

災害時の歯科保健医療活動に関するアンケート案

区市町村	所 属		回答者
E-mail		TEL	

1 貴自治体には、地域防災計画や歯科保健推進計画などに、災害時の歯科保健医療活動に関する記載がありますか。

1：ある 2：ない

2 貴自治体には、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルがありますか。

1) 歯科保健衛生活動について 1：ある 2：ない

2) 歯科医療救護活動について 1：ある 2：ない

※ マニュアルを作成済みの場合、作成した時期をお教えてください。

1) 歯科保健衛生活動について 【 年 月 作成 】

2) 歯科医療救護活動について 【 年 月 作成 】

3 貴自治体では、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会と災害時の保健衛生活動（避難所での活動等）に関する協定を結んでいますか。

1) 医師会 1：いる 2：いない

2) 歯科医師会 1：いる 2：いない

3) 薬剤師会 1：いる 2：いない

4 貴自治体では、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会と災害時の医療救護活動（救護所での活動等）に関する協定を結んでいますか。

1) 医師会 1：いる 2：いない

2) 歯科医師会 1：いる 2：いない

3) 薬剤師会 1：いる 2：いない

5 貴自治体では、災害時の保健医療体制整備について、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会と協議を行っていますか。

1) 医師会 1：いる 2：いない

2) 歯科医師会 1：いる 2：いない

3) 薬剤師会 1：いる 2：いない

※ 歯科医師会と実施している場合、実施頻度をお教えてください。

1：年に複数回 2：年1回 3：数年に1回 4：不定期 5その他（ ）

