

# 災害時歯科保健医療活動ガイドライン

令和7年3月



東京都保健医療局

## 目次

第1章	東京都における災害時医療体制の基本事項	1
第1節	災害時医療体制の基本的な考え方	1
1	医療救護ガイドラインの取扱い	1
2	都の災害医療体制の特徴（フェーズ区分と必要な活動を含む）	1
第2節	災害医療体制の概要	5
1	関係機関の連携体制と役割分担	5
2	医療機関・医療救護所の種別	8
3	医療チームの種別と活動内容	9
第3節	東京都の災害医療体制	13
1	情報収集及び医療救護活動の統括・調整	14
2	東京都災害医療コーディネーターの機能	15
3	都医療救護班等	16
4	その他の要綱・協定に基づく都内医療チーム	18
5	都内の協力医療チーム	18
6	全国の応援医療チーム	18
7	医療チームが使用する診療録	18
第4節	二次保健医療圏の災害医療体制	19
1	医療対策拠点の設置	19
2	情報収集及び医療救護活動の統括・調整	21
第5節	区市町村の災害医療体制	22
1	情報収集及び医療救護活動の統括・調整	23
2	区市町村災害医療コーディネーターの機能	23
3	地区医療救護班の活動等	23
4	医療救護所	24
5	医療救護活動拠点	25
第6節	医薬品・医療資器材	26
1	医薬品・医療資器材等の調達方法	26
2	東京都の対応	27
3	区市町村の対応	27
第7節	医療機関	28
1	平常時からの備え	28
第8節	搬送体制	29
第9節	各論Ⅰ＜発災直後～超急性期・急性期＞	29
1	情報連絡体制	29
2	東京都の医療救護活動	30
3	二次保健医療圏の医療救護活動	35
4	区市町村の医療救護活動	36
第10節	各論Ⅱ＜急性期～慢性期・中長期＞	42

1	東京都の医療救護活動	42
2	区市町村の医療救護活動	44
第2章	災害時歯科保健医療活動	48
第1節	災害時歯科保健医療活動の基本的な考え方	48
1	第2章の位置付け	48
2	自治体の責務	48
3	災害時歯科保健医療の必要性	48
第2節	災害時歯科保健医療活動とは	49
1	災害時の歯科の役割	49
2	応急歯科診療の概要	49
3	口腔健康管理の概要	50
第3節	JDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）	53
1	概要	53
2	災害時歯科保健医療活動に関する学習	53
第4節	歯科医療救護班の活動	55
1	歯科医療救護班の役割	55
2	フェーズによる活動内容	55
第5節	情報の収集・集約	58
1	情報の収集・集約の必要性	58
2	発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約	59
3	亜急性期以降の情報収集・集約	60
第6節	歯科医療活動	61
1	発災時から超急性期・急性期までの基本的な対応方針	61
2	亜急性期以降の基本的な対応方針	62
第7節	歯科保健活動	62
1	災害時における口腔ケアの必要性	63
2	口腔ケアのための巡回活動	64
3	口腔ケアのための巡回活動に必要な書類	65
4	口腔ケアのための歯科保健指導の実際	66
第8節	平常時における災害時歯科保健医療体制の構築	67
1	平常時における災害時歯科保健医療体制構築の必要性	67
2	関係団体との情報通信手段の確認	69
3	マニュアル・アクションカードの作成	69
4	口腔衛生用品の備蓄	69
5	関係団体との協議	70
6	訓練・研修の実施	70
7	地域住民への普及啓発	70
第9節	身元確認作業	74
1	身元確認作業の流れ	74

<参考資料>

参考資料 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	76
参考資料 2	ラピッドアセスメント票 (集団・迅速) 記入例	77
参考資料 3	アセスメント票 (集団・迅速) ver4.0 対応 総括表<詳細版>	79
参考資料 4	歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数)	80
参考資料 5	歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数) (記入例)	81
参考資料 6	歯科保健医療 ニーズ調査・指導・啓発 総括票	82
参考資料 7	歯科保健医療救護 個別記録票 ver2.0	83
参考資料 8	歯科保健医療救護 報告書 ver2.0	84
参考資料 9	医療チーム等派遣要請書	85
参考資料 10	医療チーム編成／参集報告書	86
参考資料 11	非常時の口腔健康管理 (水がある場合)	87
参考資料 12	非常時の口腔健康管理 (水がない場合)	88

## 第1章 東京都における災害時医療体制の基本事項

第1章では、災害時医療救護活動ガイドライン（以下「医療救護ガイドライン」という。）の概要を示しています。災害時における歯科医療救護活動を行うに当たって理解しておく必要がある事項を抜粋し、必要に応じて改変しています。

詳細や未記載の内容等については、適宜、医療救護ガイドラインを参照するようにしてください。

### 第1節 災害時医療体制の基本的な考え方

#### 1 医療救護ガイドラインの取扱い

##### （1）医療救護ガイドラインの目的

医療救護ガイドラインは、東京都防災会議が令和4年5月に公表した「首都直下地震等による東京の被害想定」と同程度の規模の地震など、地域における医療機能が低下した場合に必要な医療救護活動について、東京都（以下「都」という。）の方針を示したものです。

##### （2）適用範囲

医療救護ガイドラインは、医療従事者や行政機関を対象に、災害発生前と同程度の医療機能に復旧するまでの期間の活動方針とします。

##### （3）策定の経緯

従来の都の災害医療体制では、区市町村が、医療救護所を設置して負傷者の応急処置を行うこととし、都又は区市町村が、医療救護所では対応できない重症者を後方医療施設（被災を免れた全ての医療機関）に搬送して、収容・治療を行うこととしていました。

しかし、都は、平成23年3月に発生した東日本大震災の対応を教訓とするため、東京都災害医療協議会を設置し、都の災害医療体制について見直しを進めました。その内容は、平成24年9月に「災害医療体制のあり方について」として取りまとめています。医療救護ガイドラインは、この報告書や東京都地域防災計画（平成26年修正）に基づいて都の災害医療体制を具体化したもので、総合防災訓練や図上訓練等の検証結果を踏まえ、継続的な見直しが必要なものです。

#### 2 都の災害医療体制の特徴（フェーズ区分と必要な活動を含む）

##### （1）フェーズ区分の細分化

都は、従来、「初動期」と「初動期以降」の2区分としていたフェーズ区分を見直し、発災直後から中長期までの6区分に細分化しています。

〔表1：新旧フェーズ区分の比較〕

旧フェーズ区分	1 初動期 (～48時間)		2 初動期以降 (48時間～)			
新フェーズ区分	0 発災直後 (発災～6時間)	1 超急性期 (～72時間)	2 急性期 (～1週間程度)	3 亜急性期 (～1か月程度)	4 慢性期 (～3か月程度)	5 中長期 (3か月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ		慢性疾患治療・被災者の健康管理等			

## 第2章 災害時歯科保健医療活動

### 第1節 災害時歯科保健医療活動の基本的な考え方

#### 1 第2章の位置付け

##### (1) 適用範囲

医療救護ガイドラインにおける歯科保健医療活動は、歯科医療従事者や行政機関を対象に、災害発生前と同程度の歯科医療機能に復旧するまでの期間の活動方針とします。

##### (2) これまでの経緯

第2章については、医療救護ガイドラインの改定や、国の通知等を踏まえ、東京都歯科保健対策推進協議会において、災害時における歯科保健医療活動について検討したものです。今後も引き続き、都内における災害時歯科保健医療活動については、必要に応じて見直しを行っていきます。

#### 2 自治体の責務

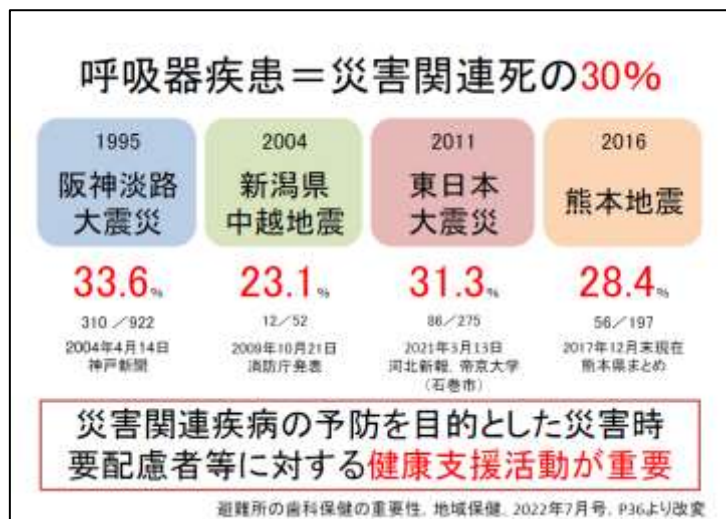
近年、切迫する大規模地震や激甚化する風水害等の発生に対して、都や区市町村は、都民の生命、身体等の安全を確保するため、健康被害の拡大を防ぎながら、災害からの復旧・復興を図ることを責務としています。このため、歯科医師会や歯科衛生士会、歯科技工士会、大学歯学部等の関係団体との適切な役割分担や相互の連携協力を図りながら、その職責を果たしていくことが求められます。

#### 3 災害時歯科保健医療の必要性

災害時における生命や身体に関わる被害として、住宅火災や建物の倒壊、河川の氾濫、土砂崩れ等に伴う身体への直接的なダメージによる負傷や死亡に加えて、避難生活の長期化に伴う身体的活動の低下による生活不活発発病の発症等があります。

また、避難生活において被災者は、水や口腔衛生用品の不足等により定期的に口腔ケアを行うことが難しく、口腔衛生状態の悪化を招きやすくなり、その結果、災害関連死の約3割を占めると言われる呼吸器疾患のリスクが高まります。特に高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児等の要配慮者（以下「要配慮者」という。）は、災害時における日常生活の変化や住環境の悪化等の影響を受けやすく、身体的・精神的な健康面での課題が顕在化しやすくなります。

〔図14：災害関連死における呼吸器疾患の割合〕

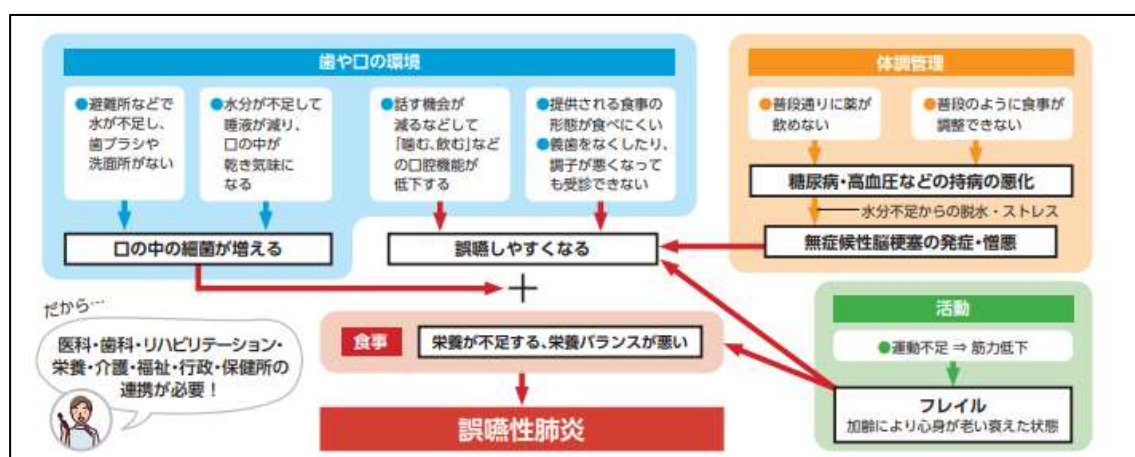


さらに、発災直後の食生活は、菓子パンや菓子類のほか、おにぎりやカップ麺など、糖類を多く含んだ食品や栄養バランスが炭水化物や脂質に偏り、たんぱく質や食物繊維、ビタミン等が不足した食事になりがちです。そのため、子供ではう蝕の発生、成人では歯周病の発生・悪化、高齢者ではフレイルやサルコペニアの発症・悪化等が懸念されます。

都や区市町村は、関係団体と連携し、歯科医師や歯科衛生士、歯科技工士等を中心とする歯科医療救護班を早期に編成するとともに、避難所や福祉避難所、医療救護所等において、医療職や介護職等の多職種と連携して、迅速かつ効果的に歯科保健医療活動を行うことで、「防ぎえた災害死（災害関連死）」と二次的な健康被害を最小限に抑えることが求められます。

なお、ここで求められる歯科保健医療活動としては、歯科治療や口腔ケアの実施だけではなく、厳しい環境・限られた条件の中で、しっかりと食事をして、必要な栄養を摂取するための「食べる」支援も重要になります。

〔図 15：災害時における誤嚥性肺炎の発症に係る主な原因〕



出典：災害時に誤嚥性肺炎が発症しやすくなる理由（平成 31 年度～令和 4 年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）災害時要配慮者に対する多職種が連携した「食べる支援」体制の構築）

## 第 2 節 災害時歯科保健医療活動とは

### 1 災害時の歯科の役割

災害時において歯科が担う役割としては、医療救護ガイドライン（令和 5 年 3 月改定）で示されている医療救護活動としての「歯科保健医療活動」と、身元が不明とされる遺体の「身元確認作業」があります。

このうち、歯科保健医療活動は、応急歯科診療と口腔健康管理の 2 つに大きく分けられます。災害時には、歯科医療機関は通常通りの診療ができないため、地域の歯科医療提供体制が復旧するまでの間、歯科保健医療活動により、被災地域で生活する都民の歯と口の健康管理を適切に行う必要があります。

### 2 応急歯科診療の概要

応急歯科診療は、歯科医師による口腔内の外傷に対する処置や、義歯の修理・調整、う蝕や歯周病の悪化に対する処置などです。主な活動拠点は、医療救護所で、活動フェーズは地域の

歯科診療所が復旧し始めるまでが中心です。医療救護所には、区市町村が選任した指揮者が配置されるため、その指示に従って応急歯科診療を実施します。医療救護所には、重症者や中等症者、軽症者などの傷病者が混在しているため、医師を中心に、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者が連携、協力してトリアージを行います。また、「食べる」機能の支援として、義歯を紛失したり、不具合を起こしていたりする方への即時義歯の製作や義歯の調整等を行います。

### 3 口腔健康管理の概要

口腔健康管理は、歯科医師、歯科衛生士等による口腔ケアや歯みがき指導、歯科相談の実施などであり、主な活動拠点は避難所です。大規模災害では、多くの避難者が居住地域で指定された避難所に集まることにより密集した状態となるため、健康な方から要配慮者まで、個々人に応じた多様な歯科保健医療ニーズが生じます。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等の歯科医療従事者は、都や区市町村からの要請に基づいて歯科医療救護班を編成した上で、避難所の運営責任者や避難者等からの聞き取りなどにより、歯科保健医療ニーズを把握することで、口腔健康管理や口腔衛生用品の配布などの歯科保健活動を行います。

また、「食べる」支援として、摂食嚥下機能の維持・改善のための運動や口腔ケア、災害食の食べやすい形状への加工や水分補給の必要性の周知等を行います。



〔表 25：災害時における歯科保健医療活動〕

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
	発災直後（発災～6時間）	超急性期（～72時間）	急性期（～1週間程度）	亜急性期（～1か月程度）	慢性期（～3か月程度）	中長期（3か月程度～）
東京都市圏 防災計画	医療救護活動におけるフェーズ区分 建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の体制が確立されている状況	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に回復している状況	避難生活が長期化しているが、ほぼ復活して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ回復している状況
主な医療救護活動	被害情報の収集・集約 東京DMATの出場 緊急医療救護所の運営 傷病者等の被災地域外への搬送 都医療救護班等の被災地域への派遣 他県DMATによる病院支援 医療救護所の運営 医薬品の供給 他県医療救護班の受入れ 避難者の定着・巡回診療					
保健医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		
歯科保健医療活動（災害の規模、形態、発生場所、発生時期により対応が異なる）	被害情報の収集・集約 歯科保健医療ニーズの把握 応急的な外傷治療 応急的な歯科治療 口腔衛生対策（高齢者・障害者・妊産婦・乳幼児など） 災害関連疾病予防対策 身元確認作業					
区市町村	・区市町村災害対策本部を設置 ・地区歯科医師会等からの被害や歯科診療所の被害状況、活動状況等の情報を収集 ・把握した情報を、医療対策拠点に報告	・医療対策拠点に対し、歯科医療チームの派遣を要請 ・地区歯科医師会に対して、地区歯科医療救護班の編成・派遣を要請		・区市町村地域防災計画に基づいて、引き続き医療救護に必要な情報を集約 ・避難所医療救護所や、医療救護班による巡回診療により、被災地域の住民に対応して医療を提供 ・避難所医療救護所の歯科保健医療ニーズに加え、公衆衛生的な歯科保健ニーズも把握 ・都に対し、地域の歯科診療所の復旧状況を報告 ・必要に応じて、地区歯科医師会に対して、歯科医療救護班の編成・派遣を要請 ・地区歯科医師会が対応が困難な場合には、都に対して都歯科医療救護班やJDATの派遣を要請		・避難所医療救護所を縮小し、通常の地域医療体制へ段階的に移行 ・乳幼児歯科健診、歯周疾患検診、歯科健康教室などの歯科保健事業を再開 ・区市町村災害対策本部を解散
地区歯科医師会	・概ね震度6弱以上の地震が発生した場合に、災害対策本部を設置 ・区市町村と連携して、最新の被害状況を把握	・地域の歯科診療所の人的・物的被害状況を集約 ・地区歯科医療救護班の派遣要請に対応できるよう体制を整備 ・地区歯科医療救護班を編成し、参集場所に派遣（協定等で歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は、予定参集場所に参集） ・被害状況及び地区歯科医療救護班の編成状況を、区市町村及び東京地区歯科医師会に報告		・引き続き、区市町村から地区歯科医療救護班の編成要請があった場合は、編成・派遣 ・被災地の歯科診療所は、ライフラインが復旧し、自院での診療が可能になってきたら、自院での診療を再開		・災害対策本部を解散 ・通常診療に移行
地区歯科医療救護班		・地区歯科医療救護班の班員は、指定された場所又は予定参集場所に参集 ・移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に対し、移動手段の確保を要請 ・主に医療救護所において、応急歯科治療等を実施 ・歯科保健医療ニーズについて情報収集を行い、区市町村に報告		・避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供 ・被災者に対する歯科健康相談の実施 ・避難所の衛生管理や防疫対策に協力		・必要に応じて、巡回による歯科診療や口腔ケアを提供 ・復旧する歯科医療機関への引継ぎを実施
都	・区市町村や都歯科医師会等と連携し、歯科診療所の被害状況や活動状況等を収集・共有	・医療対策拠点から派遣要請を受けた時、又は都が必要と判断した時は、都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の派遣を要請 ・都歯科医師会からの回答を受けて、都歯科医療救護班の配分を決定 ・医療対策拠点に「医療派遣チーム編成・派遣要請書兼決定書」及び「医療チーム編成・参集報告書」を送付 ・国に対して、他道府県、大学歯学部等によるJDATの派遣を要請		・都歯科医師会と連携して、都歯科医療救護班や区市町村が収集した被害状況及び都内歯科診療所の復旧状況を把握 ・区市町村から医療救護所等の歯科保健医療ニーズや活動状況の報告を受取 ・区市町村から都歯科医療救護班やJDATの派遣要請を受けたときは、計画的に配分調整 ・診療再開困難な歯科診療所が多い場合は、都歯科医師会と連携して、歯科診療率等による巡回診療の実施について検討		・都内歯科診療所の復旧状況や歯科保健医療ニーズ等を考慮しながら、都歯科医療救護班やJDATの派遣終了時期を検討 ・事務的な引継ぎが必要な事項等について調整
都歯科医師会	・行動計画に基づき、都歯科医師会災害対策本部を設置 ・会員や職員の安否を確認し、歯科診療所の被害状況を把握	・各地区歯科医師会から収集した情報を整理し、都と情報共有 ・各地区歯科医師会に対し、情報提供するとともに、被災地区の歯科医師会の連絡を受け、状況を把握 ・都から都歯科医療救護班の派遣要請を受けた後、都歯科衛生士会や都歯科技工士会等と協力して都歯科医療救護班を編成し、指定場所に派遣 ・被災地区以外の地区歯科医師会に対し、被災地への歯科医療救護班の編成派遣について調整		・収集した情報を都と共有し、体制等の情報集約・調整に協力 ・都内歯科診療所の復旧状況について定期的に情報収集		・都歯科医師会災害対策本部を解散 ・通常業務に移行
都歯科医療救護班		・参集場所において、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターなどが決定した活動方針を確認 ・主に医療救護所で、応急歯科治療や歯科保健指導、トリアージへの協力などを実施 ・医療救護所では、地区歯科医療救護班と連携して歯科保健医療活動を実施 ・歯科保健医療ニーズについて情報収集を行い、区市町村に報告		・医療救護活動拠点等において、区市町村が定める医療救護活動の方針を確認し、避難所医療救護所を中心に、歯科保健医療活動を実施 ・避難所医療救護所や福祉避難所の歯科保健医療ニーズを把握し、区市町村に報告		・復旧する歯科医療機関への引継ぎを実施
JDAT			・医療救護所や避難所等において、地区歯科医療救護班や都歯科医療救護班等と連携して、歯科保健医療活動を実施 ・歯科保健医療ニーズについて情報収集を行い、区市町村に報告	・地区歯科医療救護班、都歯科医療救護班とともに活動 ・避難所医療救護所や福祉避難所の歯科保健医療ニーズを把握し、区市町村に報告		・復旧する歯科医療機関への引継ぎを実施

第3節 JDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）

1 概要

JDAT（日本災害歯科支援チーム）は、令和4年3月2日に日本災害歯科保健医療連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）により創設されました。JDAT 活動要領では、「災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、避難所等における応急歯科診療や口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている」とされています。

また、「大規模災害時には、公益社団法人日本歯科医師会（以下「日本歯科医師会」という。）が基幹事務局となり組織する連絡協議会として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づき JDAT を派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う」とされています。

〔図 16：JDAT ロゴマーク〕



なお、都においては、区市町村が要請する医療救護班等を、地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び地区薬剤師班とし、都が要請する医療救護班等を、都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班としています（10 ページの図 3 を参照）。このため、JDAT については、他道府県等の協力による都外の医療チーム（応援医療チーム）として位置づけられており（11 ページを参照）、派遣については、都の保健医療福祉調整本部（都の体制については、14 ページの図 5 を参照）や、都が任命した災害医療コーディネーターと連携し、派遣先やチーム数を調整します（57 ページの図 17 を参照）。派遣される歯科医師や歯科衛生士は、災害時における歯科支援チームであることを明確化するため、統一したビブスの着用が提示されています。

令和6年能登半島地震では、JDAT として発足後初めて被災地域への派遣が行われました。

※ JDAT 活動要領（公益社団法人日本歯科医師会、日本災害歯科保健医療連絡協議会）

[https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/JDAT\\_v01.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/JDAT_v01.pdf)

令和6年能登半島地震での JDAT の派遣

令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震では、1月7日から4月28日にかけて、JDAT が初めて被災地域等に派遣されました。全部で364チームが派遣され、そのうち236チームが、石川県歯科医師会から派遣されています。東京都歯科医師会からは、2月に2チームが派遣され、避難所等で歯科保健医療活動を行っています。

	チーム数	人数	職種の内訳				
			歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務職	その他
計	364	1,322	805	457	12	45	3

出典：日本歯科医師会 令和6年能登半島地震の状況について【第18報】

[https://www.jda.or.jp/jda/release/detail\\_254.html](https://www.jda.or.jp/jda/release/detail_254.html)

## 2 災害時歯科保健医療活動に関する学習

厚生労働省が日本歯科医師会への補助事業として実施している「JDAT 標準研修会」では、参加者に対する事前学習教材として、「災害時歯科保健医療 e ラーニング」を日本歯科医師会のホームページで公開しています。この e ラーニングは、必要事項を登録することで、研修会の参加者以外の方も受講し、修了することができます。

また e ラーニングは、日本歯科医師会・連絡協議会編集「災害歯科保健医療標準テキスト（第 2 版）」の内容に沿って作成されているため、このテキストから災害時の歯科保健医療活動に必要な情報や知識を習得することができます。

## 第4節 歯科医療救護班の活動

### 1 歯科医療救護班の役割

災害時の歯科保健医療活動について、多数の傷病者が発生した場合や、歯科診療所が被災したことにより、地域での歯科診療に対応できなくなった場合には、区市町村は、避難所等に医療救護所を設置し、歯科医療救護班による活動を行います。

歯科医療救護班に求められる役割は、避難所等住民の歯科保健医療ニーズ等の情報収集・集約、応急歯科診療、歯科保健指導です。

### 2 フェーズによる活動内容

#### (1) 発災直後から超急性期・急性期

超急性期、急性期までは、優先的に外傷治療及び救命救急ニーズに対応する必要があります。各機関が連絡できる範囲が限定されることや都や区市町村が定める統一的な活動方針を踏まえて、各機関が連携して医療救護活動を行うことなど、平常時とは異なる対応が求められます。

また、災害関連死において高い割合を占める誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患は、発災後早期からその発症や死亡も増えると言われており、特に要配慮者については、保健師や栄養士等の多職種と連携して、早い時期からその所在や状況等を把握し、口腔ケアや摂食嚥下機能支援、栄養指導等の管理に努めることが重要です。

#### ア 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会との協定に基づき、地区歯科医師会に対して地区歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

なお、協定において一定の条件で地区歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は除きます。

#### イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、概ね震度6弱以上の地震が発生した場合に、速やかに災害対策本部を設置し、区市町村と連携して、最新の被害状況を把握するとともに、地区歯科医療救護班の派遣要請に対応できるように体制を整えます。また、あらかじめ定めた緊急連絡網などにより、会員への指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を編成し、参集場所に派遣します。その際、交代要員も含めて、必要な班数を確保します。

超急性期・急性期は、口腔外科領域の傷病が多く生じる可能性があることから、班編成にあたり、口腔外科処置の経験を多く有する歯科医師を班員に入れることを考慮します。

なお、協定等において一定の条件で歯科医療救護班の自動参集が定められている場合は、あらかじめ定められている参集場所に参集します。

また、被災地の歯科診療所は、区市町村が定める医療救護活動方針に協力します。

#### ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班の班員は、指定された場所、又はあらかじめ決められた場所に参集します。原則として、移動手段は自ら確保しますが、移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に対し移動手段の確保を要請します。

なお、地区歯科医療救護班は、主に医療救護所において、区市町村によって地区医師会等の中から選任された指揮者の指示に基づき、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科

診療等を行います。

また、歯科医師等は、区市町村との協定に基づき、トリアージ※に協力します。

※災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めることです。災害時の医療救護に当たっては、現存する限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療にあたる必要があります。

「トリアージハンドブック」（保健医療局発行）

URL <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/triage>

## エ 東京都

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

## オ 東京都歯科医師会

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

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

## カ 都歯科医療救護班

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

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

〔表 26：都歯科医療救護班の編成〕

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

## キ JDAT（他道府県等からの派遣）

JDAT の派遣要請や活動内容は、都歯科医療救護班の派遣等を準用します。JDAT は、都が国を通じて、他道府県、大学歯学部等へ協力を要請します。

なお、要配慮者については、早期から歯科衛生対策や災害関連疾病予防対策の必要性が高まってくるため、必要に応じて、応急歯科診療と並行して、歯科保健指導や口腔ケアを実施します。障害者歯科医療や高齢者歯科医療、摂食嚥下機能支援などの知識や経験を有する歯科医師や歯科衛生士を歯科医療救護班の班員に入れることも考慮します。

## （２）亜急性期及び慢性期以降

亜急性期は、ライフラインが徐々に復旧し、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況になります。このため、都内の災害医療体制は、都内全域の広域的な調整から区市町村中心の体制へ移行し、医療救護班等の派遣調整も計画的に行われます。

また、慢性期は、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開して

いる状況ですが、避難生活が長期化しているため、慢性疾患治療や被災者等の健康管理を中心に歯科保健医療活動を行います。

亜急性期以降は、都は、地域災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、医療対策拠点を閉鎖します。また、これ以降は避難生活が長期化するため、慢性疾患への対応や被災者に対する健康管理、公衆衛生的な歯科保健医療ニーズに対応する必要があります。特に、被災者が仮設住宅や災害公営住宅等へ移り、生活環境が落ち着き始める時期においては、介護度の高い要配慮者等に対する見回り指導を行うなど、引き続き、災害関連死の防止に努めることが重要です。

#### ア 区市町村

区市町村は、避難所医療救護所や、医療救護班による避難所等への巡回診療により、被災地域の住民に対応して医療を提供します。

必要に応じて、地区歯科医師会に対して、歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。地区歯科医師会で対応が困難な場合には、都に対して都歯科医療救護班の派遣を要請します。

慢性期・中長期は、被災地内の医療機能が回復するため、避難所医療救護所を縮小し、通常の地域医療体制へ段階的に移行します。

#### イ 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、引き続き区市町村から地区歯科医療救護班の編成要請があった場合は、編成・派遣します。

また、被災地の歯科診療所は、ライフラインが復旧し、自院による歯科診療が可能になってきたら、速やかに自院での診療を開始します。

#### ウ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班は、避難所医療救護所を中心に、区市町村が定める歯科医療救護活動を行います。

特に亜急性期以降は、区市町村、医療救護班、保健師（又は保健活動班）等と連携し、被災住民の健康保持に不可欠な歯科治療や歯科保健指導などを実施します。

長期化した避難生活に伴うニーズに対応するため、必要に応じて巡回による歯科診療や口腔ケアを提供します。その際、歯科衛生士を中心とした巡回活動が行える班編成を取ることなどを考慮しておきます。

##### 《主な活動内容》

- ・避難所医療救護所又は巡回診療による歯科医療の提供
- ・被災者に対する歯科健康相談等
- ・避難所の衛生管理や防疫対策への協力
- ・復旧する歯科医療機関への引継

#### エ 都

都は、都歯科医師会と連携して、都歯科医療救護班や区市町村が収集した被害状況、都内歯科診療所の復旧状況等を把握します。

区市町村から都歯科医療救護班の派遣要請を受けたときは、計画的に配分調整します。また、診療再開が困難な歯科診療所が多く、慢性期以降も地域の歯科医療提供体制を確保できない区市町村がある場合は、東京都歯科医師会と連携して、歯科診療車等による巡回

診療の実施についても検討します。

#### オ 都歯科医療救護班

医療救護活動拠点等において区市町村が定める医療救護活動の方針を確認し、避難所医療救護所を中心に、歯科保健医療活動を行います。活動に際しては、事前に「災害時歯科保健医療支援アクションカード」の内容を確認します。

※ 災害時歯科保健医療支援アクションカード

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/actioncard-202111.pdf>

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/actioncard-201502.pdf>

#### カ JDAT（他道府県からの派遣）

JDAT は、地区歯科医療救護班、都歯科医療救護班とともに活動します。

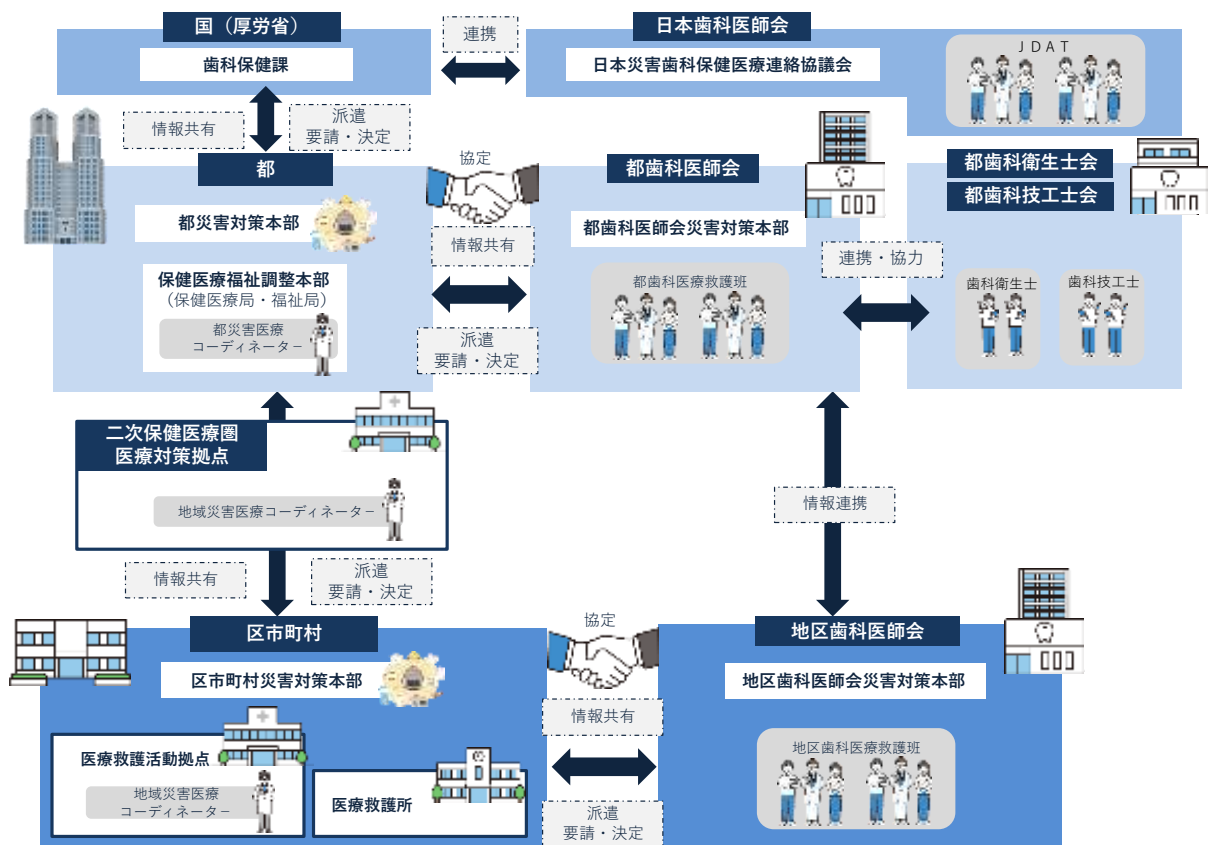
### 第5節 情報の収集・集約

#### 1 情報の収集・集約の必要性

歯科医療提供体制の状況と被災者の歯科保健医療ニーズを把握することは、歯科保健医療活動の方針決定及び派遣体制の検討において非常に重要です。特に、避難所や福祉避難所における情報収集及び集約は、亜急性期以降の歯科保健医療活動において不可欠です。歯科保健医療ニーズの把握に必要な事項及び報告書等の様式については、参考資料1～8（「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」など）に示します。

なお、区市町村地域防災計画等において様式を定める場合は、それを優先します。

〔図 17：歯科保健医療活動における連携体制〕





## 2 発災時から超急性期・急性期までの情報収集・集約

### (1) 区市町村

区市町村は、地区歯科医師会等から収集した人的被害や歯科診療所の被害状況、活動状況等を把握し、医療対策拠点に報告します。

区市町村は、医療対策拠点に対して様式4「医療チーム等派遣要請書」(参考資料9)により、歯科医療チームの派遣を要請します。

### (2) 地区歯科医師会

地区歯科医師会は、予め定められた緊急連絡網などにより、会員の安否確認をするとともに、歯科診療所の被害状況、活動状況等を区市町村や都歯科医師会等に報告します。また、区市町村から派遣要請を受けた際には会員へ指示伝達を行い、地区歯科医療救護班を参集場所に派遣します。

区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、地域の歯科診療所の人的・物的被害状況を集約し、地区歯科医療救護班の編成状況を区市町村及び東京都歯科医師会に報告するとともに、医療救護所の設置や運営等に協力します。

### (3) 東京都

都は、区市町村や東京都歯科医師会等の関係機関や団体などと連携し、歯科診療所の被害状況や活動状況等を収集し、共有(フィードバック)します。

医療対策拠点から、歯科医療救護班の派遣要請を受けた時、又は都が必要と判断した時は、「医療チーム等派遣要請書」により、東京都歯科医師会に対し、都歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

都は、都歯科医師会から様式5「医療チーム編成、参集報告書」(参考資料10)による回答を受けて、都歯科医療救護班の配分を決定し、医療対策拠点に「医療チーム等派遣要請書」及び「医療チーム編成、参集報告書」を送付します。

### (4) 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会から収集した情報を整理し、都と情報を共有します。各地区歯科医師会に対し、情報提供するとともに、被災地区の歯科医師会の連絡を受け、状況を把握します。被災地区以外の地区歯科医師会に対し、被災地への歯科医療救護班の編成派遣について調整します。

都から、都歯科医療救護班の編成・派遣要請があった時には、「医療チーム編成、参集報告書」により回答します。

### (5) 歯科医療救護班

応急歯科診療等の活動と併せて、歯科保健医療ニーズの把握のため、情報収集を行い、区市町村に報告します。



## 平常時からの準備等

### ○ 歯科医療救護班要員の確保等

- ・都は、東京都歯科医師会等からの申し出に基づき、災害時医療救護従事者を、事前登録しています。
- ・東京都歯科医師会は、各地区歯科医師会、東京都歯科衛生士会及び東京都技工士会などの協力を得て、あらかじめ歯科医療救護班要員を確保するようにします。
- ・各地区歯科医師会は、各区市町村と協議のうえ、災害時の歯科医療救護が円滑に実施できるよう、必要な協定を締結するなど、準備をしておくようにします。
- ・東京都歯科医師会及び各地区歯科医師会は、災害発生時に会員の被災状況の把握や歯科医療救護班要員参集のため、連絡体制を整備しておきます。また、区市町村の地域防災計画や協定に基づく会や会員の行動マニュアルを作成し、会員に周知しておきます。

### ○ 防災訓練の実施

- ・災害発生時に、円滑な歯科医療救護活動を行うために、計画的に歯科医療救護に係る防災訓練を実施します。その際、地区歯科医師会は、区市町村などと緊密な連携を図り、より実践的な内容となるよう努めます。

## 第6節 歯科医療活動

### 1 発災時から超急性期・急性期までの基本的な対応方針

発災時から超急性期は、区市町村の要請に応じて、地区歯科医療救護班は、歯科医療を要する傷病者に対する応急歯科診療などを行います。

発災時から超急性期に、歯科的応急処置が必要な傷病者として、顎骨骨折、歯の破折・脱臼、口腔粘膜裂傷等が挙げられますが、著しい血管損傷等を伴わない場合、トリアージタグ（表27参照）は黄、又は緑になると想定されます。区市町村災害医療コーディネーターと緊密な連携の下、有限な資器材を有効活用しながら応急処置を行います。

口腔外科で緊急手術を行うなど、災害拠点病院等に搬送する必要がある傷病者は、医療救護活動ガイドライン様式7「医療搬送要請書」により、搬送手段を確保し、搬送します。搬送は、原則として災害現場から医療救護所等までは区市町村が対応し、医療機関又は医療救護所から災害拠点病院等の病院までは、区市町村及び都が対応します。

〔表27：トリアージカテゴリー〕

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 （重症群）	赤色 （Ⅰ）	生命を救うため、ただちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折、など
第2順位	待機的治療群 （中等症群）	黄色 （Ⅱ）	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨折、脱臼、中等度熱傷、など
第3順位	保留群 （軽症群）	緑色 （Ⅲ）	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど	外来処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群、など
第4順位	無呼吸群	黒色 （Ⅳ）	気道を確保しても呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、心臓破裂等により心肺停止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	

（トリアージハンドブック（保健医療局発行）より引用）

## 2 亜急性期以降の基本的な対応方針

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、歯科保健医療ニーズも慢性疾患治療や被災者等の健康管理が中心となります。状況に応じて、きめ細かい対応（例えば、午前は避難所医療救護所での診療、午後は周辺地区の避難所の巡回等に切り替えるなど）を図ります。

歯科医療救護班及び JDAT は、保健師（又は保健活動班）や栄養士（又は JDA-DAT）など多職種と連携して、被災者の健康保持に必要な歯科治療や歯科保健指導を実施します。活動においては、以下の点に留意します。

- (1) 要配慮者に対する口腔ケアの実施及び普及啓発
- (2) 義歯の紛失や不適合による咀嚼・嚥下障害
- (3) 摂食嚥下機能の低下が認められる者については、特に他の医療職と連携して対応

亜急性期以降は、重症の口内炎や歯周病の急発が多くなりますが、これらは栄養状態の悪化による抵抗力の減弱の結果であると考えられるので、歯科的な対応だけでなく、医師の受診が必要となる可能性が高い要観察者として留意する必要があります。

なお、近隣医療機関の復旧状況を適宜確認し、通院が可能な者については、極力歯科診療所での診療に繋げるようにします。

## 第7節 歯科保健活動

### 1 災害時における口腔ケアの必要性

大規模災害の発生時には、多くの被災者が避難所などで集団生活を強いられるため、こうした状況に特有の歯科的な問題も起こります。

災害による歯や口唇、口腔内粘膜（舌や頬粘膜等）への直接的な外傷はもちろんですが、避難生活が長期化すると、偏った食生活やストレスなどが原因で、う蝕や歯周病、口内炎、智歯周囲炎、口臭など、口腔内の問題が生じやすくなります。特にライフラインの断絶で飲料水が不足している場合には、歯みがきやうがいなどの口腔清掃が疎かになりやすく、問題発生の一因になります。

また、要配慮者の場合、口腔内を清潔に保たないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症が増加することが考えられ、誤嚥性肺炎は、死につながるおそれもあります。そのため、口腔ケアを通じた肺炎予防を行うことも大切です。

【大規模災害発生時における口腔ケア活動の意義と実際（厚生労働科学研究費補助金「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」）より抜粋、改変】

## 災害関連疾病「誤嚥性肺炎」

- 歯科が関係する災害関係疾病は、「誤嚥性肺炎」が第 1 に挙げられ、東日本大震災から 1 週間後の 3 月 18 日に厚生労働省から出された「被災地での健康を守るために」においても、「歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになることにより、とくに高齢者においては、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなる」との注意喚起が行われた。
- 阪神・淡路大震災における災害関連死の 24%弱を占めた肺炎の多くは「誤嚥性肺炎」と推察されている。
- 東日本大震災においても、2011 年 3 月末時点での震災関連死が疑われる 138 人のうち、43 人（31.2%）が呼吸器疾患で亡くなっている。2012 年 3 月末の集計では、災害関連死は 1,632 人に及び、その 89.5%が 66 歳以上の高齢者であり、岩手県 179 人の死因は「肺炎」が約 26%、「老衰」が約 14%と発表されている。
- これらの「避けられた死」を避けるために、避難所や在宅、そして仮設住宅などにおいて、被災者に対する保健医療支援活動が積極的に行われている。

【「大災害における歯科支援活動の目的と意義」中久木康一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野助教）（災害時の歯科保健医療対策－連携と標準化に向けて－）より引用、一部改変】

## 2 口腔ケアのための巡回活動

歯科医療救護班内における歯科医師の指示の下、歯科衛生士の巡回等により歯科保健指導などの対応を行います。活動の際、保健師や避難所運営スタッフと適宜情報を共有し、特に要配慮者を中心に組み込みます。

巡回等で口腔ケアを実施するためには、歯科保健医療に関するニーズを的確に把握するだけでなく、日ごろから被災地の事情に精通し、区市町村や地区歯科医師会等と緊密に連携できる者が活動全体を統括することが重要になります。

### 巡回等による歯科保健指導の準備 1

#### (1) コーディネーターの設置

地区歯科医師会の災害対策本部内などに、地域の保健事情に精通し、区市町村や地区医師会、歯科医師会等と緊密に連携をとれる者をコーディネーター役として設置することにより、限られた資源の中で、効率的な巡回口腔ケアを実施することができます。

#### (2) 巡回場所の選定

巡回口腔ケアを実施する際、巡回場所の選定が重要となります。コーディネーター役が区市町村災害対策本部に集約される避難所情報を元に、区市町村災害医療コーディネーターと連携し、巡回する避難所等を選定します。

選定に当たっては、「避難所の利用者数」、「年齢構成」、「歯ブラシなどの支援物資の充足状況」、「水をはじめとするライフラインの復旧状況」、「歯科医療需要」などの情報をもとに、巡回場所の優先順位を決定します。さらに複数の避難所を巡回する場合は、交通アクセスなど考慮して効率よく巡回できるように、道路の復旧状況や地理的な要素も加味することが重要となります。また、巡回時間なども考慮することが必要です。

#### (3) 巡回口腔ケア班の編成

巡回口腔ケアを効率的に実施するためには、巡回口腔ケア班を編成するなどの対策をとることも必要となります。

班の編成は、歯科医師 1～2 名に歯科衛生士 2～4 名の編成を想定し、避難所の数、移動の所要時間等を考慮し、班数、活動内容を決定します。

#### (4) 地域の地理等に精通した者の協力

被災地の地理に精通した者をドライバーとして確保し、またその者が活動の調整を行う体制が取れると、活動がスムーズに進みます。地元のボランティアを道案内として活用した事例もあります。

#### (5) 平常時のリスク把握

平常時から、区市町村等と連携し、施設や地域に、誤嚥性肺炎等を起こしやすい状態の方々がどこにどのくらいいるのかといった観点からリスクを把握して準備しておくことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実例」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 ―連携と標準化に向けて―）より引用、改変】

### 3 口腔ケアのための巡回活動に必要な書類

口腔ケアや巡回活動を実施するに当たっては、地区歯科医療救護班や都歯科医療救護班をはじめ、様々な支援者が関わることから、平時から活動に必要な書類等を準備しておくことにより、円滑な救護活動を行うことができます。

#### 巡回等による歯科保健指導の準備 2

##### (1) 簡易的なマニュアル

区市町村や地区歯科医師会等で、口腔ケアや歯科保健指導内容に関する簡易的なマニュアルを準備しておく、活動を円滑に行うことができます。

マニュアルには、口腔ケアの手順のほか、被災者への声かけや拒否した場合の対応、幼児・学童への対応などを記載し、平時より準備し、簡便かつ水が不足する状態での口腔ケアを想定した内容を盛り込んでおきます。

##### (2) 口腔ケア啓発チラシ・パンフレット

被災高齢者や幼児・学童の口腔衛生と災害関連疾病に関する内容の啓発チラシ・パンフレットを用意し、啓発指導に利用します。ゴミの処理が困難な被災地では、あえてチラシを配布せず、説明用パンフレットを作成し、説明後持ち帰ることも必要な配慮となります。

##### (3) アセスメント票

簡単な個別の口腔アセスメント票を準備し、福祉避難所の利用者や、介護保険施設などを巡回する際に利用します。継続して巡回する必要があるため、対象者個々の問題点が把握可能で、個別化した口腔ケアが提供できるほか、経過観察のポイントが抽出できるようなアセスメント票を用意し、巡回者が異なる場合でも対応が可能な体制を作ります。

##### (4) 活動記録用紙

巡回場所別の口腔ケアを行った人数、性別、年齢、ケア内容などを記録し、1日の支援活動終了後にまとめて報告し、区市町村等はニーズの把握や次の口腔ケア活動の計画を立てます。その際には、被災者の個人情報に十分に配慮する必要があります。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実例」田中彰（日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座教授）（災害時の歯科保健医療対策 ―連携と標準化に向けて―）より引用、一部改変】

## 第8節 平常時における災害時歯科保健医療体制の構築

### 1 平常時における災害時歯科保健医療体制構築の必要性

災害時にできるだけ迅速に歯科保健医療活動を実施するため、区市町村の地域防災計画や都の医療救護ガイドラインなどでは、これまでの災害時の経験や対応等を基に、災害時の体制について記載していますが、実際に災害が発生した際には、想定していない事態が必ず発生します。想定していない事態に対応するには、平常時から災害時の体制について、準備を行っておくことが重要になります。

国は、令和5年10月5日付通知「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項として、「地方公共団体は、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平常時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成や関係団体との連携に努めるほか、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定することが望ましい」としています。

また、令和6年3月28日付通知「地方公共団体における歯科保健医療業務指針」では、災害時歯科保健医療体制の確保として、「都道府県は、大規模災害時における歯科医療の確保、避難所等における口腔衛生管理の対応等を迅速に行うため、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、大学歯学部等と連携し、災害時対応の共有や人材育成等の体制整備のほか、災害時対応マニュアルの作成に努めること」としています。

## 5 関係団体との協議

情報通信手段の確認やアクションカードの作成、口腔衛生用品の備蓄等を行うためには、区市町村の歯科保健担当部署と地区歯科医師会など関係団体との間で、災害時に歯科保健医療活動を行うための体制整備について、定期的に協議する場を設定することが重要です。

事前に必要な対策を協議しておくことで災害発生時に迅速に対応することが可能になります。

また、障害児・者の歯科診療を行う口腔保健センターを開設している区市町村においては、事業委託先である地区歯科医師会等と事前に協議を行い、事業継続計画（BCP）を策定しておくことも重要になります。公益社団法人日本障害者歯科学会では、口腔保健センターにおける防災計画策定のための手引き及び被災時に必要な物品のチェックリストを作成しており、BCPを策定する際の参考とすることができます。

※ 「障害者・障害児歯科診療を行っている口腔保健（歯科）センターにおける防災計画策定の手引き（初版）」および「障害者歯科医療機関 備蓄チェックリスト」

<https://www.jsdh.jp/committee/disaster-countermeasures/entry-98.html>

## 6 訓練・研修の実施

区市町村の歯科保健担当者の異動や、地区歯科医師会の担当役員の交代があった場合でも、災害時に迅速に対応できるようにするためには、定期的に訓練や研修を実施し、人材の育成を図ることが必要になります。また、関係団体等との情報通信訓練や、避難所の情報収集を行うグループワーク、災害食の調理実習などの研修を通じて、災害時に対応可能な人材の育成を図るだけでなく、マニュアルやアクションカードの改善にもつなげていきます。

なお、日本歯科医師会が公開する「災害時歯科保健医療eラーニング」により、災害時の歯科保健医療活動について学習することができます（詳細は第3節2参照）。

## 7 地域住民への普及啓発

区市町村や地区歯科医師会が備蓄しておける口腔衛生用品の数や種類には限りがあります。このため、地域住民に対して、水や食料、携帯ラジオ等の防災用品の中に、口腔衛生用品も一緒に入れておくことを啓発する必要があります。日ごろから広報やホームページ、歯科健診、健康教室、イベント等を通じて、災害時に口腔衛生を維持する重要性を普及啓発しましょう。

## 第9節 身元確認作業

### 1 身元確認作業の流れ

#### (1) 身元確認作業における歯科医師の位置付け等

身元確認作業に係わる歯科医師の業務は、警視庁からの協力要請に基づく、身元が不明とされる遺体の身元確認作業（個人識別）が主となります。

なお、検視とは、刑事訴訟法等に基づき医師の立会いの下に警察官が実施する行為であり、歯科医師は行うことができない点に留意する必要があります。

身元確認作業は、警視庁からの協力要請に基づき、歯科医師2名以上をもって構成する身元確認班（歯科医師班）が、歯科医師以外の身元確認班と協力して行います。

#### 検視・検案活動

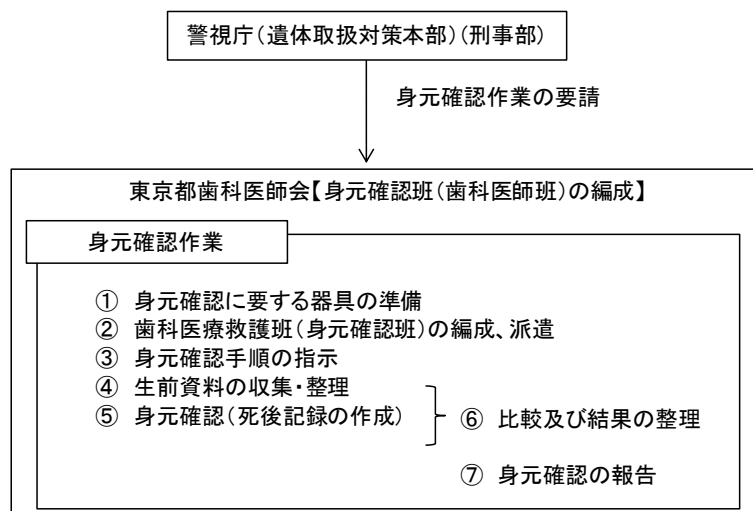
「検視」とは、検察官又は警察官等が、犯罪性の有無を明らかにするため遺体等を調査することをいう。また、警察官が、死因及び身元を明らかにするため、遺体の外表について観察・記録等することを含むものとする。

「検案」とは、監察医（医師）が死亡原因を調べることをいう。  
（東京都地域防災計画 震災編（令和5年修正）より）

#### (2) 身元確認作業の流れ

身元確認作業の流れは図の通りです。

〔図18：身元確認作業の流れ〕



なお、身元確認作業に際しての法歯学上の協力※については、「災害時の歯科医療救護活動における身元確認班（歯科医師班）研修テキスト」によります。

※ 身元不明の遺体が発生した場合、警視庁からの協力要請に基づき、身元確認班（歯科医師班）を編成し、区市町村が設置する遺体収容所において、警視庁の検視責任者の指示により身元確認作業を行います。



災害時歯科保健医療活動ガイドライン

令和 7 年 3 月発行

編集・発行 東京都保健医療局医療政策部医療政策課

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

電話番号 0 3 ( 5 3 2 0 ) 4 4 3 3

印刷 株式会社 能登浦