

# 災害時歯科対応 マニュアル

平成31年1月  
(令和7年1月修正)

## 第1章 災害時歯科対応マニュアルの概要

- 1 作成の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 さいたま市地域防災計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 「さいたま市直下地震」による被害想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1～2

## 第2章 さいたま市における応急活動体制

- 1 地震の発生に伴う活動体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 2 地震の発生に伴う配備体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4～5
- 3 埼玉県からさいたま市への連絡体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

## 第3章 さいたま市における医療救護活動

- 1 初動医療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7～9
- 2 傷病者等の搬送体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9～11
- 3 広域医療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- 4 医薬品などの調達・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
- 5 精神科救急医療の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

## 第4章 災害時における歯科医療救護活動

- 1 埼玉県における防災及び災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
- 2 歯科医療救護チームの派遣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
- 3 歯科医療救護チームの業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
- 4 フェーズによる活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14～15

## 資料編

- ・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）（資料1－1）・・・・・・・・・・・・・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〈簡易版〉  
（資料1－2）・・・17
- ・歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票（個別・個人）（資料2）・・・・・・・・・・・・・18～19
- ・口腔ケアマニュアル 避難所巡回者向け（資料3）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20～21
- ・避難所等での歯科保健啓発、健康教育時の使用資料（資料4－1～11）・・・・・・・・・・・・・22～32

## 参考資料

- ・災害迅速評価（ラピッドアセスメント）（参考資料1）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
- ・災害歯科保健医療支援アクションカード（参考資料2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34～36
- ・歯科保健医療救護個別記録票（参考資料3）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
- ・歯科保健医療救護報告書（参考資料4）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

## 協定書編

- ・災害時の歯科医療救護に関する協定、災害時の歯科医療救護に関する協定実施細則・・・・・・・・・・・・・39～53
- ・様式第1号～7号・・・54～61

〈出典〉（資料4－1～2）「災害時のお口のケア」、「非常時の口腔健康管理」<https://www.jda.or.jp/park/disaster/poster.html>（日本歯科医師会 HP）  
（資料4－3～11）「2018 公益社団法人 日本歯科衛生士会災害支援・歯科保健活動時の啓発資料集」[https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/saigai\\_keihatsu.pdf](https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/saigai_keihatsu.pdf)  
（資料1）、（参考資料2）、（参考資料3）、（参考資料4）日本災害時公衆衛生歯科研究会

## 第1章 災害時歯科対応マニュアルの概要

### 1 作成の目的

災害時における歯科の役割は、口腔顔面外傷への対応、応急的な歯科診療、口腔衛生対策、誤嚥性肺炎などの災害関連疾病の予防対策などがあり、避難所や仮設住宅での巡回歯科相談、歯科保健指導等の重要性が認められている。

本市では、災害が発生した場合に、迅速かつ柔軟な対応ができるよう平成27年3月に策定した「さいたま市歯科口腔保健推進計画」において、「災害時における歯科保健医療体制の構築」を計画の小目標に掲げ、本マニュアルを作成した。

### 2 さいたま市地域防災計画との関係

本マニュアルは、災害時における歯科保健医療の対応や体制について記載したものであり、さいたま市地域防災計画と整合を図るものとする。

### 3 「さいたま市直下地震」による被害想定（さいたま市被害想定調査報告書（平成25年度）より）

強風時において、物的・人的被害の合計が最大となる冬の18時にさいたま市直下地震が発生した場合の被害想定調査結果は、次のとおりである。ただし、帰宅困難者は、通勤・通学・買い物・観光等で市外から流入する人口が多い、季節に関係なく平日の12時に発生した条件での値である。

さいたま市直下型地震の被害の予測結果

種別	被害項目	被害単位	被害数
地盤	急傾斜地崩壊	危険性が高い急傾斜地〔箇所〕	16
建物	揺れ	全壊棟数〔棟〕	17,300
		半壊棟数〔棟〕	48,400
	液状化	全壊棟数〔棟〕	203
		半壊棟数〔棟〕※	6,040
	急傾斜地崩壊	全壊棟数〔棟〕	2
		半壊棟数〔棟〕	4
火災 (冬18時)	出火	炎上出火件数〔件〕	101
	延焼	焼失棟数〔棟〕	44,900
人	死者	〔人〕	2,040
	負傷者	〔人〕	8,150
	重傷者	〔人〕	1,400
ライフライン	上水道	断水人口（1日後）	265,000
	下水道	機能支障人口（1日後）	57,300
	電力	停電軒数（1日後）	107,000

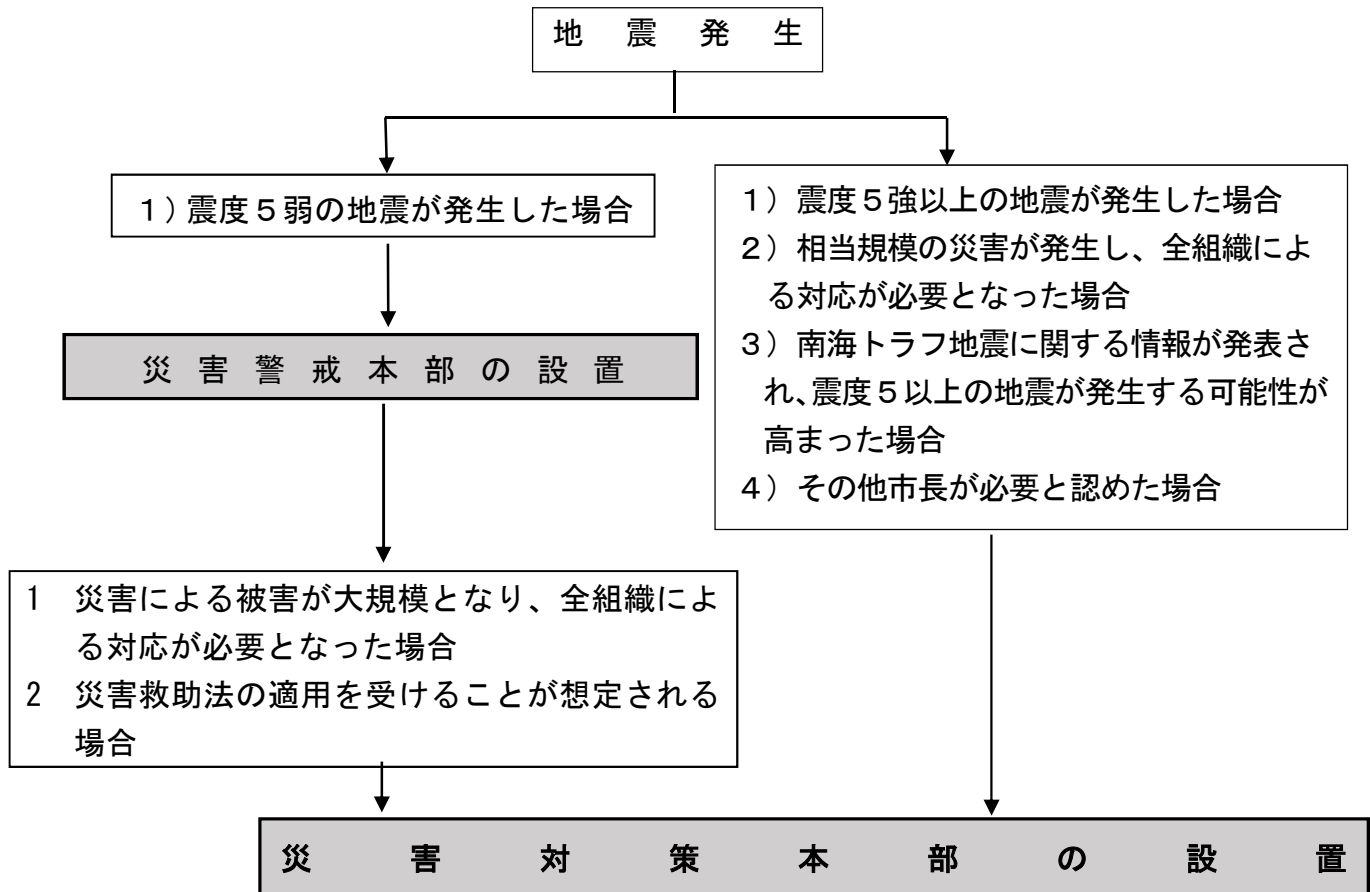
	通信	不通回線数（1 日後）	95,500
	都市ガス	供給停止件数（直後）	257,000
交通	道路	緊急輸送道路被害箇所数	46
		橋りょう被害箇所数	2
	鉄道	被害箇所数	227
生活支障等	避難者	避難者 直後・1 日後〔人〕 （内、避難所生活者）	204,000 （123,000）
		避難者 1 カ月後〔人〕 （内、避難所生活者）	204,000 （61,300）
	帰宅困難者	人（平日 1 2 時）	116,000～141,000
	災害廃棄物	発生量〔万 m <sup>3</sup> 〕	679
	経済被害	直接経済被害額〔兆円〕	3.88

※液状化による半壊棟数は、大規模半壊を含めている。

出典：さいたま市地域防災計画（共通編）

## 第2章 さいたま市における応急活動体制

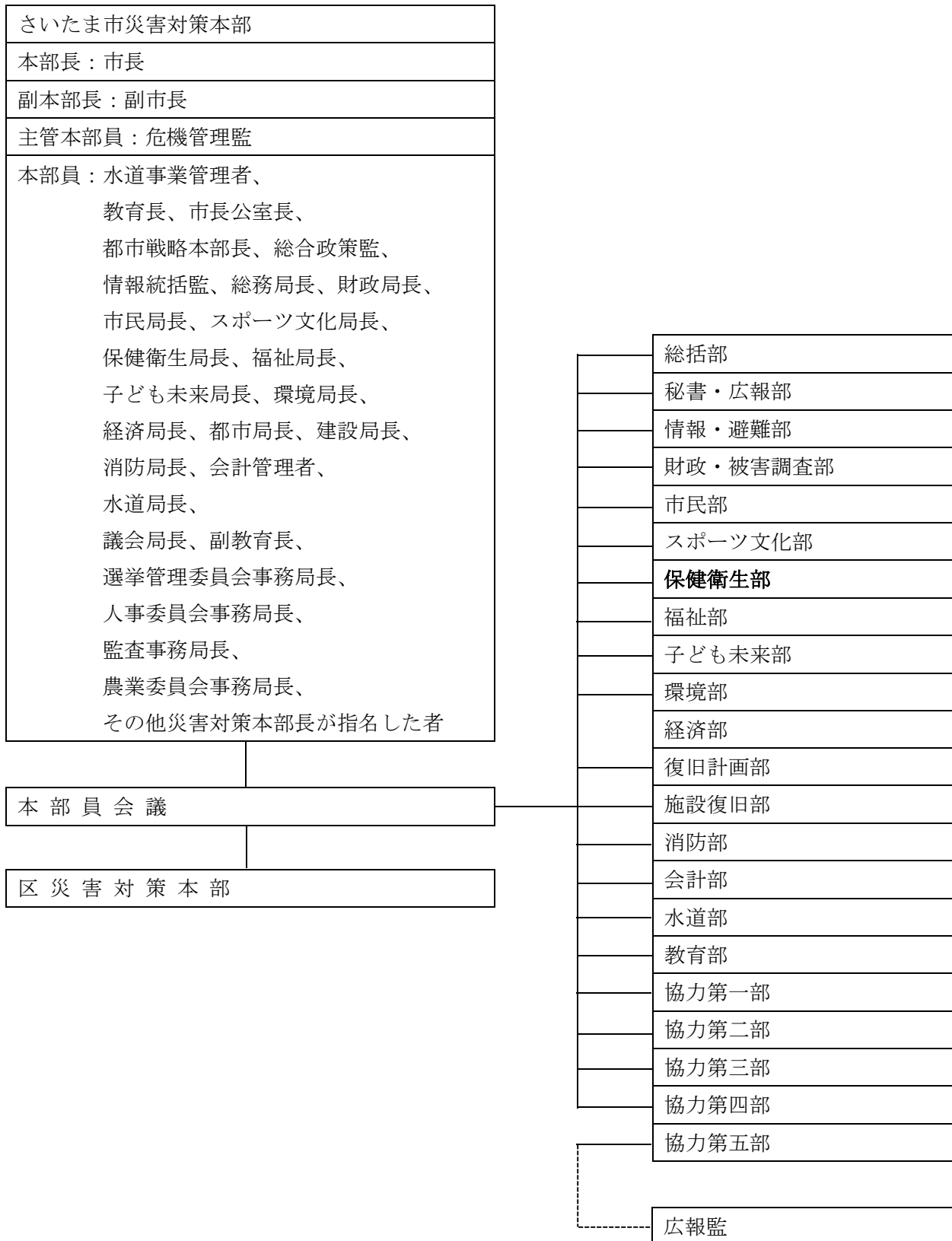
### 1 地震の発生に伴う活動体制



出典：さいたま市地域防災計画（震災対策編）より

## 2 地震の発生に伴う配備体制

さいたま市災害対策本部組織図



出典：さいたま市地域防災計画（震災対策編）より

・災害警戒本部

配備基準	配備部署	配備人員
震度５弱の地震で被害が発生した場合	総括部、秘書・広報部、情報・避難部、財政・被害調査部、市民部、スポーツ文化部、保健衛生部、福祉部、子ども未来部、環境部、経済部、復旧計画部、施設復旧部、消防部、会計部、水道部、教育部、区災害警戒本部(全班)、その他必要な部	各部とも職員の１／４程度

・災害対策本部

区分	配備基準	配備部署	配備人員
第１配備	震度５強の地震が発生した場合 南海トラフ地震に関する情報が発表され、震度５強以上の地震が発生する可能性が高まった場合	災害対策本部の全組織	各部とも職員の１／２程度
第２配備	震度６弱以上の地震が発生した場合	災害対策本部の全組織	各部とも職員の全員

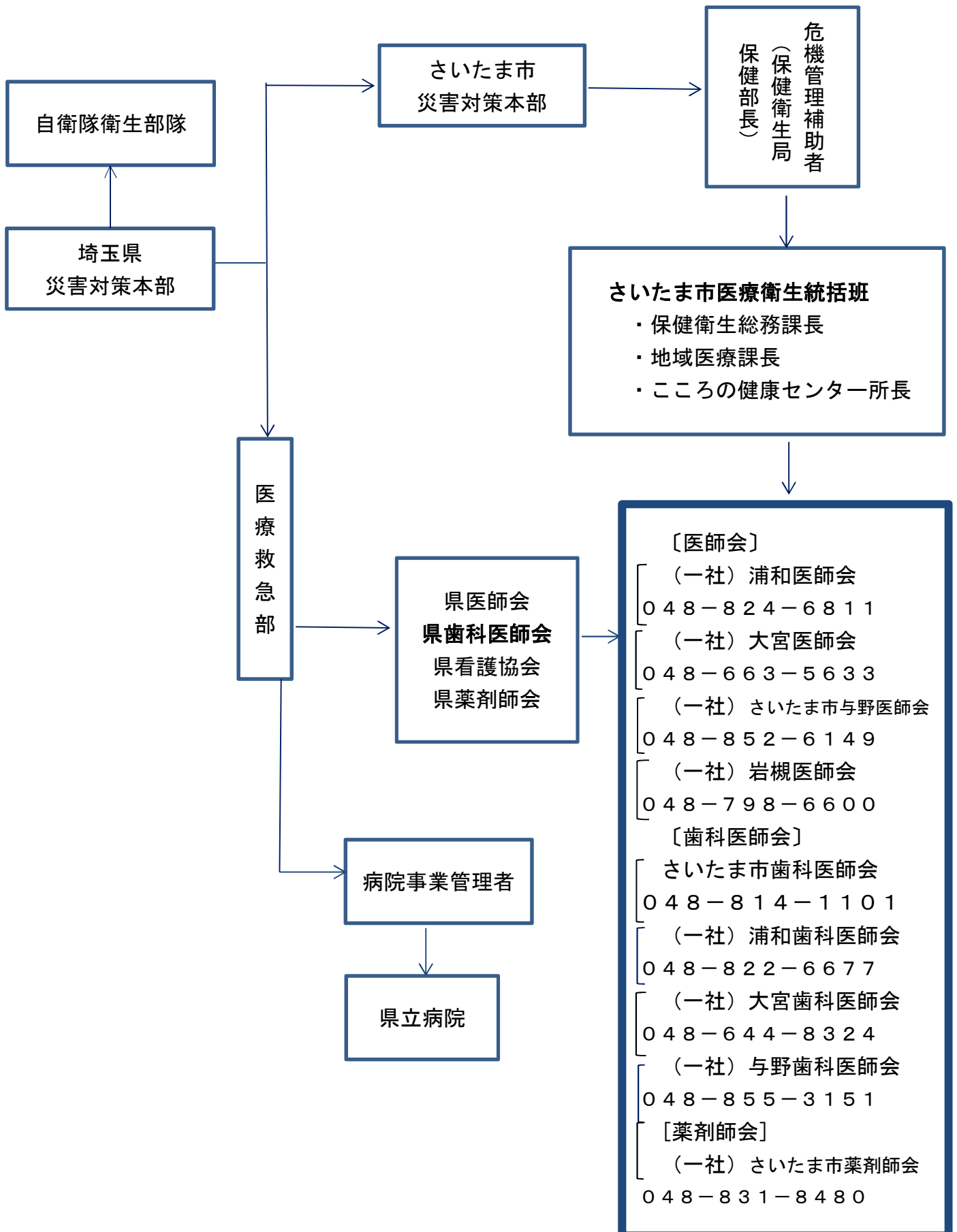
(注) 配備人員について、消防部は別に定める。

出典：さいたま市地域防災計画（震災対策編）

配備人員について、避難所担当職員、現場応援要員は除く。

「南海トラフ地震臨時情報」が発表されたときは、情報にかかわらず、その内容により必要に応じた配備区分を決定する。

### 3 埼玉県からさいたま市への連絡体制





### 第3章 さいたま市における医療救護活動

#### 医療救護に係る実施項目

担当部署	実施項目
総括部	① 情報連絡体制の確立 ② 広域医療体制の構築
保健衛生部	① 実施体制の構築 ② 医療救護班の編成 ③ 傷病者のトリアージ及び応急処置の実施 ④ 医療救護所の設置の決定 ⑤ 救護医療機関の被災状況等の把握 ⑥ 医薬品等の調達 ⑦ 精神科救急医療の確保 ⑧ 広域医療体制の構築
消防部	① 実施体制の構築 ② 傷病者の搬送 ③ 救護医療機関の被災状況等の把握
区本部	① 医療救護所の設置及び連絡調整
医師会	① 医療救護所の運営

出典：さいたま市地域防災計画（震災対策編）

地震災害のため医療機関が混乱し、被災地の市民が医療及び助産の途を失った場合は、応急的に医療を施し、助産の処置を確保し、罹災者の保護の万全を図る。

#### 1 初動医療体制

【総括部、保健衛生部、消防部、区本部、医師会】

被災状況に応じて医療機関（P8 参照）に医療救護所を設置し、医療救護所に収容された傷病者に対し医療救護班がトリアージ及び応急処置を実施する。また、医療救護所等で対応できない重傷者等は市内の救護医療機関へ搬送し、治療及び入院等の救護を実施する。

◎ 医療救護所一覧

- ・ 震度 6 弱以上かつ被災状況により開設

区 名	医療救護所（被災状況により開設）	
西 区	指扇病院敷地内	西区宝来 1 2 9 5－1
北 区	彩の国東大宮メディカルセンター敷地内	北区土呂町 1 5 2 2
北 区	さいたま北部医療センター敷地内	北区宮原町 1 丁目 8 5 1
大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター敷地内	大宮区天沼町 1 丁目 8 4 7
見沼区	さいたま記念病院敷地内	見沼区東宮下 1 9 6
中央区	さいたま赤十字病院敷地内	中央区新都心 1－5
桜 区	三愛病院敷地内	桜区田島 4 丁目 3 5－1 7
浦和区	埼玉メディカルセンター敷地内	浦和区北浦和 4 丁目 9－3
南 区	秋葉病院敷地内	南区根岸 5 丁目 1 3－1 0
緑 区	共済病院敷地内	緑区原山 3 丁目 1 5－3 1
岩槻区	丸山記念総合病院敷地内	岩槻区本町 2 丁目 1 0－5

◎ 医療救護班の職種別構成の目安

医 師	看 護 師	トリアージ補助員	事 務 員
1 人	3 人	1 人	1 人

出典：さいたま市地域防災計画（資料編）

（１） 医療情報の収集・伝達

傷病者に対して、迅速かつ的確に医療を行うためには、収容先の医療機関の被災状況、空き病床数等医療情報が重要である。そのため、災害発生時に EMIS※<sub>1</sub>や総合防災情報システム※<sub>2</sub>、埼玉県歯科医師会災害時診療所マップ※<sub>3</sub>を活用し情報を収集、共有するとともに、医療救護所、医療機関等との情報連絡体制を確立する。

※ 1 EMIS＝広域災害救急医療情報システム－災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する

※ 2 総合防災情報システム＝災害初動対応に必要な情報を迅速に収集・一元管理し、対策本部と現場とで共有できる仕組みを実現し、災害発生時における各種情報（状況）を整理し、可視化し、地図上で共有する防災・事業継続支援GISサービス

※ 3 埼玉県歯科医師会災害時診療所マップ－災害時に埼玉県歯科医師会会員歯科医院の診療状況を確認できる。埼玉県歯科医師会ホームページ(<http://www.saitamada.or.jp/>)より閲覧可能。

（２） 医療救護所の設置

保健衛生部は、震度 6 弱以上の地震発生時に、被災状況や市内各医療機関の運営状況等を踏まえ、必要に応じて医療救護所を設置することを決定し、区本部が医療救護所を設置し、運営は 4 医師会が行う。

なお、区本部は医療救護との連絡調整を行うものとする。

初動医療の確保を図るため、医療救護の設置については、被災状況に応じて柔軟に対応する。  
医療救護所を設置した場合、秘書・広報部広報班は、設置状況を広報する。

### （３）医療救護班の編成・派遣

医療衛生統括班は、災害程度に応じ、医師会に対し医師及び看護師等による医療救護班の編成及び派遣の要請を行う。また、派遣された医療救護班は、次の活動を実施する。

- ① 傷病者の傷病の程度の判定（トリアージ\*）
- ② 傷病者に対する応急処置の実施
- ③ 医療機関への搬送の要否及びその順位の決定
- ④ 死亡の確認及び死体の検案への協力（必要に応じて実施）
- ⑤ その他必要な措置

\*トリアージ：災害発生時に多数の傷病者が同時に発生した場合、現存する限られた要員や医薬品等の医療機能を最大限に活用し、可能な限り多数の傷病者の治療に当たるために、治療の優先順位を決定すること。

### （４）救護医療機関

本市は、市内の救急告示医療機関等に対し、救護医療機関として医療救護所等で対応できない重症者等を収容し、治療及び入院等の救護を実施するよう要請する。

## ２ 傷病者等の搬送体制

傷病者の救護医療機関への一次搬送並びに後方医療機関への二次搬送は、次のとおりとする。

### （１）一次搬送方法

大規模な地震による被害の場合、傷病者の搬送に困難が生じるため原則として次の方法の順で一次搬送を実施する。

- ① 医療救護班が消防部に搬送を要請する。
- ② 公用車その他救急車両により搬送する。
- ③ 市職員、消防団員、地域住民により担架やリヤカー等で搬送する。
- ④ 自主防災組織、事業所等の協力を得て搬送する。

### （２）一次搬送体制

- ① 消防部は、災害現場でトリアージを実施し、病院で治療の必要がある傷病者を市内救護医療機関まで搬送するとともに、その他の傷病者に対し、自力又は自主防災組織等の協力を得て救護医療機関への搬送を依頼する。
- ② 医療救護班は、医療救護所でトリアージを実施し、他の救護医療機関で治療の必要がある重症の傷病者を、一次搬送方法により搬送を要請する。
- ③ 搬送経路となるべき道路が被災した場合を考慮し、柔軟な搬送経路を検討する。

(3) 救護医療機関の受入体制

保健衛生部及び消防部は協力し、救護医療機関の被災状況と収容可能数を速やかに把握し、収容スペース確保等の受入体制の確立を要請する。

(4) 二次搬送体制

- ① 市内救護医療機関で対応できない傷病者の市外・県外の災害拠点病院への搬送は、保健衛生部、消防部及び救護医療機関等が協力して実施する。
- ② 必要に応じて、埼玉県に搬送を要請し、ヘリコプター等で搬送を実施する。

(5) 後方医療機関の受入要請

本市は、埼玉県及び相互応援協定を締結している市町村に対し、重傷・重症者の受入を要請する。

また、必要な情報を救護医療機関に伝達する。

後方医療機関として、次の機能を持つ災害拠点病院及び災害時連携病院への中等症患者、重傷・重症者受入要請について、埼玉県を通じ実施する。

災害拠点病院の機能：

- I 重篤救急患者の救命を行う高度診療
- II 患者等の広域搬送（受入れ及び搬出）への対応
- III 自己完結型の医療救護チームの派遣
- IV 応急用資機材の貸出し

災害時連携病院の機能：

- I 中等症患者や容態の安定した重症患者の受入れ
- II 県内で活動する自己完結型の医療救護チームの派遣

県内の災害拠点病院

災害拠点病院区分	病院名	所在地	歯科・口腔外科の有 無
基幹災害拠点病院	川口市立医療センター	川口市西新井宿 180	歯科口腔外科
	埼玉医科大学総合医療センター	川越市鴨田 1981	歯科口腔外科
	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区新都心 1-5	口腔外科
地域災害拠点病院	自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区天沼町 1-847	歯科口腔外科
	北里大学メディカルセンター	北本市荒井 6-100	
	深谷赤十字病院	深谷市上柴町西 5-8-1	歯科口腔外科
	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市南越谷 2-1-50	
	さいたま市立病院	さいたま市緑区三室 2460	歯科口腔外科
	防衛医科大学校病院	所沢市並木 3-2	歯科口腔外科
	埼玉県済生会川口総合病院	川口市西川口 5-11-5	
	埼玉医科大学国際医療センター	日高市山根 1397-1	
	社会医療法人壮幸会行田総合病院	行田市持田 376	
	新久喜総合病院	久喜市上早見 418-1	
	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市諏訪 2-1	歯科口腔外科
	草加市立病院	草加市草加 2-21-1	歯科口腔外科
	埼玉医科大学病院	毛呂山町毛呂本郷 38	歯科口腔外科
	社会医療法人さいたま市民医療センター	さいたま市西区島根 299-1	
	上尾中央総合病院	上尾市柏座 1-10-10	歯科口腔外科
	羽生総合病院	羽生市大字下岩瀬 446	歯科口腔外科
	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区新都心 1-2	小児歯科
	戸田中央総合病院	戸田市本町 1-19-3	
	埼玉県共済会加須病院	加須市上高柳 1680	

参考：埼玉県 HP 災害拠点病院の指定状況（令和 6 年 4 月現在）

### 3 広域医療体制

#### 【総括部、保健衛生部】

本市では、広域医療体制の構築について、他都県市町村との間に「災害時における埼玉県内市町村間の相互応援に関する基本協定」（埼玉県及び県内市町村）、「九都県市災害時相互応援に関する協定」（首都圏九都県市）、「21 大都市災害時相互応援に関する協定」（全国 21 大都市）、「災害時における相互援助に関する協定」（首都圏県都市長懇談会）、「災害時における相互援助に関する協定」（立川市、福島市、松戸市）、「危機発生時における相互応援に関する協定」（新潟市、那須塩原市）を締結している。この中で、医療に必要な資機材及び物資の提供及びあっせん、車両の提供、医療系職員の派遣等の支援活動を災害時に相互に実施することを取り決めている。今後も同様の相互応援協定締結の拡充を図っていく。

#### 4 医薬品等の調達

【保健衛生部】

市内医療救護所、救護医療機関において不足する医薬品及び医療資機材を、埼玉県の広域調整の下、「災害時における医療用医薬品の調達業務に関する協定」（一般社団法人さいたま市薬剤師会）、「災害時における医薬品等の調達業務に関する協定」（一般社団法人埼玉県医薬品卸業協会）及び「災害時の医療ガス等の供給に関する協定」（一般社団法人日本産業・医療ガス協会）に基づき調達する。また、日本赤十字社等の協力を得ながら、医薬品の供給体制を確保する。

#### 5 精神科救急医療の確保

【保健衛生部】

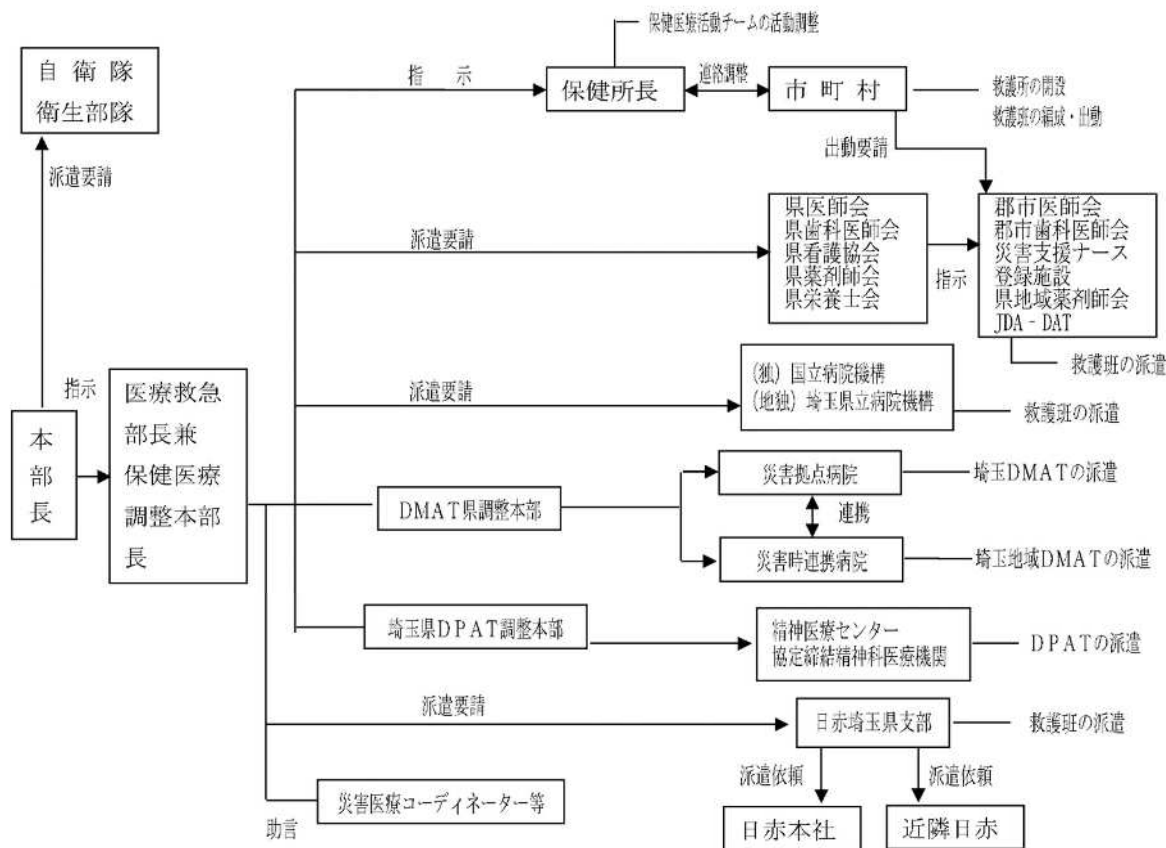
本市及び埼玉県は、環境の急変等から、緊急に入院が必要な精神障害者が認められた場合は、県内の精神科医療機関の協力を得ながら、適切な診療体制を確保する。

## 第4章 災害時における歯科医療救護活動

## 1 埼玉県における防災及び災害対策

### （１） 初期医療体制の確立

災害時の医療活動を実施していく組織とそれらの役割は以下の通りである。



出典：埼玉県地域防災計画（震災対策編）

## （２）初期医療体制の整備

## 地域関係機関等の連携

市町村は、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、公的医療機関及び自主防災組織等と協議し、事前に以下の項目について計画を定めることとする。

- ・救護所の設置・医療救護班の編成・医療救護班の出動
- ・自主防災組織等による自主救護体制の整備・備蓄医療品の種類及び数量の確保

### (3) 救護活動

医療救護活動—— 埼玉県歯科医師会・郡市歯科医師会

災害が発生し、市町村長又は知事から協力要請があった場合、又は災害状況に応じて必要がある場合は、被災地の地区歯科医師会の指令で出動し、救護活動（歯科医療の提供、身元確認の協力、口腔ケア活動等）を実施する。急を要する場合は、所属会員の判断で救護活動を実施する。また歯科医師会が派遣する歯科医療救護班の現場における救護活動については、原則として被災地の郡市歯科医師会長が指揮する。

## 2 歯科医療救護チームの派遣

さいたま市では市内郡市歯科医師会（浦和・大宮・与野）と災害時の歯科医療救護に関する協定を締結（P40～P54参照）しており、災害時にはさいたま市が歯科医師会に歯科医療救護チームの派遣を要請することとなっている。

## 3 歯科医療救護チームの業務

さいたま市からの要請に基づき歯科医師会は歯科医療救護チームを編成し、避難所、救護所において歯科医療救護活動を行うものとする。

歯科医療救護チームの業務は、次のとおりである。

- ① 傷病者のスクリーニング（歯科についての病状判別）
- ② 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- ③ 傷病者の後方医療機関への転送の要否
- ④ 被災者に対する歯科医療の提供及び口腔ケア活動
- ⑤ その他必要な措置

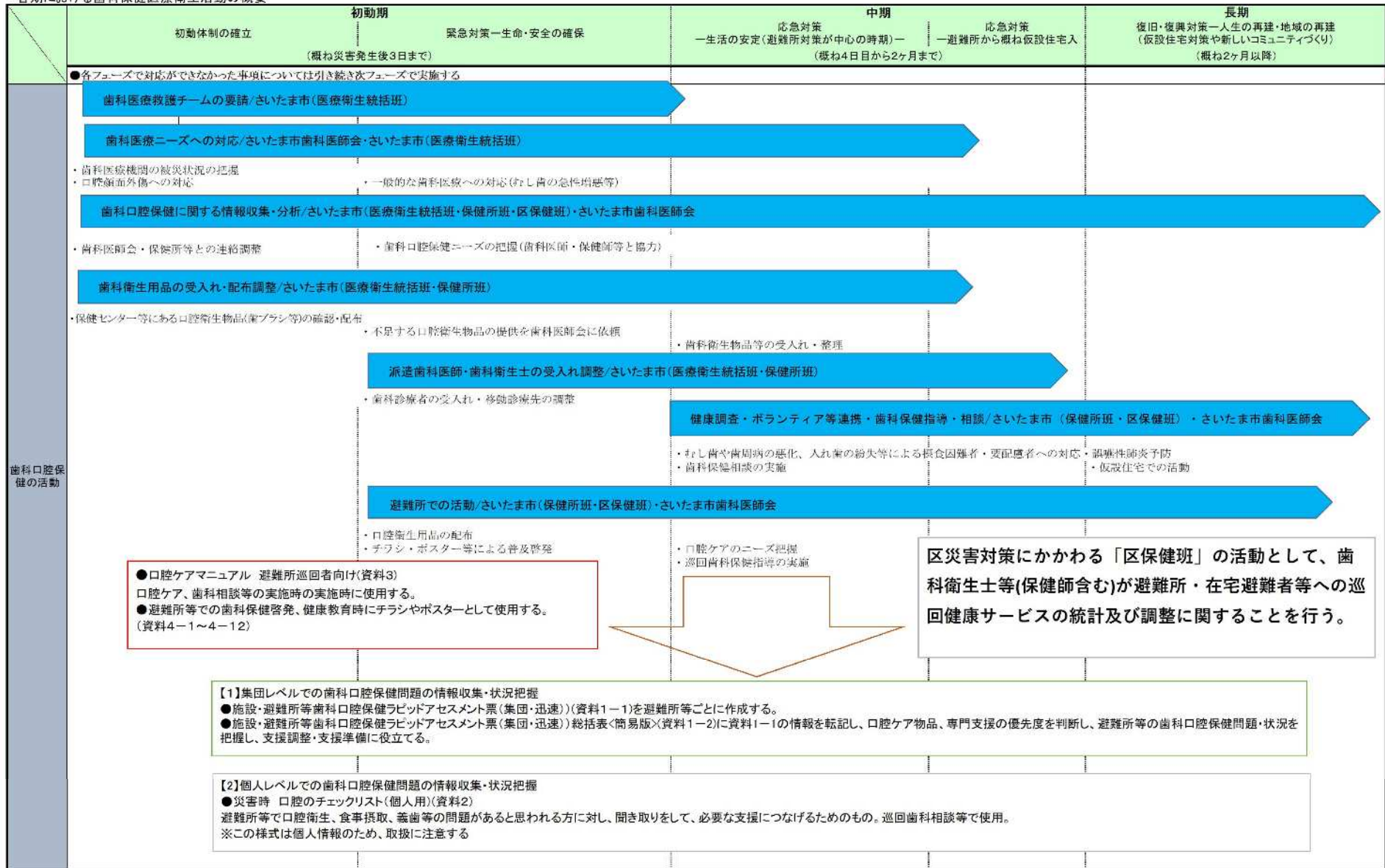
## 4 フェーズによる活動内容

発生後の時間的経過	さいたま市	郡市歯科医師会
超急性期 （発災～72時間程度）	<ul style="list-style-type: none"><li>・被災状況の確認及び救護所の設置</li><li>・救護所・避難所設置について住民に周知</li><li>・医療機関の診療把握</li><li>・歯科医療救護チームの要請</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯科医療救護チームの編成</li><li>・避難所における口腔ケア実態情報の収集およびニーズの把握</li><li>・歯科医療救護チームの派遣</li></ul>
急性期 （72時間程度～ 1週間程度）	<ul style="list-style-type: none"><li>・被災状況の確認及び救護所の設置</li><li>・福祉避難所の把握</li><li>・避難所での健康的な生活の確保</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯科医療救護チームの派遣</li><li>・避難所における口腔ケア実施活動の支援</li></ul>
亜急性期～中長期 （1週間程度～）	<ul style="list-style-type: none"><li>・救護所の継続及び撤退について協議、検討、決定</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難所における口腔ケア実施活動の支援</li><li>・歯科医療救護チームの編成と巡回コースの決定</li></ul>



災害発生時から復興期までの歯科保健衛生活動（地震を例に）

・各期における歯科保健医療衛生活動の概要



※資料については、最新の様式を使用

資料1-1

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	避難所等の連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 ( 月 日現在)	情報収集法	※ 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 (役職や氏名: ) <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"/> 支援活動等を通して把握 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他 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、 △特定の用途にのみ、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	※ 不足物品を補充した場合は、ここに記載		
(4) 口腔清掃や 介助等の状況 全体状況	a 歯みがき 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・要介護者の介護: ◎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) ※ 要対応者の詳細情報(応急対応した場合はあわせて記載)	◎ ○ △ × -	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Ver4.1(202402)

( 県 ・ 県歯科医師会 ・ 県歯科衛生士会 )

資料1-2

施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント表（集団・迅速） 総括表（簡易版）							市町村名	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)	〇〇 〇〇 ( 歯科医師会 )		◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、 △やや問題あり、×大いに問題あり、－：不明			
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 者など)	(1)専門支援 歯科保健医等 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 歯や口の痛み 歯肉の問題 食事等の問題	その他の 問題	備考
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

## 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 카테고리： <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）の記入ステップ

## 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
- お口の状態を端的に記入する
- 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

表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	実施場所
			0～5 6～18 19～24 25～34 35～44 45～54 55～64 65～74 75～84 85以上	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

主訴

【口腔機能】

食事や飲み物のむせ 1. ない 2. あまりない 3. ある

食事や飲み物の飲み込み 1. ない 2. あまりない 3. ある

【口腔内状況】

口腔機能	ブラッシングの状況	1. ほとんどない 2. 中程度 3. 多い
歯肉の腫れ	1. ない 2. 中程度 3. 多い	
歯肉の出血	1. ない 2. 多い 3. 多い	
口臭	1. ない 2. 多い 3. 多い	
歯肉の腫れ	1. ない 2. 多い 3. 多い	
歯肉の出血	1. ない 2. 多い 3. 多い	
口臭	1. ない 2. 多い 3. 多い	
歯肉の腫れ	1. ない 2. 多い 3. 多い	
歯肉の出血	1. ない 2. 多い 3. 多い	
口臭	1. ない 2. 多い 3. 多い	

【指導・申し送り内容】

1. 口腔機能 2. 口腔機能 3. 歯肉 4. 歯肉腫れ 5. その他

継続指導の必要性 1. 必要 2. 不要

担当者 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		
担当者 氏名	チーム名	連絡先

作成：2020.12 日本歯科衛生士会

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		
担当者 氏名	チーム名	連絡先

作成：2020.12 日本歯科衛生士会



口腔ケアが実施できそうな状況時にご使用ください

# 口腔ケアマニュアル

## 避難所巡回者向け

### ○ 洗口(ブクブク)が可能な方の場合

#### 〔持ち物例〕

記載物品はあくまでも例です。全てが必要とは限りません。  
状況に応じ代用品を使用するなど、あるもので工夫・選択してください。

清掃用具： 歯ブラシ、スポンジブラシ、リップクリームまたは口腔用保湿ジェル、コップ2個、  
水、ティッシュペーパー、ガーゼ、洗口液等、フッ化物ジェル、  
ガーグルベースン、口腔ケア用ウェットティッシュ

観察用具： デンタルミラー、ピンセット、ペンライト

その他： ディスポーザブルグローブ、ゴミ袋、手指消毒薬、啓発用リーフレット、マスク、  
フェイスシールド、チャック式ナイロン袋、筆記用具(ボールペン、油性マーカー等)、  
メモ帳、付箋

#### 【代用例】

スポンジブラシ→棒に布等を巻きつけたもの  
ガーグルベースン→うがいの際に吐き出せる容器等  
デンタルミラー→歯を覗くための口の中に入るサイズの鏡

※ 声かけをし、嫌がる方には無理強いしないこと！（可能な範囲で実施してください）

#### 〔手順〕

- ① 水で少し湿らせたティッシュペーパーで口腔ケア開始時に軽く口唇を拭く。または保湿ジェルの塗布をする。  
※ 口角切れや口唇亀裂予防
- ② 2つのコップ(コップA・コップB)にそれぞれ少量の水を用意する。  
※ コップA: 洗口用(約30ml) コップB: 歯ブラシすすぎ用(約20ml)
- ③ 歯ブラシを濡らし、歯みがきを開始する。  
※ 歯ブラシにつける水は必要最小限とする。
- ④ 歯ブラシが汚れてきたら、①のティッシュペーパーで歯ブラシの汚れをできるだけ吸い取った後、コップBで歯ブラシをすすぐ。
- ⑤ 歯みがきと歯ブラシすすぎ(④)を繰り返す。
- ⑥ コップAの水で2回洗口をしてもらう。  
※ 洗口液がある場合、コップBとコップAの2回目の洗口時に少量でも添加できると、効果的。
- ⑦ リップクリームや口腔用保湿ジェルを唇に薄く塗布する。

## ○ 洗口が不可能な方や嚥下障害がある方の場合

### 〔持ち物例〕

記載物品はあくまでも例です。全てが必要とは限りません。  
状況に応じ代用品を使用するなど、あるもので工夫・選択してください。

清掃用具：歯ブラシ、スポンジブラシ、リップクリームまたは口腔用保湿ジェル、コップ、綿棒、  
水、ティッシュペーパー、ガーゼ、洗口液等、バイトブロック、フッ化物ジェル  
口腔ケア用ウェットティッシュ  
観察用具：デンタルミラー、ピンセット、ペンライト  
その他：ディスポーサブルグローブ、ゴミ袋、手指消毒薬、啓発用リーフレット、マスク、  
フェイスシールド、チャック式ナイロン袋、筆記用具(ボールペン、油性マーカー等)、  
メモ帳、付箋

### 【代用例】

スポンジブラシ→棒に布等を巻きつけたもの  
ガーグルベース→うがいの際に吐き出せる容器等  
バイトブロック→開口状態を保持するために嚥ませられるゴムホース等  
デンタルミラー→歯を観るための口の中に入るサイズの鏡

※ 声かけをし、嫌がる方には無理強いしないこと！（可能な範囲で実施してください）

### 〔手順〕

- ① 水で少し湿らせたティッシュペーパーで口腔ケア開始時に軽く口唇を拭く。または保湿ジェルの塗布をする。  
※ 口角切れや口唇亀裂予防
- ② 顔を左右どちらかへ向け、下になった側の頬粘膜に濡れティッシュなどを置く。  
※ 水が喉の奥の方へ流れないようにするため。  
※ 麻痺がある場合、麻痺のない方に向ける。(麻痺側が上)
- ③ コップに少量の水(約20ml)を用意する。
- ④ 歯ブラシを濡らし、歯みがきを開始する。  
※ 歯ブラシにつける水は必要最小限とする。
- ⑤ 歯ブラシが汚れてきたら、①のティッシュペーパーで歯ブラシの汚れをできるだけ吸い取った後、③のコップで歯ブラシをすすぐ。  
※ 水の汚染が強い場合、歯ブラシ加湿用のきれいな水の入ったコップをもう1つ用意する。
- ⑥ 歯みがきと歯ブラシすすぎ(⑤)を繰り返す。
- ⑦ 頬粘膜に置いた濡れティッシュを回収し、湿らせた綿棒やスポンジブラシ、ガーゼなどで奥から手前へ口腔内を清拭する。  
※ 洗口液がある場合、コップに少量でも添加し⑦の清拭時に併用できると、効果的。
- ⑧ リップクリームや口腔用保湿ジェルを唇に薄く塗布する。

### 〔参考資料〕

水の使用を最小限にしたい場合の口腔ケア(口腔ケア学会)  
[https://www.oralcare-jp.org/wp-content/uploads/2020/12/minimum\\_water.pdf](https://www.oralcare-jp.org/wp-content/uploads/2020/12/minimum_water.pdf)

# 歯みがき、お口のケアは あなたの命を守ります！

## 肺炎を防ぐために 歯みがきを！

- ・お口が清潔でないと細菌が増殖し、肺炎になりやすく、全身の病気の悪化につながります
- ・高齢者は特に注意が必要です

## 入れ歯をきれいにして 肺炎を防ぎましょう

- ・お口を清潔に保つには入れ歯のお手入れが大切です
- ・食後に入れ歯をきれいにしましょう
- ・夜寝るときは入れ歯をはずしましょう

## ハブラシがないとき

- ・食後に少量の水やお茶でうがいをします
- ・ハンカチやティッシュで歯の汚れをとるのも効果があります



## だ液を出す工夫を

- ・だ液はお口の中をきれいに保つはたらきがあります
- ・耳の下、ほお、あごの下を手でもんだり、あたためると、だ液が出やすくなります



## 水が少ないときの歯みがき

- ・約30mlの水を用意
- ・水でハブラシをぬらして歯みがきします
- ・合い間にハブラシの汚れをティッシュでふきとります
- ・コップの水を少しずつお口に含み、2～3回にわけて、すすぎます



- ・液体ハミガキ、洗口液があれば、水のかわりにお使いください（水でのすすぎは不要）



- ・うがい薬もお口を清潔に保つのに効果的です

公益社団法人 日本歯科医師会

監修：神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科 足立了平先生

提供：一般財団法人 サンスター財団、サンスターグループ





## 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！

口の中を清潔にしておかないと、口の中で細菌が増えて、肺炎をおこしやすくなります。  
特に高齢者の方は肺炎性肺炎（ごんせんはいえん）に注意してください。肺炎以外にも、全身の病気に影響を及ぼします。  
これらを防ぐためにも、口のお手入れや顔を動かす体操をはじめましょう。

### 歯ブラシがある場合

1



水で濡らしたティッシュペーパーで軽く唇をふきます

2



給のような水の量のコップを2つ用意し、水量の少ないほうに歯ブラシを入れて濡らします

3



歯を磨きます

4



歯ブラシが汚れたら、ティッシュを濡らし、汚れを取ります



少ない水のコップですすぎ、歯みがきと歯ブラシの汚れ取りをくり返します



最後にもう1つのコップで少なくとも2回口をゆすぎます



### ポイント

- 口内炎ができていたり、歯みがきをしていて出血がある場合は、うがい用の薬液（洗口液）を使うと効果があります。
- うがい可能な量のお水がある場合で、歯みがき剤が手元にある場合は、少しでも歯みがき剤を使いましょう。

### 歯ブラシがない場合

1



食後に少量の水やお茶でぶくぶく、がらがらうがいをします

2



タオルやハンカチ、ティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り汚れを取り除きます



### ポイント

- うがいは、一度に多くの水を含んで吐き出して終わるよりも、少量ずつ水を口に含んで吐き出すことを繰り返した方が効果的で、より口の中の汚れを薄める効果が強くなります。

### 入れ歯のお手入れ

1



できれば毎食後、少なくとも1日に1度は外して、上のような道具を使って汚れを取ってください。

2



部分入れ歯では、針金の部分などが複雑な構造をしている場合が多いので、義歯用ブラシや歯ブラシ、綿棒などでお手入れをします。



### ポイント

- 就寝時は外し、義歯洗浄剤か水中で保管することが望ましいですが、非常時はその限りではありません。
- 洗浄剤を十分に洗い流してから口に入れるようにしてください。
- 食器洗い用の中性洗剤でも代用できます。

## マウスウォッシュ（洗口液）

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



# マウスウォッシュ（洗口液）

## \*アルコールフリー\*

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



公益社団法人 日本歯科衛生士会

## 入れ歯 洗浄剤

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



公益社団法人 日本歯科衛生士会



# 入れ歯 ケース

夜間就寝時は歯ぐきを休めるためにも入れ歯ケースに入れて保管しましょう。

\* 入れ歯ケースに入れるときは…

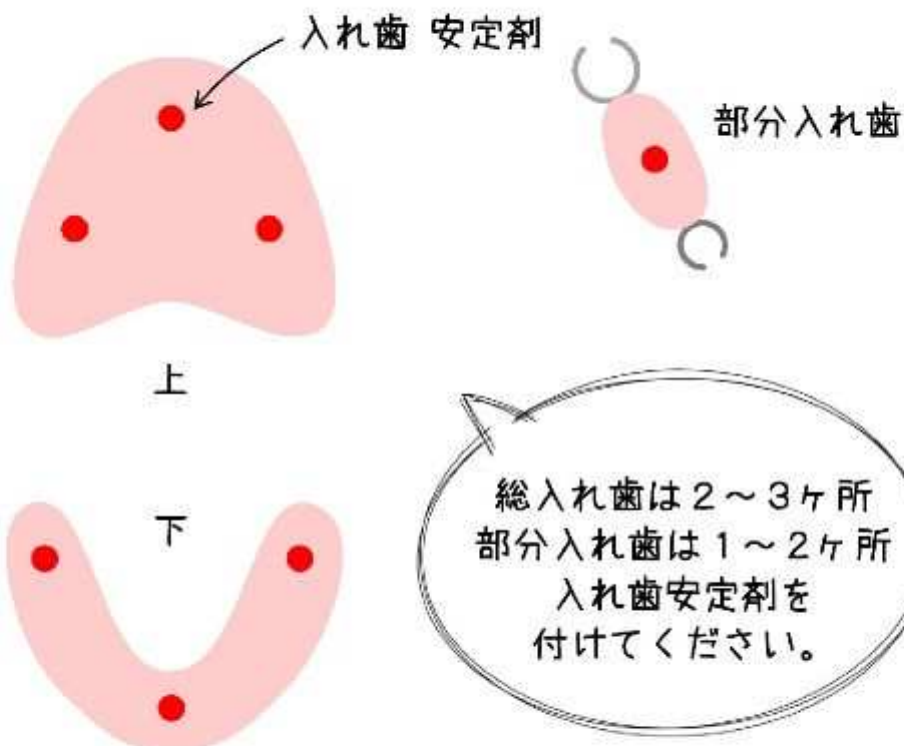
ブラシでしっかり<sup>こす</sup>り洗いしたあと、水を入れた入れ歯ケースに保管しましょう。

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



# 入れ歯 安定剤

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



## 入れ歯専用歯磨き剤

**\*泡タイプ\***

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



研磨剤を  
含んでいない  
入れ歯専用の  
歯磨き剤です。

## 入れ歯専用歯磨き剤

**\* 泡タイプ \***

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

**\*\*\* 保健師さんへ \*\*\***

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



研磨剤を  
含んでいない  
入れ歯専用の  
歯磨き剤です。

公益社団法人 日本歯科衛生士会



## 啓発ポスター

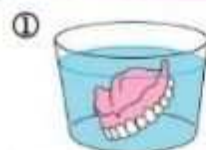
一般用

## 災害時の歯みがき


 少しの水で歯をみがきましょう


- ① 少しの水をコップに入れ、歯ブラシを水でぬらします。
- ② 歯をみがき、歯ブラシが汚れたら、ティッシュで歯ブラシの汚れをふき取ります。 ※くり返します
- ③ 仕上げに、コップの水でうがいをします。
- ④ 使った歯ブラシはさっと洗い、コップに立てて乾かします

- ◆歯ブラシがない場合は、ぬらしたハンカチやガーゼ（お口の清掃用のウェットティッシュ）などを手に巻き、歯の表面をふくだけでも、気持ちよくなります。
- ◆洗口液（デンタルリンス）があれば、しっかりとブクブクうがいをしましょう。ただし、うがいだけで歯の汚れを落とすことはできません。


 少しの水で入れ歯を洗いましょう


① 水を入れたコップ（茶碗）に、入れ歯を入れます



③ 金具のところは、汚れがたまりやすいので、特に丁寧に。最後に、入れ歯を水ですすぎます。

- ◆入れ歯を洗う時は、洗面台に落として割らないよう、注意して洗いましょう。
- ◆歯ブラシがないときは、食器洗い用スポンジ、使い捨ておしぼりウェットティッシュなどで、入れ歯の汚れをふき取りましょう。

公益社団法人 日本歯科衛生士会

子ども用

## 子どものむし歯が増える？



避難生活は「むし歯」になりやすい環境です

食事やおやつ  
の時間がバラバラ

おやつやジュースが  
いつでも食べられる

洗面所が遠くて  
歯みがきが  
めんどろ・・・



避難所での子どもたちの生活は、遊ぶ場所がない、夜遅くまで起きている、おやつを食べる回数が増える、仕上げみがきがしにくいなど、むし歯が増えやすい環境になります。



避難生活での「むし歯予防」

## ダラダラと食べない

食事やおやつの間をできるだけ決めて、ダラダラと食べないようにしましょう。食べたあとは、お茶が水を飲ませましょう。



## 歯みがき

寝る前には、むし歯になりやすい所を、特に丁寧に歯みがきしましょう。小学校の低学年までは、子どもの歯の仕上げみがきを行いましょう。

## むし歯になりやすい場所



## 子どもの「歯ぐき」に注意

歯みがきが不十分で、汚れがたまると、子どもでも歯ぐきが赤く腫れることがあります。ていねいに歯みがきしましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会

高齢者用

## 災害時に怖い「誤えん性肺炎」

**誤えん性肺炎**は、食べる・飲み込む力が衰えてきた高齢者が、食べ物やお口の中の汚れ、歯周病菌などが誤って肺に入ること、起こる肺炎のことです。

体力が低下した高齢者にとって、**肺炎は死亡につながる怖い病気**です。

災害時は、慣れない避難生活で免疫が落ちたり、食事が食べにくい、口腔のケアが十分にできない等から、誤えん性肺炎を起こしやすくなりますので、注意しましょう。



### 誤えん性肺炎を予防するために

#### ① 歯みがき・入れ歯を洗うなど、お口の中を清潔に



- できるだけ**寝る前**は歯をみがきや入れ歯を洗いましょう。
- 小さめの歯ブラシで、**歯の根元**をていねいにみがきましょう。
- 入れ歯を洗う時は、**うら側や金具(パネ)の部分**もていねいに洗いましょう。



#### ② お口周りの運動で、食べる・飲み込む力をつけましょう

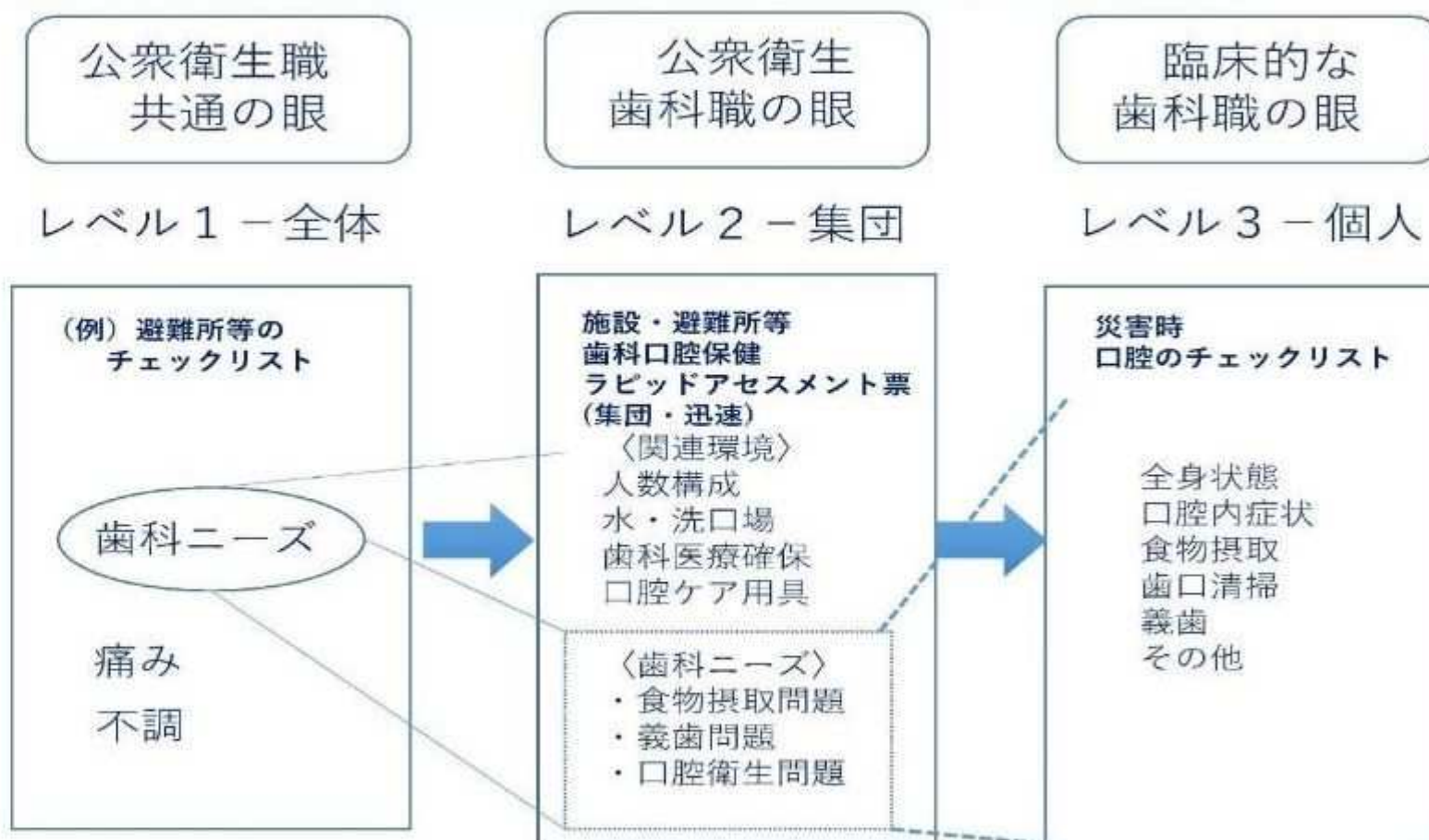
- **食べこぼし、むせる、しゃべりにくく**なってきたら食べる・飲み込む力が衰えてきているサインです。
- **くちびる・舌・ほお**など、お口周りの運動を行い食べる・飲み込む力を維持しましょう。
- 「お腹から声を出すと元気が出る」と言います。  
「**パ・タ・カ・ラ**」と大きな声を出してみましょう。
- 年齢とともに、つば(唾液)の分泌量がへってくるので食べ物をのどに詰めてしまうことがあります。  
**パン・おもち**は小さく切るなど、安全に食べましょう。



公益社団法人 日本歯科衛生士会



## 災害時迅速評価（ラピッドアセスメント）



## 災害時歯科保健医療支援アクションカード

# 全員共通

### 《避難所等歯科標準アセスの説明》

- 本部に集合
- 名札の着用
- 本部の指示で、各チーム編成（結果を本部白板に記載）
- アセス票・持参物品の確認、交通手段等の確認、天候の確認
- 担当部署へ出発



### 《担当部署》

避難所（一般）

病院

福祉避難所  
高齢者・障がい者・福祉施設等

各アクションカード参照



### 《帰着後》

- チーム内での共有情報内容の再確認（ポイント記録）
  - ・避難所等の状況共有
  - ・実施上の課題整理
  - （人員物品の過不足、アクセス、その他トラブル等情報）
- 代表者が本部に報告（メモ提出）
- 標準アセス票の提出と小計表への記載（PCへの入力）

## 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  
(ライフライン、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）



## 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  
(ライフライン、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  
(災害前の入所者数と災害後の入所者数の確認、災害後の入所者の  
動向の予想の確認、職員の被災と出務状況の確認)

### 《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）

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 ( )	時間	:	~	:
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診療・治療・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( )				

処置・対応内容			処置・治療など									診療・相談・指導・ケアなど										紹介など				摂食嚥下関係		「その他」の内容記載 特記事項
名前 《集団の場合は人数》	年齢	性	口腔外科処置	再装置	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別				集団	口腔ケア用品の提供	その他の診療・指導など	歯科へ	内科へ	他科へ	その他	①スクリーニング (RSST/MWST/FIT) ②評価(顎関節症など) ③指導(体位、間接訓練) ④食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) ⑤その他の対応					
												歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	診療説明・歯科保健指導(口腔内あり)	口腔ケア指導(口腔のみ)	口腔ケアの実施、及び指導	口腔ケアの実施のみ								歯科講話・保健指導・啓発				
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)	チーム全員の氏名と職名(略称可)を記載ください	
(2) 業務内容	対応したものすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他( )	
イ 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



## 災害時の歯科医療救護に関する協定書

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人浦和歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の歯科医療救護に関して、次のとおり協定（以下「本協定」という。）を締結する。

### （総則）

第1条 本協定は、さいたま市地域防災計画に基づき、甲が行う災害時の歯科医療救護活動を円滑に行うため、乙の協力を得ることに関し、必要な事項を定めるものとする。

### （歯科医療救護計画）

第2条 乙は、甲の要請に基づく歯科医療救護活動の円滑な実施を図るため、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。

### （歯科医療救護チームの要請）

第3条 甲は、さいたま市地域防災計画に基づき、歯科医療救護活動を行う必要が生じた場合は、乙に対し歯科医療救護チームの派遣を要請するものとする。

### （歯科医療救護チームの派遣）

第4条 乙は、前条の要請を受けたときは歯科医療救護計画に基づき、速やかに歯科医療救護チームを編成し、救護所等に派遣するものとする。

2 前項の場合において、甲は乙の歯科医療救護活動が円滑に実施できるよう、歯科医療救護チームの派遣について必要な調整を行うものとする。

### （歯科医療救護チームに対する指揮）

第5条 歯科医療救護チームに対する指揮及び歯科医療救護活動に係る連絡調整は、甲の指定する者が行うものとする。

(歯科医療救護チームの業務)

第6条 乙が派遣する歯科医療救護チームは、甲が避難所、災害現場等に設置する救護所において歯科医療救護活動を行うものとする。

2 歯科医療救護チームの業務は、次のとおりとする。

- (1) 傷病者のスクリーニング（歯科についての病状判別）
- (2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- (3) 傷病者の後方医療機関への転送の要否
- (4) 被災者に対する歯科医療の提供及び口腔ケア活動
- (5) その他必要な措置

(搬送先医療機関の確保)

第7条 甲は、乙の協力を得て必要な搬送先歯科医療機関を確保するよう努めるものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 搬送先歯科医療機関における医療費は、原則として傷病者の負担とする。

(費用弁償)

第9条 甲の要請に基づき、乙が行う歯科医療救護活動に要する費用のうち、次に掲げる費用は甲の負担とする。

- (1) 歯科医療救護チームの日当及び派遣に要する経費
- (2) 歯科医療救護チームが携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 歯科医療救護チームが歯科医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費
- (4) 前各号に定めるもののほか、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認めた経費

2 前項に定める費用の額については、別に定める。

(細則)

第10条 この協定を実施するために必要な事項については、別に定める。

(協議)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

(有効期間)

第12条 この協定の有効期間は、協定締結の日から平成29年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がないときは、期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以降期間満了となる場合も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙それぞれ記名押印の上、各自一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番18号

乙 一般社団法人浦和南地区社会福祉会

会長 桑原 栄



## 災害時の歯科医療救護に関する協定実施細則

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人浦和歯科医師会（以下「乙」という。）とは、平成28年7月1日付で締結した災害時の歯科医療救護に関する協定書（以下「本協定」という。）第10条の規定に基づき、協定の実施に関する取り扱いについて次のとおり定める。



### （歯科医療救護計画）

第1条 協定第2条の歯科医療救護計画は、次の事項について定める。

- （1）歯科医療救護チームの編成計画
- （2）歯科医療救護チームの活動計画
- （3）関係歯科医療機関等との通信連絡計画
- （4）指揮系統
- （5）その他必要な事項

### （要請の方法）

第2条 協定第3条の歯科医療救護チームの派遣要請は文書（様式第1号）により行うものとする。ただし、緊急やむを得ない場合には、口頭あるいは他の手段により要請することができるものとする。

### （歯科医療救護活動の報告）

第3条 乙は、協定第3条の規定により歯科医療救護チームを派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、次に掲げる書類を甲に提出するものとする。

- （1）歯科医療救護活動報告書（様式第2号及び様式第2号の2）
- （2）歯科医療救護チーム員名簿（様式第3号）
- （3）医薬品等使用報告書（様式第4号）

### （事故報告）

第4条 乙は、協定第3条に基づく歯科医療救護活動において、歯科医療救護チーム員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、「事故報告書」（様式第5号）により、速やかに甲に報告するものとする。

### （費用弁償の額）

第5条 協定第9条第1項第1号及び第2号に規定する費用の額は災害救助法施行細則（昭和22年政令第225号）及び災害救助法による救済の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（平成13年埼玉県告示第393号）の



定めるところによる。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）の定めるところによる。

3 協定第9条第1項第4号に規定する費用は、前各項に該当しない費用であつて、甲乙協議のうえ甲が弁償することが適当と認められた費用とする。

（費用弁償の請求）

第6条 協定第9条第1項第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各歯科医療救護チーム分をとりまとめ、「費用弁償請求書」（様式第6号）により甲に請求するものとする。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、支給を受けようとする者が、「扶助金支給申請書」（様式第7号）により、甲に請求するものとする。

（支払）

第7条 甲は、前条の規定による費用弁償等について、乙又は扶助金申請者から請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに支払うものとする。

（協議）

第8条 この細目について疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

この細目の成立を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

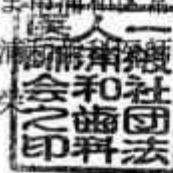
さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番18号

乙 一般社団法人浦和歯科医師会

会長 桑原 栄



## 災害時の歯科医療救護に関する協定書

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人大宮歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の歯科医療救護に関して、次のとおり協定（以下「本協定」という。）を締結する。

### （総則）

第1条 本協定は、さいたま市地域防災計画に基づき、甲が行う災害時の歯科医療救護活動を円滑に行うため、乙の協力を得ることに関し、必要な事項を定めるものとする。

### （歯科医療救護計画）

第2条 乙は、甲の要請に基づく歯科医療救護活動の円滑な実施を図るため、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。

### （歯科医療救護チームの要請）

第3条 甲は、さいたま市地域防災計画に基づき、歯科医療救護活動を行う必要が生じた場合は、乙に対し歯科医療救護チームの派遣を要請するものとする。

### （歯科医療救護チームの派遣）

第4条 乙は、前条の要請を受けたときは歯科医療救護計画に基づき、速やかに歯科医療救護チームを編成し、救護所等に派遣するものとする。

2 前項の場合において、甲は乙の歯科医療救護活動が円滑に実施できるよう、歯科医療救護チームの派遣について必要な調整を行うものとする。

### （歯科医療救護チームに対する指揮）

第5条 歯科医療救護チームに対する指揮及び歯科医療救護活動に係る連絡調整は、甲の指定する者が行うものとする。

(歯科医療救護チームの業務)

第6条 乙が派遣する歯科医療救護チームは、甲が避難所、災害現場等に設置する救護所において歯科医療救護活動を行うものとする。

2 歯科医療救護チームの業務は、次のとおりとする。

- (1) 傷病者のスクリーニング（歯科についての病状判別）
- (2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- (3) 傷病者の後方医療機関への転送の要否
- (4) 被災者に対する歯科医療の提供及び口腔ケア活動
- (5) その他必要な措置

(搬送先医療機関の確保)

第7条 甲は、乙の協力を得て必要な搬送先歯科医療機関を確保するよう努めるものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 搬送先歯科医療機関における医療費は、原則として傷病者の負担とする。

(費用弁償)

第9条 甲の要請に基づき、乙が行う歯科医療救護活動に要する費用のうち、次に掲げる費用は甲の負担とする。

- (1) 歯科医療救護チームの日当及び派遣に要する経費
- (2) 歯科医療救護チームが携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 歯科医療救護チームが歯科医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費
- (4) 前各号に定めるもののほか、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認めた経費

2 前項に定める費用の額については、別に定める。

(細則)

第10条 この協定を実施するために必要な事項については、別に定める。

(協議)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

(有効期間)

第12条 この協定の有効期間は、協定締結の日から平成29年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がないときは、期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以降期間満了となる場合も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙それぞれ記名押印の上、各自一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

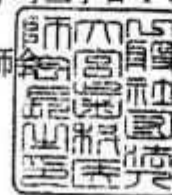
さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市大宮区下町三丁目47番地

乙 一般社団法人大宮歯科医師会

会長 栗原 孝幸





## 災害時の歯科医療救護に関する協定実施細則

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人大宮歯科医師会（以下「乙」という。）とは、平成28年7月1日付で締結した災害時の歯科医療救護に関する協定書（以下「本協定」という。）第10条の規定に基づき、協定の実施に関する取り扱いについて次のとおり定める。



### （歯科医療救護計画）

第1条 協定第2条の歯科医療救護計画は、次の事項について定める。

- （1）歯科医療救護チームの編成計画
- （2）歯科医療救護チームの活動計画
- （3）関係歯科医療機関等との通信連絡計画
- （4）指揮系統
- （5）その他必要な事項

### （要請の方法）

第2条 協定第3条の歯科医療救護チームの派遣要請は文書（様式第1号）により行うものとする。ただし、緊急やむを得ない場合には、口頭あるいは他の手段により要請することができるものとする。

### （歯科医療救護活動の報告）

第3条 乙は、協定第3条の規定により歯科医療救護チームを派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、次に掲げる書類を甲に提出するものとする。

- （1）歯科医療救護活動報告書（様式第2号及び様式第2号の2）
- （2）歯科医療救護チーム員名簿（様式第3号）
- （3）医薬品等使用報告書（様式第4号）

### （事故報告）

第4条 乙は、協定第3条に基づく歯科医療救護活動において、歯科医療救護チーム員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、「事故報告書」（様式第5号）により、速やかに甲に報告するものとする。

### （費用弁償の額）

第5条 協定第9条第1項第1号及び第2号に規定する費用の額は災害救助法施行細則（昭和22年政令第225号）及び災害救助法による救済の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（平成13年埼玉県告示第393号）の



定めるところによる。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）の定めるところによる。

3 協定第9条第1項第4号に規定する費用は、前各項に該当しない費用であつて、甲乙協議のうえ甲が弁償することが適当と認められた費用とする。

（費用弁償の請求）

第6条 協定第9条第1項第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各歯科医療救護チーム分をとりまとめ、「費用弁償請求書」（様式第6号）により甲に請求するものとする。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、支給を受けようとする者が、「扶助金支給申請書」（様式第7号）により、甲に請求するものとする。

（支払）

第7条 甲は、前条の規定による費用弁償等について、乙又は扶助金申請者から請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに支払うものとする。

（協議）

第8条 この細目について疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

この細目の成立を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市大宮区下町三丁目47番地

乙 一般社団法人大宮歯科医師会

会長 栗原 孝幸



## 災害時の歯科医療救護に関する協定書

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人与野歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の歯科医療救護に関して、次のとおり協定（以下「本協定」という。）を締結する。

### （総則）

第1条 本協定は、さいたま市地域防災計画に基づき、甲が行う災害時の歯科医療救護活動を円滑に行うため、乙の協力を得ることに関し、必要な事項を定めるものとする。

### （歯科医療救護計画）

第2条 乙は、甲の要請に基づく歯科医療救護活動の円滑な実施を図るため、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。

### （歯科医療救護チームの要請）

第3条 甲は、さいたま市地域防災計画に基づき、歯科医療救護活動を行う必要が生じた場合は、乙に対し歯科医療救護チームの派遣を要請するものとする。

### （歯科医療救護チームの派遣）

第4条 乙は、前条の要請を受けたときは歯科医療救護計画に基づき、速やかに歯科医療救護チームを編成し、救護所等に派遣するものとする。

2 前項の場合において、甲は乙の歯科医療救護活動が円滑に実施できるよう、歯科医療救護チームの派遣について必要な調整を行うものとする。

### （歯科医療救護チームに対する指揮）

第5条 歯科医療救護チームに対する指揮及び歯科医療救護活動に係る連絡調整は、甲の指定する者が行うものとする。

(歯科医療救護チームの業務)

第6条 乙が派遣する歯科医療救護チームは、甲が避難所、災害現場等に設置する救護所において歯科医療救護活動を行うものとする。

2 歯科医療救護チームの業務は、次のとおりとする。

- (1) 傷病者のスクリーニング（歯科についての病状判別）
- (2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- (3) 傷病者の後方医療機関への転送の要否
- (4) 被災者に対する歯科医療の提供及び口腔ケア活動
- (5) その他必要な措置

(搬送先医療機関の確保)

第7条 甲は、乙の協力を得て必要な搬送先歯科医療機関を確保するよう努めるものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 搬送先歯科医療機関における医療費は、原則として傷病者の負担とする。

(費用弁償)

第9条 甲の要請に基づき、乙が行う歯科医療救護活動に要する費用のうち、次に掲げる費用は甲の負担とする。

- (1) 歯科医療救護チームの日当及び派遣に要する経費
- (2) 歯科医療救護チームが携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 歯科医療救護チームが歯科医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費
- (4) 前各号に定めるもののほか、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認めた経費

2 前項に定める費用の額については、別に定める。

(細則)

第10条 この協定を実施するために必要な事項については、別に定める。

(協議)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

(有効期間)

第12条 この協定の有効期間は、協定締結の日から平成29年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がないときは、期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以降期間満了となる場合も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙それぞれ記名押印の上、各自一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市中央区本町東四丁目4番3号

乙 一般社団法人与野歯科医師会

会長 角田 英之



## 災害時の歯科医療救護に関する協定実施細則

さいたま市（以下「甲」という。）と一般社団法人与野歯科医師会（以下「乙」という。）とは、平成28年7月1日付で締結した災害時の歯科医療救護に関する協定書（以下「本協定」という。）第10条の規定に基づき、協定の実施に関する取り扱いについて次のとおり定める。



### （歯科医療救護計画）

第1条 協定第2条の歯科医療救護計画は、次の事項について定める。

- （1）歯科医療救護チームの編成計画
- （2）歯科医療救護チームの活動計画
- （3）関係歯科医療機関等との通信連絡計画
- （4）指揮系統
- （5）その他必要な事項

### （要請の方法）

第2条 協定第3条の歯科医療救護チームの派遣要請は文書（様式第1号）により行うものとする。ただし、緊急やむを得ない場合には、口頭あるいは他の手段により要請することができるものとする。

### （歯科医療救護活動の報告）

第3条 乙は、協定第3条の規定により歯科医療救護チームを派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、次に掲げる書類を甲に提出するものとする。

- （1）歯科医療救護活動報告書（様式第2号及び様式第2号の2）
- （2）歯科医療救護チーム員名簿（様式第3号）
- （3）医薬品等使用報告書（様式第4号）

### （事故報告）

第4条 乙は、協定第3条に基づく歯科医療救護活動において、歯科医療救護チーム員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、「事故報告書」（様式第5号）により、速やかに甲に報告するものとする。

### （費用弁償の額）

第5条 協定第9条第1項第1号及び第2号に規定する費用の額は災害救助法施行細則（昭和22年政令第225号）及び災害救助法による救済の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（平成13年埼玉県告示第393号）の



定めるところによる。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）の定めるところによる。

3 協定第9条第1項第4号に規定する費用は、前各項に該当しない費用であつて、甲乙協議のうえ甲が弁償することが適当と認められた費用とする。

（費用弁償の請求）

第6条 協定第9条第1項第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各歯科医療救護チーム分をとりまとめ、「費用弁償請求書」（様式第6号）により甲に請求するものとする。

2 協定第9条第1項第3号に規定する扶助費については、支給を受けようとする者が、「扶助金支給申請書」（様式第7号）により、甲に請求するものとする。

（支払）

第7条 甲は、前条の規定による費用弁償等について、乙又は扶助金申請者から請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに支払うものとする。

（協議）

第8条 この細目について疑義が生じた事項については、甲乙協議の上、定めるものとする。

この細目の成立を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その一通を保有する。

平成28年7月1日

埼玉県さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

甲 さいたま市

さいたま市長 清水 勇人



埼玉県さいたま市中央区本町東四丁目4番3号

乙 一般社団法人埼玉県歯科医師会

会長 角田 英





様式第 1 号（第 2 条関係）

第 号

平成 年 月 日

一般社団法人  
〇〇歯科医師会長 様

さいたま市長

歯科医療救護チームの派遣について（依頼）

災害時の歯科医療救護に関する協定第 3 条の規定により、下記のとおり歯科医療救護チームの派遣を要請します。

記

1 災害発生日時・場所	
2 災害の原因及び状況	
3 派遣を要する避難所・救護所	
4 派遣期間	
5 その他必要な事項	

歯科医療救護活動報告書

避難所・救護所名 \_\_\_\_\_

責任者名 \_\_\_\_\_

月 日	活動場所	患者数	措置の概要	備 考
		人		
計				

令和 年 月 日

## 歯科医療救護活動報告書

避難所・救護所名

責任者名

番号	氏 名	性別	年齢	住 所	傷病名	程度	処 置 概 要	備 考
1		男 女				重 中 軽		
2		男 女				重 中 軽		
3		男 女				重 中 軽		
4		男 女				重 中 軽		
5		男 女				重 中 軽		
6		男 女				重 中 軽		
7		男 女				重 中 軽		
8		男 女				重 中 軽		
9		男 女				重 中 軽		
10		男 女				重 中 軽		

- ⑨ 1 性別、程度は○をつけること。  
2 備考欄には、搬送先医療機関等を記入のこと。

歯科医療救護チーム員名簿

避難所・救護所名 \_\_\_\_\_

責任者名 \_\_\_\_\_

職 種	氏 名	勤 務 先	住 所	従事期間

様式第4号（第3条関係）

## 医薬品等使用報告書

避難所・救護所名 \_\_\_\_\_

責任者名 \_\_\_\_\_

品名	規格	数 量	単価	金 額	備 考
計					

様式第 5 号（第 4 条関係）

事 故 報 告 書

（宛先）さいたま市長

一般社団法人  
会長

歯科医師会  
印

令和 年 月 日から令和 年 月 日までの歯科医療救護活動において、  
下記のとおり事故傷病（死亡）者が発生しましたので報告します。

氏 名					性別	男・女	年 齢	歳
住 所	電話番号							
職 種		勤務先	電話番号					
活動場所								
傷病名					程 度	重症	中等症	軽症
外来・入院（ 月 日）		医療機関名						
受傷（発病）	日 時	年 月 日 時 分						
	場 所							
死 亡	日 時	年 月 日 時 分						
	場 所							
事故発生時の状況								

様式第6号（第6条関係）

費 用 弁 償 請 求 書

令和 年 月 日

（宛先）さいたま市長

一般社団法人 歯科医師会  
会長 印

次の金額を請求します。

金額 円

ただし、令和 年 月 日から令和 年 月 日までににおける災害時の歯科医療救護活動に対する費用弁償額

避難所・救護所名

	職種	延人数	単価	金額	備考
歯科医療救護班 実費  弁 償					詳細は別紙 のとおり
小計					
薬品・医療用 資機材弁償					
その他					詳細は別紙 のとおり
計					同



様式第7号（第6条関係）

扶 助 金 支 給 申 請 書

令和 年 月 日

（宛先）さいたま市長

住 所

氏 名

印

災害時の歯科医療救護に関する扶助金を支給されたく申請します。

扶助金の種類		療養、休業、障害、遺族、埋葬、打切			
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した者の住所氏名					
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した日時及び場所					
負傷、疾病又は死亡の原因					
傷病名、傷病の程度及び身体 の状況					
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した当時 本人と親族関係にあった主な 者の状況	氏 名	本人と の続柄	生年月日	職 業	備 考

上記扶助の種類は、扶助金の種類欄の該当項目を○で囲ってください。

※ 注意

休業補償金と打切扶助金の申請については下記書類を添付してください。

- 1 休業扶助金申請書については、負傷し、又は疾病にかかり、従前得ていた収入を得ることができず、かつ、他に収入のみちがない等特に給付を必要とする理由を詳細に記載した書類
- 2 打切扶助金申請書については、療養の経過、症状、治癒までの見込み期間等に関する医師の意見書