーズ1でも可）		
区市町村	保健所	県
● 歯科保健ニーズを把握するための歯科医師チームの派遣要請を検討し、必要に応じて管轄保健所を通じて県に要請する。	● 市町村からの要請を、県に伝達する。	● 要請や被災状況から派遣要請について検討し、必要に応じて愛知県歯科医師会に要請する。 ● 派遣要請は、保健医療調整本部内で調整しながら判断する。

□歯科保健医療活動をコーディネートする体制の確保（受援調整）

- 第4章 受援調整の体制整備（P.32）を参照する。

フェーズ1 発災後 72 時間以内	避難所・地域の要配慮者に対する歯科ニーズの把握と調整
【想定される歯科ニーズや問題点】	
● テイライン（特に水）、歯科保健医療活動に必要な場所の確保	
● 道路が寸断され避難所等にアクセスできない可能性	
● 緊急性の高い歯科医療ニーズへの対応（口腔顎顔面外傷等の応急処置、救急）	
● 口腔衛生状態の悪化、口腔衛生物資等の不足、義歯の紛失・破損等による食事困難	
● 誤嚥性肺炎のリスクが高い高齢者・要介護者・障害者等の口腔ケア支援が必要	

□歯科診療所の被害状況等を確認
● 今後の派遣調整の計画を見据え、フェーズ0よりも詳細に情報収集する。 ● 愛知県歯科医師会災害時歯科診療マップ（P.8）により、随時更新されている会員歯科診療所の稼働情報を把握する。

愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン

愛知県保健医療局健康医療部健康対策課, 令和5年5月

第3章 災害時の歯科保健医療活動のポイント

- ★災害関連疾患予防のため、対象別・活動場所別に特徴や活動内容を確認しておく。
- ★口腔と全身との関連から、活動に当たっては多職種連携を図りながら実施する。

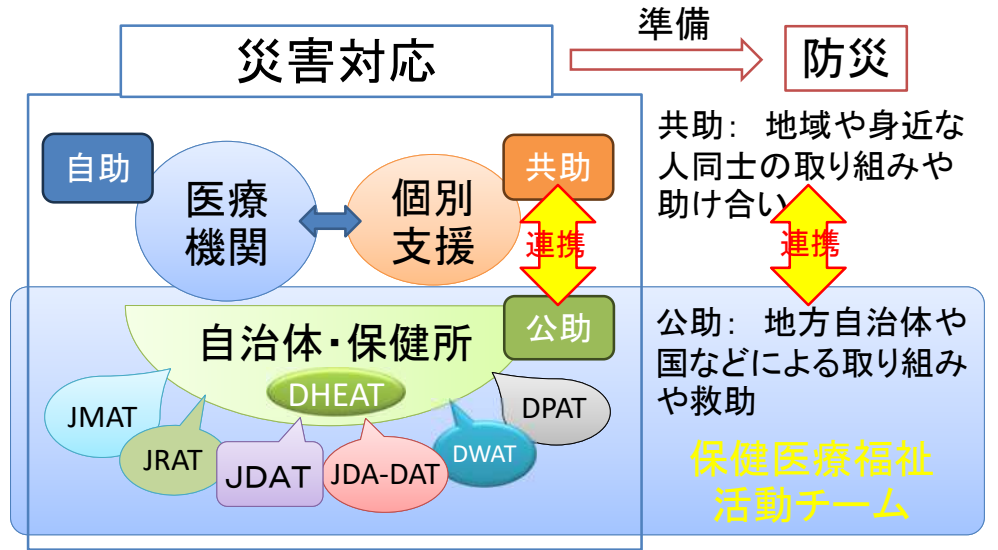
1 対象別、場所別の活動内容

(1) 対象別の活動内容

区分	特徴・背景	活動内容
乳幼児	1) う蝕・歯周病のリスク ・乳児や低年齢の幼児では、夜泣きやくすった際、周囲に気を遣って哺乳びん・ジュース等を入れて飲ませる等の行為が習慣化する場合もあり、重症う蝕の発症要因となる。 2) 口腔内の清掃不良・保護者の意識低下 ・水の供給が確保されない数日間、歯みがきやうがいのため、口腔環境を通常どおり保つことが難しい。 ・救援物資に多い菓子パンやおにぎりは、口腔内に食物残渣が停滞しやすい。 ・避難生活による環境変化や心身の疲労により、保護者の口腔衛生に対する意識が低下し、仕上げみがきを始めとした保護者による口腔管理が不十分となる。	①知識普及 ②歯みがきやうがいの工夫 ③フッ化物利用の推奨
学童	1) う蝕・歯周病のリスク ・救援物資として提供される甘い菓子やジュース・スポーツ飲料等の頻回摂取により、う蝕や歯周病（歯肉炎）の発症・悪化が懸念される。 2) 口腔内の清掃不良・保護者の意識低下 ※乳幼児と同様	※乳幼児と同様
成人	1) 歯周病のリスク ・災害時は、急激な生活環境の変化やストレス等により、歯周病が発症しやすい。歯周病は自覚しにくい、気付かない間に増悪すること懸念される。 2) う蝕再発のリスク ・避難生活の中で、以前治療した歯が再びう蝕になる、詰めた物や被せた物が取れる場合がある。歯科受診を後回しにし、増悪してしまう可能性がある。	①知識普及 ②歯科医療の動員・情報提供 ③歯みがきやうがいの工夫

高齢者	1) う蝕・歯周病のリスク ・救援物資の甘い飲食物の頻回摂取により、根面う蝕（歯の根の面のむし歯）や歯周病の発症・悪化が懸念される。 2) 口腔内・歯肉の清掃不良 ・水の供給状況、救援物資の種類による影響が懸念される。 ・避難所の集団生活では、人前で歯を磨くことにため、歯の清掃が滞りやすくなる。 3) 歯肉の知覚・不適合・破損による影響 ・歯がない／合わない破損した状態では、噛まずに飲み込んだり喉い食べ物が摂取しにくくなったり、栄養不良や消化器障害など、全身状態が悪化する傾向がある。 ・避難生活が長期にわたると、体調の変化や体重の減少に伴う嚥下の吸収や退縮により、歯肉が不適合となりやすい。 ・合わない義歯の使用により、歯肉や口腔粘膜が傷つき、痛みが出たり、細菌性肺炎（口内炎）が起きやすくなる。 ・義歯安定剤を使用する場合は、清掃の徹底が必要となる。 ・歯がないことで、会話がスムーズにいかない。	①知識普及 ②歯科医療の動員・情報提供 ③歯みがきやうがいの工夫 ④義歯清掃の励行 ⑤健口体操、唾液腺マッサージの推奨（動画配信やパンフレットの配布） ⑥食形態・食事環境の工夫 ⑦誤嚥を防ぐための食事姿勢の注意 ⑧医師・保健師・栄養士等多職種と連携して対応する
要介護者 障がい者 難病患者 （入居者）	4) 口腔機能の低下 ・食べにくい状況が続き、生活不活発のひきつり、口腔周囲筋の筋力低下や萎縮、むせや飲み込みにくさ、唾液分泌の減少など、口腔機能が低下する。口腔機能低下はオラルフレイルを招き、フレイル、要介護状態へと進行する可能性がある。 5) 低栄養のリスク ・重症期（災害発生時から1週間から1か月）以降は、栄養状態の悪化により抵抗力が低下し、重症の口内炎や歯周病の発症が多くなる。口内炎等による痛みのため、食事回数が減少し、低栄養につながるリスクがある。 6) 誤嚥性肺炎のリスク ・避難生活による環境変化や心身の疲労により、免疫、口腔機能が低下する機会が多く、かつ口腔衛生不良による口腔内細菌の増加により、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。 ※高齢者の1～5）に加え 6) 誤嚥性肺炎のリスク ・療養環境の変化や医療的ケアが滞ることにより、免疫、口腔機能が低下する機会が多く、かつ口腔衛生不良による口腔内細菌の増加により、誤嚥性肺炎のリスクが特に大きい。 7) 介護者の意識低下 ・口腔ケア実施にあたっては、スポンジブラシ等の特別な口腔ケア用品や、口腔乾燥等により高い技術が必要な場合が多く、時間もある。 ・介護者自身も被災し、避難生活による環境変化や心身の疲労により、口腔衛生に対する意識が低下し、口腔ケアの介入や実施が不十分となる。	※高齢者の①～⑤に加え ⑨医療介入の調整（障がい者の場合、「要知照歯科医師会障がい者歯科医療ネットワーク」の活用。） ⑩専門的口腔ケアの介入の調整 ⑪介護者への指導

災害保健医療支援における関係者



支援： 共助や公助では足りない部分も含め、外部から補い支えるもの

災害対応 → 対策・防災

直接支援
被災者支援

支援者支援
間接支援

災害支援
緊急援助

支援
連携
情報

地域支援
地域防災

体制・準備



災害の「備え」チェックリスト

首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

監修／内閣府政策統括官（防災担当）、内閣府男女共同参画局

非常用持ち出し袋 避難の際に持ち出すもの！

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 水 | ☐ 軍手 |
| ☐ 食品
(ご飯（アルファ米など）、レトルト食品、ビスケット、チョコ、乾パンなど：最低3日分の用意！) | ☐ 洗面用具 |
| ☐ 防災用ヘルメット・防災ずきん | ☐ 歯ブラシ・歯磨き粉 |
| ☐ 衣類・下着 | ☐ タオル |
| ☐ レインウェア | ☐ ペン・ノート |
| ☐ 紐なしのズック靴 | 感染症対策にも有効です!! |
| ☐ 懐中電灯（※手動充電式が便利） | ☐ マスク |
| | ☐ 手指消毒用アルコール |

高齢者がいる家庭の備え

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 大人用紙パンツ | ☐ 入れ歯 | ☐ デリケートゾーンの洗浄剤 |
| ☐ 杖 | ☐ 入れ歯用洗浄剤 | ☐ 持病の薬 |
| ☐ 補聴器 | ☐ 男性用吸水パッド | ☐ お薬手帳のコピー |

ほかにも、家庭に必要なものは日ごろから備えておきましょう

- ・歯ブラシ→やわらかめ
- ・歯間ブラシ
- ・デンタルフロス→糸ようじ
- ・義歯用ケース→食品保存密封容器
- ・液体ハミガキ（5年保存・1回分）



水が不要な口腔ケア用品



少ない水での入れ歯のケア



うがいの不要な歯みがき剤



+ 洗面所

災害時のために歯科がしておくべきこと

住民

- 非常持ち出し袋に「歯ブラシなどの口腔衛生用品」などを入れるよう啓発



行政

- 避難所における衛生の管理
- 洗面所（歯みがきスペース）の確保・設置
- 歯ブラシ（大人・子ども用）・歯みがき剤・義歯用品等の確保
- 口腔衛生・口腔機能の維持・管理による健康管理の必要性・体制構築



歯科

- 災害時でも口腔衛生管理を継続することを啓発



- それにあたり必要な物品などを循環備蓄

介護・福祉

保健医療者

- 栄養・リハビリテーション支援を含めた「食べる」ための支援を提案、確立
⇒フレイル、誤嚥性肺炎予防
- 災害時の口腔衛生管理・口腔機能管理を啓発

誰にでも
いつでも
健康で幸せに生活する
機会のある社会を

○ 災害歯科保健医療対策

▼ JDAT（日本災害歯科支援チーム）	▼ JDATロゴマーク
▼ 災害歯科保健医療eラーニング	▼ JDAT標準研修会
▼ JDATアドバンス研修会	▼ 日本災害歯科保健医療連絡協議会
▼ 日本歯科医師会の災害対策	▼ 計画・規程等
▼ 災害時の歯科保健医療、身元確認に関する根拠法等	▼ 都道府県歯科医師会が締結している協定等
▼ アクションカード・アセスメント票	▼ 避難所掲示・配布用ポスター等
▼ これまでの災害対応<時系別>	▼ 災害歯科コーディネーター研修会
▼ 災害歯科保健医療・身元確認関連書籍	▼ 日歯HP 関連情報

● JDAT（日本災害歯科支援チーム）

JDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）は、災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、避難所等における応急歯科医療や口腔衛生を中心とした公衆衛生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、令和4年（2022年）3月7日日本災害歯科保健医療連絡協議会が創設し、令和5年（2023年）3月7日より日本災害歯科支援チームとして活動を開始しました。

活動要領・研修会・e-learning
行動指針・規則
根拠法・協定
共通書式・アクションカード
参考資料・過去の情報
関連情報



歯8020テレビ

歯とお口の情報

動画で一般向けに平易につくられています（それぞれ6分ほど）
過去に災害時に地元ケーブルTVで放映されたこともあります

災害時こそ大切！
お口のケア

<1>備えておくこと
<2>自分でできること

災害時こそ大切！お口のケア

ダウンロード 5:08
500KB (27.3MB)
1.5MB (124MB)
<1>備えておくこと (60.0MB)

ダウンロード 5:38
500KB (28.3MB)
1.5MB (124MB)
<2>自分でできること (67.2MB)

歯科衛生士のお仕事

ダウンロード 5:54
500KB (27.3MB)
1.5MB (124MB)
<1>多様な活躍現場 (65.1MB)

ダウンロード 6:12
500KB (28.3MB)
1.5MB (124MB)
<2>他職種との連携 (71.8MB)



厚生労働省補助金 災害医療チーム等養成支援事業 研修会（2024年度現在）

JDATロジスティクス研修会（計画中）

- 各構成団体におけるJDAT事務局対象
- 2024年度はロジスティクス基礎研修会をオンライン開催

JDATアドバンス研修会（2020年度～）

- 各構成団体よりの推薦者対象
- 東京にて年3回

JDAT標準研修会（2018年度～（旧：体制研修会））

- eラーニング（標準編1時間）による事前研修あり
- 中央開催はオンラインにて年1回、各構成団体よりの推薦者対象
- 地域開催を各構成団体及び傘下団体にて開催可、対象は運営側にて設定可

JDAT基礎研修会（2024年度～）

- eラーニングのみ（基礎編2時間30分）
- どなたでも、いつでも
- PDFにて修了証発行

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

○ 災害歯科保健医療対策

▼ JDAT（日本災害歯科支援チーム）
▼ JDATロゴマーク
▼ 災害歯科保健医療eラーニング
▼ JDAT標準研修会
▼ JDATアドバンス研修会
▼ 日本災害歯科保健医療連絡協議会
▼ 日本歯科医師会の災害対策
▼ 計画・規程等
▼ 災害時の歯科保健医療、身元確認に関する根拠法等
▼ 都道府県歯科医師会が締結している協定等
▼ アクションカード・アセスメント票
▼ 避難所掲示・配布用ポスター等
▼ これまでの災害対応<時系別>
▼ 災害歯科コーディネーター研修会
▼ 災害歯科保健医療・身元確認関連書籍
▼ 日歯HP 関連情報

災害歯科保健医療対策
災害歯科保健医療対策
全国の歯医者さん

● 災害歯科保健医療eラーニング

基礎編の受講・研修登録はこちらから
標準編の受講・研修登録はこちらから
※基礎編修了後の受講を推奨します

研修受講に当たっての注意事項（基礎編） 研修受講に当たっての注意事項（標準編）

※必ず注意事項及び下記実施要領を読んでから研修登録を行うこと。
※基礎編と標準編の両方を受講する場合はそれぞれ研修登録が必要となる。

約2時間30分

約60分

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

[illegible]



歯科の災害保健医療支援 お口の健康が命を救う!

大規模災害が起きたとき、被災地で保健医療支援活動を行うのは、歯科の歯医者だけではありません。歯科医、歯科衛生士、歯科口腔外科の歯科医師が、被災者の口腔健康を支えています。一般にはあまり知られていない、歯科の災害時の保健医療支援活動について、熊本県で日本歯科医師会の災害歯科コーディネーターを務めた先生にお話をいただきます。

災害歯科支援活動
日本歯科医師会 災害歯科コーディネーター
中久木 康一 先生

非常用持ち出し袋に入れておきたいオーラルケアグッズ

基本セット

- 歯ブラシ**
歯ブラシを保管している歯磨機は、災害時に壊れる可能性があります。災害時に歯を磨くために、歯ブラシを非常用持ち出し袋に入れておきましょう。
- 歯間ブラシ・フロス**
歯間ブラシは、歯の隙間に汚れが入りやすいため、歯間ブラシを非常用持ち出し袋に入れておきましょう。
- 液体ハミガキ**
歯磨き粉の代わりに、液体ハミガキを使うことができます。災害時に液体ハミガキを非常用持ち出し袋に入れておきましょう。
- 口腔ケア用のウェットティッシュ**
歯磨きができないときに、口腔ケア用のウェットティッシュを使うことができます。災害時に口腔ケア用のウェットティッシュを非常用持ち出し袋に入れておきましょう。

QRコード

避難生活が招く「震災関連死リスク」を減らす「口腔ケア」とは？【歯科医が解説】

真島 裕代：解説

健康 | ニュース3部編

2024.11.28 4:00



写真はイメージです Photo:PEXA

能登半島地震発生から11か月がたった。この間も、能登半島は水害に見舞われるなど自然の脅威にさらされ、多くの人々が不安な日々を送っている。災害によって家を失くした人々が身を寄せる避難所では、さまざまな物資が不足し、行動を制限された日々を送らなければならない。しかし、避難状況のなかでも「口腔（こうくう）内のケア」を怠ると、その後の生活に暗い影を落とすリスクがあるという。

（清談社 真島 裕代）

被災地での水不足が健康リスクを高める

避難生活が招く「震災関連死リスク」を減らす「口腔ケア」とは？【歯科医が解説】
ダイヤモンド・オンライン 2024.11.28 <https://diamond.jp/articles/-/353929>

被災地での水不足が健康リスクを高める

避難所での生活がフレイル（虚弱）を加速させる

被災時にも活躍するオーラルケア用品



医学界新聞

能登半島地震による被災者の口腔への影響と、地域で連携した「食べる」支援の継続

寄稿 中久木 康一、長谷 剛志

2025.04.08 医学界新聞・第3572号より



図1 災害時の口腔健康管理/口腔機能管理

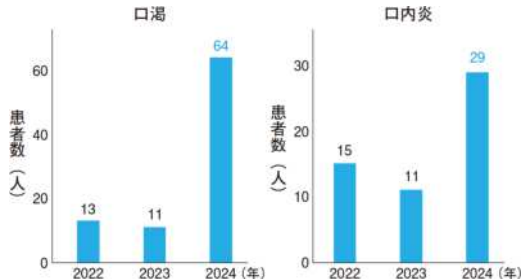


図2 能登半島地震後に増加した口腔の主訴
公立能登総合病院歯科口腔外科における1月1日～2月29日の2か月間の受診数。

【寄稿】能登半島地震による被災者の口腔への影響と、地域で連携した「食べる」支援の継続
2025.04.08 医学界新聞・第3572号, https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2025/3572_05



歯科の新常識 vol.07

災害時の歯科活動

もし明日、災害が起きたら？
歯科医療従事者に求められる役割とは

中久木 康一 先生

ライオン歯科材 Dent. File vol.57, 2025May, P9-10 歯科の新常識「災害時の歯科活動」
許可をいただき転載：日本災害時公衆衛生歯科研究会＞ポスター・パンフレット等
<https://isdphd.umin.jp/forcitizens.html>



50代の女性を応援するフリーマガジン「めりいさん」 <https://merry.inc/>
 2025年6月10日号(歯と口の健康週間に関する特集)
 許可をいただき転載: 日本災害時公衆衛生歯科研究会>ポスター・パンフレット等
<https://jsdphd.umin.jp/forcitizens.html>



医歯薬出版, 2014年, 3960円

クインテッセンス出版, 2016年, 1980円

医歯薬出版, 2018年, 7200円

砂書房, 2011年, 3080円

一世出版, 2015年, 2200円

医歯薬出版, 2021年, 3850円

災害歯科保健 Disaster Oral Health [YouTube]

●災害歯科保健 Disaster Oral Health [YouTube]

※YouTubeにリンクが飛びます



- 災害歯科 個別複数アセスメント セルフワーク
 - ・個別複数アセスメント アセスメント全体の概要
 - ・個別複数アセスメント セルフワーク事前解説
 - ・個別複数アセスメント 事例1+事例2の解説
 - ・個別複数アセスメント 事例2+事例3の解説
 - ・個別複数アセスメント 記載の注意事項



- 災害時の避難所における歯科保健医療個別アセスメント
 - ・Scene 1 高齢の女性
 - ・Scene 2 幼児がいる女性
 - ・Scene 3 歯が痛い男性
 - ・Scene 4 高齢の母とその娘
 - ・Scene 5 じっとしている男性
 - ・Scene 6 高齢者の介護者



- 活動記録紹介動画
 - ・2016年 熊本地震
 - ・2017年 九州北部豪雨

日本歯科衛生士会
協力

動画 5分
1カ月の活動の流れ

動画 10分
組織的間の役割分担や準備



日本災害時公衆衛生歯科研究会
<http://jsdphd.umin.jp/>

日本災害時公衆衛生歯科研究会
Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry (JSDPHD)

メーリングリスト
各種書式・パンフレット
研修媒体動画
研修会資料・動画

日本災害時公衆衛生歯科研究会 ML登録係

jsdphd-admin@umin.net

2015年6月15日発行
一世出版
A3判 2000円

災害時に歯科口腔保健に必要な... 研修会動画・配布資料など
研修動画・活動動画・研修準備資料など
アセスメント票・アクションカード・パンフ・ポスターなど

目的
災害時に歯科口腔保健に必要な... 研修会動画・配布資料など
研修動画・活動動画・研修準備資料など
アセスメント票・アクションカード・パンフ・ポスターなど

意義や目的として、下記などがあげられる。
 1) 災害時の歯科保健の標準化などの提案を出していくシンクタンク
 2) 災害時の多職種連携での対応のあり方を探り体制を構築して
 3) 研修の題材やスタイルを作成し、それを試し完成させてい
 4) 必要あれば出張研修の依頼を受ける母体

