

災害時の歯科保健  
医療活動マニュアル  
《 資料編 》



令和8年4月  
山梨県福祉保健部健康増進課

◆資料一覧◆

No.	名称	備考
1	災害時の歯科医療救護に関する協定書	
2	災害時の歯科医療救護に関する協定の一部を改正する協定書	
3	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 統一様式 ( <a href="https://jsdphd.umin.jp/shiryo.html">https://jsdphd.umin.jp/shiryo.html</a> )
4	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)(概略版)	
5	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>	
6	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>	
7	歯科保健医療支援 アクションカード	
8	歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録)	
9	歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)	
10	災歯3-1 災害時の歯・口に関する質問用紙	
11	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)	
12	災歯3-3 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票 (個別・複数)	
13	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	
14	災歯3-5 歯科保健指導実施票(集団)	
15	非常時の口腔健康管理(水がある場合・水がない場合)	日本歯科医師会
16	避難所における「歯科関連外国語対訳表」	( <a href="https://www.jda.or.jp/disaster/">https://www.jda.or.jp/disaster/</a> )

【その他チラシ等掲載先】

- ・厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122257.html>)
- ・国立保健医療科学院HP (<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/saigaitaisaku.html>)
- ・日本災害時公衆衛生歯科研究会HP (<https://jsdphd.umin.jp/forcitizens.html>)

## 災害時の歯科医療救護に関する協定書

山梨県（以下「甲」という。）と社団法人山梨県歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の歯科医療救護に関して、次のとおり協定を締結する。

## （総則）

第1条 この協定は、山梨県地域防災計画に基づき、甲が行う歯科医療救護活動に対する乙の協力について、必要な事項を定めるものとする。

## （歯科医療救護班の派遣）

第2条 甲は、歯科医療救護活動を実施する上で必要があると認めた場合は、乙に対して歯科医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに歯科医療救護班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

## （自主出動）

第3条 乙は、甲と連絡がとれないとき又は派遣の要請を待ついとまがないときは、自主的に被災地の情報収集を行い、その結果、緊急に歯科医療救護班を派遣する必要があると認めた場合は、自主的に歯科医療救護班を編成して派遣することができる。

2 乙は、前項の規定により歯科医療救護班を派遣したときは遅延なく甲に報告するものとする。

3 乙が前項の規定により派遣した後において、甲が前条に基づき歯科医療救護班の派遣が必要と認めたときは、乙が派遣したときに要請があったものとみなす。

## （歯科医療救護班の業務）

第4条 乙が派遣する歯科医療救護班は、甲又は市町村が避難所及び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 歯科医療救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供
- (2) 後方医療機関への転送の要否の判断及びその順位の設定
- (3) 警察機関等の要請に基づく死体の個人識別、検案等への協力
- (4) その他必要な措置

## （歯科医療救護班の輸送）

第5条 歯科医療救護班の輸送手段は乙が確保するものとするが、道路等の被災状況により困難な場合には、甲は、必要な措置を講じるものとする。

## （医薬品等の供給）

第6条 乙が派遣する歯科医療救護班が使用する医薬品等は、当該歯科医療救護班が携行するもののほか、甲が供給するものとする。

## （搬送先医療機関の確保）

第7条 甲は、乙の協力を得て災害拠点病院のほか必要な搬送先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 搬送先医療機関における医療費は、原則として患者負担とする。

## （費用弁償）

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

- (1) 歯科医療救護班の編成及び派遣に要する経費
- (2) 歯科医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 前各号に定めるもののほか、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。

(損害補償)

第10条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した歯科医療救護班員が、その業務に従事したために負傷し、若しくは疾病にかかり、又は死亡したときには、災害応急措置の業務に従事した者に対する損害補償に関する条例（昭和37年山梨県条例第55号）に定めるところによりその損害を補償するものとする。

(細則)

第11条 この協定を実施するために必要な事項については、山梨県大規模災害時医療救護マニュアル（平成8年）の規定によるほか、別に定める。

(協議)

第12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、甲乙協議のうえ定めるものとする。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。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されないときは、有効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、以降も同様とする。

この協定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1通を保有する。

平成24年4月1日

甲 山梨県甲府市丸の内1丁目6番1号  
山梨県知事 横内 正明



乙 山梨県甲府市大手一丁目4番1号  
社団法人山梨県歯科医師会  
会長 三塚 憲二



## 災害時の歯科医療救護に関する協定の一部を改正する協定書

山梨県（以下「甲」という。）と一般社団法人山梨県歯科医師会（以下「乙」という。）とは、平成 24 年 4 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の一部を改正する協定を、次のとおり締結する。

第 1 条を次のとおり改める。

（総則）

第 1 条 この協定は、山梨県地域防災計画及び山梨県国民保護計画並びに災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）及び武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成 16 年法律第 112 号）に基づき、甲が行う歯科医療救護活動に対する乙の協力について、必要な事項を定めるものとする。

第 13 条を第 14 条とし、第 11 条及び第 12 条を 1 条ずつ繰り下げ、第 10 条の次に次の 1 条を加える。

（歯科医療救護班の他の都道府県への派遣）

第 11 条 甲は、他県等からの支援要請により、乙に対して歯科医療救護班の派遣を要請することができる。

2 前項の規定により乙が県外で歯科医療救護活動を行う場合は、その取扱いについて別に定めがない限りこの協定の規定を準用する。この場合において、第 4 条第 1 項中「甲又は市町村」とあるのは「他の都道府県又は他の都道府県の市町村」と、第 6 条中「甲」とあるのは「他の都道府県」と読み替えるものとする。

この協定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 1 通を保有する。

平成 30 年 3 月 29 日

甲 山梨県甲府市丸の内 1 丁目 6 番 1 号  
山梨県知事 後藤 斎



乙 山梨県甲府市大手一丁目 4 番 1 号  
一般社団法人山梨県歯科医師会  
会長 三森 幹夫



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 ころ	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 □ 責任者等からの聞き取り (役職や氏名: ) □ 避難者等からの聞き取り ( 人程度) □ 現場の観察 □ 支援活動等を通じて把握 □ その他 ( )
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 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 ※ 主観的におおまかに	◎ ○ △ × -	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 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 ※ 主観的におおまかに	◎ ○ △ × -	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)

## 〈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等の特性を踏まえて、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・避難所等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・避難所等の責任者／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／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（必要なら本票をコピーして写しを手渡しながら確認）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可能性を説明しておく。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（市町村、保健所）等の災害歯科保健医療担当者（災害歯科コーディネーター等）に届けること。必要時はコピーをとり、都道府県、都道府県歯科医師会の担当者等にも提出すること。

（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災害時要配慮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等にご連絡ください。

〈連絡先〉 所属： 氏名：  
電話番号：

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 (概略版)

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 ころ	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・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	記載者 連絡先 (携帯電話等)

項目	評価基準 (参考)	評価	※ 確認できれば数値や具体的内容を記載
(1) 歯科保健医療の確保	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	◎ ○ △ × -	受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等の有無、巡回歯科チームの有無、稼働状況 (日程・時間など):
(2) 口腔清掃等の環境	うがい水and/or洗面所: ◎ 不自由ない、 ○ おおむねあるが制限はある、 △ 特定の用途にのみ、または短時間使える状況である、 × ない・使えない - 不明	◎ ○ △ × -	歯磨き用の水、歯磨き等の場所などの問題点・必要物資など:
(3) 口腔清掃用具等の確保	歯ブラシ (成人・乳幼児)、歯みがき、コップ、義歯ケース・洗浄剤: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	歯ブラシ (成人用・小児用・乳幼児用)、歯磨き剤、うがい用コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなどの問題点・必要物資など: ※ 不足物品を補充した場合は、それも記載
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	歯や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介助: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が確保、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	歯磨きや義歯の清掃に問題があればその理由。乳幼児や障害児者・要介護者で口腔ケア介助の問題点・必要性など:
(5) 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	痛みあり、義歯問題、食事不自由: (避難者数に対する割合) ◎ 90%以上が問題なし、 ○ 70~90%が確保、 △ 40~70%が確保、 × 40%以下のみ確保、 - 不明	◎ ○ △ × -	※ 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 (約 人) b 義歯紛失や義歯破折 (約 人) c 食事等で不自由な者 (約 人) (咀嚼や嚥下の機能低下等による) その他、要対応者の詳細情報:
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、他の保健医療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)

避難所等の名称	●●小学校 体育館	避難所等の立地する市町村名	▲▲市××地区
評価年月日 曜日 時間	20XX年 9月 6日(日) AM/PM 11時 30分ころ	避難所等の連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載 <b>タムラさん</b>
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	75人(9月5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 checked="" type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り ( 7-8人程度) <input checked="" type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (自治会長)
その内訳	a うち乳幼児(就学前) (約 0人%), 不明 b うち妊婦 (約 0人%), 不明 c うち高齢者(75歳以上) (約 30?人%), 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 15人くらい(概数)	記載者 氏名・所属 氏名: ○○ △△ 所属: JDAT××	記載者 連絡先 090-1234-5678 (携帯電話等)
職種	職種 ① 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他 ( )		

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>前のJDAT、2週間?</b> b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり(定期的), ①②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	<b>もともと近隣に歯科診療所は無いが、 通院しようとすれば車で行ける人がほとんど</b>		
(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>上水は×で給水、下水OK</b> ) b 歯磨き等の場所 1充足, ②不足*, 9不明 *(具体的に: <b>近くのトイレの洗面は狭い 別の場所の洗面台までは</b> )	◎ ○ △ × -	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	<b>バケツが準備されているが、 ほぼ使われていない様子</b>		
(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), ④不明 ※ 主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 1充足, ②不足(約 20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-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 <b>不足物品などは補充したが、 錠剤の義歯洗浄剤の要望あり要補充(20人分ほど)</b>		
(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 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 ※ 主観的におおまかに	◎ ○ △ × -	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	<b>洗面台まで行くのが面倒で、夜の歯磨きはしていないと いう声がちらほら、義歯はウェッティーで拭いている</b>		
(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 2人), 2いない, 9不明 b 義歯紛失や義歯破折 ①いる(約 1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, ④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	※ 要対応者の詳細情報(応急対応した場合はあわせて記載) <b>応急処置は義歯破損の1名のみ 脱離は緊急性無し、歯肉腫脹などは衛生指導した</b>		
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、医師や保健師等の子へ伝達すべき事項 <b>食事は朝夕は弁当(申込制)、昼は炊き出し等も、この日の弁は栄養バランスは考慮されてはいなそう。レトルトなど支援の保存食料は自由にとれる。炊き出しより自分で選べるからそちらを好んでとっているという人もいた。</b>		

※ 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。

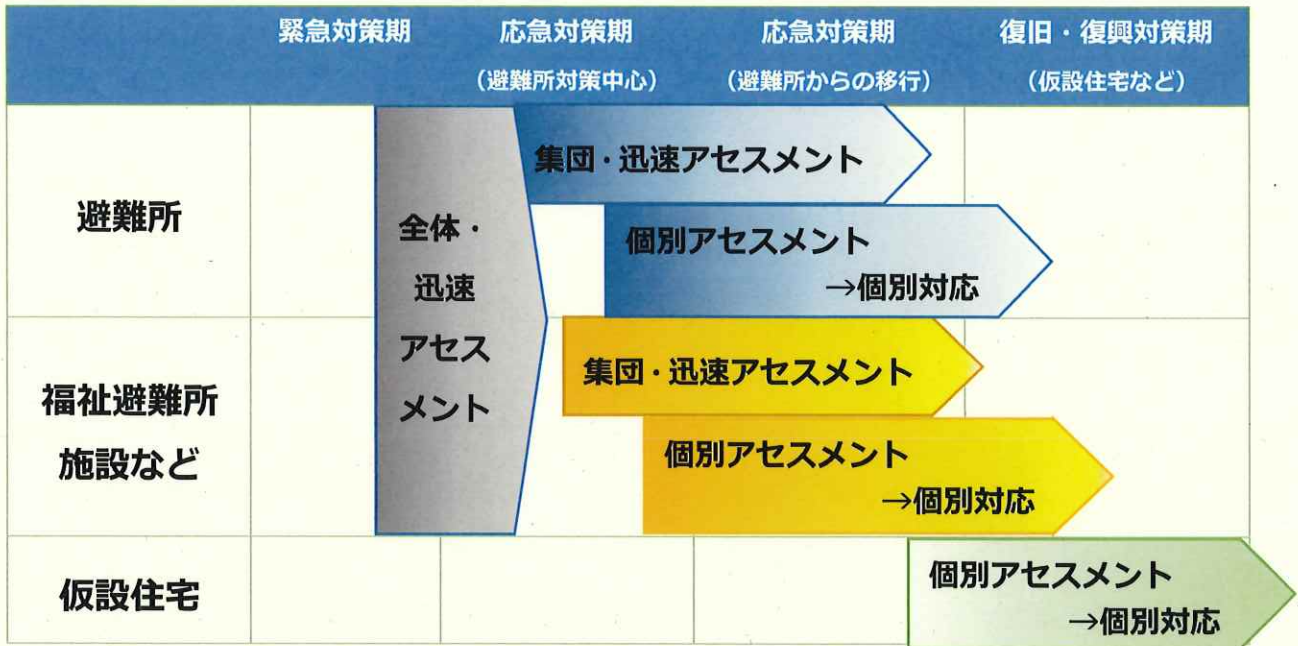
標準Ver4.1(202402)



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>

アセスメント 実施年月日		20 ~ 20	年 月 日	作成者氏名 (所属名)	( )		市町村名	作成年月日	20 年 月 日	
No	避難所等の 名称	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	(5)症状 歯や口の訴え 発症の問題 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										
15										

# 歯科保健医療支援 アクションカード



- \* 「全体・迅速アセスメント」は、主に、自治体の保健医療対応者により実施される、健康に関わる事項全般のアセスメントです。このアセスメントのみでは歯科保健医療の課題の抽出は困難であり、「歯科口腔保健 集団・迅速アセスメント」は主に歯科関係者が行うことを想定していますが、保健医療のアセスメントと同時に歯科以外の職種が行う時のための「他職種用」のアセスメント票も準備してあります。
- \* 「個別アセスメント」は、歯科関係者により行われ、地域歯科保健医療体制に繋いでいくものとなります。

## P2 アクションカードの使い方

P3 避難所 集団・迅速アセスメント メンバー用・リーダー用

P4 避難所 個別アセスメント メンバー用・リーダー用

P5 福祉避難所施設など 集団・迅速アセスメント メンバー用・リーダー用

P6 福祉避難所施設など 個別アセスメント メンバー用・リーダー用

- \* ここで示しているアクションカードは、あくまでも基本的な流れのみを記載したものです。それぞれの災害、活動地域・活動日により詳細は変わりますので、適宜書き換えてご活用ください。
- \* 集団・迅速アセスメントには「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)を、個別アセスメントには「災歯 3-3 歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)」(災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル)を、ご活用ください。

発行日:2021年11月

発行元:日本災害時公衆衛生歯科研究会

<http://jsdphd.umin.jp/>

# 歯科保健医療支援 アクションカードの使い方

## ●目的

アクションカードというのは行動の事前指示書です。活動の当日までに参加者に見てもらおうことで

- ① スケジュールがわかる
  - ② 何を行うかわかる
  - ③ 自分の役割がわかる
- ので、不安を解消することができます

## 活用ポイント

- ① 活動時に確認しながら行動します
- ② 終わったらチェックボックスに✓します
- ③ 詳細・注意事項(赤字部分)は右のボックスで確認
- ④ Q&A も読んでおきましょう

メンバー用とリーダー用をサ  
ンプルとして作っています。  
自分の役割に応じて確認して  
受け取ります。

日付・曜日を書き込み、その日  
のリーダー一名や連絡先を記入  
して連絡できるようにしてお  
きます。

集合時間や活動時間に合わせ  
て時間を書き込みます。  
会議時間に合わせて報告内容  
をまとめるなど、余裕を持たせ  
て計画・活動します。

**メンバー用**  
歯科保健医療支援アクションカード  
**避難所等 集団・迅速 アセスメント**

日付 \_\_\_\_\_  
 歯科チームリーダー: \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_  
(括弧)

**当日出席までに**

情報・持参物・体調確認を行う

**当日** ★毛筆

医療対策本部に集合  
(ヒプス・名札を借用し受付等へ挨拶)

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科チーム会議  
(情報把握チーム編成本日の活動内容、申し送り事項の共有)

各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所へ到着  
・リーダーが避難所責任者に許可を求めから活動開始  
・リーダーの指示によりアセスメント実施

2. 避難所到着と任務実施を確認

3. 避難所直轄の聞き取り等の注重点

医療対策本部に集合

4. 活動内容報告、翌日の取次

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科支援チーム会議  
解散

どこで (避難所・福祉避難所等)  
何をするか(集団迅速アセスメント・  
個別アセス等)によって、アクション  
カードを選びます。

どこで何をするかによって必要物品・  
資料・注意する点は異なります。

赤字の部分：  
右側のボックスの内容を読み、リー  
ダーはメンバーに指示して活動を開  
始します。

全ての書類の記入漏れを確認し、回  
収、総括して報告し、保管します。

赤字の部分：  
右側のボックスの内容を読み、必ず  
相互で確認します。

メンバー用

歯科保健医療支援アクションカード

### 避難所等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

歯科チームリーダー: (携帯: )

#### 当日出発までに

情報・持参物・体調確認を行う

##### 1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

医療対策本部に集合

(ピブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科チーム会議

(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)

各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所へ到着

・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始

・リーダーの指示によりアセスメント実施

##### 2. 避難所到着と任務実施を確認

##### 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

医療対策本部に集合

##### 4. 活動内容報告、翌日の段取り

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科支援チーム会議

解散

#### 1. 情報・持参物・体調確認

- 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- 持参物の確認
- 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

#### 2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 環境整備や掲示物の確認
- 活動内容を記録(できればその場で記入)
- アセス票の記入漏れの確認(「空欄」は厳禁!)
- (避難所等の責任者および記入者の連絡先、確認項目と評価、コメントなど)
- 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

#### 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- 環境観察や行動観察の実施
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

#### 4. 活動内容報告、翌日の段取り

- 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する!

(注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用

歯科保健医療支援アクションカード

### 避難所等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

現地歯科コーディネーター: (携帯: )

#### 当日出発までに

情報・持参物・体調確認を行う

##### 1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

医療対策本部に集合

(ピブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科チーム会議

(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)

各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所へ到着

・リーダーは避難所責任者に挨拶する

・メンバーに役割を指示する

##### 2. 避難所到着と任務実施を確認

##### 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

医療対策本部に集合

##### 4. 活動内容報告、翌日の段取り

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科支援チーム会議

解散

#### 1. 情報・持参物・体調確認

- 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)
- 情報不足時には、アセス中に対策本部に滞在し情報収集することを検討

#### 2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- アセスメント担当と振り分け等を決定
- 環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

#### 3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- 環境観察や行動観察の実施を指示
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

#### 4. 活動内容報告、翌日の段取り

- アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめ等を指示
- 報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる!

(注意事項は Q&A 参照)

災害備研 Ver2.0 2021-1020

**メンバー用** 歯科保健医療支援アクションカード

**避難所等 個別 アセスメント**

日付 年 月 日 曜日  
 歯科チームリーダー: (携帯: )

当日出発までに

**情報・持参物・体調確認を行う**  
 1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

**医療対策本部に集合**  
 (ピブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

**医療対策本部にて全体会議に参加**

**歯科チーム会議**  
 (情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)  
 各チームに分かれ担当避難所に向かう

**避難所へ到着**  
 ・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始  
 ・リーダーの指示によりアセスメント実施

2. 避難所到着と任務実施を確認  
 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

**医療対策本部に集合**  
 4. 活動内容報告、翌日の段取り

**医療対策本部にて全体会議に参加**

**歯科支援チーム会議**

**解散**

1. 情報・持参物・体調確認

- 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- 持参物の確認
- 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 環境整備や掲示物の確認
- 活動内容を記録(できればその場で記入)
- アセス票の記入漏れの確認(「空欄」は厳禁!)
- (記入者の連絡先、チェックボックス、フリーコメントなど)
- 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- 環境観察や行動観察の実施
- 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照**
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する!  
 (注意事項は Q&A 参照)

**リーダー用** 歯科保健医療支援アクションカード

**避難所等 個別 アセスメント**

日付 年 月 日 曜日  
 現地歯科コーディネーター: (携帯: )

当日出発までに

**情報・持参物・体調確認を行う**  
 1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

**医療対策本部に集合**  
 (ピブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

**医療対策本部にて全体会議に参加**

**歯科チーム会議**  
 (情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)  
 各チームに分かれ担当避難所に向かう

**避難所へ到着**  
 ・リーダーは避難所責任者に挨拶する  
 ・メンバーに役割を指示する

2. 避難所到着と任務実施を確認  
 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

**医療対策本部に集合**  
 4. 活動内容報告、翌日の段取り

**医療対策本部にて全体会議に参加**

**歯科支援チーム会議**

**解散**

1. 情報・持参物・体調確認

- 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認**
- 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)**

2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- アセスメント担当と振り分け等を決定
- 環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- 環境観察や行動観察の実施を指示
- 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照させる**
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめ等を指示
- 報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる!  
 (注意事項は Q&A 参照)

メンバー用

歯科保健医療支援アクションカード

福祉避難所・施設等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

歯科チームリーダー: (携帯: )

当日出発までに

情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

医療対策本部に集合

(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科チーム会議

(情報把握, チーム編成, 本日の活動内容, 申し送り事項の共有)

各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所へ到着

・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始

・リーダーの指示によりアセスメント実施

2. 避難所到着と任務実施を確認

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

医療対策本部に集合

4. 活動内容報告、翌日の段取り

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科支援チーム会議

解散

1. 情報・持参物・体調確認

- 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 持参物の確認
- 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 利用者(特に要配慮者)接触時の注意事項の確認
- 環境整備や掲示物の確認(特に要配慮者に必要な環境整備について)
- 活動内容を記録(できればその場で記入)
- 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- 要介護者の場合、主たる介護者の確認
- 睡眠や排泄の問題がないか確認
- 環境観察や行動観察の実施
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する!

(注意事項は Q&A 参照)

災害歯研 Ver2.0 2021-1020

リーダー用

歯科保健医療支援アクションカード

福祉避難所・施設等 集団・迅速 アセスメント

日付 年 月 日 曜日

現地歯科コーディネーター: (携帯: )

当日出発までに

情報・持参物・体調確認を行う

1. 情報・持参物・体調確認

当日 メモ欄

医療対策本部に集合

(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科チーム会議

(情報把握, チーム編成, 本日の活動内容, 申し送り事項の共有)

各チームに分かれ担当避難所に向かう

避難所へ到着

・リーダーは避難所責任者に挨拶する

・メンバーに役割を指示する

2. 避難所到着と任務実施を確認

3. 避難者直接の聞き取り等の注意点

医療対策本部に集合

4. 活動内容報告、翌日の段取り

医療対策本部にて全体会議に参加

歯科支援チーム会議

解散

1. 情報・持参物・体調確認

- 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認
- 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)
- 情報不足時には、アセス中に対策本部に滞りし情報収集することを検討

2. 避難所到着と任務実施

- 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 職員の被災状況と出務状況の確認
- 連携病院/診療所/歯科診療所および担当医の現状確認
- アセスメント担当と振り分け等、および環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- 環境観察や行動観察の実施を指示
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

4. 活動内容報告、翌日の段取り

- アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめや、報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる!

(注意事項は Q&A 参照)

災害歯研 Ver2.0 2021-1020

**メンバー用**

歯科保健医療支援アクションカード

**福祉避難所・施設等 個別 アセスメント**

日付 年 月 日 曜日

歯科チームリーダー: (携帯: )

**当日出発までに** **情報・持参物・体調確認を行う****1. 情報・持参物・体調確認**

当日 メモ欄

- 医療対策本部に集合**  
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- 医療対策本部にて全体会議に参加**
- 歯科チーム会議**  
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)  
**各チームに分かれ担当避難所に向かう**

 **避難所へ到着**

・リーダーが避難所責任者に許可を求めてから活動開始

・リーダーの指示によりアセスメント実施

- 2. 避難所到着と任務実施を確認**
- 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点**

 **医療対策本部に集合****4. 活動内容報告、翌日の段取り**

- 医療対策本部にて全体会議に参加**
- 歯科支援チーム会議**
- 解散**

**1. 情報・持参物・体調確認**

- 前回の活動内容・活動資料・災害支援マニュアルを持参
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 当日朝、体調確認(不良の場合はリーダーに連絡)
- 持参物の確認
- 避難所の感染対策ルール厳守(マスクの着用、入室前の手指消毒など)
- メンバー間で連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)

**2. 避難所到着と任務実施**

- 避難所責任者(担当者)にリーダーが挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 利用者(特に要配慮者)接触時の注意事項の確認**
- 環境整備や掲示物の確認
- 活動内容を記録(できればその場で記入)
- 支援内容をリーダーに報告後、次の避難所へ移動

**3. 避難者直接の聞き取り等の注意点**

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認
- 要介護者の場合、主たる介護者の確認**
- (配慮が必要な方に対して)コミュニケーションの取り方の確認
- 睡眠や排泄の問題がないか確認
- 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照**
- 環境観察や行動観察の実施(ストレスや環境要因による自傷や他害など)
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡す
- 必要時は応急対応を行い、他職種とも連携

**4. 活動内容報告、翌日の段取り**

- 避難所別を集計して総括表を作成(PC入力)し、リーダーに渡す
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめと申し送りノートを記入
- 報告書原本を支援用ファイル等にファイリング
- 物品整理

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識する！  
(注意事項は Q&A 参照)

災害歯研 Ver2.0 2021-1020

**リーダー用**

歯科保健医療支援アクションカード

**福祉避難所・施設等 個別 アセスメント**

日付 年 月 日 曜日

現地歯科コーディネーター: (携帯: )

**当日出発までに** **情報・持参物・体調確認を行う****1. 情報・持参物・体調確認**

当日 メモ欄

- 医療対策本部に集合**  
(ビブス・名札を着用し受付等へ挨拶)
- 医療対策本部にて全体会議に参加**
- 歯科チーム会議**  
(情報把握、チーム編成、本日の活動内容、申し送り事項の共有)  
**各チームに分かれ担当避難所に向かう**

 **避難所へ到着**

・リーダーは避難所責任者に挨拶する

・メンバーに役割を指示する

- 2. 避難所到着と任務実施を確認**
- 3. 避難者直接の聞き取り等の注意点**

 **医療対策本部に集合****4. 活動内容報告、翌日の段取り**

- 医療対策本部にて全体会議に参加**
- 歯科支援チーム会議**
- 解散**

**1. 情報・持参物・体調確認**

- 現地歯科コーディネーターに、地元歯科医師会員の意向を確認**
- 前回までの活動内容・活動資料・災害支援マニュアル・アセス票を確認
- 天候や交通状況(道路情報)の確認、熱中症対策など
- 体調不良者発生時は、現地歯科コーディネーターと対策本部に報告し協議
- 持参物の確認と感染対策ルール厳守を指示(マスク着用、手指消毒など)
- メンバー間の連絡方法を確認(電話・メール・LINE など)**

**2. 避難所到着と任務実施**

- 避難所責任者(担当者)に挨拶(所属、名前、訪問目的の明示)
- 職員の被災状況と勤務状況の確認**
- 連携病院/診療所/歯科診療所および担当医の現状確認**
- アセスメント担当と振り分け等、および環境整備や掲示物の確認の担当を決定
- 活動内容を記録、またはメンバーに指示(できればその場で記入)
- アセス票の集計・記入漏れと総括表の記入漏れの確認
- 支援内容を取りまとめ、避難所責任者(担当者)に報告
- 忘れ物等を確認し、次の避難所へ移動

**3. 避難者・関係者への直接の聞き取り等の注意点**

- 被災者への挨拶・聞き取りの目的と個人情報保護の確認を指示
- 環境観察や行動観察の実施を指示
- 集団指導または個別指導の時は別のアクションカードを参照させる**
- 歯科保健関連のパンフレットなどを渡すよう指示
- 応急対応の内容等については、現地歯科コーディネーターと協議

**4. 活動内容報告、翌日の段取り**

- アセス票の集計と総括表の作成、PC入力を指示
- 現地歯科コーディネーターに、総括表と地域診断を渡して報告
- 現地歯科コーディネーターと共に、活動計画を立案
- 翌日以降への申し送り事項のとりまとめや、報告書整理と物品整理を指示

※個人の行動は、全て歯科支援チーム全体の責任となることを意識させる！  
(注意事項は Q&A 参照)

災害歯研 Ver2.0 2021-1020

# 歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録) 日歯統一版 ver2.1

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) 出務者名 (氏名・職種)	対応者全員の名前と職名(略称可)、チーム名を記載ください	
(2) 業務内容	対応したものすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他( )	
イ 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、どちらでもない・不明 _____ 人) (18才未満 _____ 人、高齢者(75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"/> 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 何が必要ですか ( )	はい・いいえ
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

歯3-1  
災害時の歯・口に関する質問用紙

氏名	性別	年齢	被災状況	被災年月	被災場所	被災原因	被災経緯	被災状況	被災年月	被災場所	被災原因	被災経緯
----	----	----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

●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。 はい・いいえ

●食事を食べにくいことがある	はい・いいえ
●食事中に嘔吐することがある	はい・いいえ
●食事中に喉に詰まることがある	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。 はい・いいえ

●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
●口の閉まらない・開けるとき痛い	はい・いいえ
●口の乾燥・臭い・かゆみ	はい・いいえ
●その他、歯や口の痛み	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。 はい・いいえ

●歯ブラシや歯磨き粉が不足している	はい・いいえ
●歯ブラシの持ち手が壊れている	はい・いいえ
●歯磨き粉が足りない	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。 はい・いいえ

●入れ歯が合わない・壊れている	はい・いいえ
●入れ歯を磨けない	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。 はい・いいえ

●かかりつけの歯科医院はありますか？	はい・いいえ
●歯科医師の名前	はい・いいえ

\*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返しくたさい。  
 作成：2020.12 日本歯科医師会

### STEP 2 基本情報を記入

- 記入者の氏名（ふりがな）
- 性別・年齢のカテゴリー
- 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	
	う触	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

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： / /

氏名	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	<input type="checkbox"/> 0~5 <input type="checkbox"/> 6~10 <input type="checkbox"/> 11~15 <input type="checkbox"/> 16~18 <input type="checkbox"/> 19~24 <input type="checkbox"/> 25以上	介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1・2 <input type="checkbox"/> 要介護3
実施場所のカテゴリー <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 避難所外 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他								
住所								
【口腔機能】								
食事や会話のしやすさ	1 ない	2 あまりない	3 あり					
食事や会話の妨げの有無	1 ない	2 あまりない	3 あり					
【口腔内状況】								
アゴアゴの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 多い					
歯茎の腫痛	1 ない	2 中程度	3 多い					
舌苔	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					
舌痛	1 軽微	2 部分疼痛	3 重症なし					
舌炎	1 軽微	2 部分疼痛	3 重症なし					
舌の腫れ	1 ほとんどない	2 中程度	3 多い					
舌の硬さ	1 ない	2 あり	3 あり					
舌の動き	1 ない	2 あり	3 あり					
お名前	日付	年	月	日				
お口の状況								
注意事項								
担当者 姓 名 / チーム名	連絡先							

### 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
- 介護度・実施場所のカテゴリ
- 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

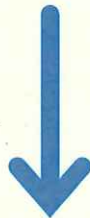
### STEP 3 指導内容を記録する

- 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				
担当者 姓 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・啓発・指導 総括票

実施場所：	当日の 登録者数	人	実施日：	年	月	日	曜日
-------	-------------	---	------	---	---	---	----

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

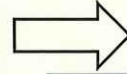
\* 実施票は複数あっても「総括表」は日ごと、実施場所や活動ごとに分けて、1枚にまとめてください

【対応者数集計】 (単位：人)

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

【ニーズ内容集計】 (単位：人)

歯科口腔の 問題	食事を する時	歯みがきの 環境	歯みがきを する	歯や口の 清掃	歯科治療の 必要性	歯科治療の 確保
問題ない						
問題ある						



(単位：人)

追加対応 継続指導	
要	
不要	
記載なし	

【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				

\* 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

【申し送り事項】

申し送り先	内 容

【記載者】

所属・氏名		連絡先	
-------	--	-----	--

※ 本部や関連機関への報告や、記録管理に活用ください。

## 災齒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（ ）  
 登録者数

↑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	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		連絡先	
--------------	--	-----	--

作成：2020.12 日本歯科衛生士会



# 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



シュガーレスガムをかむことで、ストレス解消や緊張感の緩和ができます。また唾液をたくさん出す効果があり、その唾液で口をすすぐことができます。

マウスウォッシュ



マウスウォッシュ（口腔用洗剤）で口をすすぐことで菌が増えることを防ぐことができます。口の中の状態を考えて、刺激の少ないノンアルコール成分のものをおすすめします。

## 口の体操やマッサージをしましょう！

非常時には、慣れない環境などで強いストレスを受け、唾液が出にくくなることがあります。唾液には口の中をきれいに洗い流してくれる働きがあります。なるべく口を動かし、またマッサージをして唾液の分泌をうながしましょう。

### 口の体操

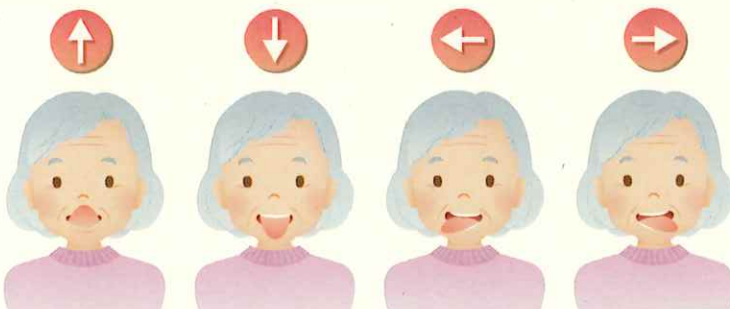


「あ」、「い」、「う」と発音するように、口を大きく動かします。



頬を膨らませた後、すぼめるという動きを数回します。

### 舌の体操



口を開き、舌を出して上下左右に数回動かします。

### 唾液腺のマッサージ



耳の下、顎の下やほほをさすったり、揉んだり押ししたりして動かします。



# 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。  
特に高齢者の方は誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）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。

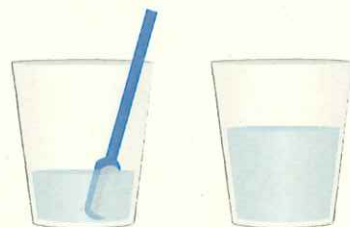
### 歯ブラシがある場合

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



絵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。
- うがいが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



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



水 お茶

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、すくなくとも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。



使い捨てのウェットティッシュ

ガーゼ

スポンジ

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。

## 避難所等における「歯科関連外国語対訳表」

日本語	かな	英語	中国語	朝鮮語	ポルトガル語
 歯	は	tooth	牙齿	이 (치아)	dente
 歯肉	しにく	Gingiva. Gum	牙龈	잇몸 (치은)	gingiva
どこが	どこから	Which part	在哪里	어디가	onde está
いつから	いつから	Since when	从什么时候开始	언제부터	desde quando
 痛い	いたい	Having pain. Aching. Hurt Tooth ache	疼痛	아프다	doloroso
 欠けた	かけた	Chipped	碎裂	빠지다, 부서지다	lascado
 腫れた	はれた	Swollen up	肿	붓다	inchado
 はずれた	はずれた	It came off. Dislocate	掉下	떨어지다, 빠지다	desleixado
 咬めない	かめない	Cannot bite	不能咬	못 씹다, 씹을수없다	não pode mastigar
持続的	じぞくてき	Sustainable Continuous	可持续发展	지속적	Persistente
時々	ときどき	Sometimes	有时	가끔	as vezes
さっき	さっき	A little while ago	不久之前、剛才	아까	há pouco tempo atrás
昨日	きのう	Yesterday	昨	어제	ontem
日	ひ	Day	日	일	dia
週	しゅう	Week	周	주	semana
月	つき	Month	一个月	월	mês
前から	まえから	Since before	从前面、来	전부터	a partir da frente
右	みぎ	Right side	右	오른쪽	direito
左	ひだり	Left side	左	왼쪽	esquerda
上	うえ	Upper side	上面	위	cima
下	した	Lower side	下面	아래	baixo
 出血	しゅっけつ	Bleeding	出血	출혈	Esta sangrando
 動く(動揺) 安定しない	うごく(どうよう) あんていしない	Move, Shaking. Loosen Not stable	鬆動	흔들리다, 놀다	mover(se)
持病	じびょう	Chronic disease	宿疾、帶病	지병	dença cronica

# 令和7年度山梨県災害時歯科保健活動マニュアル検討会

(50音順、敬称略)

NO	区分	委員名	役職
1	山梨県歯科医師会	阿久津 司郎	災害対策委員会委員長
2	山梨大学大学院 歯科口腔外科学講座	上木 耕一郎	教授
3	山梨県町村会（身延町）	遠藤 睦美	主幹保健師 （統括保健師）
4	山梨県歯科衛生士会	坂野 さおり	副会長
5	山梨県市長会（笛吹市）	坂本 明子	健康づくり課長
6	山梨県歯科技工士会	丹沢 淳	常務理事
7	山梨県歯科衛生士会	永井 鈴美	会長
8	山梨県歯科医師会	早川 正哉	理事
9	山梨県保健所長会	中根 貴弥	代表
10	県福祉保健部医務課	後藤 亮太	主事
事務局	健康増進課	知見 圭子	課長
		深澤 正樹	総括課長補佐
		吉留 慶子	衛生指導監
		新村 明子	歯科保健主幹
		村松 直美	課長補佐
		保坂 真美	主任



