

資料編 2

- 1 災害時歯科保健医療活動に用いる様式
- 2 アクションカード
- 3 保健医療調整本部及び保健医療調整会議の役割
- 4 愛知県関連条例、要綱、計画、マニュアル、ガイドライン等
- 5 歯科保健医療活動に関する災害協定
- 6 啓発ポスター・リーフレット集
- 7 災害に役立つ情報
- 8 関係機関連絡先一覧
- 9 検討委員・ワーキンググループ委員名簿

1 災害時歯科保健医療活動に係る様式

記録様式	様式の説明	出典
災害時初動時情報（様式 A）	被災市町村で、避難所等の歯科保健医療活動を実施する上で、不足している歯科衛生士、保健師数等について把握する。	愛知県庁 業務継続計画 様式
避難所日報（避難所情報）（様式 2） 避難所日報（避難者情報）（様式 3）	避難所のアセスメントに活用する。避難所のライフライン、救護所の設置状況、要配慮者数などを把握する。	全国保健師長会 （全国共通様式）
施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）	避難所、施設などの集団において、口腔衛生、歯科保健が保てる環境であるかを評価する。具体的には、避難者数及び歯科医療、環境、用具、行動、症状について概要の情報を把握する。主に、災害歯科保健医療活動を実施する応援者が作成し、当該市町村、県（管轄保健所を通じて）に報告する。	日本災害時公衆衛生歯科研究会 （全国共通様式）
施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）、 〈総括表〉簡易版・詳細版	施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票を総括して一覧にする。地域全体を横断的に把握し、公平な支援を提供するためにマネジメントする。	
災害時の歯・口に関する質問用紙	避難者が記入する質問用紙。	
歯科保健医療ニーズ 調査・保健指導実施票 （個別・個人／個別・複数）、総括票、 歯科保健指導実施票（集団）	歯科ニーズの把握のため、避難者ごとに作成する。口腔機能、口腔内状況についてのアセスメント、指導内容の記録を行う。総括票は避難所等ごとに集計するときに活用する。 歯科保健指導実施票（集団）は避難所等ごとに実施した歯科保健指導の内容を簡潔に記録する。	日本災害時公衆衛生歯科研究会 ・ 日本歯科衛生士会 災害歯科保健活動 歯科衛生士 実践マニュアル （全国共通様式）
歯科保健医療救護 個別記録票／報告書（災害時歯科共通対応記録）	避難所等において、歯科医療、歯科相談、口腔ケア指導などを実施した場合に記録する。	日本災害時公衆衛生歯科研究会 （全国共通様式）
災害時地域まるわかり情報シート フェイスシート	市町村ごとの人口、災害時要配慮者、避難所、医療機関、福祉施設等の情報をまとめる。	愛知県災害時 保健師活動 マニュアル

宛 先:

災 害 初 動 時 情 報

第 報	年	月	日	午前	現在	午後
【発信時間】 (24時間表記)		:				
【発信者】	所属	氏名			連絡先	

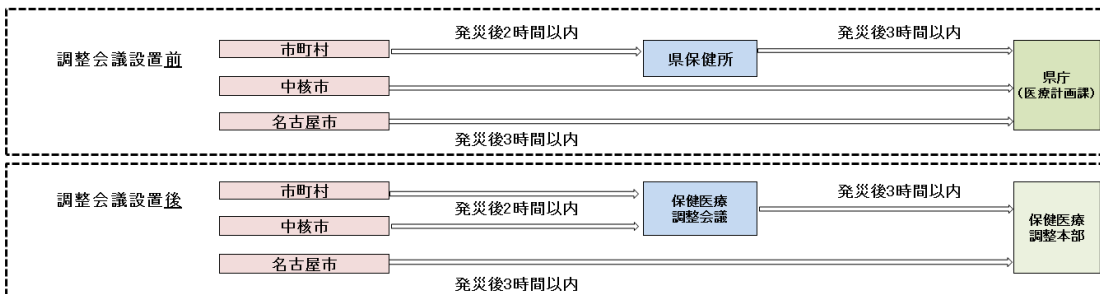
所属名	a 保健師 定数 (人)	b 保健師稼働状況(人)			c 保健師 応援派遣 要請数 (人)	d 応援派遣 可能な保 健師数 (人)	e 避難所 設置数 (箇所)	f 避難者 数(人)	g ライフライン			h 備考
		現在	24時間後 予測	72時間後 予測					電気	水道	ガス	

【記入例】

所属名	a 保健師 定数 (人)	b 保健師稼働状況(人)			c 保健師 応援派遣 要請数 (人)	d 応援派遣 可能な保 健師数 (人)	e 避難所 設置数 (箇所)	f 避難者 数(人)	g ライフライン			h 備考
		現在	24時間後 予測	72時間後 予測					電気	水道	ガス	
〇〇保健所	10	5	7	9	0	2	-	-	一部 不可	可	不可	国道〇号線車両通行不可
〇〇市	23	10	15	20	0	2	5	100	一部 不可	可	不可	栄養士1名、歯科衛生 士1名稼働
〇〇町	不明											情報なし。 引き続き把握する。
記入内容説明	平常時の保 健師数	現在活動で きる保健師 数	24時間後に 活動できる保 健師予測数	72時間後に 活動できる保 健師予測数	他自治体に 応援派遣要 請する保健 師数	自治体から、 県内自治体 に応援派遣 できる保健 師数	-	-	所管区域のライフラインの 状況について記載する			a~g以外の特記事項

【最初の発信の目安】

市町村発信目安(発災2時間後、5時間後、その後は内容に変更があった場合)
保健所は、報告目安1時間以内に医療計画課へととりまとめて報告(情報が無い場合はその旨を記載して伝達)



※保健医療調整会議、保健医療調整本部設置後は、原則、設置後の会議、本部に伝達する。

※報告の目安は、県庁医療計画課BCPによる。

「3時間以内に報告内容から保健師応援派遣の要否を判断、6時間以内に県及び市町村保健師の参集、稼働状況ととりまとめ、保健師の応援派遣要請を行う。」

様式2 (全国共通様式)

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1	避難所日報 (避難所状況)		避難所名						避難所コード						
	指定避難所以外の場合	所在地													
	電話						FAX								
	活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)										
避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)	[][][][]		人	避難者数 (施設内)	夜: 約	[][][]		人	昼: 約			人		
	食事提供人数	約	[][][]		人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (約 [][][] 人)								
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有 (組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他 ([][][])) ・ <input type="checkbox"/> 無													
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 (種類(職種)・人数: [][][]) ・ <input type="checkbox"/> 無													
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有 (所属: [][][]) ・ <input type="checkbox"/> 無													
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有 (所属: [][][]) ・ <input type="checkbox"/> 無													
2	現在の状況					特記事項(課題も含む)									
	ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
		ガス	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
		水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
		下水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
		飲料水	<input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足		予定:										
		固定電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
		携帯電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通		予定:										
	設備状況と衛生面	スペース過密度	<input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密												
		プライバシーの確保	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適												
		更衣室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無												
		授乳室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無												
		トイレ	<input type="checkbox"/> 充足 ([][][] 基) ・ <input type="checkbox"/> 不足												
		トイレ衛生状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良												
		手洗い場	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	手指消毒	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
		トイレ照明	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
		冷暖房	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	洗濯機	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
		喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他												
	生活環境	温度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適										
		土足禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	清掃状況	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良										
		ゴミ収積場所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無												
		粉塵	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	生活騒音	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適										
	食事提供	寝具乾燥対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適												
		ペット対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適												
		主食提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し												
		おかず提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し												
特別食提供		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無													
調理設備	炊き出し	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無	残品処理	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適											
	調理設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
(2020年版)		写真送信の場合は再度記載→					避難所コード								
提出時期: 毎日					提出先: 被災自治体										

様式2 (全国共通様式) 記入要領

【記入にあたっての留意点】
 ■ 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。
 ■ 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけないことを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。
 例. ①前日までの避難所日報の記録内容
 ②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報
 ③前任の支援者(チーム)、ミーティングなどの申し送り事項
 ④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録
 ⑤避難所の常駐保健医療支援者(チーム)等からの情報 など
 ■ 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
 ■ 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
 ■ 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
 ■ 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

1

避難所日報 (避難所状況)		避難所名	避難所コード
指定避難所以外の場合	所在地		
電話		FAX	
活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)	
避難施設基本情報	施設定員(指定避難所)	人	避難者数(施設内) 人
	食事提供人数	約 人	車中泊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有 (組織: <input type="checkbox"/> 自治組織 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 (外部支援・ボランティア <input type="checkbox"/> 有 (種類(職種)・人数:)	
	医療	救護所設置 <input type="checkbox"/> 有 (所属:) 巡回診療 <input type="checkbox"/> 有 (所属:)	
現在の状況		特記事項(課題も含む)	
ライフライン	電気 <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	市町村担当者等からの情報に基づき記載する。避難所日報を写真に撮影して送る場合は、下の記載欄にも同じ番号を記載する。 避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数を含めて記載する。また、朝昼夕のいずれかで最も多い数を記載する。 避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は車の台数。 避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類(職種等)、人数等を記載する。 居室の間仕切り用パーテーションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。 要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。 避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。
	ガス <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	
	水道 <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	
	下水道 <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	
	飲料水 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足	予定:	
	固定電話 <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	
	携帯電話 <input type="checkbox"/> 開通 <input type="checkbox"/> 不通	予定:	
	スペース過密度 <input type="checkbox"/> 適度 <input type="checkbox"/> 過密		
	プライバシーの確保 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適		
	トイレ <input type="checkbox"/> 充足 (基) <input type="checkbox"/> 不足		
設備状況と衛生面	トイレ衛生状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良		
	手洗い場 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手指消毒 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	トイレ照明 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	冷暖房 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	洗濯機 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙 <input type="checkbox"/> その他		
	温度 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	
	土足禁止 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	清掃状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	ゴミ収積場所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	粉塵 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	生活騒音 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	
	寝具乾燥対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	ペット対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	
食事提供	主食提供回数 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 無し		
	おかず提供回数		
	特別食提供		
	炊き出し		
	調理設備		
【日報の報告】 ■ 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。 ■ 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。			
(2020年版)		写真送信の場合は再度記載→	避難所コード

提出時期: 毎日 提出先: 被災自治体

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

		人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)		人	人	障害者		人	人	服薬者		人	人
	うち75歳以上	人	人		身体障害者	人	人		降圧薬	人	人
要介護認定者		人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人		
妊婦		人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人		
じよく婦		人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人		
乳児		人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人		
幼児・児童		人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	□□□□		人	
うち障害児・医療的ケア児		人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

4

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
高齢者	□無・□有 () 人	
障害者・児	□無・□有 () 人	
その他	□無・□有 () 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 □□□□ 人	
発熱	□無・□有 () 人	
咳・痰	□無・□有 () 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

(2020年版)	写真送信の場合は再度記載→	避難所コード							
----------	---------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

提出時期: 毎日	提出先: 被災自治体
----------	------------

様式3 (全国共通様式) 記入要領

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名		避難所コード			
活動日	年 月 日	記載者(所属)			
◆配慮を要する者◆					
人数	うち要継続支援人数	人数	うち要継続支援人数	人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人	人	人	人
うち75歳以上	人	人	人	人	人
要介護認定者	人	人	人	人	人
妊婦	人	人	人	人	人
じよく婦(分娩後6週間)	人	人	人	人	人
乳児(1歳未満児)	人	人	人	人	人
幼児・児童	人	人	人	人	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人	人	人	人
人数	うち要継続支援人数	人数	うち要継続支援人数		
障害者	人	人	人		
身体障害者	人	人	人		
知的障害者	人	人	人		
精神障害者	人	人	人		
難病患者	人	人	人		
在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	人		
透析(腹膜透析含む)	人	人	人		
アレルギー疾患	人	人	人		
人数	うち要継続支援人数				
服薬者	人				
降圧薬	人				
糖尿病薬	人				
向精神薬	人				
他の治療薬	人				
その他	人				
要継続支援合計人数(実人数)	人				

ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

・翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
 ・複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。(例えば、降圧薬を服用している高齢者で血圧管理の必要な者は、「服薬者(うち降圧薬)」に記載)
 ・◆対応すべきニーズがある者◆の「有」人数も含む。

内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品

上記項目に含まれない者

該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。

◆対応すべきニーズがある者◆		*まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。	
	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)	
医療ニーズのある者	□無・□有 () 人	上記・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析(腹膜透析含む)、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていない速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等の特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人		

4

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)	
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 () 人	下記の例示やその他の何らかの支援が必要となる者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要となる者(アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等) ※認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載 ・特別な食事が必要な者(食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等) ・口腔ケアの支援が必要な者 ・退所にあたって福祉の支援が必要な者(生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等) ・具体的内容は特記事項に記載する。	
高齢者	□無・□有 () 人		
障害者・児	□無・□有 () 人		
その他	□無・□有 () 人		
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者	

悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆		特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)	
総数(実人数)	□無・□有 () 人	避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症(インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等)症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。	
発熱	□無・□有 () 人		
咳・痰	□無・□有 () 人		
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人		

対応内容・結果	アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。

避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

(2020年版) 写真送信の場合は再度記載→ 避難所コード

提出時期: 毎日 提出先: 被災自治体

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 日本歯科医師会統一版

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	避難所等の責任者氏名 連絡先	()
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 (月 日現在)	情報収集法 <input type="checkbox"/> ※実施した方法をすべてチェックする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その内訳	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		
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	a 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 1あり, 2なし, 9不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり(定期的), 1-②あり(不定期) 2なし, 9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			
(2) 口腔清掃等の環境	a 歯磨き用の水 1充足, 2不足*, 9不明 *(具体的に:) b 歯磨き等の場所 1充足, 2不足*, 9不明 *(具体的に:)	◎ ○ △ × -	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、△特定の用途のみ、または短時間使える状況である、×ない・使えない
特記事項			
(3) 口腔清掃用具等の確保	a-1 歯ブラシ(成人用) 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明 b 歯磨き剤 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 c うがい用コップ 1充足, 2不足(約 人分), 9不明 ※主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明 e 義歯ケース 1充足, 2不足(約 人分), 3不要, 9不明	◎ ○ △ × -	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%、△40~70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
特記事項			
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	a 歯磨き 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 b 義歯清掃 1していそう, 2ほぼしていなそう, 9不明 c 乳幼児の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明 ※主観的におおまかに d 障がい児者・要介護者の介助 1していそう, 2ほぼしていなそう, 3不要, 9不明	◎ ○ △ × -	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介助: ◎90%以上が確保、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-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 a 痛みがある者 1いる(約 人), 2いない, 9不明 b 義歯紛失や義歯破折 1いる(約 人), 2いない, 9不明 c 食事等で不自由な者 1いる(約 人), 2いない, 9不明 (咀嚼や嚥下の機能低下等による)	◎ ○ △ × -	痛みあり、義歯問題、食事不自由: ◎90%以上が問題なし、○70~90%、△40~70%、×40%以下、-不明(避難者数に対する割合)
特記事項			
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Ver4.0(20200206)
(県・ 県歯科医師会・ 県歯科衛生士会)

〈本アセスメント票を活用する前の確認事項〉

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）について

この標準アセスメント票は、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を概括的に把握し、現地災害対策本部（災害公衆衛生活動の歯科部門）に伝達して支援調整に役立てるための、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツールとして、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。

歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所等の運営スタッフや支援者が用いて、本票の確認項目をふまえて評価することで、見逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっていきます。

本票を用いた情報収集（アセスメント）にあたって注意すべき点

- ◆ 事前の心構え
 - 1 対象となる施設・避難所等の状況を十分に配慮して手短かに情報収集を実施すること。特に、避難者同士が助けあって運営している避難所の特性を踏まえて、余計な負担をかけないように臨むこと。
 - 2 情報収集は、避難生活の長期化が見込まれる場合に行い、その開始時期は、基本的に超急性期・急性期の終了が見込まれる時点からとすること。
 - 3 現地災害対策本部等からの指示調整に従い、施設・避難所の事前情報を得た上で、本票を用いた情報収集を行うこと。
- ◆ 実施の手順
 - 1 施設・避難所の責任者（もしくは健康管理担当者等）に身分証などで自己紹介した上で、その目的（支援活動に先んずる必要性の把握）を告げ、責任者の同意・協力を得て実施すること。
 - 2 情報収集は、各避難所等の状況に見合った方法（聞き取り・観察など）を選び、避難者及び運営スタッフに負担を与えないよう、短時間で概括的に把握して記載すること。
 - 3 最後に、責任者（もしくは健康管理担当者等）に、情報収集の終了と結果概要を簡略に報告し（可能なら本票をコピーさせてもらい、写しを手渡ししながら再確認）し、この結果を必要な支援につなげる旨と継続的に情報収集に来ることの理解を得ておく。必要に応じて、避難所等向けの歯科口腔保健パンフレット・リーフレット等を配布し、情報提供すること。
 - 4 本票の不明な情報は「記載もれ」と区別するため、必ず「不明」等と明記し、現地災害対策本部等の災害歯科コーディネーター（保健所、市町村または歯科医師会）に届けること。

（注） 本アセスメント票の「施設・避難所等」とは、被災下で一時的に宿泊・食事等の生活をする場所全般を想定しています。したがって、高齢者・障害者・病弱者等の通常の生活にも困難な要援護者等のための福祉避難所、更に広義には被災下での福祉施設から自宅等も含んだ一時的な生活の場所が該当します。

本アセスメント票の記入の仕方がわからない場合や緊急時の用件については、現地災害対策本部等の災害歯科コーディネーターにご連絡ください。

〈連絡先〉 所属： 氏名： 電話番号：

標準 Ver4.0

施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<簡易版>										作成年月日	20 年 月 日
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	(5)症状 歯や口の訴え 齧歯の問題 食事等の問題		その他の 問題	備考		
No	避難所等の 名称	避難者等の 人数(人)	うち要配慮者 (乳幼児・妊婦 ・高齢者・障害 児者など)	(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 口腔清掃の 用具等の確保	(4)清掃行動 口腔清掃や 介助等の 状況				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
										Ver4.0	

記載例

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<簡易版>		作成年月日		2020年7月4日						
アセスメント実施年月日		2020年7月4日 ～ 2020年7月4日		作成者氏名 (所属名)						
避難所等の名称		避難者等の人数(人)		うち要配慮者 (乳幼児・妊婦・高齢者・障害者・児童など)						
No	避難所等の名称	避難者等の人数(人)	うち要配慮者 (乳幼児・妊婦・高齢者・障害者・児童など)	(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 口腔清掃の用具等の確保	(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の状況	(5)症状 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	その他の問題	備考
1	AV小学校	37	22	○	△	△	—	△		近隣の一部歯科は床下浸水
2	A公民館	22	8	△	◎	×	×	×	入歯紛失2名 身内が行方不明2名 ノ口疑い3名	肺炎既往、インフル疑い、 F県JMAT介入 日赤介入、食支援要
3	A中学校	70	30	×	×	×	×	×		
4	B小学校	15	4	◎	△	—	△	○	糖尿病 1名に食支援必要	詰め物取れた1名
5	B中学校	95	16	○	△	△	×	○	近隣の歯科医院は通常診療	A地区からの避難者多い
6	B体育館	65	30	◎	△	×	×	△	入歯紛失 7名、車椅子 3名	自宅に戻る人多い
7	C保健センター	15	5	×	×	×	—	○	トイレ手洗いはバケツの水	高齢者1名が破傷風の疑い
8	C小学校	51	25	×	△	△	×	△	高齢で嘔込んでいる1名	口内炎3名、歯茎の腫れ3名
9	C老人福祉センター	22	18	△	△	×	△	△	糖尿病 1名に食支援必要	近隣歯科は一部被災も診療中
10	D小学校	29	12	×	—	—	×	○	歯が痛い5名 バケツの水で手洗い 義歯関係なし	弁当普通食を食べにくい5名 高齢で寝込んでいる避難者1名
11	D中学校	10	5	△	△	×	—	○		
12	D公民館	30	10	○	△	×	△	×	糖尿病 1名に食支援必要	近隣歯科が遠く、状況不明
13										
14										
15										
16										

施設・避難所等 歯科口腔保健ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 総括表<詳細版>		作成年月日		20 年 月 日						
アセスメント実施年月日		作成者氏名 (所属名)		市町村名						
No	避難所等の名称	要配慮者 (人、%)		(3)用具 口腔清掃用具等の確保		(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の状況	(5)症状 歯や口の訴え・異常		備考	
		a 乳幼児 (就学前)	b 妊婦	c 高齢者 (75歳以上)	d 障がい児者・要介護者		a 痛みがある者	b 義歯紛失や義歯破折		c 食事等で不自由な者
		評価時に在りていない避難者数 (人)		a-1 歯ブラシ (成人用)	b 歯磨き剤	c 歯磨き用コップ	d 義歯洗浄剤	e 義歯ケース		
		歯科診療所・救護所・仮設診療所など		a 巡回歯科チームの訪問	a 歯磨き剤	a 歯磨き用の水	a 歯磨き場所	a 歯磨き場所		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Ver4.0

記載例

アセスメント実施年月日		20 年 月 日		作成年月日		20 年 月 日													
施設・避難所等		ラピッドアセスメント票 (集団・迅速)		総括表<詳細版>															
アセスメント実施年月日		20 年 月 日		作成者氏名 (所属名)		市町村名													
No	避難所等の名称	要配慮者 配慮が必要な対象者 (人、%)				(3)用具 口腔清掃用具等の確保				(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の状況				(5)症状 歯や口の訴え・異常		備考			
		a 乳幼児 (就学前)	b 妊婦	c 高齢者 (75歳以上)	d 障がい 児者・ 要介護 者	a-1 歯ブラ シ(成 人用)	a-2 歯ブラ シ(乳 幼児 用)	b 歯磨き 剤	c うがい 用コッ プ	d 歯磨洗 浄剤	e 歯磨 ケース	a 歯磨き 剤	b 歯磨清 掃	c 乳幼児 の介助	d 障がい 児者・ 要介護 者の介 助		a 痛みが ある者	b 義歯紛 失や義 歯破折	c 食事等 で不自 由な者
1	D町〇〇	254	3	56	2	23	9不明	2ない	1充足	2不足	1充足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	9不明	9不明	1充足	9不明	1ない	
2	D町△△	12	2	0	0	2	9不明	1充足	1充足	1充足	1充足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	3不要	2いない	2いない	2いない	1ない	
3	F市〇〇	54	8	1	6	0	11あり(定 期的)	1充足	2不足	1充足	1充足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	9不明	9不明	1充足	9不明	1ない	
4	F市△△	124	4	0	2	89	9不明	1充足	1充足	1充足	1充足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	9不明	9不明	1充足	9不明	2ある	
5	G市〇〇	102	13	2	23	23	12あり(不 定期)	2不足	1充足	1充足	1充足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	9不明	9不明	1充足	1充足	2ある	
6	G市△△	89	10	1	15	21	9不明	2不足	1充足	2不足	2不足	2ほぼし ていな そう	2ほぼし ていな そう	9不明	11してい そう	1充足	9不明	1ない	
7	G市□□	165	25	0	35	120													
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

災歯3-1

災害時の歯・口に関する質問用紙

ふりがな 氏名		男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施日	年 月 日 ()	実施場所				

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

弁当などを出された時に、食べにくいことがある	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む・痰がからむなどがある	はい・いいえ

●歯や口についてお尋ねします。痛いところがありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

歯がしみる・痛む	はい・いいえ
歯ぐきの腫れ・痛み・血が出る	はい・いいえ
口内炎ができています	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、痛むところがある ()	はい・いいえ

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

歯ブラシ等ケア用品が不足している	はい・いいえ
何が必要ですか ()	
水が不足している	はい・いいえ
洗面所が足りない	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
()	

●入れ歯について下記のような問題点がありますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

入れ歯がない・壊れている	はい・いいえ
入れ歯を使っていない	はい・いいえ
入れ歯が合わない・噛みにくい	はい・いいえ
入れ歯の清掃が十分にできない	はい・いいえ
入れ歯の保管ケースがない	はい・いいえ

●上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください。

●痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？----- はい・いいえ

「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください ↓

かかりつけの歯科医院はありますか？	はい・いいえ
歯科医院名 ()	<input type="checkbox"/>

* ご記入ありがとうございました。この質問用紙は歯科担当者にお渡しください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災害時の歯・口に関する質問用紙

日本歯科衛生士会災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル 2021

災害時の歯・口に関する質問用紙の記入ステップ

STEP 1 避難者の方に質問用紙を渡す

この質問用紙はアンケート方式になっています。歯科専門職でない方が避難者に渡すこともあります。緑は担当者・黄色は避難者のステップになっています

災害3-1
災害時の歯・口に関する質問用紙

ふりがな	氏名	性別	年齢	歯	歯
		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	0~5 <input type="checkbox"/> 6~18 <input type="checkbox"/> 19~64 <input type="checkbox"/> 65以上 <input type="checkbox"/>	歯 <input type="checkbox"/> 歯実数1~2 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/>	歯 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/>
実施日	年 月 日 ()	実施場所			

●食事についてお尋ねします。食事が食べにくいことがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください。 ↓

十分な量を出された時に、食べにくいことがある	はい・いいえ
食事中にむせることがある	はい・いいえ
食事中や食後に咽き込み・唇がからむなどがある	はい・いいえ

●歯や口についてお尋ねします。痛みや腫れなどがありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください。 ↓

歯がしみる・痛む	はい・いいえ
歯ぐきの腫れ・痛み・血が出る	はい・いいえ
口内炎ができています	はい・いいえ
口が開かない・閉じると痛い	はい・いいえ
その他、痛みや腫れなどがある ()	はい・いいえ

●歯みがきについて下記のような問題点がありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください。 ↓

歯ブラシやケア用品が不足している	はい・いいえ
何が必要ですか ()	
水が不足している	はい・いいえ
洗面所が足りない	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

●入れ歯について下記のような問題点がありますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください。 ↓

入れ歯がいない・壊れている	はい・いいえ
入れ歯を使っていない	はい・いいえ
入れ歯が合わない・噛みにくい	はい・いいえ
入れ歯の清掃が十分にできない	はい・いいえ
入れ歯の調整がうまくいかない	はい・いいえ

●上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください。

●痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか？…………… はい・いいえ
「はい」に○を付けた方は次の質問にもお答えください。 ↓

かかりつけの歯科医院がありますか？	はい・いいえ
歯科医師名 ()	<input type="checkbox"/>

*ご記入ありがとうございます。この質問用紙は歯科担当者にお願いします。
作成：2020.12 日本歯科連盟

STEP 2 基本情報を記入

- 記入者の氏名（ふりがな）
- 性別・年齢のカテゴリ
- 介護申請をしていれば要介護度にチェック
- 実施日・実施場所

STEP 3 質問に回答する

質問用紙の太字の質問（4つ）について「はい・いいえ」に○を付けてください。



「はい」に○を付けた方は、下の囲みの中の質問にも○を付けてください。



質問以外の問題がある場合は、下段の「上記以外に何かお困りなことがありましたらお書きください」の欄にお書きください。



「痛みや不具合がある場合、歯医者に行くことはできますか」の質問に対して「はい・いいえ」に○を付けてください。



書き終えたら歯科担当者にお渡しください

STEP 4 質問用紙を受け取る

太字の質問に対して「はい」に○が付いている場合で、かかりつけの歯科医院があり、受診ができると回答した方には、早めの受診を勧めてください。それ以外の場合は、歯科支援チームか地元歯科医師会に連携をしてください。

災歯3-2

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所：

ふりがな 氏名		男 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～5 <input type="checkbox"/> 6～18 <input type="checkbox"/> 19～64 <input type="checkbox"/> 65以上	介 護 度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護
実施場所の категория： <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（ ）						

主訴	
----	--

【口腔機能】

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり

【口腔内状況】

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい	
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい	
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い	
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし	
	義歯プラーク付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
	義歯ありの状態	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側	
歯科疾患	歯周病	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	う蝕	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	
	粘膜疾患	1 ない	2 あり	→ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> あり	

【指導・申し送り内容】

1.口腔衛生 2.口腔機能 3.義歯 4.治療連携 5.その他				
継続指導の必要性 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要				
記載者 所属・氏名		連絡先		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

お名前		日付	年 月 日 ()
お口の状態			
注意事項			
記載者 所属・氏名	チーム名	連絡先	

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

日本歯科衛生士会災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル 2021

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）の記入ステップ

災害3-2
歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）

実施日： / / 実施場所： / /

ふりがな	氏名	性別	年齢	介護度
		男 □ 0~5 □ 6~18 □ 19~64 □ 65以上		□ 要介護1・2 □ 要介護

実施場所のカテゴリー：□避難所 □仮設住宅 □施設 □在宅 □その他（ ）

主訴

【口腔機能】

食事中の嚥下のむせ	1. ない	2. あまりない	3. あり
食事中の嚥下の遅いからみ	1. ない	2. あまりない	3. あり

【口腔内状況】

口腔衛生	ブラッシングの付着状況	1. ほとんどない	2. 中程度	3. 多い
状態	歯垢の付着	1. ない	2. 中程度	3. 多い
	歯石	1. ない	2. 多い	3. 多い
	口腔乾燥	1. ない	2. わずか	3. 多い
	口臭	1. ない	2. 多い	3. 多い
歯肉の状況	上顎	1. 軽度	2. 部分軽度	3. 重度なし
	下顎	1. 軽度	2. 部分軽度	3. 重度なし
歯肉ブランク付着状況	1. ほとんどない	2. 中程度	3. 多い	
歯肉なしの状態	1. ない	2. あり	→ □ 可食 □ 可食	
咬合	歯あみりの状態	1. ない	2. あり	→ □ 可食 □ 可食
	歯痛	1. ない	2. あり	→ □ 痛み □ あり
歯科疾患	う蝕	1. ない	2. あり	→ □ 痛み □ あり
	歯周病	1. ない	2. あり	→ □ 痛み □ あり

【指導・申し送り内容】

1. 口腔衛生 2. 口腔機能 3. 歯石 4. 治療 5. その他

継続指導の必要性 □不要 □要

記録者 氏名 / / 連絡先 / /

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

ご本人控え

お名前	日付	年 月 日 ()
お口の状況		
注意事項		
記録者	チーム名	連絡先
氏名 / /		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

STEP 1 基本情報を記入

- 実施日・実施場所（避難所名）を記入
- 対象者の氏名・性別・年齢のカテゴリー
- 介護度・実施場所のカテゴリー
- 主訴を記入

STEP 2 アセスメントを実施、記録する

- 口腔機能について聞き取り又は観察を行う
- 口腔内状況について、アセスメントを実施する

STEP 3 指導内容を記録する

- 指導内容のカテゴリーに○を付ける
- 指導内容を端的にまとめて記入する
- 継続指導の必要性の有無をチェックする
- 自分の氏名・所属・連絡先を記入する

STEP 4 指導内容の写しを渡す

- 「ご本人控え」に氏名・日付を記入する
- お口の状況を端的に記入する
- 生活上での注意事項等をわかりやすく、端的にまとめて記入する
- 自分の氏名・所属・チーム名・連絡先等を記入する
- 切り取り、「ご本人控え」を渡す

切り取り線から
切り取り
被災者の方へ渡す



ご本人控え

お名前	日付	年 月 日 ()
お口の状況		
注意事項		
記録者	チーム名	連絡先
氏名 / /		

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

災歯3-4

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 総括票

実施場所： 当日の登録者数 人 実施日： 年 月 日 ()

↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の 카테고리： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他 ()

*実施票は複数あっても「総括表」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

【対応者数集計】

(単位：人)

対応 総人数	年齢				性別	
	0~5	6~18	19~64	65~	男性	女性
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【ニーズ内容集計】

(単位：人)

歯科口腔の 問題	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 確保問題
ない	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ある	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*各項目の「ある」「ない」の合計は「対応総人数」と一致すること

(単位：人)

	追加対応 継続指導
要	<input type="text"/>
不要	<input type="text"/>

*「要」「不要」の合計は「対応総人数」と一致すること

【指導内容集計】

(単位：人)

歯科保健 指導	口腔衛生 管理	口腔機能 管理	義歯の 管理	歯科治療 連携
実施	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*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してください

【申し送り事項】

申し送り先	内 容
<input type="text"/>	<input type="text"/>

記載者 所属・氏名	連絡先
<input type="text"/>	<input type="text"/>

*本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 総括表

日本歯科衛生士会災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル 2021

災歯3-5

歯科保健指導実施票（集団）

実施場所： 当日の 人 実施日： 年 月 日（ ）
↑夜間を含む本部に登録されている人数

実施場所の категория： 避難所 仮設住宅 施設 在宅 その他（ ）

対象者	妊婦(人) 幼児 (人) 児童・生徒(人)	参加 人数	<input type="text"/> 人
	成人(人) 高齢者(人) 障害児・者(人)		

【指導内容】

1.口腔衛生管理 2.口腔機能管理 3.義歯の管理 4.歯科治療連携 5.その他
 *簡単に指導内容を書いてください

継続指導の必要性 不要 要

【申し送り事項】

記載者 所属・氏名	<input type="text"/>	連絡先	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----	----------------------

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

歯科保健指導実施票（集団）

日本歯科衛生士会災害歯科保健活動歯科衛生士実践マニュアル 2021

歯科保健医療救護 個別記録票 (災害時歯科共通対応記録) 災害歯研 ver1.0

担当者・所属	
連絡先	
実施日	月 () 日 () 月 () 日 () 時間
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診察・治療・診察・個別指導・集団指導・物資提供・その他()
出務場所	建物・避難所など名 () 市町村など名 () 避難所種類: 避難所・施設・仮設住宅等・その他()

名前 (集団の場合は人数)	年齢	性別	処置・対応内容										「その他」の内容記載 特記事項											
			処置・治療など			診察・相談・指導・ケアなど				紹介など		摂食嚥下関係												
			口腔外科処置	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	歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	歯科相談・保健指導のみ(口腔内あり)	診察説明・歯科保健指導(口腔内あり)	個別 (口腔ケア指導のみ)	集団 保健指導講話・啓発	口腔ケアの実施のみ	口腔ケア用品の提供	その他の診察・指導など	歯科へ	他科へ	その他		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録) 災害歯研ver1.4

報告日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
 ※ この用紙は日ごとではなく、出務場所ごとに記載ください


(報告者名・所属: _____)
 (電話番号: _____)

業務日時	月 日 ()	活動時間: 時 分 ~ 時 分
(1) 班員名 (氏名・職種)	チーム全員の名前と職名(略称可)を記載ください	
(2) 業務内容	対応したものをすべてに○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 出務場所	建物など名 (市町村など名)	※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)」も、別途記載して、提出してください
ロ 処置内容 処置人数	対応・処置 実人数: _____ 人(男性 _____ 人、女性 _____ 人、記載なし _____ 人) (内訳:18才未満 _____ 人、一般成人(18-64才) _____ 人、高齢者(65才以上) _____ 人)	
対応した項目の □にチェックを 入れて、人数を 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
	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"/> 紹介(その他へ) (_____ 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
ハ 出務場所の 状況・活動報告		
歯や口に関する ことのみ		

※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速)」も、別途記載して、提出してください

歯科保健医療救護 報告書 (災害時歯科共有対応記録)

日本災害時公衆衛生歯科研究会

(2) 災害時地域まるわかり情報シートフェイスシート 〇〇市概要		〇年〇月〇〇保健所作成 (毎年5月末保健師所管課提出)	
災害時要配慮者	人口等		H31.2.25
小児慢性特定疾病児童数	総面積	医療機関等	
指定難病患者数	人口	医師会名称	詳細
結核有病者数	世帯数	歯科医師会名称	詳細
身障手帳保持者数	出生数(出生率)	薬剤師会名称	詳細
療育手帳保持者数	65歳以上人口(高齢化率)	病院数(再掲:災害拠点、災害支援、精神科)	詳細
精神手帳保持者数	死亡数(死亡率)	診療所数	詳細
(再掲)透析患者数:身障1級(腎)	一人暮らし高齢者	歯科診療所数	詳細
(再掲)在宅酸素療法患者:身障3級	生活保護受給者数/世帯数	(再掲)透析施設数	詳細
(再掲)在宅人工呼吸器装着患者:身障1級(呼吸器)	外国人居住者数(割合)	薬局数	詳細
地域の情報	市の位置	教育機関等	
ボランティアセンター数		保育所数	詳細
ボランティア、在宅看護職等		幼稚園数	詳細
民生委員数、主任児童委員数		小学校数	詳細
		中学校数	詳細
		高等学校数	詳細
		短期大学数	詳細
		大学数	詳細
地域の健康課題及び特徴			
災害時に必要と考えられる以下の情報を入れてください。			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の特徴 <ul style="list-style-type: none"> 地理 地域特性(合併等) 交通事情 地域産業 ※ 地域により人口構成や外国人在住等特徴的なことがあれば記載 ・ 災害時の危険状況 <ul style="list-style-type: none"> 南海トラフ地震等での被害想定 被害が甚大な地域(災害種類別)等 ・ 医療圏 ・ 災害時対応保健所、災害医療対策会議開催保健所が異なる場合は記載 ・ 災害時の医療機関等(他市利用等) 			
	年 月 日現在※		
	市町村役場	福祉施設等	
	(防災担当課、住所、防災無線、WEBメール)	母子生活支援施設数(名称)	
		児童養護施設数(名称)	
	市町村保健医療受入窓口 ※組織図添付のこと(担当課、住所、防災無線、WEBメール、担当者)	障害者福祉施設(施設入所、短期入所)	詳細
		救護施設数(名称)	
		避難所・医療救護所	
		指定避難所数	詳細
		福祉避難所数	詳細
		医療救護所数	詳細
	統括保健師名()		

※近隣医療機関・施設を利用している場合は明記する

2 アクションカード

<p>1 愛知県庁に到着 最初に到着した あなたが歯科担当のリーダー!!! リーダー用</p> <p>確認・指示</p> <p>ア. この災害ボックスの中のアクションカードを取り出してその指示に従ってください。 2へ</p> <p>イ. 現在の人員を把握してください。健康対策課本室及び分室の人員を確認してください。 歯科・栄養Gの担当課長、課長補佐、その他歯科担当者などが来庁したら初動班となり、公衆衛生支援本部（歯科調整班）としての活動が安全に行える場所へ移ってください。</p>	<p>2 リーダー用 歯科調整班開設準備 開設準備</p> <p>ア. 健康対策課長が到着するまであなたがリーダー。 イ. 公衆衛生支援本部（歯科調整班）開設準備へ。 2-1へ</p> <p>ウ. 現在の報告を随時受け状況をまとめてください。</p> <p>エ. 歯科調整班開設準備完了後、健康対策課長、担当課長、課長補佐（班長）にその旨報告してください。</p>	<p>2-1 初動班全員用 歯科調整班開設準備 開設準備</p> <p>ア. 災害ボックスからホワイトボード、ペーパーもしくは模造紙を出して、壁などに貼ってください。 イ. 机の移動が可能な部屋であれば、公衆衛生支援本部（歯科・栄養調整班）の配置にしてください。 2-2へ</p> <p>ウ. 随時駆けつけた人員を加えてください。 （歯科・栄養G 歯科担当者、その他）</p>
<p>2-2 初動班全員用 歯科調整班開設準備 開設準備（設置のイメージ）</p> <p>机の移動が可能な部屋の場合（会議室等）の例</p> <p>机の移動が困難な部屋の場合（執務室等）の例</p> <p>設置ができたなら2-3へ</p>	<p>2-3 初動班全員用 歯科調整班開設準備 開設準備（連絡手段の確保）</p> <p>ア. PCを確保して起動することを確認してください。 愛知県高度情報通信ネットワークシステムを使用できる端末を確保してください。 イ. 電話、FAXが使用できることを確認してください。 ウ. （可能なら）衛星電話を用意してください。 エ. （可能なら）プリンターを用意してください。</p> <p>オ. 災害ボックスより災害時歯科保健活動ガイドライン及び関係機関・団体名簿を取り出し、机に配備してください。 準備ができたなら3へ</p>	<p>3 リーダー、初動班全員用 歯科調整班開設 開設</p> <p>ア. 公衆衛生支援本部（歯科調整班）設置準備が完了していることを初動班より確認します。 イ. 課長（もしくはその代理）に設置準備完了について報告し、公衆衛生支援本部（歯科調整班）設置を宣言します。</p> <p>ウ. 現在までの報告を随時受けホワイトボードペーパーもしくは模造紙に時系列で記録してください。</p>

災害時歯科保健医療活動初動時アクションカード（県庁用）

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

1 保健所に到着

最初に到着した
あなたが歯科担当のリーダー!!!

リーダー用

確認・指示

ア. この災害ボックスの中のアクションカードを取り出してその指示に従ってください。

イ. 現在の人員を把握してください。
健康支援課の人員を確認してください。
健康支援課長、課長補佐、その他歯科担当のみなさんが来庁したら**初動班**となり、保健医療調整会議(歯科調整班)としての活動が安全に行える場所へ移ってください。

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

2 歯科調整班開設準備

リーダー用

開設準備

ア. 保健所長が到着するまであなたがリーダー。
保健医療調整会議(歯科調整班)開設準備へ。

ウ. 現在の報告を随時受け状況をまとめてください。

エ. 歯科調整班開設準備完了後、健康支援課長、課長補佐にその旨報告してください。

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

2-1 歯科調整班開設準備

初動班全員用

開設準備

ア. 災害ボックスからホワイトボード、ペーパーもしくは模造紙を出して、壁などに貼ってください。
イ. 机の移動が可能な部屋であれば、保健医療調整会議(歯科・栄養調整班)の配置にしてください。

ウ. 随時駆けつけた人員を初動班に加えてください。(健康支援課 歯科担当者、その他)

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

2-2 歯科調整班開設準備

リーダー、初動班全員用

開設準備 (設置のイメージ)

机の移動が可能な部屋の場合(会議室等)の例

机の移動が困難な部屋の場合(執務室等)の例

設置ができたら**2-3**へ

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

2-3 歯科調整班開設準備

初動班全員用

開設準備 (連絡手段の確保)

ア. PCを確保して起動することを確認してください。
愛知県高度情報通信ネットワークシステムを使用できる端末を確保してください。
イ. 電話、FAXが使用できることを確認してください。
ウ. (可能なら)衛星電話を用意してください。
エ. (可能なら)プリンターを用意してください。

オ. 災害ボックスより災害時歯科保健活動ガイドライン及び関係機関・団体名簿を取り出し、机に配備してください。

準備ができたら**3**へ

災害時歯科保健医療活動
初動時アクションカード (県保健所用)

3 歯科調整班開設

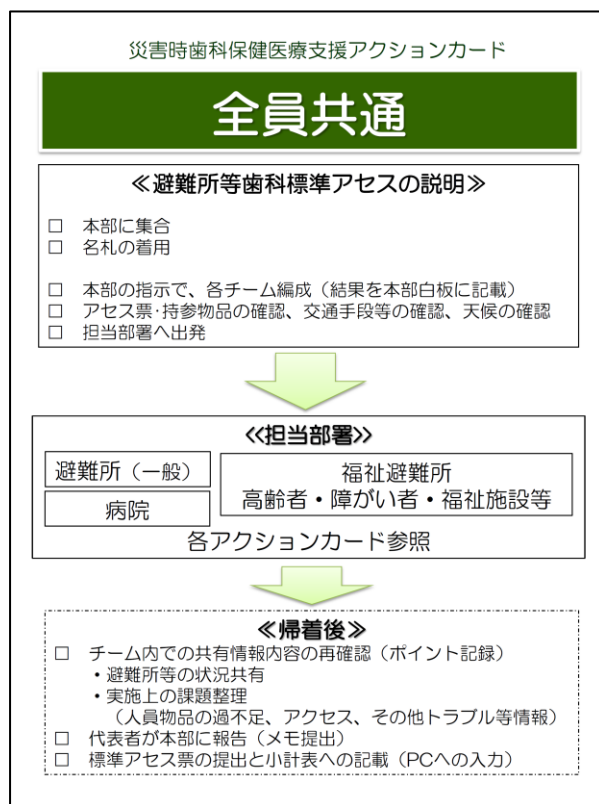
リーダー、初動班全員用

開設

ア. 歯科調整班設置準備が完了していることを初動班より確認します。
イ. 課長(もしくはその代理)に設置準備完了について報告し、保健医療調整会議(歯科調整班)設置を言います。

ウ. 現在までの報告を随時受け状況をまとめてください。
ホワイトボードペーパーもしくは模造紙に時系列で記録してください。

災害時歯科保健医療活動初動時アクションカード (県保健所用)



災害時歯科保健医療支援アクションカード

避難所（一般）

《出発時チームミーティング》

- チーム構成員と役割分担（班長/記録係等の選定）の確認
- 現地状況、担当部署等の確認
- 避難所の事前情報を確認、アセス票の必要事項の事前記載
- 道路状況・交通手段・天候予報等の確認

↓

《避難所到着と任務実施》

- 避難所責任者(担当者)に挨拶、「避難所等責任者へ」手渡説明
- 基本状況等の確認・観察（トイレ、衛生状態、食事支援、医療支援、近隣医療機関など）
- 可能な情報収集方法でアセス票（レベル2）を埋める
- その他の情報はメモとして記載

《避難者直接の聞き取り等の注意点》

- 挨拶、聞き取り目的と個人情報保護の確認
- 環境観察や行動観察も忘れない
- 必要時は可能な支援・応急対応を行うが、短時間に留め、状況によりチーム分けて本隊チームは予定通りにアセスを進める

《異常発生時》

- 避難所責任者(担当者)に報告
- 本部に電話連絡
- 連絡つかない場合、チームの判断で安全第一の臨時応急の処置をとる

↓

《避難所責任者への報告と帰着》

- 避難所責任者に結果報告（記録複写の提出）
- チーム員点検の後、次の避難所・居宅・施設又は帰着へ

（帰着後は全員共通アクションカード参照）

災害時歯科保健医療支援アクションカード（案）

高齢者・障がい者など施設

* 避難所との違いは下線部です。

《出発時チームミーティング》

- チーム構成員と役割分担（班長/記録係等の選定）の確認
- 現地状況、担当部署等の確認、連携病院/診療所の現状確認
- 施設の事前情報を確認、アセス票の必要事項の事前記載
- 道路状況・交通手段・天候予報等の確認

↓

《避難所到着と任務実施》

- 施設責任者(担当者)に挨拶、「避難所等責任者へ」の手渡
- 基本状況等の確認・観察（トイレ、衛生状態、食事支援、医療支援、近隣医療機関など）
- 可能な情報収集方法でアセス票（レベル2）を埋める
- その他の情報はメモとして記載

《避難者直接の聞き取り等の注意点》

- 挨拶、聞き取り目的と個人情報保護の確認
- 環境観察や行動観察も忘れない
- 必要時は可能な支援・応急対応を行うが、短時間に留め、状況によりチーム分けて本隊チームは予定通りにアセスを進める

《異常発生時》

- 施設責任者(担当者)に報告
- 本部に電話連絡
- 連絡つかない場合、チームの判断で安全第一の臨時応急の処置をとる

↓

《避難所責任者への報告と帰着》

- 避難所責任者に結果報告（記録複写の提出）
- チーム員点検の後、次の避難所・居宅・施設又は帰着へ

（帰着後は全員共通アクションカード参照）

3 保健医療調整本部及び保健医療調整会議の役割

(1) 保健医療調整本部

保健医療局長は、県内に震度6強以上の地震が発生した場合、もしくは、県内に災害が発生して、全県的な保健医療活動に関する総合調整が必要となった場合に、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置する。また必要であると判断したときには、保健医療調整本部の下に、医療調整本部、公衆衛生支援本部、DMAT 調整本部、DPAT 調整本部を設置する。また、保健所長は各所管区域内において、震度6弱以上の地震が発生した場合、もしくは災害が発生して所管区域としての医療に関する調整が必要となった場合に、保健医療調整会議を設置する。

保健医療調整本部の事務局は保健医療局において処理され、次の事務をつかさどる。

- (1) 全県域を対象とした保健医療活動チームの派遣調整に関すること。
- (2) 全県域を対象とした保健医療活動に関する情報連携に関すること。
- (3) 全県域を対象とした保健医療活動に係る情報の整理及び分析に関すること。
- (4) 国や他都道府県等に対する保健医療活動に係る支援の要請及び受入れと、その派遣調整に関すること。
- (5) 保健医療調整会議の支援に関すること。
- (6) その他、保健医療活動の総合調整に関すること。

保健医療活動チームとは、災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、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、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（他の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。

保健医療局長は、県内において大規模災害等が発生して、全県的な医療に関する調整が必要であると判断する場合に、保健医療調整本部の下に医療調整本部を設置する。保健医療局長は、関係部課長の中から、医療調整本部責任者を任命する。

医療調整本部の事務局は保健医療局健康医療部医務課において処理され、次の事務をつかさどる。

- (1) 医療に関する災害対策本部との調整に関すること。
- (2) 全県域を対象とした医療資源の配置調整及び患者搬送調整に関すること。
- (3) 国や他都道府県等に対する医療支援の要請及び受入れと、その派遣調整に関すること。
- (4) 保健医療調整会議における医療調整の支援に関すること。
- (5) その他、上記に必要な情報の収集・分析、調整に関すること。

これらの事務の実施にあたっては、DMAT 調整本部が設置されている場合には連携して行う。

保健医療局長は、県内において大規模災害等が発生して、全県的な公衆衛生活動に関する調整が必要であると判断する場合に、保健医療調整本部の下に公衆衛生支援本部を設置する。保健医療局長は、関係部課長の中から、公衆衛生支援本部責任者を任命する。

医療調整本部の事務局は保健医療局健康医務部医療計画課において処理され、次の事務をつかさどる。

- (1) 全県域を対象とした公衆衛生活動のマネジメント及びロジスティクス等に関すること。
- (2) 国や他都道府県等に対する公衆衛生に関する支援の要請及び受入れと、その派遣調整に関すること。
- (3) 保健医療調整会議における公衆衛生活動に関する調整の支援に関すること。
- (4) その他、上記に必要な情報の収集・分析、調整に関すること。

その他、保健医療局長は、DMAT 調整本部、DPAT 調整本部が必要と判断された場合は、医療調整本部の下（設置されていない場合には保健医療局の下）に設置する。

(2) 保健医療調整会議

表3に規定する2次医療圏等の区域（以下「所管区域」という。）ごとの基幹となる保健所長等（以下「保健所長等」という。）は、各所管区域内において、震度6弱以上の地震が発生した場合、もしくは災害が発生して所管区域としての医療に関する調整が必要となった場合に、保健医療調整会議を設置し、地域災害医療コーディネーターを招集するとともに、管内の災害拠点病院、市町村、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、その他関係機関等に対して、職員の派遣を要請する。なお、保健医療調整会議の設置場所については、保健所長等が別に定める。

保健医療調整会議の事務局は、各所管区域内の基幹的保健所（名古屋区域においては名古屋市健康福祉局）において処理され、次の事務をつかさどる。

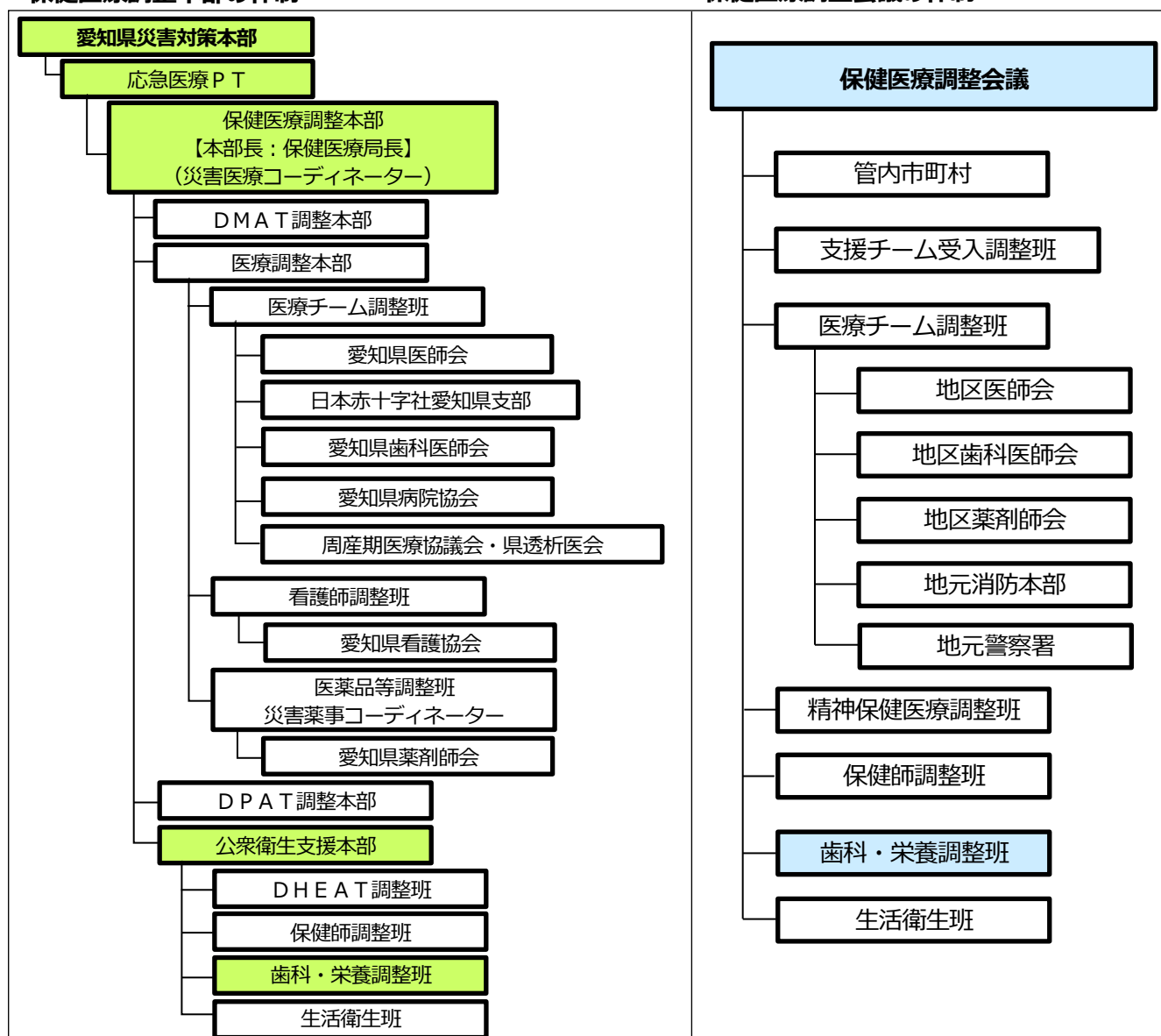
- (1) 所管区域を対象とした保健医療活動チームの派遣調整に関すること。
- (2) 所管区域を対象とした保健医療活動に関する情報連携に関すること。
- (3) 所管区域を対象とした保健医療活動に係る情報の整理及び分析その他保健医療活動の総合調整に関すること。
- (4) 保健医療調整本部に対する保健医療活動に係る要請に関すること。
- (5) DMAT 活動拠点本部との連携に関すること。
- (6) DPAT 活動拠点本部との連携に関すること。
- (7) その他、上記に必要な情報の収集・分析、調整に関すること。

表3 地域災害医療対策会議を設置する基幹となる保健所等

所管区域名	基幹となる保健所長等	関係保健所	管轄市町村
名古屋	名古屋市保健所長		名古屋市
海部	津島保健所長		津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部	瀬戸保健所長		瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部	清須保健所長	一宮市保健所	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町
尾張北部	春日井保健所長	江南保健所	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田保健所長	知多保健所	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河南部東	西尾保健所長	岡崎市保健所	岡崎市、幸田町
西三河南部西	衣浦東部保健所長	西尾保健所	碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市、西尾市
西三河北部	衣浦東部保健所長	豊田市保健所	豊田市、みよし市
東三河北部	新城保健所長		新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊川保健所長	豊橋市保健所	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

保健医療調整本部の体制

保健医療調整会議の体制



大規模災害時の保健医療活動に係る体制について

4 愛知県関連条例、要綱、計画、マニュアル、ガイドライン等

1. 愛知県災害対策本部条例
2. 愛知県地域防災計画（風水害等災害対策計画）
3. " （地震・津波災害対策計画）
4. " （原子力災害対策計画）
5. 第3次愛知地震対策アクションプラン
6. 愛知県災害対策実施要綱
7. 愛知県災害対策本部要綱
8. 愛知県危機管理推進要綱
9. 南海トラフ地震における愛知県広域受援計画
10. 愛知県保健医療調整本部等設置要綱
11. 保健医療局における健康危機管理手引き書
12. 保健所大規模災害時初動活動マニュアル（旧激甚災害時初動活動マニュアル）
13. 愛知県庁業務継続計画（愛知県庁 BCP）
14. 愛知県地域保健医療計画
15. 愛知県医療救護活動計画
16. 愛知県災害時保健師活動マニュアル
17. 市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル
18. 妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン
19. 愛知県大規模災害時における栄養・食生活支援活動ガイドライン
20. 災害時の心のケア活動手引き
21. 災害時における生活環境安全対策マニュアル
22. 避難所運営マニュアル（別冊：避難所における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン）
23. 被災者生活再建・産業再建支援マニュアル（旧震災後復旧マニュアル H17、H18）
24. 愛知県災害救助の手引き（平成 29 年度版）
25. 愛知県国民保護計画
26. あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例
27. 歯科口腔保健基本計画

5 歯科保健医療活動に係る災害協定

協定名	締結先等	活動内容
災害時等の応援に関する協定書（9県1市）	富山県知事 石川県知事 福井県知事 長野県知事 岐阜県知事 静岡県知事 愛知県知事 三重県知事 滋賀県知事 名古屋市長	物資等の提供及びあつせん並びに人員の派遣、避難場所等の相互使用、緊急輸送路の共同啓開等被災縣市等の境界付近における必要な措置、被災者等の一時収容のための施設の提供、医療機関による傷病者の受入等
全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定（全国知事会）	全国知事会	被災地等における住民の避難、被災者等の救援・救護及び災害応急・復旧対策に係る人的・物的支援、施設若しくは業務の提供又はそれらの斡旋等
愛知 DMAT に関する協定	病院 日本赤十字社愛知県支部	現場活動、域内搬送、病院支援、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）活動、広域医療搬送、現場活動に関わる通信、移動手段、医薬品支給、生活手段等の確保（後方支援）、行政機関の災害医療調整本部等での医療調整業務等
災害救助法に基づく救助に係る委託に関する契約	日本赤十字社愛知県支部	避難所の設置に係る支援、医療、助産、死体の処理業務の委託
災害用医薬品等の供給に関する協定書	東海歯科用品商協同組合愛知県支部	医薬品等の供給
災害時の歯科医療救護に関する協定書	社団法人愛知県歯科医師会	診察、傷病者に対する処置、傷病者の医療機関への搬送要否の判断、死体の処理等
災害時の看護救護活動に関する協定書	公益社団法人愛知県看護協会	傷病者に対する応急看護及び看護、傷病者の医療救護施設等及び医療機関への収容等
災害時における応急生活物資供給等の協力に関する協定書	イオンリテール株式会社東海カンパニー 株式会社イトーヨーカ堂 株式会社カインズ NPO 法人コメリ災害対策センター ゼビオ株式会社 株式会社ダイエー 株式会社バロー マックスバリュ中部株式会社 株式会社ヤマナカ ユニー株式会社 株式会社義津屋 株式会社ケーヨー	応急生活物資の供給

6 啓発ポスター・リーフレット集

厚生労働省 HP 「災害時のお口のお手入れについて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212516_00001.html



災害時のお口の手入れ 子ども版

こんな時でもむし歯にならないように！
避難所生活をされていると様々なストレスがかかります。

子どもたちは次のことに気をつけましょう！

- ▶ 食事はきめられた時間にとり、早寝・早起きを心がけましょう。
- ▶ あまいおやつやお菓子のだらだら食べはやめましょう。時間を決めてね！水道が使えようになったら、歯みがきをしましょう。
- ▶ 食後にキシリトール入りシュガーレスガムをよくかむことでも、むし歯を防ぐことができます。

食後はガムも 所定の場所にきちんと捨てましょう！

子どもの方へ

災害時のお口の手入れ 大変！こんな時でも…

避難所生活をされていると様々なストレスがかかります。

「命を救うバイキン」より

極度の緊張感から唾液も出にくくなり、給水面や生活習慣の乱れから歯みがきは制限され、口の健康が損なわれます。この口の中の汚れと免疫力低下が原因で、誤嚥性肺炎やインフルエンザ等を患いやすくなります。

うがいは、くちびるをしっかり閉じてブクブクとしましょう。避難所生活が始まったら食後は歯ブラシを使って軽く汚れを落としましょう。環境が整備されたら、丁寧な歯みがき（入れ歯用歯磨き洗剤も有効です）を心がけましょう。

食後はキシリトール入りシュガーレスガムをよく噛みましょう。ガムはだ液をたくさん出すことで、口の中をスッキリさせます。災害時でも口の中は清潔に保てます。入れ歯でも噛める製品もあります。

※ガムは長期保存が可能なため賞味期限が切れても、健康に問題は生じません。

高齢者の方へ

日本歯科医師会 HP 「災害に関する情報」 <https://www.jda.or.jp/disaster/>



「非常時の口腔健康管理 水がない場合、水がある場合」

https://www.jda.or.jp/news/pdf/poster_kounaikenkou.pdf

非常時の口腔健康管理 水がない場合

水がない場合でも、ガムやマウスウォッシュを使って口の手入れをしましょう！

シュガーレスガム キシリトールガム

マウスウォッシュ

口の体操やマッサージをしましょう！

口の体操

舌の体操

舌掃除のマッサージ

非常時の口腔健康管理 水がある場合

少ないお水でも歯や入れ歯をみがきましょう！

歯ブラシがある場合

歯ブラシがない場合

入れ歯のお手入れ



愛知県歯科医師会 HP 「お口のさわやかエクササイズ」(第3章 P.29 参照)

パンフレット : https://www.aichi8020.net/activity/pdf/8020_03.pdf

YouTube 動画 : https://www.youtube.com/watch?v=_U7gPcjOzuk

「災害時避難所掲示ポスター いつでもできる避難所でのお口のお手入れ」

https://aichi8020.net/pdf/hinanjyo_poster.pdf



「お口のさわやかエクササイズ」



パンフレット



YouTube 動画

「いつでもできる避難所でのお口のお手入れ」



ポスター

日本歯科衛生士会 HP 災害支援・歯科保健活動時の啓発資料集

<https://www.jdha.or.jp/topics/jdha/c/356/dh/>



愛知県歯科衛生士会 HP 防災訓練啓発チラシ

<http://aichi-shika.com/info/2017-10-22-11-31.html>



日本災害時公衆衛生歯科研究会 HP

http://jsdphd.umin.jp/research_nkkk.html



愛知県防災安全局

防災・減災備 L (そなえる) ガイド <https://www.pref.aichi.jp/bousai/sonael/index.html>

防災・減災お役立ちガイド (地震編)

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/bosai/oyakudatigaidojisinnhenn.html>

防災・減災お役立ちガイド (風水害編)

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/bosai/oyakudatigaidohuusuigaihenn.html>



備 L ガイド



お役立ちガイド



地震編



風水害編

7 災害に役立つ情報

(1) ホームページ

① 国のホームページ

・内閣府 防災情報のページ <http://www.bousai.go.jp/>



・厚生労働省 災害

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>



・厚生労働省 災害医療

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089060.html>



・厚生労働省事業デモサイト

歯科保健医療情報サイト 啓発資材・マニュアル

<https://dental-care-info.jp/manual/manuallist.php>



・国土地理院 <https://www.gsi.go.jp/>



② 愛知県のホームページ

・防災安全局のページ <https://www.pref.aichi.jp/bousai/>



・マップあいち <https://maps.pref.aichi.jp/>



③ 関係機関／団体のホームページ

・日本歯科医師会 災害歯科医療対策について

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



・愛知県歯科医師会

・災害時歯科診療マップ

<https://www.aichi8020.net/saigai/index.html>



・障がい者歯科医療ネットワーク

https://www.aichi8020.net/welfare_net/



・日本歯科衛生士会 <https://www.jdha.or.jp/>



・愛知県歯科衛生士会 <http://aichi-shika.com/>



・日本歯科技工士会 <https://www.nichigi.or.jp/>



・厚生労働省 DMAT 事務局 <http://www.dmat.jp/>



・日本医師会 JMAT 本部 <https://jmat-hq.jp/>



・日本公衆衛生協会 DHEAT 事務局 <http://www.jpha.or.jp/sub/menu041.html>



・日本栄養士会 災害支援 <https://www.dietitian.or.jp/jdadat/>



・日本災害時公衆衛生歯科研究会 (DPHD) <http://jsdphd.umin.jp/index.html>



・国立保健医療科学院 歯科口腔保健の情報提供サイト (歯っとサイト) 災害対策
<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/saigaitaisaku.html>



・災害時の歯科保健/学校 119 (日本学校歯科医会)

<https://www.nichigakushi.or.jp/dentist/119/disaster.html>



④企業のホームページ

・「覚えてください。防災にオーラルケア」サンスターHP

<https://jp.sunstar.com/bousai/top.html>



・「災害時の清潔・健康ケア情報」ライオン HP

<https://www.lion.co.jp/ja/emergency-care/>



(2) 書籍

・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)

日本災害時公衆衛生歯科研究会 中久木康一 (東京医科歯科大学) ら 著

・災害歯科保健医療 標準テキスト (一世出版)

日本歯科医師会・災害歯科保健医療連絡協議会

(3) ガイドライン等

① 日本学術会議 (提言) 広域災害時における求められる歯科医療体制

<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t252-4.pdf>



② 日本歯科医師会 災害歯科保健医療連絡協議会行動指針 (平成29年12月第一版)

https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/Disaster_Liaison_Council_Behavioral_guidelines.pdf?202102



大規模災害時の歯科医師会行動計画 (改訂版/令和3年5月)

https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/Jda_Large_Scale_Disaster_Plan_R03.pdf



JDAT 活動要領 2022年10月 (第1版)

https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/JDAT_v01.pdf



③ 日本歯科衛生士会 災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル

<https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/saigaimanual2021.pdf>



④ 他都道府県、市のマニュアル

東京都 災害時歯科医療救護活動ガイドライン

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/saigaijigaidorain.html



神奈川県 災害時歯科保健医療支援対応マニュアル

https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/document/kanagawa_saigaijishien_manual.pdf



山梨県 災害時における歯科口腔保健

<https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/dental/oralcare1.html>



兵庫県 災害時歯科保健活動指針（改訂版） <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/saigaisika.html>



愛媛県 災害時保健衛生活動マニュアル 歯科口腔保健編

<https://www.pref.ehime.jp/h25500/shika/documents/manyuaru.pdf>



さいたま市 災害時歯科対応マニュアル <https://www.city.saitama.jp/002/001/014/005/p063896.html>



(4) 研修情報

厚生労働省の研修（日本歯科医師会委託）

災害歯科保健医療体制研修会、災害歯科保健医療アドバンス研修会

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



8 関係機関連絡先一覧

(1) 行政機関（保健担当部局）

所管区域	基幹となる 保健所長等	管轄市町村 等	災害時歯科保健担当者関係課連絡先			
			担当部局・課名	住所	電話番号	FAX
愛知県保健医療調整本部 公衆衛生支援本部 歯科・栄養調整班（設置場所：愛知県自治センター4階）						
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	名古屋市中区三の三丁目1番2号 （西庁舎3階）	052-954-6271	052-954-6917	
名古屋区域保健医療調整会議（設置場所：名古屋市役所保健医療課）						
名古屋	名古屋市 保健所長	名古屋市	健康福祉局健康部健康増進課	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号	052-972-2637 052-972-4152	
海部区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県津島保健所）						
海部	津島 保健所長	津島保健所	健康支援課	津島市橋町4-50-2	0567-26-4137	0567-28-6891
		津島市	健康福祉部健康推進課	津島市上之町1丁目60番地	0567-23-1551	0567-24-4354
		愛西市	健康子ども部健康推進課	愛西市稲葉町米野225番地1	0567-28-5833	0567-28-8001
		弥富市	健康福祉部健康推進課	弥富市前ヶ須町南本田335番地	0567-65-1111	0567-65-4300
		あま市	子ども健康部健康推進課 基目寺保健センター	あま市西今宿馬洗46番地	052-443-0005	052-443-5461
		大治町	福祉部保健センター	海部郡大治町大字砂子字西河原14番地の3	052-444-2714	052-462-0086
		蟹江町	民生部健康推進課	海部郡蟹江町西之森七丁目65番地	0567-96-5711	0567-96-5251
		飛島村	民生部保健環境課	海部郡飛島村大字松之郷三丁目46番地の1	0567-52-1001	0567-52-1009
尾張東部区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県瀬戸保健所）						
尾張 東部	瀬戸 保健所長	瀬戸保健所	健康支援課	瀬戸市見付町38-1	0561-82-2157	0561-82-9188
		瀬戸市	健康福祉部健康課	瀬戸市川端町1丁目31番地	0561-85-5511	0561-85-5120
		尾張旭市	健康福祉部健康課	尾張旭市新居町明才切57	0561-55-6800	0561-53-9488
		豊明市	健康福祉部健康推進課	豊明市新田町子持松1番地1	0562-85-3009	0562-92-0130
		日進市	健康福祉部健康課	日進市岩崎町兼場101-1	0561-72-0770	0561-74-0244
		長久手市	福祉部健康推進課 （保健センター）	長久手市岩作城内101番地1	0561-63-3300	0561-63-1900
		東郷町	健康福祉部健康保険課	愛知郡東郷町大字春木字羽根穴1番地	0561-56-0758	0561-38-7932
尾張西部区域保健医療調整会議（設置場所：一宮市医師会）						
尾張 西部	清須 保健所長	清須保健所	健康支援課	清須市春日振形129	052-401-2100	052-401-2113
		清須市	健康福祉部健康推進課	清須市須ヶ口1238番地	052-400-2911	052-400-2963
		北名古屋	市民健康部健康課	北名古屋九之坪塚塚1番地	0568-23-4000	0568-23-0501
		豊山町	生活福祉部保健センター	西春日井郡豊山町大字豊場字新栄260	0568-28-3150	0568-28-0061
		稲沢市	子ども健康部健康推進課	稲沢市稲沢町前田365番地16	0587-21-2300	0587-21-2361
		一宮市	保健所健康支援課	一宮市古金町1丁目3番地	0586-52-3858	0586-24-9388
尾張北部区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県春日井保健所）						
尾張 北部	春日井 保健所長	春日井保健所	健康支援課	春日井市柏井町2-31	0568-31-2133	0568-34-3781
		春日井市	健康福祉部健康増進課	春日井市鳥居松町5丁目44番地	0568-85-6166	0568-85-3786
		小牧市	健康生きがい支え合い推進部 保健センター	小牧市常普請一丁目318	0568-75-6471	0568-75-8545
		江南保健所	健康支援課	江南市布袋下山町西 80	0587-56-2157	0587-54-5422
		犬山市	健康福祉部健康推進課 （保健センター）	犬山市松本町一丁目121番地	0568-61-1176	0568-61-1769
		江南市	健康福祉部健康づくり課 （保健センター）	江南市北山町西300番地	0587-56-4111	0587-53-6996
		岩倉市	健康福祉部健康課 （保健センター）	岩倉市旭町一丁目20番地	0587-37-3511	0587-37-3931
		大口町	健康福祉部健康課 （保健センター）	丹羽郡大口町辰右一丁目35	0587-94-0053	0587-94-0052
		扶桑町	扶桑町保健センター	丹羽郡扶桑町大字柏森字中切254番地	0587-93-8300	0587-93-6700

知多半島区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県半田保健所）						
知多半島	半田保健所長	半田保健所	健康支援課	半田市出口町1-45-4	0569-21-3354	0569-24-7142
		半田市	福祉部健康課	半田市東洋町2-1	0569-84-0662	0569-25-2062
		阿久比町	民生部健康介護課 保健センター	知多郡阿久比町大字卯坂字丸の内85番地	0569-48-1111 内線1520,1521	0569-48-7333
		東浦町	健康福祉部健康課 保健センター	知多郡東浦町大字石浜字岐路21番地	0562-83-9677	0562-83-9678
		南知多町	厚生部健康子育て室	知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪18番地	0569-65-0711	0569-65-0694
		美浜町	厚生部健康・子育て課	知多郡美浜町大字河和字北田面106番地	0569-82-1111	0569-82-1321
		武豊町	健康福祉部健康課 (保健センター)	知多郡武豊町字中根四丁目83番地	0569-72-2500	0569-72-2507
		知多保健所	健康支援課	知多市八幡字荒古後88-2	0562-32-6211	0562-33-7299
		常滑市	福祉部健康推進課	常滑市飛香台3丁目3番地の3	0569-34-7000	0569-34-9470
		東海市	市民福祉部健康推進課	東海市荒尾町西廻間2-1	052-689-1600	052-602-0390
		大府市	健康未来部健康増進課	大府市江端町四丁目2番地	0562-47-8000	0562-48-6667
		知多市	健康部健康推進課	知多市新知字永井2番地の1	0562-54-1300	0562-55-3838
西三河南部東区域保健医療調整会議（設置場所：岡崎市民病院）						
西三河南部東	西尾保健所長	西尾保健所	健康支援課	西尾市寄住町下田 12	0563-56-5241	0563-54-6791
		幸田町	健康福祉部健康課	額田郡幸田町大字菱池字錦田84	0564-62-8158	0564-62-8217
		岡崎市	保健部健康増進課	岡崎市若宮町2丁目1番地1	0564-23-6639	0564-23-5071
西三河南部西区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県衣浦東部保健所）						
西三河南部西	衣浦東部保健所長	衣浦東部保健所	健康支援課	刈谷市大手町1-12	0566-21-9338	0566-25-1470
		碧南市	健康推進部健康課 (保健センター)	碧南市天王町1丁目70番地	0566-48-3751	0566-48-2165
		刈谷市	福祉健康部健康推進課 (保健センター)	刈谷市若松町3-8-2	0566-23-8877	0566-26-0505
		安城市	子育て健康部健康推進課 (保健センター)	安城市横山町下毛賀知106番地1	0566-76-1133	0566-77-1103
		知立市	保険健康部健康増進課 (保健センター)	知立市桜木町桜木11-2	0566-82-8211	0566-83-6591
		高浜市	福祉部健康推進グループ	高浜市春日町5丁目165番地	0566-52-9871	0566-52-7918
		西尾保健所	健康支援課	西尾市寄住町下田 12	0563-56-5241	0563-54-6791
		西尾市	健康福祉部健康課	西尾市熊味町小松島32	0563-57-0661	0563-54-7866
西三河北部区域保健医療調整会議（設置場所：豊田市役所）						
西三河北部	衣浦東部保健所長	衣浦東部保健所	健康支援課	刈谷市大手町1-12	0566-21-9338	0566-25-1470
		みよし市	福祉部保険健康課	みよし市三好町小坂50番地	0561-76-5880	0561-34-3388
		豊田市	保健部総務課	豊田市西町3-60	0565-34-6723	0565-31-6320
東三河北部区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県新城保健所）						
東三河北部	新城保健所長	新城保健所	健康支援課	新城市字中野6-1	0536-22-2205	0536-23-6358
		新城市	健康福祉部健康課	新城市矢部字上ノ川1番地8	0536-23-8551	0536-24-9008
		設楽町	したら保健福祉センター	北設楽郡設楽町田口字向木屋4番地	0536-62-0901	0536-62-0902
		東栄町	東栄保健福祉センター福祉課	北設楽郡東栄町大字本郷字大沼1番地1	0536-76-1815	0536-76-1811
		豊根村	豊根村保健センター	北設楽郡豊根村上黒川字長野田26番地	0536-85-5055	0536-85-5056
東三河南部区域保健医療調整会議（設置場所：愛知県豊川保健所）						
東三河南部	豊川保健所長	豊川保健所	健康支援課	豊川市諏訪3-237	0533-86-3189	0533-89-6758
		豊川市	子ども健康部保健センター	豊川市萩山町3丁目77-1・77-7	0533-89-0610	0533-89-5960
		蒲郡市	健康福祉部健康推進課	蒲郡市浜町4番地	0533-67-1151	0533-67-9101
		田原市	こども健康部健康課	田原市田原町南番場30番地1	0531-23-3515	0531-23-3810
		豊橋市	健康部健康増進課	豊橋市中野町字中原100番地	0532-39-9136	0532-38-0770

(2) 行政機関（防災担当部局）

無線電話のかけ方：無線発信番号「8」+下表番号

所管区域	基幹となる保健所長等	管轄市町村等	防災関係課連絡先			
			防災行政無線		担当部局・課名	電話番号
			電話番号	FAX番号		
愛知県災害対策本部						
	愛知県		600-2512	600-1510	防災安全局防災部災害対策課	052-951-3800
愛知県保健医療調整本部 公衆衛生支援本部 保健師調整班						
	愛知県		600-3134	600-4616	保健医療局健康医務部医療計画課	052-954-6267
名古屋区域保健医療調整会議所管区域						
	名古屋	名古屋市長 名古屋市	700-1400~1405	700-1150	防災危機管理局危機対策室	052-972-3523
海部区域保健医療調整会議所管区域						
海部	津島 保健所長	津島保健所	8103-31-32	8103-11	総務企画課	0567-26-4137
		津島市	708-1400~1405	708-1150	市長公室危機管理課	0567-55-9594
		愛西市	753-1400~1405	753-1150	企画政策部危機管理課	0567-55-7130
		弥富市	750-1400~1405	750-1150	総務部防災課防災グループ	0567-65-1111
		あま市	746-1400~1405	746-1150	総務部安全安心課消防防災係	052-444-0862
		大治町	748-1400~1405	748-1150	総務部防災危機管理課	052-444-2711
		蟹江町	749-1400~1405	749-1150	総務部安心安全課	0567-95-1111
		飛島村	751-1400~1405	751-1150	総務部総務課防災係	0567-97-3461
尾張東部区域保健医療調整会議所管区域						
尾張 東部	瀬戸 保健所長	瀬戸保健所	8111-31-32	8111-11	総務企画課	0561-82-2196
		瀬戸市	704-1400~1405	704-1150	市長直轄組織危機管理課	0561-88-2600
		尾張旭市	726-1400~1405	726-1150	総務部危機管理課災害対策係	0561-76-8127
		豊明市	729-1400~1405・1500	729-1150	市民生活部防災防犯対策課	0562-92-8305
		日進市	730-1400~1405	730-1150	生活安全部防災交通課	0561-73-3279
		長久手市	732-1400~1405・1501	732-1150	くらし文化部安心安全課防災係	0561-56-0611
		東郷町	731-1400~1405	731-1150・1610	総務部安全安心課	0561-56-0719
尾張西部区域保健医療調整会議所管区域						
尾張 西部	清須 保健所長	清須保健所	8116-31-32	8116-11	総務企画課	052-401-2100
		清須市	739-1400~1405	739-1150	危機管理部危機管理課危機管理係	052-400-2911
		北名古屋市	736-1400~1414・1501	736-1150	防災環境部防災交通課防災担当	0568-22-1111
		豊山町	734-1400~1405	734-1150	企画調整部防災安全課防災安全グループ	0568-28-0355
		稲沢市	720-1400~1405	720-1150	総務部危機管理課危機管理グループ	0587-32-1275
		一宮市	703-1400~1405	703-1150	総合政策部危機管理課	0586-28-8959
尾張北部区域保健医療調整会議所管区域						
尾張 北部	春日井 保健所長	春日井保健所	8112-31-34	8112-11	総務企画課	0568-31-2188
		春日井市	706-1100・1400~1405	706-1150	総務部市民安全課防災担当	0568-85-6072
		小牧市	719-1400~1405	719-1150	市民生活部危機管理課	0568-76-1171
		江南保健所	8114-31-32	8114-11	総務企画課	0587-56-2157
		犬山市	715-1400~1405	715-1150	防災交通課	0568-44-0346
		江南市	717-1400~1405	717-1150	都市整備室防災安全課防災グループ	0587-54-1111
		岩倉市	728-1501	728-1150	総務部協働安全課防災安全グループ	0587-38-5831
		大口町	740-1400~1405	740-1150	地域協働部町民安全課	0587-95-1966
		扶桑町	741-1400~1405	741-1150・1610	総務部災害対策室災害対策グループ	0587-93-1111

知多半島区域保健医療調整会議所管区域						
知多 半島	半田 保健所長	半田保健所	8102-31	8102-11	総務企画課	0569-21-3341
		半田市	705-1400~1405	705-1150	総務部防災安全課防災安全担当	0569-84-0626
		阿久比町	757-1400~1405	757-1150	総務部防災交通課防災係	0569-48-1111
		東浦町	758-1400~1405	758-1150	総務部防災危機管理課危機管理係	0562-83-3111
		南知多町	759-1400~1405	759-1150	総務部防災危機管理室防災安全係	0569-65-0711
		美浜町	-	-	総務部防災課総務班	0569-82-1111
		武豊町	761-1401~1405	761-1150	総務部防災交通課消防防災担当	0569-72-1111
		知多保健所	8109-31・32	8109-11	総務企画課	0562-32-6211
		常滑市	716-1400~1405	716-1150	総務部防災危機管理課	0569-47-6107
		東海市	722-1100・1400~1405・1500	722-1150	総務部防災危機管理課	052-603-2211
		大府市	723-1400~1405	723-1150・1610	市民協働部危機管理課	0562-45-6320
		知多市	724-1400~1405	724-1150	総務部防災危機管理課	0562-36-2638
西三河南部東区域保健医療調整会議所管区域						
西三河 南部東	西尾 保健所長	西尾保健所	8113-31・32	8113-11	総務企画課	0563-56-5241
		幸田町	765-1400~1405	765-1150	総務部防災安全課安全対策グループ	0564-63-5148
		岡崎市	702-1400~1411	702-1150	市民生活部防災課	0564-23-6711
西三河南部西区域保健医療調整会議所管区域						
西三河 南部西	衣浦東部 保健所長	衣浦東部保健所	8107-33	8107-11	総務企画課	0566-21-4778
		碧南市	709-1400~1405	709-1150	市民協働部防災課防災計画係	0566-95-9874
		刈谷市	710-1400~1405	710-1150	生活安全部危機管理課	0566-62-1190
		安城市	712-1400~1405	712-1150	市民生活部危機管理課	0566-71-2220
		知立市	725-1400~1405	725-1150	危機管理局安心安全課防災係	0566-95-0160
		高浜市	727-1400~1405	727-1150	都市政策部防災防犯グループ	0566-52-1111
		西尾保健所	8113-31・32	8113-11	総務企画課	0563-56-5241
		西尾市	713-1400~1405	713-1150	危機管理局危機管理課	0563-65-2137
西三河北部区域保健医療調整会議所管区域						
西三河 北部	衣浦東部 保健所長	衣浦東部保健所	8107-33	8107-11	総務企画課	0566-21-4778
		みよし市	767-1400~1417	767-1150	総務部防災安全課	0561-32-8046
		豊田市	711-1400~1404	711-1150	地域振興部防災対策課計画運用担当	0565-34-6750
東三河北部区域保健医療調整会議所管区域						
東三河 北部	新城 保健所長	新城保健所	8104-31・32	8104-11	総務企画課	0536-22-2203
		新城市	721-1400	721-1150	総務部防災安全課防災係	0536-23-7660
		設楽町	773-1400~1405	773-1150	総務課消防防災室	0536-62-0511
		東栄町	774-1400~1405	774-1150	総務課消防防災係	0536-76-0501
		豊根村	775-1400~1405	775-1150	総務課行政係	0536-85-1311
東三河南部区域保健医療調整会議所管区域						
東三河 南部	豊川 保健所長	豊川保健所	8106-31	8106-11	総務企画課	0533-86-3188
		豊川市	707-1400~1405	707-1150	危機管理課	0533-89-2194
		蒲郡市	714-1400	714-1150	危機管理課	0533-66-1208
		田原市	785-1400~1405	785-1150	防災局防災対策課防災対策係	0531-23-3548
		豊橋市	701-1400~1407	701-1150	防災危機管理課	0532-51-3116

※ 市町村防災関係課連絡先：愛知県災害対策実施要綱（令和5年4月修正）を転記。

(3) 関係団体

・愛知県歯科医師会

名古屋市中区丸の内三丁目 5-18 TEL : 052-962-8020 / FAX : 052-951-5108

災害時優先電話 : 052-962-8020

災害時優先携帯電話 : 080-4427-4180、080-4427-4181、080-4436-2773

・郡市区歯科医師会

二次医療圏	保健所等	支部名	所管する市区町村
名古屋・尾張中部	名古屋市	千種区歯科医師会	名古屋市千種区
		東区歯科医師会	東区
		北区歯科医師会	北区
		西区歯科医師会	西区
		中村区歯科医師会	中村区
		中区歯科医師会	中区
		昭和区歯科医師会	昭和区
		瑞穂区歯科医師会	瑞穂区
		熱田区歯科医師会	熱田区
		中川区歯科医師会	中川区
		港区歯科医師会	港区
		南区歯科医師会	南区
		守山区歯科医師会	守山区
		緑区歯科医師会	緑区
		名東区歯科医師会	名東区
		天白区歯科医師会	天白区
			清須
海部	津島	津島市歯科医師会	津島市
		海部歯科医師会	愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部	瀬戸	瀬戸歯科医師会	瀬戸市、長久手市
		愛豊歯科医師会	豊明市、日進市、東郷町
		尾張旭市歯科医師会	尾張旭市
尾張西部	一宮	一宮市歯科医師会	一宮市
	清須	稲沢市歯科医師会	稲沢市
尾張北部	春日井	春日井市歯科医師会	春日井市
		小牧市歯科医師会	小牧市
	江南	尾北歯科医師会	江南市、岩倉市、大口町
		犬山扶桑歯科医師会	犬山市、扶桑町
知多半島	半田・知多	半田歯科医師会	半田市、阿久比町、東浦町、武豊町
		知多郡歯科医師会	常滑市、大府市、知多市、南知多町、美浜町
		東海市歯科医師会	東海市
西三河北部	豊田市	豊田加茂歯科医師会	豊田市、みよし市
西三河南部東	岡崎市・西尾	岡崎歯科医師会	岡崎市、幸田町
西三河南部西	衣浦東部	碧南歯科医師会	碧南市、高浜市
		刈谷市歯科医師会	刈谷市
		安城市歯科医師会	安城市
		知立市歯科医師会	知立市
	西尾	西尾市歯科医師会	西尾市
東三河北部	新城	新城歯科医師会	新城市
		北設楽郡歯科医師会	設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊橋市	豊橋市歯科医師会	豊橋市
	豊川	豊川市歯科医師会	豊川市
		蒲郡市歯科医師会	蒲郡市
		田原市歯科医師会	田原市

・愛知県歯科衛生士会

名古屋市中区丸の内三丁目 5-18 愛知県歯科医師会館内 6F
TEL : 052-962-9171 / FAX : 052-962-9172

・愛知県歯科技工士会

名古屋市東区矢田二丁目 13 番 15 号 TEL : 052-722-0521 / FAX : 052-722-0522

・愛知学院大学歯学部

名古屋市千種区楠元町 1-100 TEL : 052-751-2561

歯学部附属病院

名古屋市千種区末盛通 2-11 TEL : 052-759-2111 / FAX : 052-764-2156

・東海歯科用品商協同組合愛知県支部

愛知県名古屋市千種区春岡 1-2-3 岩成ビル 3F
TEL : 052-752-1215 / FAX : 052-752-1218

9 検討委員・ワーキンググループ委員名簿

愛知県健康づくり推進協議会 歯科口腔保健対策部会 委員名簿

(敬称略)

	所属機関・団体名	職名	氏名	年度
学識経験者	愛知学院大学歯学部 口腔衛生学講座	主任教授	嶋崎 義浩	R2-4
	愛知学院大学歯学部	教授	武部 純	R2
	高齢者・在宅歯科医療学講座	主任教授	木本 統	R3-4
公衆衛生 関係団体	公益社団法人愛知県医師会	理事	西脇 毅	R2-4
	一般社団法人愛知県歯科医師会	常務理事	渡邊 俊之	R2
		常務理事	森 幹太	R3-4
	公益社団法人愛知県歯科衛生士会	副会長	久田 せつ子	R2-3
		常務理事	久田 せつ子	R4
	公益社団法人愛知県看護協会	常務理事	和久田 月子	R2-3
常務理事		結城 房子	R4	
公益社団法人愛知県栄養士会	常務理事	市江 美津昭	R2-3	
	副会長	上原 正子	R4	
全国健康保険協会愛知支部	企画総務部長	池井 真守	R2	
	企画総務部長	山本 広道	R3-4	
行政機関	障がい者歯科医療従事者 (愛知県医療療育総合センター中央病院)	歯科医長	加藤 篤	R2-4
	市町村歯科医師代表者 (名古屋市健康福祉局健康部健康増進課)	歯科医師	永田 光映	R2-3
		歯科医師	斉藤 智也	R4
	市町村歯科衛生士代表者	東浦町 主任専門員	鶴島 陽子	R2
		半田市 主査	稲生 弘美	R3
		春日井市 歯科衛生士	中野 玲奈	R4
小・中学校養護教諭代表者 (愛知県教育委員会事務局学習教育部保健体育課)	指導主事	安藤 美穂子	R2-4	
愛知県衣浦東部保健所 保健所長会代表者	所長	丸山 晋二	R2-3	
	愛知県知多保健所 所長	坪井 信二	R4	

**愛知県健康づくり推進協議会 歯科口腔保健対策部会
ワーキンググループ 委員名簿**

(敬称略)

	所属機関・団体名	職名	氏名	年度
助言者	岩手県宮古保健所	所長	森谷 俊樹	R2
	静岡県健康福祉部健康局健康増進課	主査	種村 崇	R3
	日本災害時公衆衛生歯科研究会	世話人	中久木 康一	R4
学識経験者	愛知学院大学歯学部 口腔衛生学講座	主任教授	嶋崎 義浩	R2-4
	愛知学院大学歯学部 災害歯科医療支援室	副室長	久保 勝俊	R2-4
公衆衛生 関係団体	一般社団法人愛知県歯科医師会	理事 副会長	紀藤 政司 渡邊 俊之	R2 R3-4
	公益社団法人愛知県歯科衛生士会	理事	中村 恵奈	R2-4
	一般社団法人愛知県歯科技工士会	専務理事	石本 忍	R4
行政機関	市町村保健師 (津島市健康福祉部健康推進課)	副主任保健師 主任保健師	岡本 知行 岡本 知行	R2-3 R4
	市町村保健師 (東海市市民福祉部健康推進課)	主任保健師 指導保健師 主任保健師	越 千明 白井 和美 有田 裕紀	R2 R3 R4
	市町村保健行政栄養士連絡協議会 (蒲郡市市民福祉部健康推進課)	課長補佐	千賀 典子	R2-4
	市町村歯科医師代表者 (名古屋市健康福祉局健康部健康増進課)	歯科医師 歯科医師	永田 光映 斉藤 智也	R2-3 R4
	市町村歯科衛生士代表者 東浦町 半田市	主任専門員 主査	鶴島 陽子 稲生 弘美	R2 R3
	市町村歯科衛生士 (蟹江町民生部健康推進課)	歯科衛生士	太田垣 里江	R2-4
	愛知県半田保健所	課長	深見 亜津子	R2
	保健所健康支援課長会 愛知県衣浦東部保健所	課長	木戸 美代子	R3
	愛知県半田保健所	課長	古橋 完美	R4
	愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 (地域保健グループ)	課長補佐(班長) 課長補佐(班長)	中根 恵美子 山本 幸子	R2 R3
	愛知県保健医療局健康医務部医務課 (救急・周産期・災害医療グループ)	課長補佐(班長) 課長補佐(班長)	丹羽 雅裕 関谷 博之	R2 R3

愛知県災害時歯科保健医療活動ガイドライン

令和5（2023）年5月

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 (052) 954-6271

FAX (052) 954-6917

ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/>