

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

本ガイドラインについて

「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」は、平成 29 年 12 月に、東京都地域防災計画に基づき、都内全域、二次保健医療圏、区市町村を単位とした災害医療体制の概要や各機関の役割など、基本的な事項について記載した「災害時医療救護活動ガイドライン」に即して、災害時における歯科医療救護活動の方針を示すものとして策定しました。

本ガイドラインの策定に当たっては、東京都歯科医師会をはじめ、東京都歯科衛生士会、東京都歯科技工士会、学識の先生方など、多くの災害歯科医療の専門家の御協力を賜りました。

近年は、全国で大規模な地震や風水害が相次いでおり、令和 6 年 1 月に発生した能登半島地震では、災害発生当初における緊急性の高い医療救護活動とともに、避難生活を送るうえでの口腔ケアや口腔機能の維持、「食べる支援」等の歯科保健医療活動の重要性や課題を改めて認識する機会となりました。また、令和 4 年 3 月には、JDAT（Japan Dental Alliance Team：災害発生後概ね 72 時間以降、避難所等の口腔衛生を中心とする公衆衛生活動を担う歯科専門職で構成する支援チーム）が日本災害歯科保健医療連絡協議会により創設されたことから、全国的にも大規模災害時における歯科保健医療活動に対する重要性が増加しているものと考えられます。

こういった状況を踏まえ、激甚化・頻発化を伴う気象災害や切迫性の高い首都直下地震等の大規模災害に対する対策・備えについて、都、区市町村、東京都歯科医師会や東京都歯科衛生士会、東京都歯科技工士会等の関係団体には、より一層の取組を進めていくことが求められています。

都は、令和 6 年 3 月に策定した「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）」において、取組の柱に準じる重点事項として、「健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進」を位置づけ、区市町村等における災害時の歯科保健医療体制の整備に向けた取組を促進していくこととしています。

今回、その取組の一環として、「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」を改定し、避難所運営や被災者支援で中心的役割を担う区市町村や、支援に従事する専門職を統括する歯科医師会、歯科衛生士会等による平常時からの体制構築のほか、災害時において歯科の役割が大きい保健活動に関する記載を追記することで、都や区市町村、関係団体等による体制整備を促し、大規模災害時における歯科保健医療対策の強化を図ることとしました。また、ガイドラインの名称についても、保健活動の重要性を周知する趣旨から、「災害時歯科保健医療活動ガイドライン」に改めています。

本ガイドラインでは、第 1 章として、医療救護活動における歯科医療救護活動についての理解が深まるよう、「災害時医療救護活動ガイドライン」より、医療救護活動の概要、歯科保健医療活動の位置付けなどを抜粋し、概要を示しています。また、第 2 章では、歯科保健医療活動の概要、活動内容、関係機関等の役割などについて、事例等を盛り込みながら提示しています。関係機関や歯科保健医療に関わる関係者は、平常時から危機管理の一環として災害対策を推進する意識を持ち、災害への対応能力を高めるため、本ガイドラインを理解しておくことが大切です。

なお、本ガイドラインは、区市町村の医療救護活動及び歯科保健医療活動の標準的な取扱いについて記載していますが、各区市町村が定める地域防災計画等が優先されます。

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			

〔表 2：新フェーズ区分の想定期間と状況〕

旧区分		新区分		想定期間	状 況
1	初動期	0	発災直後	発災～6 時間	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
		1	超急性期	6 時間 ～72 時間	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
2	初動期以降	2	急性期	72 時間 ～1 週間程度	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
		3	亜急性期	1 週間 ～1 か月程度	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
		4	慢性期	1 か月 ～3 か月程度	避難生活が長期化しているが、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
		5	中長期	3 か月以降	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

(2) 二次保健医療圏を単位とした災害医療体制の導入

従来の都の災害医療体制は、被災者に最も身近な区市町村と広域的な医療救護活動を担う都を単位として構成されていました。しかし、首都直下地震等が発生した場合、都が統括管理する被災地域は広範囲になることも想定されます。このため、より迅速かつ的確に区市町村を支援できるように、二次保健医療圏を単位とした災害医療体制を新たに導入しています。

(3) 災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制

都は、医療救護に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるように、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーター（以下「地域災害医療コーディネーター」という。）を指定しています。

また、各区市町村においても、災害医療コーディネーター（以下「区市町村災害医療コーディネーター」という。）を指定しています。

〔表 3：災害医療コーディネーターの種別〕

種別	役割
東京都災害医療 コーディネーター	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う、都が指定する医師
地域災害医療 コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師
区市町村災害医療 コーディネーター	区市町村の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う、区市町村が指定する医師

都は、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う東京都災害時小児周産期リエゾン及び地域災害時小児周産期リエゾンを指定しています。

〔表４：災害時小児周産期リエゾンの種別〕

種別	役割
東京都災害時小児周産期 リエゾン	都内全域の小児周産期領域に係る医療救護活動を統括・調整するため、都及び東京都災害医療コーディネーター等に対して助言を行う、都が指定する医師
地域災害時小児周産期 リエゾン	各二次保健医療圏域の小児周産期領域に係る医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師

（４）地域を単位とした医療救護活動の統括・調整

都は、各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するために医療対策拠点を設置します。また、区市町村は、各区市町村単位での医療救護活動を統括・調整するために医療救護活動拠点を設置します。

〔表５：地域の医療救護活動を統括・調整する拠点となる場所〕

種別	役割
医療対策拠点	都が、圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院等に設置する拠点
医療救護活動拠点	区市町村が、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関して調整・情報交換するために設置する拠点

（５）医療機関の役割分担

都は、被災地の限られた医療資源を有効に活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるように、全ての病院の役割分担を明確にしています。なお、診療所、歯科診療所及び薬局は、診療継続又は区市町村が定める医療救護活動を行います。

〔表６：災害時における病院の役割分担〕

種別	役割分担
災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)

〔表7：災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動〕

災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動

全体概要		フェーズ0 発災直後 発災～の時間まで	フェーズ1 超急性期 72時間まで	フェーズ2 急性期 1週間程度まで	フェーズ3 亜急性期 1か月程度まで	フェーズ4 慢性期 3か月程度まで	フェーズ5 中長期 3か月程度以降
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・支援する職員等の健康管理、公衆衛生的なニーズ	
必要な医療救護活動		都内全域の広域的な活動			区市町村中心の救護活動		
① 区市町村	区市町村災害医療コーディネーター		緊急医療救護所の設置・運営				
			加圧医療救護所・産科医療救護所・薬剤師等への派遣				
			避難所医療救護所・医療救護活動拠点・災害対策センターの設置				
② 都	東京都災害医療コーディネーター 地域災害医療コーディネーター 災害時小児周産期エジン	災害医療コーディネーターの診療 医療対策拠点の設置					
		東京DMATの活動					
			救急医療救護所・産科医療救護所・薬剤師等への派遣				
			主に日本DMATによる支援活動		主に他道府県の医療救護隊による支援活動		
③ 災害拠点病院			主に重症者の収容・治療			平常時の医療体制へ徐々に移行	
④ 災害拠点連携病院			主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療			平常時の医療体制へ徐々に移行	
⑤ 災害医療支援病院			診療継続または区市町村の定める医療救護			平常時の医療体制へ徐々に移行	
⑥ 診療所等							

※ 被害状況等により、活動期間は、長期化または短縮します

第2節 災害医療体制の概要

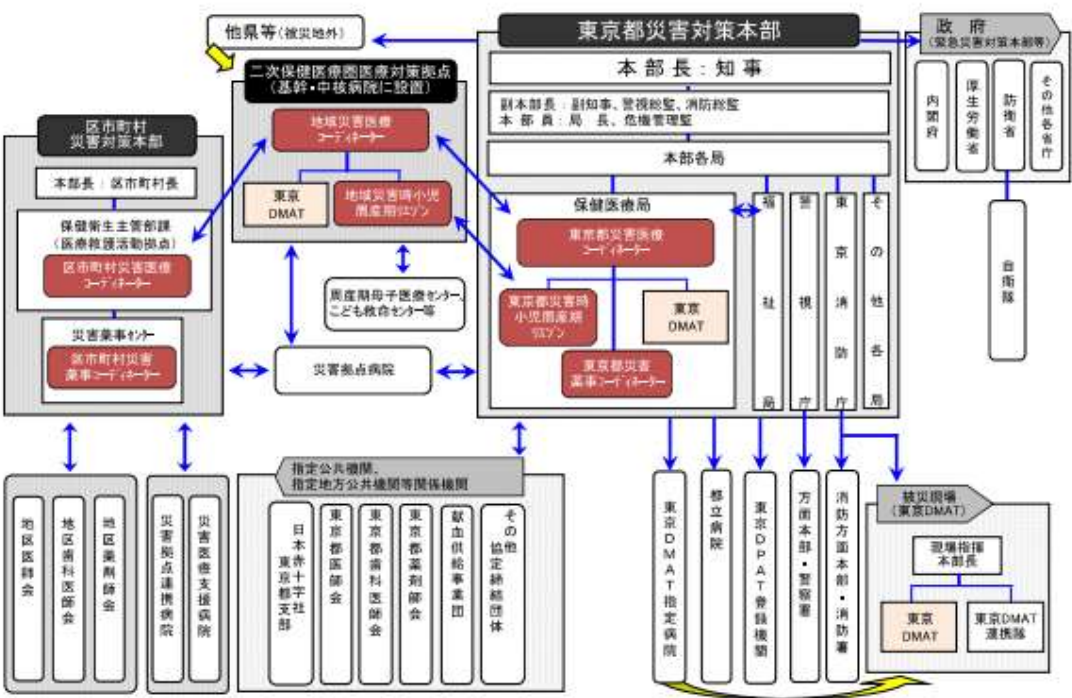
1 関係機関の連携体制と役割分担

(1) 医療救護活動の連携体制

大規模震災時には、家屋やブロック塀の倒壊、火災、崖崩れ等により多数の負傷者が発生することが想定されます。このため、災害時にける医療救護活動は、都民の生命と身体を守る重要な役割を担います。

都は、医療機関や防災関係機関と密接に連携して被災者の救護に万全を期するため、東京都地域防災計画（令和5年修正）において、医療情報の収集伝達体制、初動期の医療救護活動、負傷者等の搬送体制、医薬品・医療資器材の供給などについて定めています。

〔図1：発災直後から急性期までの連携体制〕



(2) 関係機関の連携と役割分担

災害時の医療救護活動を迅速かつ的確に行うためには、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会（以下、それぞれ「都医師会」、「都歯科医師会」、「都薬剤師会」という。）などの関係機関が緊密に連携して、それぞれの役割を果たしていくことが重要です。各関係機関が行う活動内容等は、表8及び表9のとおりです。

〔表8：医療情報の収集伝達体制〕

医療圏名	想定される主な被害の特性
都 保健医療局	○ 区市町村、東京消防庁、都医師会、都歯科医師会及び都薬剤師会など医療機関と連携し、東京都災害医療コーディネーターを中心に被害状況及び活動状況等を集約 ○ 医療機関の被害状況及び活動状況について、医療対策拠点や区市町村と状況共有 ○ 各種広報媒体や報道機関等を通じた都民への広報

医療対策拠点 (二次保健医療圏)	○ 地域災害医療コーディネーターは、東京 DMAT や地域災害時小児周産期リエゾンの支援を受け、各二次保健医療圏域内の医療機関の被害状況等を収集し、東京都災害医療コーディネーターと情報を共有
区市町村	○ 地区医師会及び区市町村災害医療コーディネーター等と連携して、人的被害や医療機関などの被害状況を集約し、圏域内の医療対策拠点に報告 ○ 地域住民に対する相談窓口の設置
都医師会 都歯科医師会 都薬剤師会	○ 被害状況及び活動状況等を把握し、都に報告

【東京都地域防災計画 震災編（令和 5 年修正）「第 8 章 医療救護・保健等対策」の項目について東京都福祉保健局から東京都保健医療局への組織改編等を反映して参照】

〔表 9：初動期の医療救護活動〕

機関名	活動内容
都 保健医療局	○ 医療救護に関する総合的な式命令及び連絡調整 ○ 東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、都内全域の医療救護活動等を統括・調整 ○ 東京都災害時小児周産期リエゾンの助言を受け、都内全域の小児周産期領域に係る医療救護活動等を統括・調整 ○ 医療機関の空床利用や収容能力の臨時拡大等を要請 ○ 災害現場等の多数傷病者に対して救命処置を実施するため、東京 DMAT を派遣 ○ 災害時の精神科医療ニーズに対応するため、東京 DPAT を派遣 ○ 区市町村から要請があった場合、又は都において医療救護の必要があると認めた場合は、都医療救護班等を派遣 ○ 東京都立病院機構のほか、都医師会、日赤東京都支部、災害拠点病院に都医療救護班を、都歯科医師会に都歯科医療救護班を、都薬剤師会に都薬剤師班の派遣をそれぞれ要請し、医療救護所等へ派遣 ○ 医療救護班が不足する場合には、九都県市相互応援協定等に基づき、応援を要請 ○ 相互応援協定等に基づく医療救護班や日本 DMAT 等医療救護チームの要請・受入システムや医療スタッフ等の受入体制を確立し、活動拠点等を確保
医療対策拠点 (二次保健医療圏)	○ 基幹災害拠点病院及び地域災害拠点中核病院に二次保健医療圏医療対策拠点を設置 ○ 地域災害医療コーディネーターは、東京 DMAT の支援を受け、都職員とともに圏域内の医療救護活動等を統括・調整 ○ 地域災害医療コーディネーターは、必要に応じて、地域災害医療

	連携会議を開催し、圏域内の医療救護活動を調整 ○ 地域災害時小児周産期リエゾンは、都職員とともに圏域内の小児周産期領域に係る医療救護活動を統括・調整
東京消防庁	○ 都保健医療局と連携して、可能な範囲で救急隊を派遣 ○ 東京 DMAT と連携して、救命処置等を実施
区市町村	○ 災害時における医療救護を一次的に実施 ○ 区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、区市町村内の医療救護活動等を統括・調整 ○ 避難所等に避難所医療救護所を設置 ○ 災害拠点病院等の近接地等に緊急医療救護所を設置・運営 ○ 急性期以降は、医療救護活動拠点を設置して、医療救護所や在宅療養者への医療支援について調整 ○ 避難所等において定点・巡回診療を実施 ○ 自らの公的医療機関において医療救護を行うほか、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会との協定（島しょ地域を除く）に基づき、医療救護を実施するよう要請 ○ 医療救護体制が不足する場合には、地域災害医療コーディネーターに応援を求める。 ○ 災害薬事センターを設置して区市町村災害薬事コーディネーターの管理の下、医薬品供給や薬剤師班派遣業を調整
都医師会 都歯科医師会 都薬剤師会	○ 協定に基づく医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の派遣要請があった場合は、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班を編成・派遣
日本赤十字社 東京都支部	○ 都からの要請又は自主的な判断に基づき、積極的に医療救護活動等に協力する。 ○ 都と締結した業務委託契約に基づき、都医療救護班として医療及び助産救護活動等を行う。 ○ 血液救護班を設置し、災害時の救護活動における輸血用血液供給業務を実施
献血供給事業団	○ 都から「災害時における血液製剤の供給業務に関する協定書」に基づく血液製剤等の供給要請があった場合は、日赤東京都支部などと協力して行う。 ○ 都外から血液製剤の輸送要請があった場合、東京都赤十字血液センター等と協力して行う。
都看護協会	○ 都から協定に基づく要請があった場合は、応急救護の実施及び衛生材料の提供等、医療救護所等における看護業務を行う。
都柔道整復師会	○ 都から協定に基づく協力要請があった場合は、応急救護の実施及び衛生材料の提供などの医療救護活動等に協力する。 ○ 救護所において行う応急救護は、医師の指示により実施

2 医療機関・医療救護所の種別

被災地内の医療機関は、災害時に発生する多くの傷病者に対応しなければなりません。しかし、被災地の限られた医療資源では、全ての傷病者に迅速に対応できないおそれがあります。

このため、都は、都内全ての医療機関や医療救護所の役割分担を定めています。

災害拠点病院や災害拠点連携病院は、主に重症者や中等症者など入院治療が必要な傷病者を受け入れます。

また、災害医療支援病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、主に専門医療や慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行うこととし、対応できない傷病者がいるときは、災害拠点病院などに傷病者を搬送します。

(1) 病院

災害時には、全ての病院が「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」の役割分担に応じて医療救護活動を行います。

(2) 診療所・歯科診療所・薬局

診療所、歯科診療所及び薬局は、区市町村が定める地域防災計画に基づいて医療救護活動を行います。ただし、救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所は、原則として診療を継続します。

〔表 10：診療所・歯科診療所・薬局の種別と役割分担〕

種別	役割分担
専門的医療を行う 診療所	原則として、診療を継続する診療所 (救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所)
診療所 歯科診療所 薬局	区市町村地域防災計画に定める医療救護活動又は診療を継続 する診療所等 (上記以外の診療所、歯科診療所及び薬局)

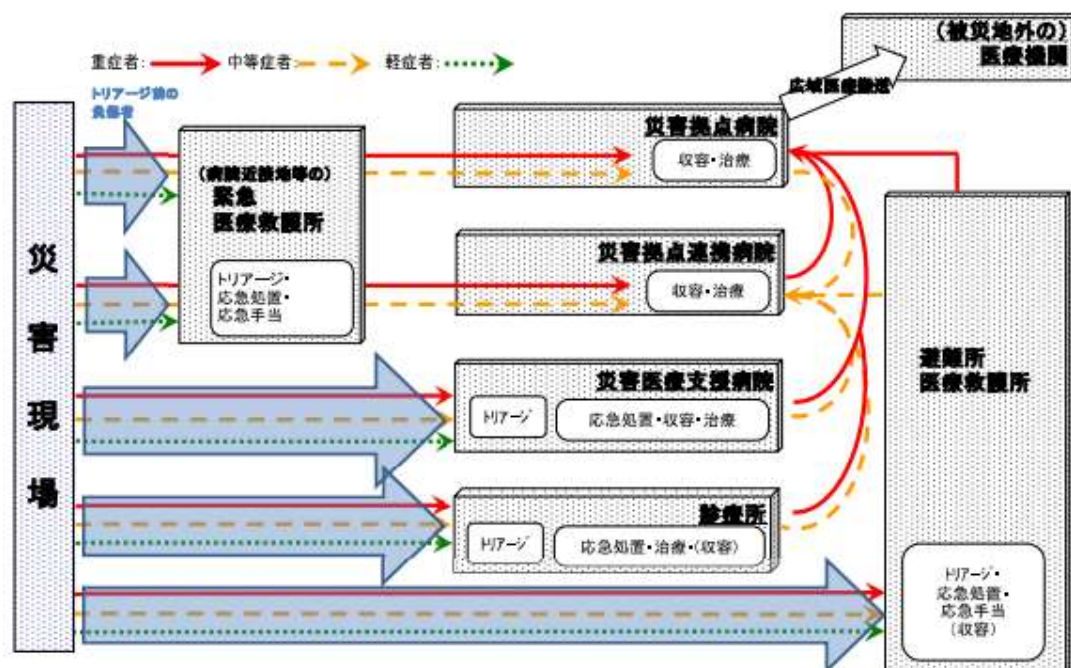
(3) 医療救護所

通常の医療体制では対応できない場合、区市町村は、各地域防災計画等に基づいて医療救護所を設置します。医療救護所は、主に緊急医療救護所と避難所医療救護所に分類されます。

〔表 11：医療救護所の種別〕

種別	役割分担
緊急医療救護所	区市町村が、災害拠点病院等の近接地等に設置する医療救護所 (EMIS の分類では、医療機関前救護所に相当)
避難所医療救護所	区市町村が避難所に設置する医療救護所 (EMIS の分類では、避難所救護所に相当)

〔図 2：超急性期に想定される傷病者の流れ〕



各医療機関には、重症度を問わず、様々な傷病者が殺到することも想定されるため、緊急医療救護所等を整備し、軽症者の処置は院外で行い、入院治療が必要な傷病者を院内に受け入れます。院内に収容したが対応できない傷病者がいるとき、災害拠点病院での処置により状態が安定した傷病者がいるときなどは、状況に応じて病院間で搬送します。

3 医療チームの種別と活動内容

災害時には、東京DMATや医療救護班等の医療チームが医療救護活動を行います。

また、都外から医療チームが参集して、都内の医療救護活動を支援します。

医療救護ガイドラインにおける医療チームの分類は、次のとおり

都内

ア 要綱・協定に基づく要請によるもの

(ア) 東京 DMAT

(イ) 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班

(ウ) 都内 DMAT (日本 DMAT)

(エ) 東京 DPAT

(オ) 災害支援ナース

イ 関係団体の協力によるもの (都内の協力医療チーム)

JMAT などの協力医療チーム

ア 他道府県等の協力によるもの（全国の応援医療チーム）

（ア）他県 DMAT（日本 DMAT）

（イ）JMAT

（ウ）日本赤十字社救護班

（エ）AMAT

（オ）他県 DPAT

（カ）災害支援ナース など

（１）要綱・協定に基づく要請による都内の医療チーム

ア 東京 DMAT

東京DMATとは、都の研修・訓練を受けた災害医療派遣チームのことをいいます。この東京DMATは、大規模災害時に、東京消防庁と連携して災害現場の多数傷病者等に対して救命処置などを行います。また、近年は都内における救急災害医療の専門性を生かして、東京都災害対策本部における東京都災害医療コーディネーターの支援や医療対策拠点における地域災害医療コーディネーター支援といった本部活動も行うこととなっています。

さらに、被災した医療機関での診療継続が困難な場合に、院内の対策本部支援や入院患者等の転院調整に関する助言、転院搬送活動なども行います。

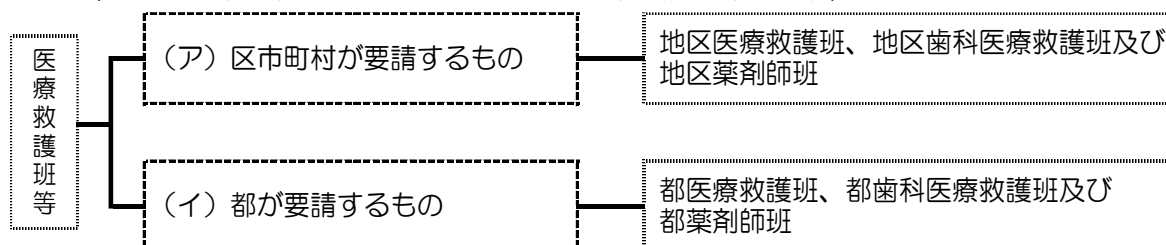
都は、災害拠点病院のうち27病院を東京DMAT指定病院に指定しており、被災の状況や時間経過等に応じた派遣要請が必要となっています。

イ 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班

医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班は、主に病院や医療救護所において、医療救護活動等を行います。

医療救護ガイドラインでは、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。

〔図3：医療救護ガイドラインにおける医療救護班等の分類〕



ウ 都内DMAT

災害拠点病院は、原則として、厚生労働省等が実施する研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム（日本DMAT）を有しており、都の要請により活動します。

医療救護ガイドラインでは、都内の災害拠点病院が有する日本DMATを、仮称として「都内DMAT」としています。

エ 東京DPAT

東京DPATとは、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのことをいいます。

東京DPATは、東京DPAT登録医療機関が編成します。

オ 災害支援ナース

災害支援ナースとは、被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のこと、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省に登録された者の総称です。

災害支援ナースは、都と災害支援ナースが所属する施設（病院、診療所、訪問看護事業所、助産所等）との間の協定に基づき、派遣されます。

(2) 関係団体の協力による都内の医療チーム（協力医療チーム）

医療救護ガイドラインでは、都内の医療従事者が編成する医療チームのうち、(1)を除き、「協力医療チーム」としています。

災害時には、日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT」という。）をはじめとして、都内の医療関係団体の協力により医療チームが編成されます。

(3) 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）

災害時には、日本DMAT及び医療救護班等、JMAT、日本赤十字社救護班のほか、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、災害支援ナース、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（J RAT）などの保健医療チーム等が、都内に参集し活動します。

医療救護ガイドラインでは、他道府県が派遣する日本DMATや、医療関係団体が都外から派遣する医療チームの総称を「応援医療チーム」としています。

ア 他県DMAT

日本DMATは、大規模な災害が発生したときに、被災地に迅速に参集して救急治療などを行います。

医療救護ガイドラインでは、都の要請に基づき、全国の道府県等が編成・派遣する日本DMATを、仮称として「他県DMAT」としています。

イ JMAT

災害時には、日本医師会が編成するJMATが全国から参集します。

ウ 日本赤十字社救護班

災害時には、日本赤十字社が編成する救護班が全国から参集します。また、都と調整の上、都内に日本赤十字社の医療救護所（dERUを含む）を設置します。

エ AMAT

災害時には、全日本病院協会が中心となり、四病協団体（全日本病院協会、日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会）の加盟医療機関で組織される全日本医療支援班（以下「AMAT」という。）が全国から参集します。

オ 他県D P A T

災害時には、都の要請に基づき、全国の道府県等が編成・派遣するD P A Tが全国から参集します。

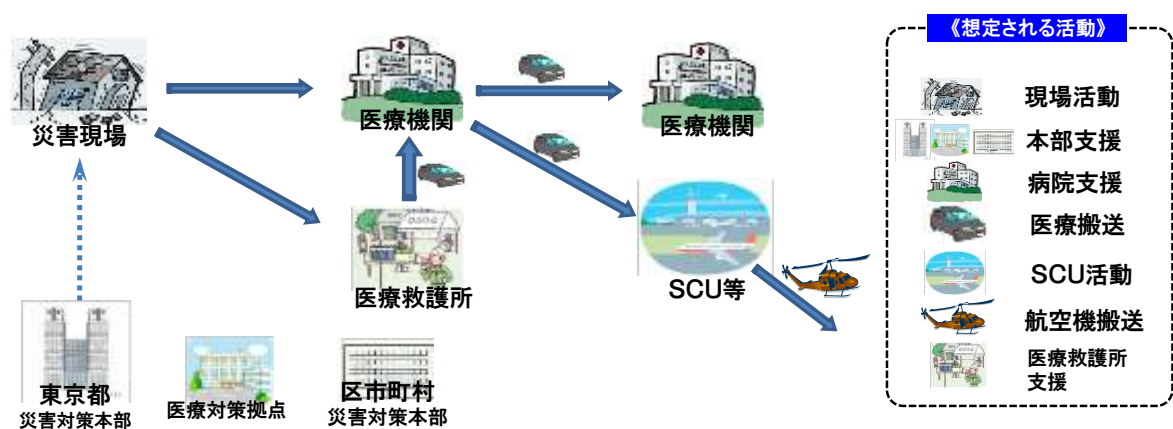
カ 災害支援ナース

災害時には、都の要請に基づき、全国の道府県等が派遣する災害支援ナースが全国から参集します。

(4) 想定される医療チームの活動

災害時には、医療チームによる様々な活動が行われますが、医療救護ガイドラインでは、現場活動、本部支援活動、病院支援活動、医療搬送活動、S C U活動、航空機医療搬送活動及び医療救護所支援活動を想定しています。

〔図4：想定される医療チーム活動〕



(5) 医療チームの活動時期

被害状況や道路状況によりますが、他県DMA Tなど応援医療チームの参集には、相当の時間を要することも想定されます。このため、都が被災した場合、一次的には、都内の医療従事者が中心となって活動しなければなりません。

また、応援医療チームの受入体制が確立した場合は、段階的に、都内の医療チームから都外の応援医療チームに救護活動を引き継ぎます。

〔表12：医療チームの活動時期〕

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		
必要となる 医療救護活動	東京DMATの活動					
	医療救護班等、協力医療チームによる医療救護活動					
	日本DMATの活動					
				他道府県応援医療チーム等の活動		

第3節 東京都の災害医療体制

都は、大規模な災害が都内で発生し、又は発生するおそれがある場合、東京都災害対策本部等を設置します。

〔表 13：災害対策本部等の種別〕

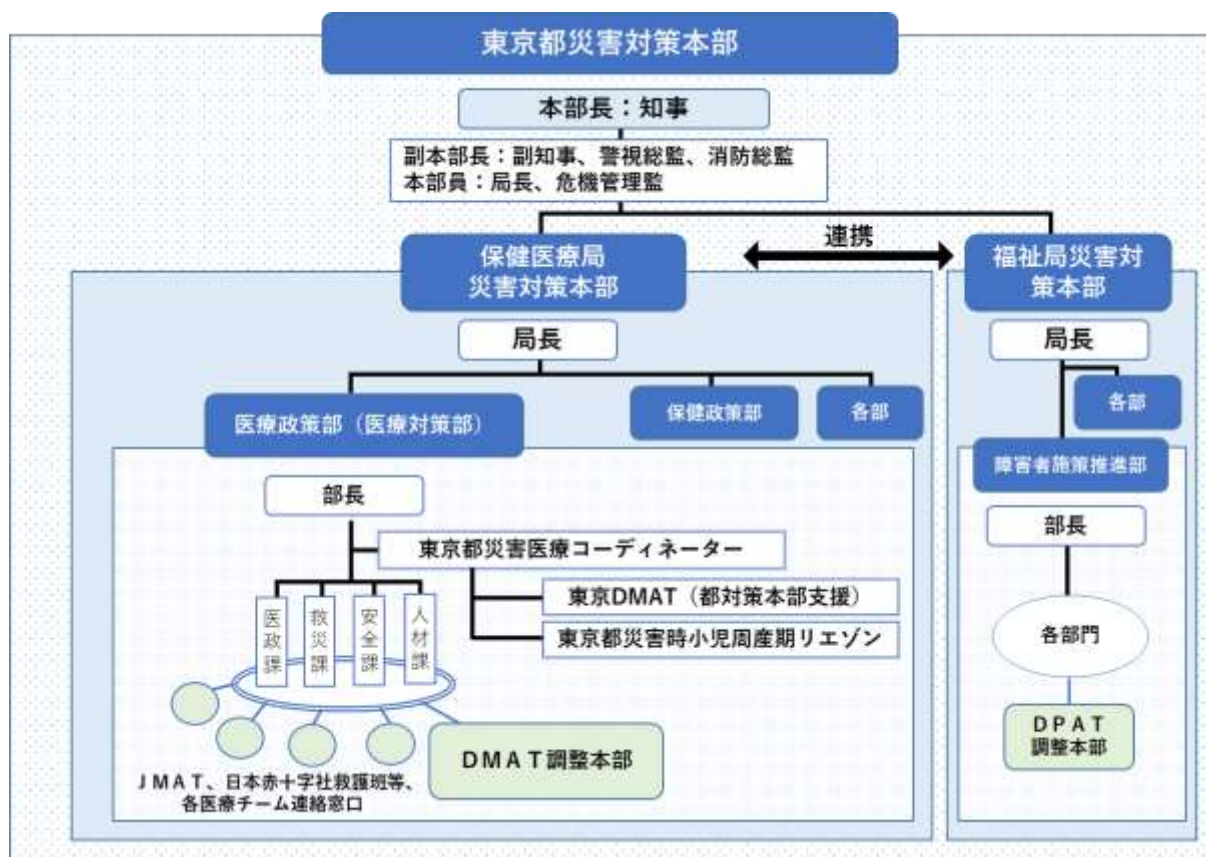
種別	説明
東京都災害対策本部 (本部長：知事)	大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害対策活動の推進を図るため必要があると認めるときは本部を設置 ただし、夜間休日等の勤務時間外において震度6弱以上の地震（島しょを除く。）が発生した場合は、自動的に設置
災害応急対策本部 (本部長：知事)	暴風雨、大雨、津波、高潮又は洪水の警報が発せられたとき、利根川、荒川又は多摩川に指定河川洪水予報が発せられたとき、水防警報が発せられたとき、大雨、津波、高潮又は洪水の注意報が発せられた場合等で災害の発生のおそれがあるとき、局地的災害が発生したときにおいて、特に必要があると認めたときに本部を設置
災害即応対策本部 (本部長：危機管理監)	集中豪雨による局地的な災害が発生したとき、大規模事故やテロ等で、突発的かつ局地的な災害が発生したとき、局地的な災害発生のおそれがある場合で応急対策本部を設置しないときにおいて、必要があると認めたときに本部を設置

国は、令和4年7月22日付「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」において、被災都道府県に対して、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部（以下「保健医療福祉調整本部」という。）を設置することを求めています。

保健医療福祉調整本部は、都道府県内における保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析を行います。

都においては、保健医療局と福祉局、両局の災害対策本部の連携体制を、保健医療福祉調整本部とします。

〔図5：都における保健医療福祉調整本部の体制〕



東京都災害医療コーディネーターは、都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行うことから、上記の体制を基本とし、医療政策部以外の保健医療局及び福祉局の災害対策本部の各部門や局長等に対しても、医学的な助言を行う。

1 情報収集及び医療救護活動の統括・調整

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を踏まえて、都内全域の医療救護活動などを統括・調整します。

用語	説明
東京都災害医療 コーディネーター	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師 (令和6年3月現在 医師3名を指定)

(1) 都内全域の情報収集

都は、都内全域の人的・物的被害、病院被害、大規模事故、ライフラインや主要道路の状況、気象状況その他医療救護活動の統括・調整に必要な情報を集約します。

(2) 医療救護活動方針の策定

都は、都内全域の被害状況や医療資源などを踏まえて、都内の医療救護活動方針として、情報収集の方法、重点的に医療救護活動を行う地域の選定、医療チームの配分方針などを定めます。

(3) 医療チームの配分調整等

都は、都内全域の被害状況や活動可能なチーム数などを踏まえて、東京DMA Tや都医療救護班などの医療チームを配分調整します。

(4) 傷病者を受け入れる病院の確保

都は、比較的被害の少ない二次保健医療圏を管轄する地域災害医療コーディネーターや他道府県などの関係機関に対して、傷病者を受け入れる病院の確保を要請します。

(5) ライフライン支援の調整

都は、病院の水や燃料など、ライフラインに関する支援の要請を踏まえ、災害対策本部内での連携等により、支援の調整を行います。

(6) 広域医療搬送に関する調整

都は、広域医療搬送に関する方針を定め、災害拠点病院等では対応できない（キャパシティオーバーを含む）重症者などの広域医療搬送について、国などの関係機関と調整します。

(7) 都道府県DMA T調整本部の指揮・調整

都は、日本DMA T活動要領に基づき、都道府県保健医療福祉調整本部において、都道府県DMA T調整本部を指揮・調整します。

2 東京都災害医療コーディネーターの機能

都は、災害医療や都内の医療事情に精通している医師を、東京都災害医療コーディネーターに指定しています。

東京都災害医療コーディネーターは、大規模災害の発生時において、都知事の要請を受けて東京都災害対策本部（必要に応じて「災害応急対策本部」及び「災害即応対策本部」を含む。）に参集し、次の職務に関して、医学的な見地から助言を行います。

〔表 14：東京都災害医療コーディネーターの活動期間〕

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
【東京都災害対策本部に参集】 ・都の医療救護活動方針の策定 ・医療資源の配分調整や受援体制の確立 ・地域災害医療コーディネーターとの連絡調整			【情報連絡体制に移行】 ・都や地域災害医療コーディネーターに対する専門的な助言		

(1) 都の医療救護活動方針の策定に関すること

東京都災害医療コーディネーターは、都内全域の被害状況や医療資源などを踏まえて、情報収集の方法、重点的に医療救護活動を行う地域の選定、傷病者を受け入れる二次保健医療圏の設定※、医療チームの配分方針、ライフライン支援の優先度などについて、医学的な助言を行います。

※多数傷病者を受け入れる体制の確保をいい、原則として個別医療機関に対する要請は、各二次保健医療圏の地域災害医療コーディネーターが行うこととします。

(2) 東京DMA Tの派遣決定に関すること

東京都災害医療コーディネーターは、都内の被害状況や出場可能なチーム数などを踏まえて、東京DMA Tを効果的に、災害現場や都の災害対策本部、医療対策拠点、医療機関等へ

派遣できるように、医学的な助言を行います。

(3) 医療チーム（東京DMA Tを除く）の配分調整に関すること

東京都災害医療コーディネーターは、都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班、都内DMA Tなどの協力医療チーム、全国から参集する他県DMA Tなどの応援医療チームの配分調整について、医学的な助言を行います。

(4) 地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること

東京都災害医療コーディネーターは、各医療圏の医療救護活動方針（他圏域からの傷病者の受入れや他圏域への医療チームの派遣などを含む。）について、地域災害医療コーディネーターと調整します。

(5) その他医療救護に関すること

東京都災害医療コーディネーターは、傷病者の広域医療搬送に関する調整、DMA T都道府県調整本部における日本DMA T活動方針の策定などに関与します。

3 都医療救護班等

都は、都医師会、都歯科医師会及び都薬剤師会などの関係機関に対して、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

(1) 都医療救護班の編成・派遣

都は、病院又は区市町村の医療救護活動を応援・補完する立場から、都立病院が編成する都医療救護班を派遣します。

また、都医師会、日本赤十字社東京都支部及び災害拠点病院に対して、都医療救護班の編成・派遣を要請します。

これらの都医療救護班は、医療対策拠点や医療救護活動拠点の本部支援活動、病院支援活動、地域医療搬送活動及び医療救護所支援活動などの医療救護活動を行います。

ア 都医師会

都医師会は、指定地方公共機関として「災害時の医療救護活動についての協定」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

イ 日本赤十字社東京都支部

日本赤十字社東京都支部は、指定公共機関として、都と締結した「災害救助又はその応援の実施に関する業務委託契約」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

また、被害状況等を鑑みて、都と調整の上、都内に日本赤十字社の医療救護所（d E R Uを含む）を設置し活動します。設置後、都から各医療対策拠点へ報告します。

上記について、円滑な連携体制を確保するため、都へ調整員を派遣します。

ウ 災害拠点病院

災害拠点病院は、「東京都災害拠点病院設置運営要綱」に基づいて、都医療救護班を編成・派遣します。

〔表 15：都医療救護班の編成〕

（令和6年1月現在）

機関名	班数	医師	看護師	その他
東京都医師会	9 4	1	1	1
日本赤十字社東京都支部	3 2	1	3	2
災害拠点病院※	6 9	1	1	1

都立病院	26	1	1	1
------	----	---	---	---

※ 日本赤十字社東京都支部及び都立病院を除く

※ 被災状況などによっては、記載されている都医療救護班数を超えて編成する場合があります。

(2) 都歯科医療救護班の編成・派遣

都は、区市町村の歯科医療救護活動を応援・補完する立場から、都歯科医師会に対して、都歯科医療救護班の編成・派遣を要請します。

都歯科医師会は、指定地方公共機関として、「災害時の歯科医療救護活動についての協定」に基づいて、都歯科医療救護班を編成・派遣します。

都歯科医療救護班は、医療救護所を中心に、歯科医療救護活動を行います。

〔表 16：都歯科医療救護班の編成〕

(令和6年1月現在)

	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

(3) 都薬剤師班の編成・派遣

都は、区市町村の救護活動を応援・補完する立場から、都薬剤師会に対して都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

都薬剤師会は、指定地方公共機関として、「災害時の救護活動についての協定」に基づいて、都薬剤師班を編成・派遣します。

都薬剤師班は、医療救護所における調剤及び服薬指導、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理などを行います。

〔表 17：都薬剤師班の編成〕

(令和6年1月現在)

	班数	薬剤師
東京都薬剤師会	200	薬剤師3名で構成

(4) 協定締結団体の協力

都は、前記のほか、協定を締結している団体に対して協力を要請します。

ア 東京都看護協会

「災害時の救護活動等についての協定」に基づいて、医療救護所を中心に看護業務を行います。

イ 東京都柔道整復師会

「災害時の救護活動等についての協定」に基づいて、医療救護所を中心に医師の指示に基づく応急救護を行います。

〔参考：職種による色の定め〕

都は、災害現場における相互認識を高めるため職種による色を定めています。

(赤)：医師・歯科医師、(緑)：看護師・歯科衛生士・歯科技工士、(青)：薬剤師、
(白)：臨床検査技師・放射線技師、(紺)：柔道整復師、(黄)：事務

4 その他の要綱・協定に基づく都内医療チーム

(1) 都内DMA T

都は、都内（比較的被害の少ない地域）の災害拠点病院に対して、都内DMA Tの編成・派遣を要請します。都内DMA Tは、主に、日本DMA T活動要領に定める活動として、医療対策拠点や医療救護活動拠点の本部支援活動、病院支援活動、地域医療搬送活動、SCUの運営・診療活動などを行います。

(2) 東京DPAT

都は、東京DPAT登録機関に対して、災害時の精神医療の支援が見込まれる場合に、東京DPATの編成・派遣を要請します。

(3) 災害支援ナース

都は、協定締結施設に対して、必要に応じて、被災した医療機関、社会福祉施設及び避難所等での看護支援活動のための派遣を要請します。

5 都内の協力医療チーム

都は、都内の医療関係団体に対して、JMATなど協力医療チームによる救護活動の協力を要請します。

6 全国の応援医療チーム

(1) 他県DMA T

都は、厚生労働省（DMA T事務局）と調整し、全国の道府県に対して他県DMA Tの編成・派遣を要請します。他県DMA Tは、主に、日本DMA T活動要領に定める活動として、医療対策拠点や医療救護活動拠点の本部支援活動、病院支援活動、地域医療搬送活動、SCUの運営・診療活動、航空機等による広域医療搬送活動などを行います。

(2) JMAT

都は、都医師会に対して、日本医師会が編成・派遣するJMATによる医療救護活動の協力を要請します。JMATの活動は、都医療救護班や他県DMA Tの活動に準じます。

(3) 日本赤十字社救護班の活動

都は、日本赤十字社東京都支部に対して、日本赤十字社が編成・派遣する救護班による救護活動の協力を要請します。日本赤十字社救護班の活動は、都医療救護班や他県DMA Tの活動に準じます。

(4) その他の応援医療チームの活動

都は、他道府県に対して、他県DPATや災害支援ナースの派遣を要請するほか、他道府県の医療チームを有する医療関係団体に対して、応援医療チームによる救護活動の協力を要請します。

(5) 自衛隊等への応援要請

都は、国（緊急災害対策本部等）に、自衛隊等の派遣を要請します。

7 医療チームが使用する診療録

国は、都道府県に対して、医療救護所等で救護班として活動する医療チームが、被災者の診療を行った際に使用する診療録の様式を定めることとしています。

都においては、医療チームが使用する被災者の診療録の様式は、「災害診療記録 2018 報告書」（平成 30 年 11 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）及びその様式を使用することとします。上記は、「災害時診療記録 2018」という様式で、災害時における異なる医療チーム間での共通のカルテ様式となります。チームの交代等があった際にも、円滑に被災者の診療情報のやり取りが可能となります。

また、連携するアプリである「J-SPEED」に必要な情報を入力することで、集計された診療日報の作成・遠隔での共有が即座に可能となり、各本部におけるデータに基づく医療調整活動に役立ちます。

第4節 二次保健医療圏の災害医療体制

1 医療対策拠点の設置

都は、原則として、以下の基準により、基幹災害拠点病院及び地域災害拠点中核病院（以下「中核病院等」という。）に、医療対策拠点を設置します。

地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点に参集して圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

用語	説明
医療対策拠点	都が、圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院等に設置する拠点
地域災害医療コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師（島しょを除き各1名）

（1）開設準備

都内（島しょ部を除く）で震度5強以上の地震が発生した場合、都内全ての基幹災害拠点病院及び災害拠点中核病院において、直ちに医療対策拠点の開設準備に取り掛かります。

地域災害医療コーディネーターは、自身の安否について電話などの情報伝達手段を用い、都本部に連絡し、指示を待ちます。また、その際、自身が負傷もしくは遠隔地に滞在しているなど、参集が困難な場合には、その旨を伝え、今後の活動について調整します。

大規模な風水害が予想される等、都が必要と判断し基幹災害拠点病院及び災害拠点中核病院に連絡があった場合には、同様に開設の準備を行います。

（2）設置

都内（島しょ部を除く）で震度6弱以上の地震が発生した場合、または、都が医療対策拠点の開設を基幹災害拠点病院及び災害拠点中核病院に要請した場合、都内全ての基幹災害拠点病院及び災害拠点中核病院において、直ちに医療対策拠点を開設します。

地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点に直ちに参集します。その際、自身が負傷もしくは遠隔地に滞在しているなど、参集が困難な場合には、その旨を伝え、今後の活動について調整します。また、自院の医療対策拠点の初動要員として施設長等から指名された東京DMA T隊員が、速やかに地域災害医療コーディネーターの支援に入るとともに、都職員が医療対策拠点に直ちに参集し、体制を整えます。

〔表 18：医療対策拠点一覧〕

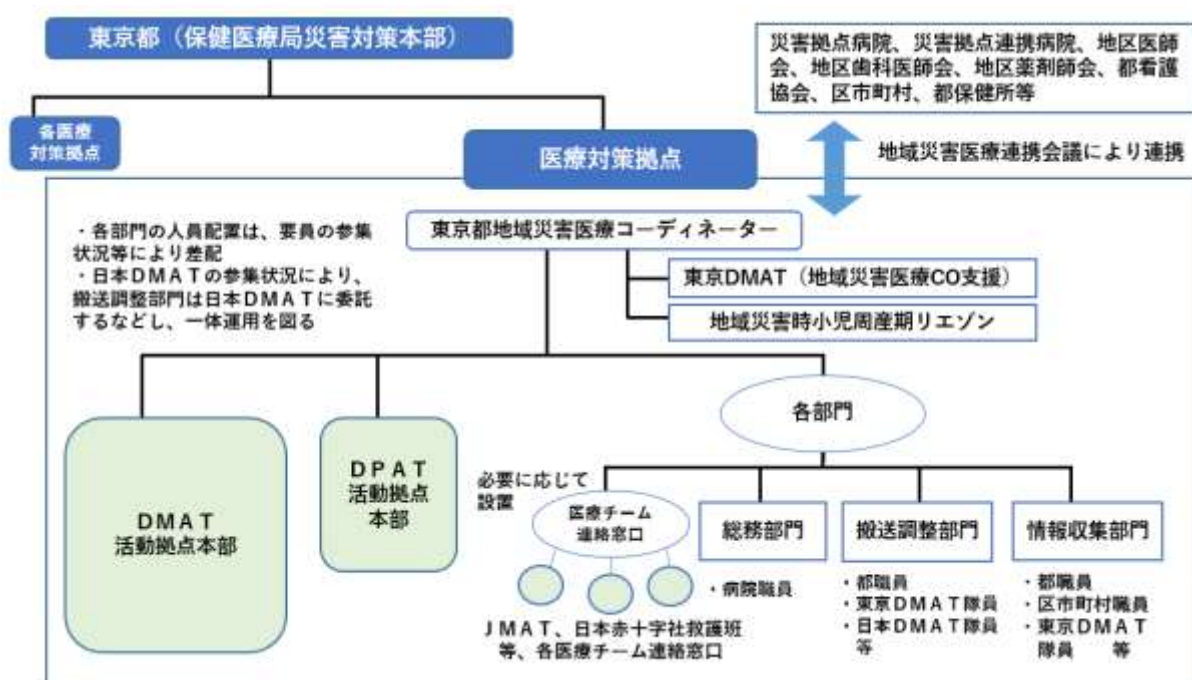
	二次保健 医療圏	構成区市町村	設置医療機関 〔 〕は略記号（基幹災害拠点病院、地域 災害拠点中核病院）
1	区中央部	千代田区、中央区、港区、 文京区、台東区	〔日〕日本医科大学付属病院 （文京区千駄木 1－1－5）
2	区南部	品川区、大田区	〔大〕東邦大学医療センター大森病院 （大田区大森西 6－11－1）
3	区西南部	目黒区、世田谷区、 渋谷区	〔広〕東京都立広尾病院 （渋谷区恵比寿 2－34－10）
4	区西部	新宿区、中野区、杉並区	〔東〕東京医科大学病院 （新宿区西新宿 6－7－1）
5	区西北部	豊島区、北区、板橋区、 練馬区	〔帝〕帝京大学医学部附属病院 （板橋区加賀 2－11－1）
6	区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	〔女〕東京女子医科大学附属足立医療セ ンター（足立区江北 4－33－1）
7	区東部	墨田区、江東区、 江戸川区	〔墨〕東京都立墨東病院 （墨田区江東橋 4－23－15）
8	西多摩	青梅市、福生市、羽村市、 あきる野市、西多摩郡	〔青〕市立青梅総合医療センター （青梅市東青梅 4－16－5）
9	南多摩	八王子市、町田市、 日野市、多摩市、稲城市	〔八〕東京医科大学八王子医療センター （八王子市館町 1163）
10	北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、 国立市、東大和市、武蔵村山 市	〔災〕国立病院機構災害医療センター （立川市緑町 3256）
11	北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、 調布市、小金井市、狛江市	〔多〕東京都立多摩・小児総合医療センタ ー（府中市武蔵台 2－8－29）
12	北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、 東久留米市、西東京市	〔昭〕公立昭和病院 （小平市花小金井 8－1－1）
13	島しょ	東京都災害対策本部地方隊（各支庁※）が対応 ※ 大島支庁、三宅支庁、八丈支庁、小笠原支庁の 4 支庁	

国は、令和4年7月22日付「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」において、複数の市町村をまとめた地域における保健医療福祉調整の拠点として、保健所を想定しています。

都においては、保健及び福祉に関する調整は、東京都災害対策本部と区市町村災害対策本部が直接連携して行いますが、二次保健医療圏の医療救護に関する調整は、医療対策拠点で行うこととしています。

医療対策拠点は、保健医療局の災害対策本部と連携して活動することに加えて、地域災害医療コーディネーターが中心となり、各圏域で地域災害医療連携会議を実施することとしており、連携会議には区市町村（保健所含む）、都保健所が構成員に含まれているため、連携会議を通じて圏域の各主体が情報を共有できるため、地域の保健・福祉のニーズを踏まえた調整を行います。

〔図6：地域における保健医療福祉調整の体制〕



※ 上記の構成を基本として、各医療対策拠点で柔軟に組織を構成します。

地域災害医療コーディネーターの補佐役として、医療チームの代表者や行政職員等を追加することや、参集した都職員のほか、区市町村職員を各部門に配置することも、円滑な連携に有効です。

2 情報収集及び医療救護活動の統括・調整

都は、災害医療や地域の医療事情に精通している医師を、地域災害医療コーディネーターに指定しています。地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点において、圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

〔表 19：地域災害医療コーディネーターの活動期間〕

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
【医療対策拠点に参集】 ・医療対策拠点の設置運営 ・圏域内の医療情報の集約一元化 ・医療チームの配分調整 ・傷病者を受け入れる病院の確保 ・各災害医療コーディネーターとの連絡調整 など			【情報連絡体制に移行】 ・地域災害医療連携会議の定期的な開催 ・区市町村災害医療コーディネーターに対する専門的助言		

(1) 圏域内の情報収集に関すること

医療対策拠点は、圏域内の人的・物的被害の状況、病院の被害状況、都や区市町村等から提供される医療情報を集約します。

(2) 医療チームの配分調整に関すること

医療対策拠点は、都から派遣された都医療救護班、都歯科医療救護班、都薬剤師班、都内DMA T、都内の協力医療チーム及び全国から参集する応援医療チームを、圏域内の区市町村や災害拠点病院に配分調整します。

(3) 傷病者を受け入れる病院の確保等に関すること

医療対策拠点は、圏域内の区市町村や災害拠点病院から要請を受けて、傷病者を受け入れる病院を確保します。病院の確保に当たって、医療対策拠点が要請できる範囲は、他の医療対策拠点、圏域内の災害拠点病院及び区市町村になります。

また、圏域内の区市町村や災害拠点病院からの病院機能維持のためのライフライン（水・燃料）支援要請を受けて、都に支援の調整を行います。

(4) 災害医療コーディネーター等との連絡調整に関すること

地域災害医療コーディネーターは、圏域内の医療救護活動方針、他圏域からの傷病者の受入れ、他圏域への医療チームの派遣等について、都災害医療コーディネーター又は他の地域災害医療コーディネーターと調整します。

また、地域災害医療コーディネーターは、圏域内の区市町村災害医療コーディネーターに対して、災害医療に関する専門的な助言を行います。

(5) その他医療救護に関すること

地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点に参集した日本DMA T（原則として統括DMA T※1）と連携して、DMA T活動拠点本部※2の設置運営、圏域内の病院支援活動及び地域医療搬送活動等を行う日本DMA Tを統括します。

※1 各DMA T本部の責任者として活動する統括DMA T有資格者をいう。

※2 参集した日本DMA Tの指揮及び調整や日本DMA T活動方針の策定等を行う本部をいう。

第5節 区市町村の災害医療体制

区市町村は、大規模な災害が発生した（又は発生するおそれがある）場合に、区市町村災害対策本部を設置します。

都内（島しょ部を除く）で震度6弱以上の地震が発生した場合には、当該区市町村内の震度

に関わらず、医療に関する調整が可能な体制を確保することが望めます。

※ 本節は、区市町村の標準的な取扱いについて記載していますが、各区市町村が定める地域防災計画が優先されます。

1 情報収集及び医療救護活動の統括・調整

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターからの医学的な助言を踏まえて、医療救護活動を統括・調整します。

- (1) 区市町村全域の情報収集に関する事
- (2) 医療救護所の設置・運営に関する事
- (3) 医療救護活動拠点の設置・運営に関する事
- (4) 地区医療救護班等の編成及び派遣に関する事
- (5) 医療チームの派遣を要請する事
- (6) 傷病者を受け入れる病院の確保等に関する事
- (7) 医薬品・医療資器材の確保に関する事
- (8) その他医療救護に関する事

2 区市町村災害医療コーディネーターの機能

区市町村は、災害医療や地域の医療事情（区市町村の医療環境や地理など）に精通している医師を区市町村災害医療コーディネーターに指定します。

区市町村災害医療コーディネーターは、大規模災害発生時において、区市町村長の要請を受けて医療救護活動拠点などに参集し、次の職務に関して、医学的な見地から助言を行います。

〔表 20：区市町村災害医療コーディネーターの活動期間〕

フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
【区市町村災害対策本部に参集】 ・区市町村の医療救護活動方針の策定 ・医療チームの配分調整 ・傷病者を受け入れる病院の確保 ・地域災害医療コーディネーターとの連絡調整					

- (1) 区市町村の医療救護活動方針の策定に関する事
- (2) 医療チームの配分調整に関する事
- (3) 傷病者を受け入れる病院の確保に関する事
- (4) 地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関する事
- (5) その他医療救護に関する事

3 地区医療救護班の活動等

(1) 地区医療救護班の編成・派遣

区市町村は、地区医師会に対して、地区医療救護班の編成・派遣を要請します。地区医療救護班は、医療救護所を中心に区市町村が定める医療救護活動を行います。

この医療救護活動には、トリアージ及び傷病者に対する応急処置、助産救護、死亡の確認

(状況に応じて、遺体の検案に協力) などがあります。

(2) 地区歯科医療救護班の活動

区市町村は、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。
地区歯科医療救護班は、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。
この歯科医療救護活動には、歯科医療を要する傷病者に対する応急処置又は歯科医療の提供、トリアージの協力、検視・検案に際しての法歯学上の協力などがあります。

(3) 地区薬剤師班の活動

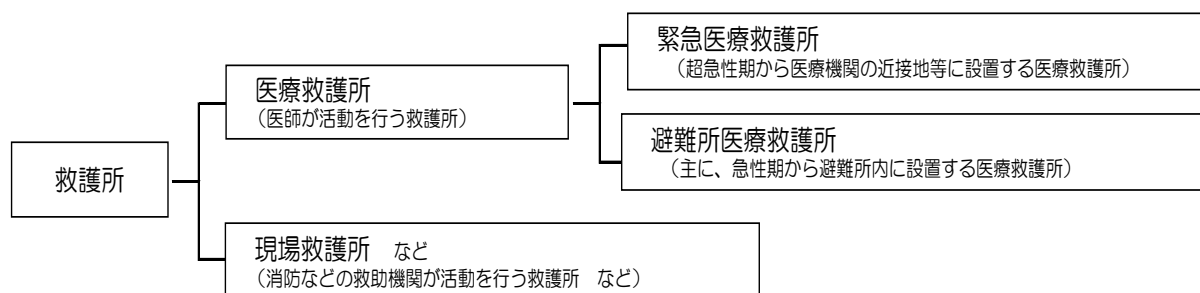
区市町村は、地区薬剤師会に対して、地区薬剤師班の編成・派遣を要請します。地区薬剤師班は、災害薬事センターなどで、区市町村が定める救護活動を行います。
この救護活動には、医療救護所における調剤及び服薬指導、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理、トリアージの協力などがあります。

4 医療救護所

災害時には、災害現場の負傷者や被災地内の傷病者に対して救護活動を行うため、救護所を設置します。救護所には、医師が医療救護活動を行う医療救護所や東京消防庁などの救助機関が活動を行う現場救護所などがあります。

区市町村は、各区市町村地域防災計画に基づいて医療救護所を設置・運営することになりますが、医療救護ガイドラインでは、発災後に速やかに医療機関の近くに設置する緊急医療救護所と、主に急性期以降に避難所内に設置する避難所医療救護所について記載しています。

〔図7：主な救護所の種別※〕



※ここで記載している救護所の種別は、法令等により定められたものではなく、広域災害救急医療情報システム（E M I S）の救護所種別（避難所救護所、医療機関前救護所、現場救護所及び拠点救護所）に基づいて、医療救護ガイドラインが定めた区分になります。

〔表 21：医療救護所の設営時期〕

	フェーズ0 発災直後	フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期
想定される医療ニーズ	外傷治療・救命救急の医療ニーズ	慢性疾患治療・被災者等の健康管理				
緊急医療救護所	速やかに設置し、トリアージ・応急処置等	(状況に応じて閉鎖)				
避難所医療救護所	(発災後3時間～) 避難所設置 (必要に応じてトリアージ・応急処置等)	慢性疾患治療及び被災者等の健康管理(巡回診療を含む)				

〔表 22：緊急医療救護所と避難所医療救護所の比較〕

	医 療 救 護 所	
	緊急医療救護所	避難所医療救護所
	区市町村が、発災後速やかに、災害拠点病院などの近接地等に設置する医療救護所	区市町村が、おおむね急性期以降に、避難所内に設置する医療救護所
1 目 的	☐ 重症度に応じた適切かつ迅速な医療の提供 ・発災直後は、多数傷病者に対する優先順位が必要 ↓ ・病院前トリアージを実施して、中等症者等に対する災害拠点病院などの診療機能確保	☐ 地域住民に対する医療機能の提供 ・地域医療が回復するまで医療機能の確保が必要 ↓ ・病院がない地域における臨時的な医療機能の提供 ・避難生活の長期化による被災者の健康管理など
2 場 所	☐ 災害拠点病院などの近接地等(病院敷地内を含む)	☐ 原則として500人以上の避難所、二次避難所
3 機 能	[おおむね超急性期まで] ☐ トリアージ ☐ 軽症者(慢性疾患等を含む)に対する治療 ☐ (必要に応じて)中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置	[おおむね超急性期まで] ・病院がない地域に設置する避難所医療救護所 ☐ トリアージ ☐ 軽症者(慢性疾患等を含む)に対する治療 ☐ 受入可能な医療機関までの搬送 ☐ 中等症者・重症者に対する応急処置 ☐ 避難者等に対する健康相談 ☐ 助産救護 [おおむね急性期以降] ・巡回診療などを行う避難所医療救護所 ☐ 傷病者に対する治療 ☐ 避難者等に対する健康相談 など
4 期 間	☐ 原則として、超急性期まで開設 (近接病院等の状況から閉鎖を判断)	☐ 原則として、急性期から慢性期まで開設 (地域の医療機能や避難所の状況から閉鎖を判断)

5 医療救護活動拠点

(1) 医療救護活動拠点の設置

医療救護所を開設する区市町村は、区市保健所や保健センターなどに医療救護活動拠点を設置します。

(2) 医療救護活動拠点の機能

医療救護活動拠点では、毎朝・毎夕など定期的にミーティングを開催します。
このミーティングでは、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護活動方針の確認や情報交換等を行います。

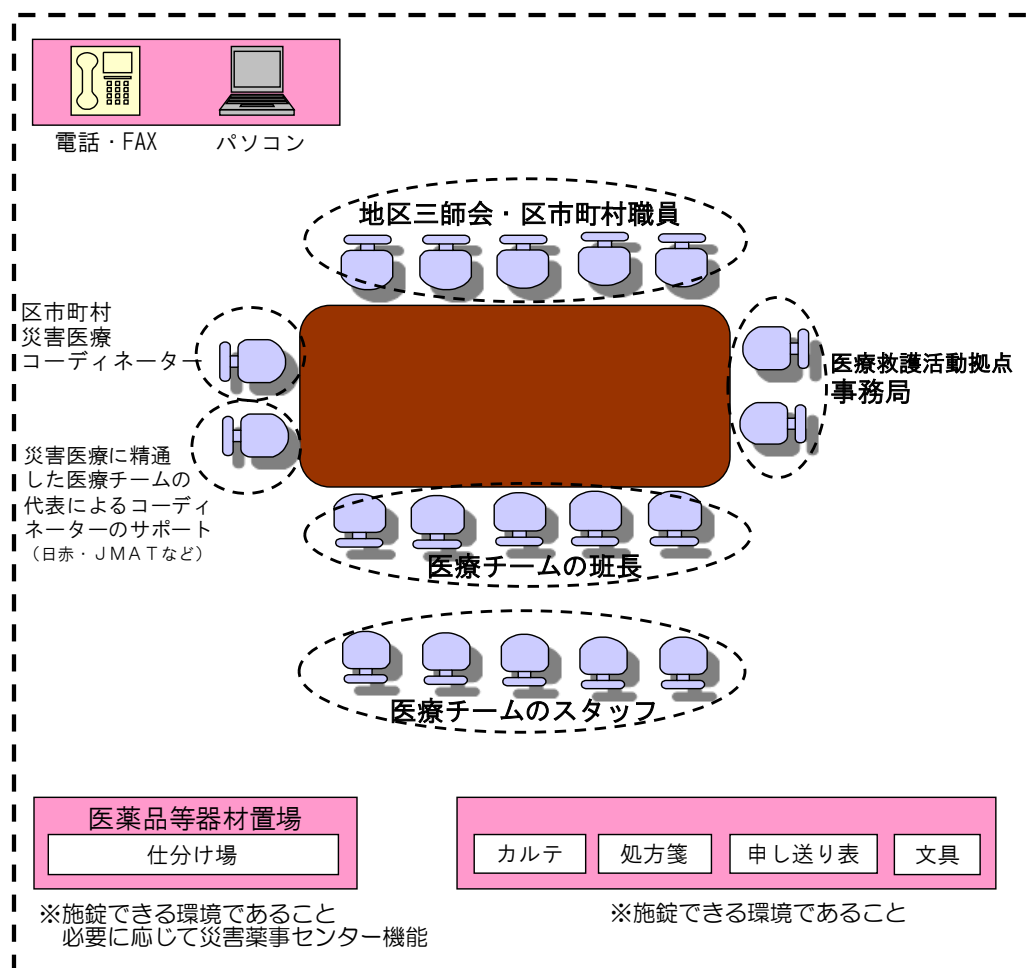
特に、各医療救護所の運営に不均衡が生じないように、医療救護班等が不足している医療

救護所がないか、医療救護所の人的・物的支援に不均衡がないか、医療救護活動が継続的かつ計画的に行われているか、などについて確認します。

(3) 医療救護活動拠点の閉鎖

区市町村は、医療救護所の設置数や医療救護活動の状況から、医療救護活動拠点の閉鎖時期を決定します。

〔参考：医療救護活動拠点のレイアウト（例）〕



第6節 医薬品・医療資器材

1 医薬品・医療資器材等の調達方法

(1) 病院、診療所、歯科診療所、薬局

病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、原則として、医薬品、医療機器、衛生材料及び歯科用医薬品を平時と同様に卸売販売業者から購入します。

卸売販売業による医薬品等の供給機能は段階的に復旧しますが、流通が回復するまで（概ね超急性期までの72時間）は、医療機関の備蓄品等で対応します。

(2) 区市町村

区市町村は、災害薬事センターを設置して卸売販売業者に医薬品等を発注し、医療救護所や避難所に供給します。また、流通が回復するまでは、区市町村の備蓄品等で対応します。

〔表 23：医薬品・医療資器材等の供給〕

機関名	活動内容
都 保健医療局	○ 医薬品等の卸売販売業者が早期に機能を復旧できるよう、自衛隊等関係機関の協力を得ながら支援 ○ 区市町村の医薬品・医療資器材が不足する場合に、要請に基づき、都の備蓄品を供給 ○ 医薬品等が不足した場合には、東京医薬品卸業協会等災害時協力協定締結団体から調達 ○ 災害拠点病院等が収容力を臨時的に拡大するために必要な応急用資器材及び医薬品等の確保に努める。 ○ 必要に応じて医薬品集積センターを設置し、仕分けた上で区市町村へ提供
区市町村	○ 発災後速やかに災害薬事センター（旧称：医薬品ストックセンター）を設置 ○ 災害時には区市町村が備蓄しているものを使用 ○ 備蓄医薬品等に不足が生じた場合は、区市町村において独自に調達し、調達が困難な場合には都に要請
都薬剤師会 地区薬剤師会	○ 区市町村災害医療コーディネーター、地域災害医療コーディネーター及び東京都災害医療コーディネーターの業務に協力 ○ 被災地内の地区薬剤師会は、区市町村の要請を受け、災害薬事センター（旧称：医薬品ストックセンター）における医薬品の仕分け・管理、救護所での調剤、地区薬剤師班の調整等を行う。 ○ 都の要請があった場合、医薬品集積センターにおける仕分け・管理等を実施

2 東京都の対応

都は、卸売販売業者及び災害時協力締結団体※や日本赤十字社東京都支部などと連携し、災害時の医薬品等の供給体制を構築しています。

なお、医薬品・医療資器材と一部の血液製剤の調達方法は異なりますので、ご注意ください。

※東京都薬剤師会、東京医薬品卸業協会、日本医療機器協会、日本産業・医療ガス協会、日本衛生材料工業連合会及び大東京歯科用品商協同組合

3 区市町村の対応

区市町村は、災害時に必要な医薬品等を備蓄するとともに、地区薬剤師会と連携し、災害薬事センターの設置場所や運営方法、卸売販売業者からの調達方法などをあらかじめ協議しておきます。詳しくは、『災害時薬剤師班活動ガイドライン』によります。

第7節 医療機関

1 平常時からの備え

(1) 災害対策委員会の設置

院長等を責任者とする災害対策委員会を設置し、災害時の医療救護体制の在り方、施設設備等の安全点検、防災訓練の実施などについて事前に検討します。

(2) 緊急時の連絡網の整備

災害発生直後から迅速に対応できるように、職員や関係機関との緊急連絡網を整備し、安否確認の方法や関係機関に要請すべき事項を取りまとめて、職員に周知します。

(3) 事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルの策定

病院、診療所、歯科診療所及び薬局は、災害時においても診療等を継続できるように事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルを策定し、職員の参集体制、災害発生時の初動体制、外来・入院患者への対応、新たな傷病者の受入場所の確保や病床の臨時拡大の方法、地域の関係機関との連携などについて、あらかじめ定めておきます。

【参考：事業継続計画（BCP）】

事業継続計画（BCP）とは、災害時においても重要業務を中断しないように事前に定めた計画をいいます。

事業継続計画（BCP）において想定する主な業務には、①優先度の高い通常業務、②災害時応急対策業務、③応急復旧業務、④優先度の高い復旧業務、⑤予防業務があります。

都では、以下のとおりガイドラインを定めていますので、ご活用ください。

(1) 医療機関の事業継続計画（BCP）策定ガイドライン

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/zigyoukeizokukeikaku.html>

(2) 災害時の薬局業務運営の手引き ～薬局BCP・地域連携の指針～

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/yakkyokubcp.html>

(4) 医薬品・医療資器材の管理

卸売販売業者が復旧し、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な医薬品等（おおむね3日分程度）をあらかじめ備蓄します。

(5) 施設・設備等の点検

医療機能の維持に欠かさない電気、水道などの施設・設備等の点検を毎年度定期的に実施します。

(6) 防災訓練の実施

被災地内の医療機関には、在院患者の安全確保や新たな傷病者の受入れなどが求められます。このため、各医療機関は、次の（ア）及び（イ）を目的として、計画的に防災訓練を実施します。

ア 事業継続計画（BCP）や災害対応マニュアルの検討・見直し

イ 災害時の対応方法の周知

【参考：病院における防災訓練マニュアル等】

○ 病院における防災訓練マニュアル（平成8年8月発行）

○ 病院の施設・設備自己点検チェックリスト（平成12年3月発行）

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/bousaikunnrenn.html>

第8節 搬送体制

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を受けて、傷病者の受入れが可能な医療機関を確保し、傷病者を搬送します。

また、都外に搬送する必要がある場合には、都が、他自治体との協定等に基づき、他県又は市（以下「他県等」という。）に対して傷病者等の受入れを要請します。

〔表 24：医療搬送の定義〕

用語	定義
地域医療搬送	・ 地域医療搬送とは、被災地内外を問わず、都道府県、市区町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものも含む）であって、広域医療搬送以外のものをいう。 ・ 災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から S C U への搬送及び被災地域外の S C U から医療機関への搬送を含む。
広域医療搬送	・ 広域医療搬送とは、国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。 ・ 広域医療搬送は、被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

【日本DMAT活動要領による】

（１）航空搬送拠点臨時医療施設（S C U）の設置

都は、大規模災害時等において傷病者の航空搬送を行うための拠点を確保し、同拠点内に臨時医療施設（Staging Care Unit。以下「S C U」という。）を設置します。

S C Uとは、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための臨時医療施設として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置されるものです。都は、内閣府が定める S C U 設置候補地（東京国際空港（羽田空港）、有明の丘広域防災拠点及び立川駐屯地の３か所）に設置することを予定しています。

（２）搬送体制の整備等

都は、自動車、ヘリコプター、船舶など複数の搬送手段を確保するとともに、ヘリコプター緊急離着陸場※の確保を図ることとします。また、相互応援協定等に基づき、国や関係縣市等との広域医療搬送体制の整備に努めています。

※東京都地域防災計画〔別冊資料〕に、「災害時臨時離着陸候補地一覧」を掲載しています。

第9節 各論Ⅰ＜発災直後～超急性期・急性期＞

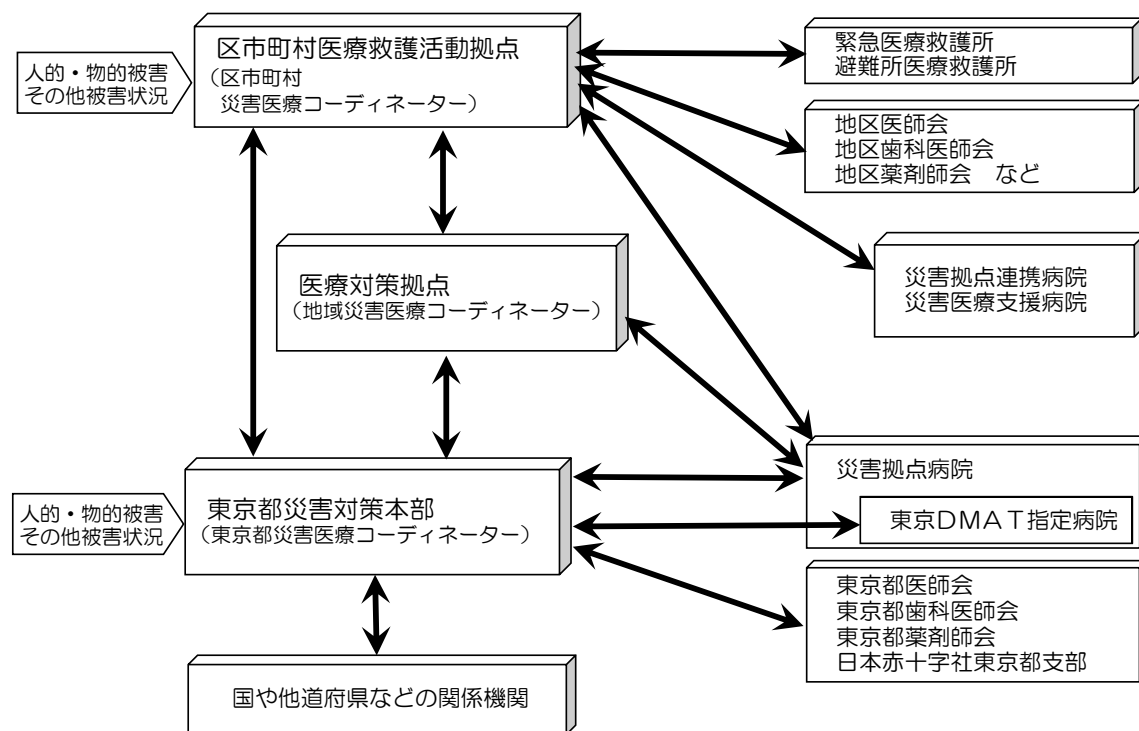
1 情報連絡体制

都内において震度６弱以上の地震が発生した場合など大規模な災害が発生しているとき、都は、医療救護ガイドラインに定める医療救護に関する情報を収集します。

各地域の被害状況は、主に、都や区市町村の災害対策本部が把握しますが、「医療救護に関す

る情報（医療機関や医療救護所の状況、医療チームの活動状況など）」については、都、医療対策拠点、区市町村その他関係機関が連携して情報収集に努めます。

〔図 8：急性期までの情報連絡体制〕



【参考：通信手段について】

災害時には、様々な通信手段を活用することにより、関係機関と情報共有することが求められますが、医療救護ガイドラインでは、「電話等」及び「電子メール・FAX等」を下記のとおり想定しています。さらに、こうした基本的な通信手段のほか、多数の関係者が同時に情報共有等を行う必要がある際には、インターネットの接続状況によって、新型コロナ禍で普及した「WEB会議システム」も活用し、効果的・効率的な情報共有を行うことが必要です。

① 電話等

固定電話、携帯電話、防災行政無線、MCA無線、衛星携帯電話など遠隔地と会話できる通信手段。※MCA無線は、令和11年5月31日でサービス終了予定

② 電子メール・FAX等

電子メール、FAX、防災行政FAXなど遠隔地に資料を送信できる通信手段。

③ WEB会議システム

インターネット環境下で、WEB会議により、多数の関係者が同時に、映像、音声、資料共有などができる通信手段。

2 東京都の医療救護活動

都は、都内で大規模な災害が発生した又は発生するおそれがある場合、東京都災害対策本部を設置します。

ただし、夜間休日等の勤務時間外において震度６弱以上の地震（島しょを除く）が発生した場合は、東京都災害対策本部を自動的に設置します。

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、都内全域の医療救護活動を統括・調整します。

（１）情報連絡体制

都内において震度６弱以上の地震が発生した場合など大規模な災害が発生したとき、都は、都内全域の人的・物的被害、病院被害、大規模事故、ライフラインや主要道路の状況、その他医療救護ガイドラインに定める医療救護に関する情報の収集を開始します。

なお、E M I S の災害モード切替基準は下記のとおりです。

〔E M I S の災害モード切替基準（都の場合）〕

都は、大規模地震等の災害が発生するなど下記の基準に該当する場合に、広域災害救急医療情報システム（E M I S）の運用を災害モードに切り替えます。

- （１） 東京都内及び隣接する県に、震度５強以上の地震が発生したとき。
- （２） 東京都内で災害が発生し、又は発生することが予測され、東京都災害対策本部が設置されたとき。
- （３） 国の機関又は他の道府県から広域災害救急医療情報の入力依頼があったとき。
- （４） その他、都が必要と認めたとき。

ア 都 → 都医師会・都歯科医師会・都薬剤師会・日本赤十字社東京都支部

- （ア） 東京都災害対策本部等を設置したこと
- （イ） 都、各医療圏及びS C Uの医療救護活動方針について情報提供すること
- （ウ） 医療救護班等の編成・派遣を要請すること
- （エ） J M A T、日本赤十字社救護班等の医療チームの派遣を要請すること
- （オ） 日本赤十字社の医療救護所（d E R Uを含む）の設置等について、調整員を派遣すること

イ 都 → 医療対策拠点

- （ア） 医療対策拠点の設置を要請すること
- （イ） 東京都災害対策本部等を設置したこと
- （ウ） 都内の被害状況等について情報提供すること
- （エ） 医療救護活動方針について情報提供すること
- （オ） 医療チーム（都医療救護班や日本D M A T・日本赤十字社救護班など）を配分すること

- （カ） 病院からのライフライン支援要請（水・燃料など）の対応を決定すること
- （キ） 広域医療搬送方針等について情報提供すること

ウ 都 → S C U（参集拠点を含む）

- （ア） 東京都災害対策本部等を設置したこと
- （イ） 都内の被害状況等について情報提供すること
- （ウ） 医療救護活動方針についてE M I Sで公表すること
- （エ） 医療チーム（都医療救護班や日本D M A Tなど）の配分決定を行うこと
- （オ） 広域医療搬送方針等について情報提供すること

エ 都 → 都内参集場所（医療救護ガイドライン P80 参照）

（ア）他県DMATなどに対して参集拠点を指定すること

オ 都 → 区市町村

（ア）東京都災害対策本部等を設置したこと

（イ）医療救護活動方針についてEMISで公表すること

カ 都 → 災害拠点病院

（ア）東京都災害対策本部等を設置したこと

（イ）都の医療救護活動方針についてEMISで公表すること

（ウ）東京DMATの編成・派遣を要請すること（※東京DMAT指定病院に限る）

（エ）都医療救護班や都内DMATの編成・派遣を要請すること

キ 都 → 国（厚生労働省DMAT事務局・内閣府など）

（ア）他県DMATの配分調整を要請すること

（イ）広域医療搬送に関する調整を要請すること

ク 都 → 他道府県

（ア）他県DMATの派遣を要請すること

（イ）傷病者の受入れを要請すること

（２）医療救護活動の総括・調整

都は、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づき、都内全域の医療救護活動を統括・調整します。

ア 東京都災害医療コーディネーターの参集

イ 医療救護活動方針の策定

ウ 東京DMATの派遣

エ 都医療救護班等の配分決定

オ 都内の協力医療チームの配分決定

カ 全国の応援医療チームの受入れ

キ 傷病者を受け入れる病院の確保

ク 広域医療搬送の調整

ケ 都道府県DMAT調整本部の指揮・調整

（３）東京DMATの活動

都は、災害現場などの医療の空白地帯での多数傷病者に対する救命処置や、東京都災害対策本部や医療対策拠点における災害医療コーディネーターの支援、被災した医療機関における本部支援や転院調整・搬送活動のため、東京DMATを派遣します。

ア 待機要請

都内（島しょ地域を除く※。）において大規模地震災害が発生した場合、都は、「東京DMAT待機要請書」により、東京DMAT指定病院に対して、東京DMATの待機を要請します。ただし、都内において震度6弱以上の震度を記録した場合には、東京DMAT指定病院は、都からの要請を待たずに待機します。

※島しょ地域の取扱いについては、医療救護ガイドライン P96 を参照してください。

イ 出場の可否等（報告）

東京DMAT指定病院は、施設の被害状況や傷病者の受入状況などを踏まえ、出場の可

否と出場可能なチーム数を確認し、「東京DMA T待機報告書」により、都に報告します。
通信手段は、原則として電子メール・FAX等（防災行政FAX（70062）含む）とします。

ウ 出場の決定（出場命令）

- （ア）都は、災害現場での多数傷病者等に対する救命処置や災害医療コーディネーターの支援など東京DMA Tを投入する活動、投入先や投入順序について、都内の被害状況や出場可能なチーム数、東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言などを踏まえて、東京消防庁、都立病院機構と協議の上、決定します。
- （イ）都は、東京DMA T指定病院に対して、東京DMA Tの出場を命じます。災害現場への出場の場合、東京消防庁にも報告し、東京消防庁は、東京DMA T連携隊を東京DMA T指定病院に派遣します。

エ 編成

東京DMA T指定病院は、災害現場への出場の際、1チーム当たり、医師1名、看護師等2名の計3名を基準として、東京DMA Tを編成します。ただし、必要に応じて業務調整員を含めることができます。その他の活動に関する出場の際は、当該支援活動に必要な隊員を編成します。

オ 出場

東京DMA Tは、災害現場への出場の際、東京DMA T連携隊とともに出場します。その他の活動に関する出場の際は、東京DMA T指定病院で確保した車両により出場します。ただし、東京DMA Tが車両以外で出場することが効果的であると都が判断した場合は、関係機関と協議し、出場方法を速やかに決定します。

カ 災害現場での活動

- （ア）東京DMA Tは、災害現場の現場救護所等において、東京消防庁の現場指揮本部長の指揮下で活動します。
- （イ）東京DMA Tは、現場指揮本部長から受けた活動範囲や活動内容の指示に基づき、東京DMA T連携隊など消防隊等により安全が確保され、かつ、特別な装備を着装する必要がない範囲で活動します。
- （ウ）現場救護所等では、東京DMA T連携隊の支援を受けて、救出救助された傷病者に対するトリアージや救命処置等を実施します。

また、東京DMA Tは、搬送の優先順位などについて、消防隊等に対して医学的な見地から助言を行います。

- （エ）東京DMA Tの活動期間は、出場からおおむね48時間以内とします。

キ 災害現場において複数の東京DMA Tが活動する場合

同一の災害現場において、複数の東京DMA Tが活動する場合は以下のとおりとします。

- （ア）原則として、災害現場に最先着した東京DMA Tが、現場指揮本部長に対して医学的な見地から助言を行います。
- （イ）原則として、その活動場所に最先着した東京DMA Tが、その現場責任者に対して医学的な見地から助言を行うとともに、後着の東京DMA Tと連携します。

ク 対策本部等の支援活動

災害対策本部等の都の本部において、東京都災害医療コーディネーターの活動を補佐するなど、医学的助言に関することや医療対策拠点をはじめ関係機関との調整等に関するこ

となど、本部活動の支援を行います。

ケ 地域災害医療コーディネーターの支援活動

医療対策拠点において、地域災害医療コーディネーターの活動を補佐します。

具体的には、応援医療チームの活動、医療情報の集約、傷病者を収容する医療機関の確保、東京都災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーター等との連絡調整に関することなどを行います。

コ 医療機関に対する支援活動

出場先である医療機関管理者等の指示に基づき、医療機関の機能維持、入院患者等の転院調整などの支援活動を行います。

サ その他

その他詳細については、「災害医療派遣チーム（「東京DMA T」）運営要綱」、「都内大規模地震等災害発生時活動要領」及び「対策本部等支援活動要領」の定めによります。

（４）都医療救護班等の派遣

ア 要請手続き

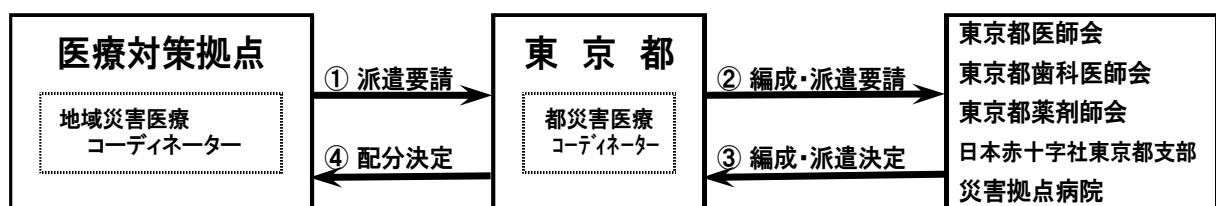
都は、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部、災害拠点病院などの関係機関に対して、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

また、都は、都医療救護班等の編成可能数や被害状況に応じて配分調整を行い、都医療救護班等に対して参集場所を指定します。

都医療救護班等は、原則として、移動手段を自ら確保して、速やかに出動しますが、移動手段の確保が困難な場合は、都に要請します。

なお、都歯科医師会に対する都歯科医療救護班の派遣要請は、本ガイドラインに、都薬剤師会に対する都薬剤師班の派遣要請は、「災害時薬剤師班活動ガイドライン」に、それぞれ定める場合を除き、この要請手続を準用します。

〔図 9：都医療救護班等の要請手続き〕



〔都医療救護班等の派遣要請手順〕

① 派遣要請（医療対策拠点 ⇒ 都）

医療対策拠点は、圏域内の医療ニーズや区市町村又は災害拠点病院からの派遣要請を取りまとめ、圏域内で活動中の都医療救護班等を配分調整します。また、圏域内の医療救護班が不足しているときは、都医療救護班等の派遣を都に要請します。

② 編成・派遣要請（都 ⇒ 都医師会等）

都は、医療対策拠点から派遣要請を受けたとき又は都が必要と判断したときは、都医

師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部及び災害拠点病院に対して、電話等により、都医療救護班、都歯科医療救護班及び都薬剤師班の編成・派遣を要請します。

③ 編成・派遣決定（都医師会等 ⇒ 都）

要請を受けた都医師会などの関係機関は、都医療救護班等の編成・派遣を決定し、編成可能数や派遣チームについて、電話等により回答します。

④ 配分決定（都 ⇒ 医療対策拠点）

都は、都医療救護班等の配分を決定し、医療対策拠点に、電話等により回答します。

イ 都医療救護班の活動

都医療救護班は、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、派遣先の病院長等が決定した活動方針を確認し、主に、トリアージ、軽症者に対する治療、中等症者及び重症者への応急処置を行います。

また、医療救護活動拠点や医療対策拠点などで、区市町村災害医療コーディネーターや地域災害医療コーディネーターを補佐します。

なお、都医療救護班による検視・検案活動については、「災害時における遺体の取扱いに関する共通指針（検視・検案等活動マニュアル）」によります。

ウ 都歯科医療救護班の活動

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処置やトリアージの協力などを行います。

なお、都歯科医療救護班による検視・検案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。

エ 都薬剤師班の活動

都薬剤師班は、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、主に医療救護所における調剤・服薬指導、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理、トリアージの協力などを行います。なお、薬剤師班の活動については、「災害時薬剤師班活動ガイドライン」によります。

オ 東京都災害時医療救護従事者証の携行

都医療救護班等は、原則として、各機関の災害対策用被服などを着用するとともに、都が事前に発行している東京都災害時医療救護従事者証を携行します。

3 二次保健医療圏の医療救護活動

都は、各二次保健医療圏に医療対策拠点を設置します。医療対策拠点では、地域災害医療コーディネーターが、圏域内の医療救護活動を統括・調整します。

（１）医療対策拠点の設置

都内（島しょ部を除く）で震度６弱以上の地震が発生した又は都から設置の指示があった場合、地域災害医療コーディネーター及び医療対策拠点の職員は、原則として、直ちに地域

災害拠点中核病院等（以下、「中核病院等」という。）に参集し、医療対策拠点を設置します。
また、地域災害医療コーディネーターが不在の場合は、あらかじめ指定された代理者又は都
が指定する者が、医療対策拠点を設置します。

（２）情報連絡体制

医療対策拠点は、E M I S により圏域内の病院状況を確認するほか、都や管轄する区市町
村と連携して、医療救護に必要な情報を集約します。

（３）医療救護活動の統括・調整

地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点において圏域内の医療救護活動を統括・
調整します。

４ 区市町村の医療救護活動

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、区市町村内の
医療救護活動を統括・調整します。

※ ここでは、区市町村の標準的な取扱いについて記載していますが、各区市町村が定める
地域防災計画が優先されます。

（１）区市町村内の情報収集

区市町村は、E M I S や電子メール・F A X 等により病院の被害状況を確認するほか、医
療対策拠点や関係機関と連携して、医療救護に必要な情報を集約します。

ア 区市町村→医療対策拠点

- （ア）区市町村災害対策本部や医療救護活動拠点を設置したこと
- （イ）病院の被害状況について情報提供すること
- （ウ）区市町村の医療救護活動方針について情報提供すること
- （エ）医療救護所の設置運営状況を報告すること
- （オ）医療チームの派遣を要請すること
- （カ）病院へのライフライン支援（水・燃料）を要請すること
- （キ）傷病者を受け入れる病院の確保を要請すること
- （ク）傷病者を受け入れる病院を提示すること

イ 区市町村→災害拠点病院

- （ア）被害状況の報告を求めること
- （イ）緊急医療救護所の設置運営について調整すること
- （ウ）傷病者の受入れを要請すること

ウ 区市町村→災害拠点連携病院

- （ア）被害状況の報告を求めること
- （イ）緊急医療救護所の設置運営について調整すること
- （ウ）医療チームの派遣を決定すること
- （エ）ライフライン支援要請への対応を提示すること
- （オ）傷病者の受入れを要請すること
- （カ）傷病者を受け入れる病院を提示すること

エ 区市町村→災害医療支援病院

「ウ 区市町村→災害拠点連携病院」を準用します。

オ 区市町村 ⇔ 診療所・歯科診療所・薬局等

区市町村は、診療所等から医療搬送の要請を受けて、区市町村内の病院、圏域内の災害拠点病院又は医療対策拠点と調整し、要請元の診療所等に対して、電話等で回答します。

その他の事項は、区市町村が定めるところによります。

(2) 医療救護活動の統括・調整

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づき、区市町村全域の医療救護活動を統括・調整します。

ア 地区医療救護班等の編成・派遣

区市町村は、区市町村地域防災計画等に基づいて、地区医師会、地区歯科医師会、及び地区薬剤師会などの関係機関に対して、地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び地区薬剤師班の編成・派遣を要請します。

イ 医療救護所の設置・運営

区市町村は、緊急医療救護所及び避難所医療救護所を設置し、その設置状況や運営状況をDIS及びEMISに入力します。

ウ 医療救護活動拠点の設置・運営

区市町村は、医療救護活動拠点を設置して医療情報を集約し、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受けて、医療救護活動方針を策定します。

エ 医療チームの再配分

区市町村は、病院（災害拠点病院を除く）から医療チームの派遣要請を受けて、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を踏まえながら、区市町村内で活動中の医療チームを再配分します。

オ 医療チームの派遣要請

区市町村は、医療チームが不足している又は不足が見込まれるときは医療対策拠点に対して医療チームの派遣を電話等で要請し、「医療チーム派遣等要請書」を送付します。

カ 傷病者を受け入れる病院の確保

区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受けて、医療機関や医療救護所で対応できない傷病者を受け入れる病院を確保します。

(ア) 重症者の場合

区市町村は、EMISや圏域内の医療救護活動方針などを確認して、圏域内の災害拠点病院に対して、重症者の受入れを電話等で要請します。

(イ) 中等症者・その他の傷病者の場合

区市町村は、EMISや圏域内の医療救護活動方針などを確認して、区市町村内の災害拠点連携病院・災害医療支援病院に対して、中等症者その他の傷病者の受入れを電話等で要請します。

(ウ) 医療対策拠点に対して要請する場合

上記（ア）及び（イ）による受入病院の確保が困難な場合、区市町村は、医療対策拠点に対して、傷病者を受け入れる病院の確保を電話等で要請し、「医療搬送要請書」を送付します。

キ 地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること

区市町村災害医療コーディネーターは、対応困難な事例又は災害医療に関する専門的事

項について、管轄の地域災害医療コーディネーターに対して助言を求めることができます。

(3) 地区医療救護班等

地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び薬剤師班は、主に区市町村が設置する緊急医療救護所又は避難所医療救護所において、医療救護活動を行います。

ア 災害対策本部の設置

地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会は、おおむね震度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、最新の被害状況の把握に努め、地区医療救護班、地区歯科医療救護班及び地区薬剤師班の派遣要請に対応できるように、体制を整えます。

イ 医療救護班等の派遣要請

(ア) 地区医療救護班等の編成

区市町村は、区市町村地域防災計画等に基づいて、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会などの関係機関に対して、地区医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の編成を要請します。

区市町村から要請を受けた地区医師会などの関係機関は、交代要員や必要な班数を確保します。

(イ) 地区医療救護班等の派遣・出場

派遣要請を受けた地区医師会などの関係機関は、あらかじめ定められた緊急連絡網などにより、会員へ指示伝達を行い、地区医療救護班等を参集場所に派遣します。

出動の指示伝達を受けた会員は、指示された場所に参集することとし、被災等により参集できない場合には、可能な限り、その旨を地区医師会等に連絡するようにします。

地区医師会等は、出動可能な班編成を確認し、活動場所ごとに医療救護活動の指揮者を定めて、それを当該区市町村に連絡するものとします。

(ウ) 地区医療救護班等の配分調整

区市町村は、地区医療救護班等の編成状況、医薬品・医療資器材の確保状況、傷病者の発生動向や医療ニーズを把握して、医療救護所の機能に不均衡が生じないように、医療救護班などの医療チームを配分調整します。

(エ) 資器材等の携行

出動する会員は、原則として、各団体又は区市町村が定める被服、ヘルメット、帽子、手袋及び底厚の靴を着用し、懐中電灯や身分証明書等を持参します。

(オ) 移動手段の確保

地区医療救護班等は、原則として、移動手段を自ら確保しますが、移動手段の確保が困難な場合は、区市町村に要請します。

ウ 地区医療救護班

地区医療救護班は、医療救護所を中心に、トリアージ、軽症者に対する治療、中等症者及び重症者への応急処置など、区市町村が定める医療救護活動を行います。

エ 地区歯科医療救護班

地区歯科医療救護班は、医療救護所を中心に、歯科医療を要する傷病者に対する応急処置、トリアージの協力などを行います。

オ 地区薬剤師班

地区薬剤師班は、主に医療救護所における調剤・服薬指導、トリアージの協力、医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理などを行います。

なお、薬剤師班の活動については、「災害時薬剤師班活動ガイドライン」によります。

カ その他協定団体等

地区看護協会、地区柔道整復師会などの協力団体は、区市町村地域防災計画等に定める救護活動等に協力します。

キ 医療救護活動にあたっての留意事項

(ア) カルテの作成

災害時における異なる医療チーム間での共通のカルテ様式として、「災害時診療記録2018」の様式を活用します。チームの交代等があった際にも、円滑に被災者の診療情報のやり取りが可能となります。

また、連携するアプリである「J-SPEED」に必要な情報を入力することで、集計された診療日報の作成・遠隔での共有が即座に可能となり、各本部におけるデータに基づく医療調整活動に役立ちます。

(イ) 次期医療救護班等への引継ぎ等

医療救護所や医療救護活動拠点等において、活動記録書を作成し、次期医療救護班等に引継ぎます。

(ウ) 他の医療チームとの連携

地区医療救護班等は、医療救護所の責任者の下、他の医療チーム等との連携を図りながら、医療救護活動を行います。

(4) 医療救護所

区市町村は、災害拠点病院等の近接地等（病院開設者の同意がある場合は、病院敷地内を含む。）に、発災直後から緊急医療救護所を設置します。

また、病院がない地域には、避難所医療救護所を設置します。

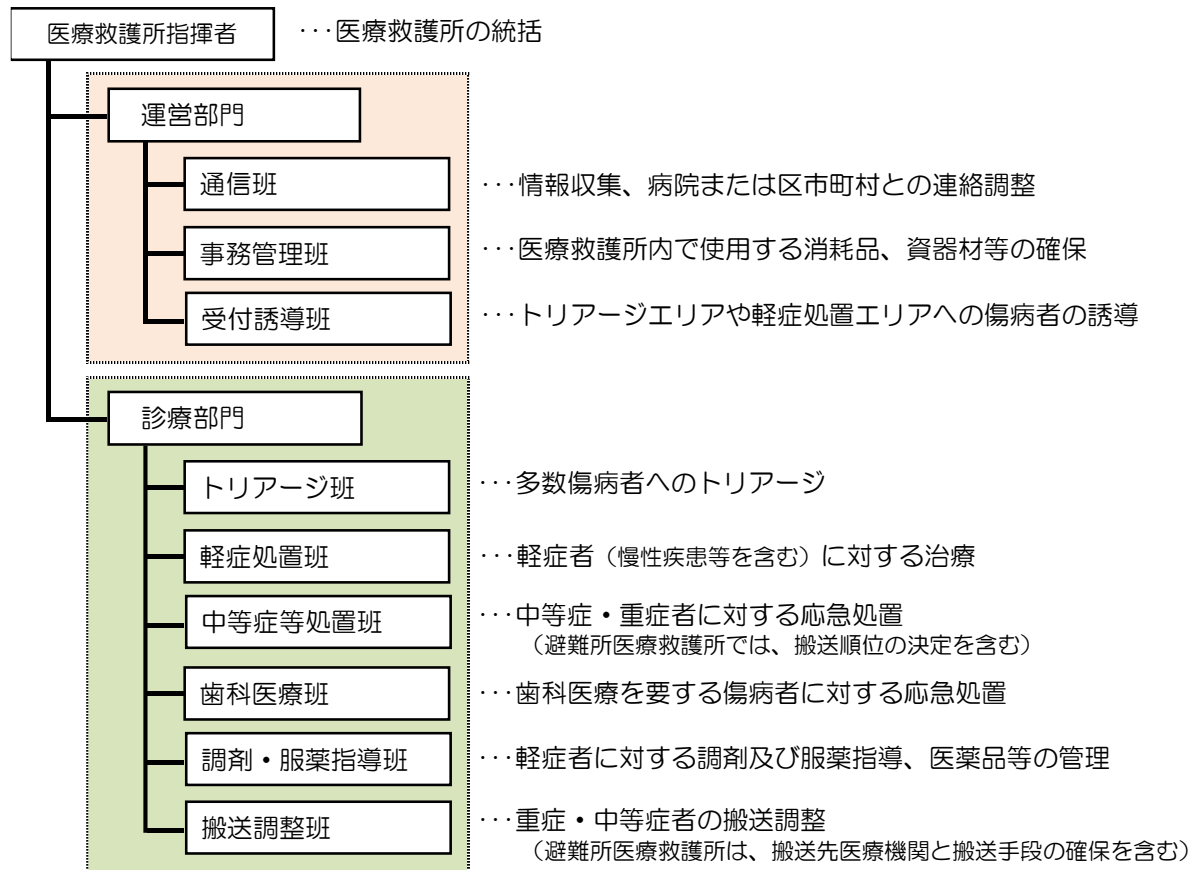
ア 標準的な体制

緊急医療救護所又は避難所医療救護所を設置するためには、人員の確保、医療救護所の設営、組織づくり（チームビルディング）が必要です。

医療救護所の体制は、区市町村が状況に応じて決定しますが、標準的な体制と役割は、下記のとおりです。

なお、医療救護所の運営には、1班以上の医療救護班が必要です。医療チームが限られている場合には、各班の兼任など、医療救護所の指揮者が担当を定めます。

〔図 10：緊急医療救護所・避難所医療救護所の標準的な体制（急性期まで）〕



イ 医療救護所の指揮者等の選任

区市町村は、原則として、近接する病院の事情を最も知っている医師（近接病院に勤務する医師）、又は地域の医療事情を最も知っている地区医師会の医師から、医療救護所の指揮者を選任します。また、医療救護所での活動が長時間に及ぶことが想定される場合には、代理者等を選任します。

ウ 運営部門

運営部門は、主に、通信班、事務管理班及び受付誘導班に分かれます。

（ア）通信班

通信班は、情報収集、病院又は区市町村との連絡調整などを行います。

特に、区市町村から、近隣地域の被害状況、周辺医療機関の状況、医療チームの確保状況などを確認します。

（イ）事務管理班

事務管理班は、医療救護所で使用する消耗品や医療資器材等を確保します。

（ただし、医薬品等の管理については、薬剤師班が行います。）

（ウ）受付誘導班

受付誘導班は、参集した医療チームを医療救護所の指揮者に案内すること、傷病者をトリアージエリアや軽症処置エリアに誘導すること、その他来所者の移動の安全管理などを行います。

エ 診療部門

診療部門は、主に、トリアージ班、軽症処置班、中等症等処置班、歯科医療班、調剤・服薬指導班及び搬送調整班に分かれます。

(ア) トリアージ班

医療救護所には、重症者、中等症者、軽症者などの傷病者が混在しています。

このため、トリアージ班は、医療救護所の多数傷病者に対して、原則として医師を中心に、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者が協力してトリアージ※を実施します。

医療従事者は、トリアージ・タグを記入し、1枚目（災害現場用）を切り離して、医療救護所の受付票とします。

なお、1回目のトリアージがなされた後であっても、時間の経過や傷病者等の状況を確認し、必要に応じて2回目以降のトリアージを実施します。

※トリアージの方法については、医療救護ガイドライン巻末資料（P194）や「トリアージハンドブック（東京都保健医療局発行）」を参照してください。

(イ) 軽症処置班

軽症処置班は、トリアージされた軽症者（負傷者だけでなく慢性疾患等を有する傷病者を含みます）に対する治療を行います。

なお、近接する病院の受診を希望する傷病者には、受診を控えるよう協力を求めます。

(ウ) 中等症等処置班

中等症等処置班は、中等症者や重症者に対して応急処置を行います。

また、病院から離れていて、搬送に時間を要するときは、重症者（最優先治療群）、次に中等症者（待機的治疗群）の順に応急処置を行い、搬送順位を決定します。

なお、搬送までの待機中に中等症者と判定された傷病者の症状が悪化する場合があるので、バイタルサインや身体所見の変化に細心の注意が必要です。

(エ) 歯科医療班

歯科医療班は、医療救護所の来所者に対して歯科医療・衛生指導を行い、特に歯科医療を要する傷病者がいるときは、応急処置を行います。

(オ) 調剤・服薬指導班

調剤・服薬指導班は、薬剤師班を中心に、医療救護所内に設置された調剤場所で、災害用処方箋に基づいた調剤・服薬指導や医薬品等の管理、軽症者へのOTC医薬品の供給などを行います。

(カ) 搬送調整班

搬送調整班は、医療救護所で応急処置を受けた重症者や中等症者を近くの医療機関に搬送します。また、病院から離れた医療救護所の場合は搬送先医療機関と搬送手段の確保を行います。

オ 情報連絡体制

医療救護所の情報連絡体制及び報告内容（被害情報や活動状況など）については、区市町村の定めによります。

区市町村は、医療救護所の医療ニーズや運営状況を把握して、各所の運営に不均衡が生じないように情報収集を行います。

また、従事する医療チームの交代時にも、円滑に医療救護所が運営されるよう、活動報告書の作成など、引継ぎの際のルールを明確にしておく必要があります。

(ア) 医療救護所の設置・運営

区市町村は、医療救護所を設置したことをE M I Sに入力します。また、医療救護所の運営状況を、1日1回程度の頻度で入力します。

なお、緊急医療救護所はE M I Sの医療機関前救護所に、避難所医療救護所はE M I Sの避難所救護所に、それぞれ入力します。

(イ) 医療救護所の医療ニーズ

医療救護所の指揮者は、医療救護所内の医療ニーズについて、区市町村災害医療コーディネーターに報告します。

カ 周辺住民に対する周知

区市町村は、避難所医療救護所を設置したことを、周辺住民に周知します。

キ 医薬品等

医療救護所の指揮者は、調剤・服薬指導班と連携して、医療救護所で必要な医薬品や医療資器材などを確認し、不足が見込まれる場合には、区市町村の災害薬事センターに補給を要請します。

ク 閉鎖時期

区市町村は、被災地内の医療機能や避難所の状況などから、区市町村災害医療コーディネーターと協議の上、医療救護所の閉鎖を判断します。

各医療チームが作成したトリアージタグやカルテとして作成した災害時診療記録は、多くの個人情報を含みます。医療救護所の施設運営者が、一括して保管するなど、あらかじめ取扱いを明確にしておく必要があります。

第10節 各論Ⅱ＜亜急性期～慢性期・中長期＞

1 東京都の医療救護活動

(1) 亜急性期以降の医療救護活動（基本方針）

ア 亜急性期における医療救護活動

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。

イ 慢性期における医療救護活動

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医療救護活動を行います。

ウ 中長期以降における医療救護活動

中長期以降は、地域の医療機能がほぼ回復し、医療救護所もほぼ閉鎖されます。この時期の情報連絡体制は、地域医療等の状況を踏まえ、都が別に方針を示します。

(2) 都医療救護班等の活動

都は、医療救護所の医療ニーズや設置状況を把握して、引き続き都医療救護班等を編成し、区市町村から医療チームの派遣要請を受けたときは、計画的に医療チームを配分調整します。

ア 都医療救護班

都医療救護班は、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等を確認し、避難所医療救護所を中心に、医療救護活動を行います。

イ 都歯科医療救護班

都歯科医療救護班は、医療救護活動拠点等において区市町村が定める歯科医療救護活動の方針等を確認し、医療救護所を中心に、歯科医療救護活動を行います。

ウ 都薬剤師班

都薬剤師班は、医療救護活動拠点等において区市町村が定める救護活動の方針等を確認し、医療救護所及び医薬品の集積場所等を中心に、救護活動を行います。

エ 都医療救護班等の派遣要請

都医療救護班等の派遣要請は、「2 区市町村の医療救護活動」に記載します。

(3) 医療対策拠点閉鎖後の対応

地域災害医療コーディネーターは、圏域内の区市町村と今後の医療救護体制などについて調整を行います。その上で、都は、各二次保健医療圏の被災状況や支援状況等を考慮し、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。

ア 情報収集体制

亜急性期以降は、各二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖するため、区市町村災害対策本部と東京都災害対策本部が情報収集等を行います。

区市町村は、医療救護活動拠点において医療救護所等の医療ニーズや活動状況を把握して、関係機関と情報共有を図るとともに、定期的に都に報告します。都は、必要に応じて所管の地域災害医療コーディネーターに情報提供を行います。

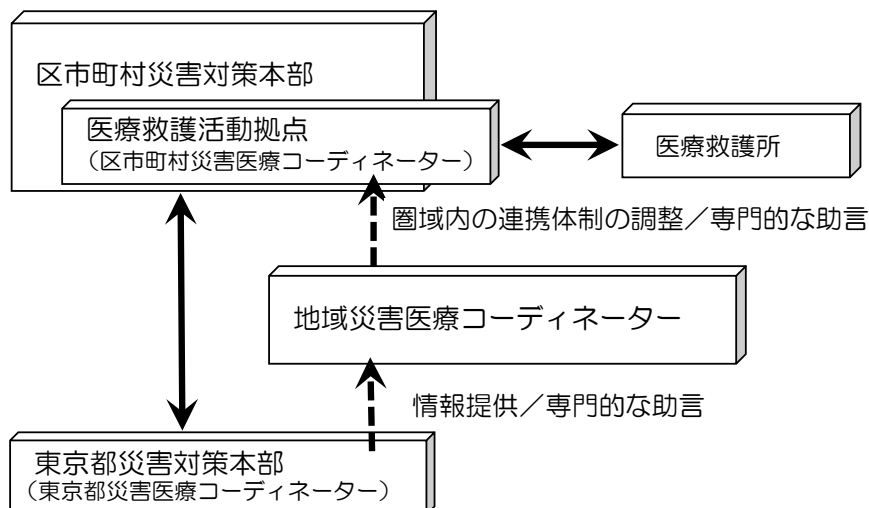
イ 医療チームの派遣

都は、区市町村から都医療救護班などの医療チームの派遣要請を受けて、計画的に医療チームを派遣します。

ウ 地域災害医療コーディネーターと各機関との連携について

医療対策拠点閉鎖後は、地域災害医療コーディネーターが中心となって地域災害医療連携会議を定期的開催し、医療対策拠点閉鎖後の対応や圏域内の活動方針について協議します。また、地域災害医療コーディネーターは、圏域内の各機関や都の求めに応じ、医療対策拠点閉鎖後も必要な支援や助言を行います。

〔図 11：亜急性期以降の情報連絡体制〕



2 区市町村の医療救護活動

区市町村は、医療救護活動拠点を引き続き設置して、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関する調整・情報交換等を行います。

※ ここでは、区市町村の標準的な取扱いについて記載していますが、各区市町村が定める地域防災計画が優先されます。

(1) 情報連絡体制

区市町村は、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します。この時期は、避難所の医療ニーズに加え、慢性疾患、被災者や支援する職員等の健康管理、公衆衛生的なニーズの把握が重要です。

ア 避難所医療救護所→区市町村

区市町村は、避難所医療救護所の医療ニーズや運営状況を把握して、各所の運営に不均衡が生じないように調整します。

避難所医療救護所の指揮者は、運営状況や医療ニーズについて、区市町村災害医療コーディネーターに報告します。

イ 区市町村→都

区市町村は、避難所医療救護所の状況について、定期的（1日1回程度）に、EMISに入力します。

(2) 医療救護活動の統括・調整

亜急性期以降は、避難生活が長期化するため、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になります。

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して医療を提供します。

ア フェーズに応じた対応

(ア) 亜急性期

亜急性期以降は、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、午後は周辺地区の巡回等に切り替えるなど）を図ります。

(イ) 慢性期・中長期

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 医療救護所の設置・運営

区市町村は、必要に応じて、避難所医療救護所を引き続き設置します。

ウ 医療救護活動拠点の運営

区市町村は、医療救護活動拠点において、定期的にミーティングを開催し、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護活動の方針等について検討します。

エ 地区医療救護班等の編成及び派遣

区市町村は、引き続き、区市町村地域防災計画等に基づき、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会に対して、医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の編成・派遣を要請します。

亜急性期以降の医療救護活動は、長期的に行われるため、計画的に地区医療救護班等を派遣します。

オ 医薬品・医療資器材

医療救護班等が使用する医薬品・医療資器材は、区市町村が調達します。

調達内容は、災害規模や状況等により異なりますが、亜急性期以降は、内科系、慢性疾患、歯科疾患、精神科などを中心に準備します。

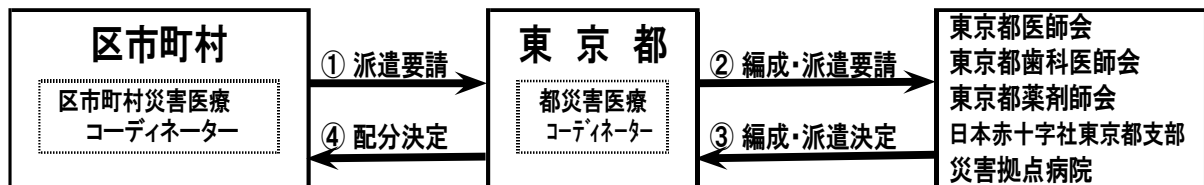
カ 医療チームの派遣要請

亜急性期以降は、各二次保健医療圏に設置する医療対策拠点が閉鎖されます。

区市町村は、都に対して、必要に応じて、医療チームの派遣を要請します。

また、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を踏まえながら、計画的に医療チームを、医療救護所等に派遣します。

〔図 12：医療チームの要請手続き- 都医療救護班の場合〕



(3) 地区医療救護班等の活動

地区医療救護班等は、避難所医療救護所や巡回診療を行う施設において、医療救護活動を行います。各班に想定される活動は、以下のとおりですが、状況により異なりますので、医療救護活動拠点において、区市町村災害医療コーディネーターから、活動方針を確認します。

ア 地区医療救護班

地区医師会は、地区医療救護班を編成し、避難所医療救護所を中心に、区市町村が定める医療救護活動を行います。

《主な活動内容》

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

イ 地区歯科医療救護班

地区歯科医師会は、地区歯科医療救護班を編成し、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、医療救護班等と連携し、被災住民の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導などを実施します。

《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ぎ

ウ 地区薬剤師班

地区薬剤師会は、薬剤師班を編成し、避難所医療救護所や医薬品の集積場所等を中心に、区市町村が定める救護活動を行います。

《主な活動内容》

- ・ 避難所医療救護所等における調剤及び服薬指導
- ・ 避難所医療救護所及び医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け・管理
- ・ 避難所での一般用医薬品を活用した被災者の健康管理支援
- ・ 避難所の衛生管理や防疫対策への協力

復旧する薬局への引継ぎ

(4) 医療救護所

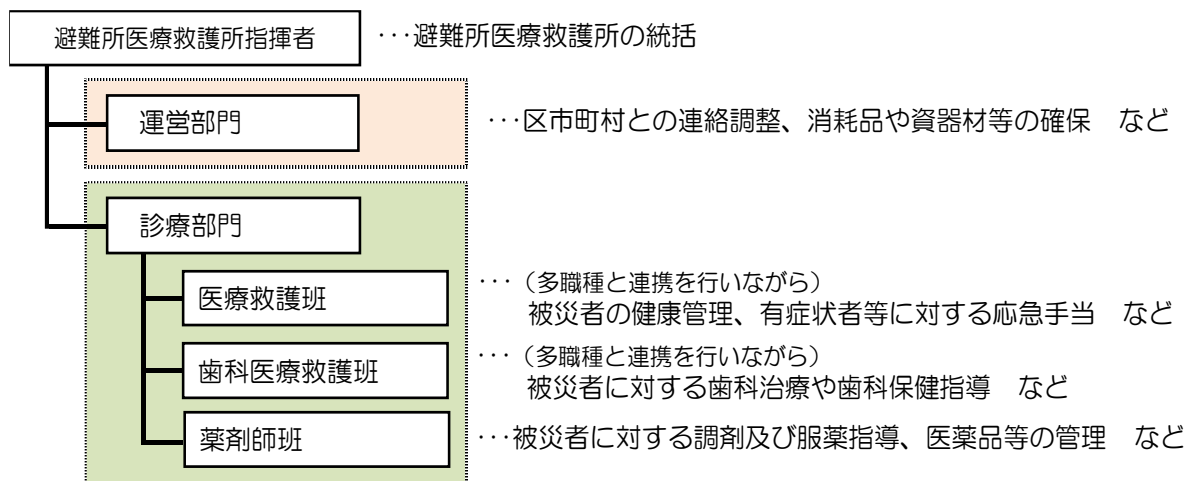
亜急性期以降は、ライフラインや地域の医療機能が徐々に回復します。また、慢性期以降は、地域の医療機関や薬局等も徐々に再開することが見込まれます。

このため、避難所医療救護所では、避難生活が長期化する被災者の健康管理等が中心になります。

ア 標準的な体制

避難所医療救護所の体制は、区市町村が状況に応じて決定しますが、標準的な体制及び機能は、下記のとおりです。

〔図 13：避難所医療救護所の標準的な体制（亜急性期以降）〕



イ 避難所医療救護所の指揮者の選任

区市町村は、避難所医療救護所の運営が長期化することを想定して、地元医師会と協議の上、計画的に避難所医療救護所の指揮者を選任します。

この指揮者は、避難所医療救護所の活動を統括し、避難所と連携して、医療ニーズに応じた医療救護活動を運営するほか、区市町村災害医療コーディネーター等との連絡調整、医薬品・医療資器材等の確保を指揮します。

ウ 運営部門

運営部門は、区市町村との連絡調整、医療救護所で使用する消耗品や資器材の確保などを行います。

エ 診療部門

診療部門では、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班が連携して、それぞれの活動を行います。

（ア）医療救護班

避難所では、保健師を中心に避難者の健康管理が行われます。(状況に応じて、保健師、管理栄養士等からなる保健活動班が編成されることがあります。)

このため、医療救護班は、保健師（又は保健活動班）と連携して避難者の健康状態をチェックし、有所見者・有症状者への応急手当を行います。

また、災害時要支援者等の状況の確認への協力、集団の中で蔓延する可能性のある感染症の早期発見及び予防指導、予防接種の実施等を行います。

(イ) 歯科医療救護班

歯科医療救護班は、保健師（又は保健活動班）と連携して、被災者の健康保持に不可欠な歯科治療及び歯科保健指導を実施します。

亜急性期以降は、重症の口内炎や歯周炎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の高い要観察者として留意する必要があります。

また、義歯の紛失や不適合による咀嚼障害や、避難所生活が長期化した場合の口臭の問題などが、本人や周囲の大きなストレスになるため、適切に歯科保健指導や検診・予防処置を行います。

(ウ) 薬剤師班

薬剤師班は、被災者に対する調剤・服薬指導を行います。

避難所医療救護所での調剤業務については、避難所医療救護所の指揮者と協議し、その決定に従います。

医師の診断・治療を必要としない傷病者には、薬剤師班がOTC医薬品を交付して、医師の負担を軽減します。

エ 情報連絡体制

医療救護所の情報連絡体制及び報告内容（被害情報や活動状況）については、各区市町村の定めによります。

また、従事する医療チームの交代時にも、円滑に医療救護所が運営されるよう、活動報告書の作成など、引継ぎの際のルールを明確にしておく必要があります。

オ 診療記録の保管

各医療チームが作成したトリアージタグやカルテとして作成した災害時診療記録は、多くの個人情報を含みます。医療救護所の施設運営者が、一括して保管するなど、あらかじめ取扱いを明確にしておく必要があります。

(5) 医療救護活動拠点の閉鎖

区市町村は、医療救護所の設置数や医療救護活動の状況等を考慮し、区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言に基づいて、医療救護活動拠点を閉鎖します。

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

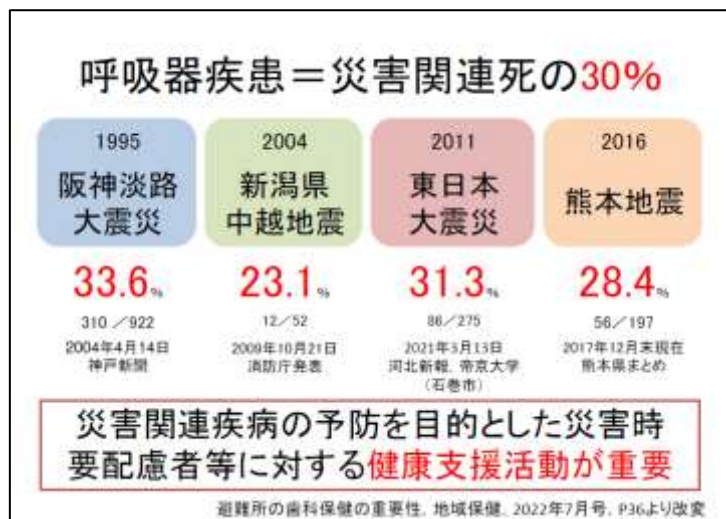
近年、切迫する大規模地震や激甚化する風水害等の発生に対して、都や区市町村は、都民の生命、身体等の安全を確保するため、健康被害の拡大を防ぎながら、災害からの復旧・復興を図ることを責務としています。このため、歯科医師会や歯科衛生士会、歯科技工士会、大学歯学部等の関係団体との適切な役割分担や相互の連携協力を図りながら、その職責を果たしていくことが求められます。

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〕

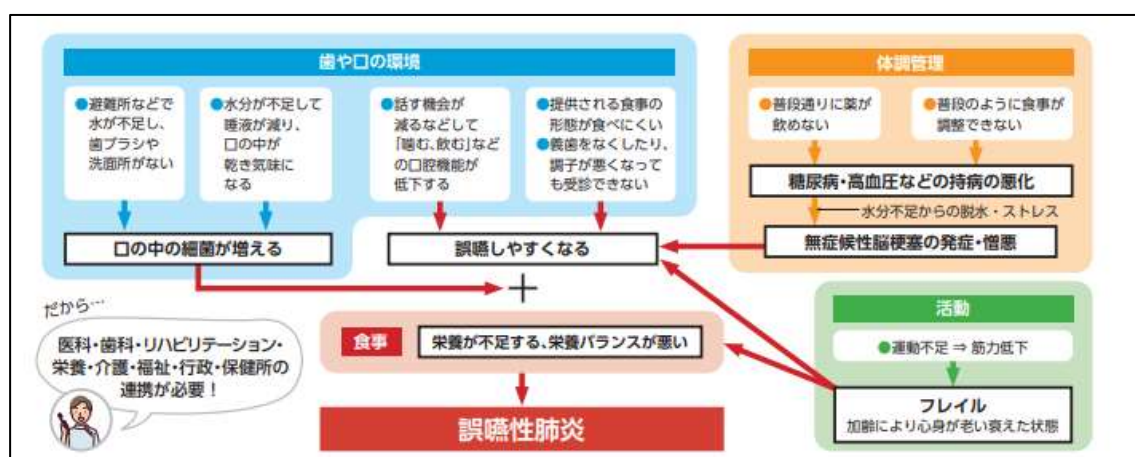


さらに、発災直後の食生活は、菓子パンや菓子類のほか、おにぎりやカップ麺など、糖類を多く含んだ食品や栄養バランスが炭水化物や脂質に偏り、たんぱく質や食物繊維、ビタミン等が不足した食事になりがちです。そのため、子供ではう蝕の発生、成人では歯周病の発生・悪化、高齢者ではフレイルやサルコペニアの発症・悪化等が懸念されます。

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〕

医療救護活動におけるフェーズ区分	東京地域防災計画					
	フェーズ0 発災直後（発災～6時間）	フェーズ1 超急性期（～72時間）	フェーズ2 急性期（～1週間程度）	フェーズ3 亜急性期（～1か月程度）	フェーズ4 慢性期（～3か月程度）	フェーズ5 中長期（3か月程度～）
東京地域防災計画	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					
東京地域防災計画	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					
東京地域防災計画	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					
東京地域防災計画	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					
	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					
	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					
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					
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					
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	・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、班員に配分調整 ・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 ・会員や職員の方針を確認し、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					
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					
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					
JDAT	・被災地への歯科医療救護活動を実施					
	・被災地への歯科医療救護活動を実施					

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

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

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。

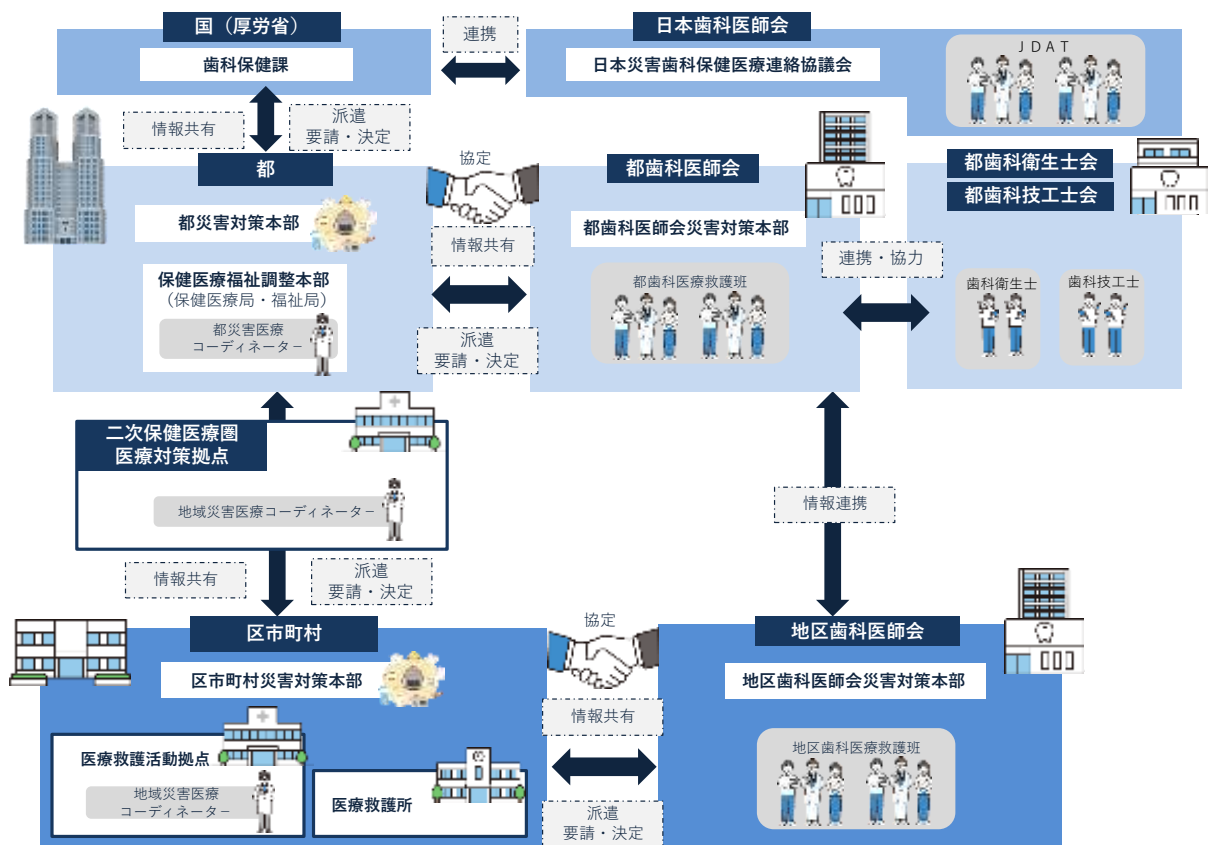
第5節 情報の収集・集約

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。

災害対策基本法と災害救助法

「災害対策基本法」

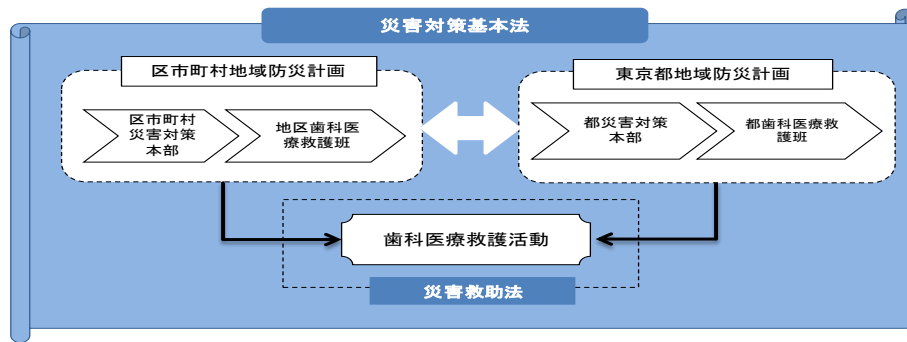
国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的としています。防災に関する国、都道府県、市町村、指定公共機関等の責務を明確化し、防災に関する計画の作成・実施、相互協力等が規定されています。

都道府県や区市町村の取組として、地方防災会議や災害対策本部の設置、地域防災計画の整備などが挙げられています。

「災害救助法」

国が地方公共団体等や国民と協力の下に、応急的に必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図ることを目的としています。

災害救助法に基づく救助は、被災者が現に応急的救助を必要とする場合に行われるものであり、医療も含まれます。救助の実施に当たっては、救助ごとに帳票の作成が義務付けられています。災害直後における当面の応急措置及び災害救助費国庫負担金の精算事務に必要となるため、各救助種目の救助実施状況を、日ごとに記録、整理し、知事に報告をする必要があります。



3 亜急性期以降の情報収集・集約

(1) 区市町村

区市町村は、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し、都に対し、地域の歯科診療所の復旧状況を報告するとともに、必要に応じて、さらに JDAT 等の派遣を要請します。この時期は、避難所医療救護所の歯科保健医療ニーズに加え、慢性疾患、被災者等の健康管理、公衆衛生的な歯科保健ニーズの把握が重要です。

(2) 東京都

亜急性期以降は、二次保健医療圏に設置する医療対策拠点を閉鎖するため、都は、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けます。

(3) 東京都歯科医師会

東京都歯科医師会は、収集した情報を都と共有し、体制等の情報集約・調整に協力します。また、都内歯科診療所の復旧状況について定時的に情報収集を行います。

(4) 歯科医療救護班及び JDAT

歯科医療救護班及び JDAT は、避難所医療救護所における歯科保健医療ニーズや避難所、福祉避難所の歯科保健医療ニーズを把握し、区市町村に報告します。その際、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」) などを活用し、避難所ごとの情報収集に努めます。

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】

4 口腔ケアのための歯科保健指導の実践

(1) 歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃指導

口腔清掃が不十分だと、歯周病や口内炎などの発症や症状の悪化が懸念されます。少量の水でのうがいや、歯みがきなどの指導を行います。

(2) 児童に対する食事指導

支援物資には、菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します。

(3) 高齢者に対する入れ歯の洗浄、補水指導

高齢者の避難所生活では、入れ歯の清掃不足、水分補給の不足による体力低下などで、呼吸器疾患など様々な疾患にかかりやすくなるため、予防のための指導を行います。

(4) 集団に対する啓発活動

個別の指導とともに、掲示物やパンフレットなどを通じて、被災者の方々が適切な生活習慣を取り戻せるよう、サポートを行います。

具体的な対応方法

(1) 高齢者への口腔ケア

被災高齢者は口腔ケアに消極的な場合があります。避難所はプライバシーのない空間であり、人前で口を開け、義歯を外すことに抵抗がある被災者は少なくありません。口腔ケアの必要性を話しながら、徐々に打ち解けてもらうようにし、被災体験などを長時間語る被災者も多いですが、傾聴し、共感を示すことが心のケアにもつながるので、十分に心がけて活動することが大切です。口腔ケアや義歯清掃を強制するのではなく、啓発用チラシやパンフレットを用いて、口腔ケアの重要性を説明し、歯ブラシを手渡すなどといった活動を行います。

(2) 幼児・学童への巡回口腔ケア

被災幼児・学童の口腔環境は、避難生活による歯みがき回数の減少や食生活の乱れなどにより、う蝕、歯肉炎罹患率が増悪することが考えられます。避難所では、食料として緊急的に菓子パンが配布されることが多く、その後、菓子類、イオン飲料など、口腔内の状況によっては様々なう蝕罹患リスクを増加させる飲食物が数多く配給されます。避難所では、多くの被災幼児・学童がこれらの支援物資を随時、食べていることがあるため、食生活支援を含めた口腔ケア、口腔保健指導を行います。

口腔ケアに際しては、保護者がいる場合には口腔ケアの重要性を説明して、保護者の同意を得て行い、嫌がる場合には強制せずに歯ブラシを渡すなどの対応をします。

活動時には、可能な限り、間食やイオン飲料、ジュース等の摂取状況を把握してケアや保健指導の参考とします。口腔ケア前に、避難所の飲食物支援物資の供給状況について確認することも重要です。

また、年齢に適した幼児・学童用歯ブラシを手渡して、歯みがき指導を行うことも大切です。

【「歯科保健支援・口腔ケア提供体制の実践」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。

墨田区と本所歯科医師会・向島歯科医師会では、「区災害歯科コーディネーター」を設置し、災害時の歯科医療救護活動に備えています。その取組を紹介します。

- 墨田区では、都内で初めて、区独自に区災害歯科コーディネーターを設置しました。区災害歯科コーディネーターは、墨田区地域防災計画において、「区内の医療救護活動を、歯科分野で統括・調整し、区災害医療コーディネーターをサポートする」と位置付けられています。
- 平成 28 年 7 月、墨田区により、本所、向島両歯科医師会の歯科医師 4 名が墨田区非常勤職員として災害歯科コーディネーターを委嘱されました。
- 災害発生後の避難所では、誤嚥性肺炎や気道感染が原因となって災害関連死を招くことが歯科医療の分野では知られており、その対応が課題になっています。
- 本所及び向島歯科医師会では、このような問題に対し、区に提言を行い、避難所での感染症予防やストレス軽減のための災害時の歯科保健活動を有効に進められるよう、その統括者としての役割を担う災害歯科コーディネーターの設置に繋がりました。
- 災害歯科コーディネーターは、原則として震度 6 弱以上の地震が発生した場合、墨田区災対保健衛生部（墨田区役所に設置される墨田区災対本部の一部）に参集することになっています。
- 災害歯科コーディネーターの主な役割は、①地元歯科医師会による災害時の歯科医療救護活動の統括、②避難所等における巡回口腔ケアなど、地元歯科医師会による歯科保健活動を調整すること、③墨田区災害医療コーディネーターを歯科の分野でサポートすることとなっています。
- 災害歯科コーディネーターについては、墨田区災害時医療救護マニュアルに具体的な職務が明記されています。
 - ・墨田区災害医療コーディネーターに対する歯科医療分野における助言
 - ・地区歯科医療救護班の編成と各緊急医療救護所への派遣
 - ・地区歯科医療救護活動班の活動における歯科医療活動統括者としての判断（例：口腔顎顔面外傷への対応判断等）
 - ・中等症以上の口腔顎顔面外傷者の収容先医療機関の確保（墨田区災害医療コーディネーターとの協議、調整を含む。）
 - ・避難所医療救護所における地区歯科医療救護班の巡回歯科保健活動の調整・統括
 - ・東京都歯科医師会との調整
- 平常時には、緊急医療救護所開設訓練や、災害時医療救護活動体制委員会（災害時医療救護活動マニュアルの改訂の検討等）、墨田区総合防災訓練等に参加してもらうことより、災害歯科コーディネーターとの連携強化を図っている。

【墨田区災害歯科コーディネーターの活動期間の目安】（墨田区災害時医療救護マニュアルより）

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	超急性期	急性期	亜急性期	慢性期	中長期
【災対保健衛生部に参集】 ・病院前トリアージに従事する歯科医療救護班の活動の統括 ・緊急医療救護所における歯科医療救護班の活動の統括		・墨田区の医療救護活動方針における歯科分野での助言 ・墨田区災害医療コーディネーターのサポート ・地区歯科医療救護班等の配分調整 （特に避難所医療救護所における巡回歯科保健活動統括）			

【墨田区福祉保健部保健計画課提供資料より】

2 関係団体との情報通信手段の確認

災害時は、電話回線に規制がかかるため、電話がつかない可能性があります。地区歯科医師会などの関係団体と、電話以外の複数の情報通信手段について、事前に確認しておくことが必要です。過去の災害では、電話以外の情報通信手段として、メールや SNS を活用した事例があります。

また、夜間や休日に発災した場合、歯科診療所には誰もいないため、歯科診療所の電話番号やメールアドレスの把握だけでは十分とは言えません。地区歯科医師会の中での連絡体制や、会長や副会長、災害担当理事などの個別の連絡先等について、事前に確認しておく必要があります。

3 マニュアル・アクションカードの作成

災害が発生する時間帯や状況によっては、歯科保健担当者が保健センター等の職場に集合できない事態が発生します。誰が歯科保健を担当することになっても、災害時の歯科保健医療活動に必要な対応を行うためには、事前に災害発生時に行うことを記載したマニュアルやアクションカードを作成しておくことが有効になります。

作成したマニュアルやアクションカードは、地区歯科医師会の緊急連絡先や情報通信手段などを記載した書類、避難所掲示用の口腔ケア啓発ポスター等と一緒にクリアケース等に入れて保管しておき、災害発生時にすぐに取り出して使えるようにしておきます。

なお、厚生労働科学研究費補助金研究事業「自治体における災害時保健活動マニュアルの策定・活動推進のための研究」によると、保健所設置市の 38.4%、その他の市町村の 70.9% で災害時保健活動に関するマニュアルが策定されていない状況です。当該研究事業では、令和 6 年 3 月に「市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド」を発行しており、区市町村におけるマニュアル策定の参考資料として活用することができます。

※ 市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド（本編 初版）

https://dohcuoh.com/wp-content/uploads/2024/04/2024_guidelines.pdf

※ 市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド（別冊 初版）

https://dohcuoh.com/wp-content/uploads/2024/04/2024_guidelines_bessatsu.pdf

4 口腔衛生用品の備蓄

発災直後から超急性期・急性期において、避難所などでは、歯ブラシやデンタルフロスなど、口腔衛生用品が不足します。口腔衛生用品の不足は、避難住民の口腔衛生状態の悪化につながることから、出来るだけ備蓄しておくことが重要です。

また、防災倉庫などに口腔衛生用品を備蓄する際には、段ボールの中に、何がどれだけ入っているのかが分かるようにしておくことも大切です。

なお、国は、令和 6 年 11 月に出版された報告書「令和 6 年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について」を踏まえて、令和 7 年 2 月 14 日に、災害対策基本法や災害救助法などを一部改正する法案について閣議決定し、今後、都道府県や区市町村に対して、備蓄状況を年 1 回公表するよう義務付けることとしています。

※ 令和 6 年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について【概要】

https://www.bousai.go.jp/jishin/ното/taisaku_wg_02/pdf/gaiyo.pdf

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。

青梅市では市民の高齢化や土砂災害・河川氾濫等の地域特性を踏まえ、災害時に備えた取組として、平成 26 年に災害時歯科対策マニュアルを策定しています。その取組を紹介します。

- 青梅市は、人口の約 1/3 が 65 歳以上であり、高齢化が進んでいます。また、地域特性としては、山地、丘陵地も多く、急傾斜地崩壊や土石流などによる土砂災害警戒区域が多数あり、立川断層帯も通っています。また、多摩川・霞川等の大型河川が流れており、一部地域では、氾濫による冠水・浸水の恐れがあります。このことを踏まえ、平成 26 年に青梅市歯科医師会の防災担当の歯科医師と協議の上、次の内容で災害時歯科対策マニュアルを作成することとしました。

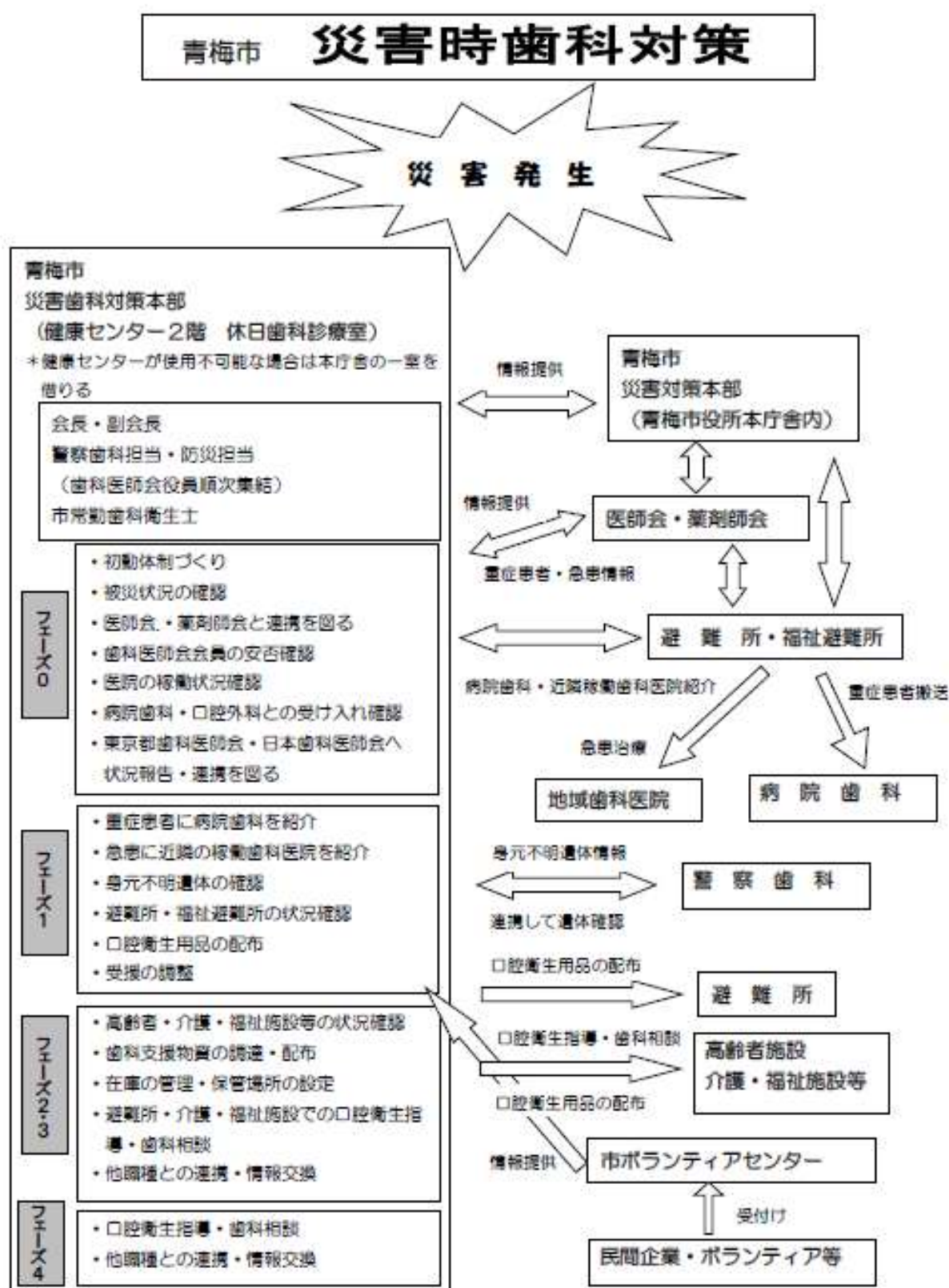
<策定に向けた取組概要>

- 策定にあたり、まずは、青梅市の被災予測を調べ、その状況により実災害時の歯科保健医療に関する対応を考えていくことにしました。立川断層帯地震が発生した時の死者数・負傷者・ライフライン停電率・通信不通率・断水率・下水道管きよ被害率（首都直下地震等による東京の被害想定報告書を参照）を踏まえつつ、被災予測の倍の被害を想定した上で、外傷的な緊急処置、急性症状の対応は二次医療機関と連携して搬送し、それ以外の処置は、医療救護所や避難所を巡回して歯科医療支援を行うよりも、しっかり処置ができる稼働医療機関で行った方が良いという結論に至りました。
- 初動体制を確立する発災直後から 6 時間の間に、歯科医師の安否確認、医院稼働状況、患者受入れ可否、周辺の交通状況の確認を行い、また、二次医療機関、東京都歯科医師会、日本歯科医師会との情報連携を取ることにしました。そして、急患治療の依頼が来た場合、稼働医療機関を紹介し、重症者は二次医療機関に搬送するようにしました。
- 歯科衛生用品については、歯ブラシ等の長期保存ができる物はある程度保管しておき、その他の物は、消費期限や保管スペースも必要になることから、歯科救護物資が届くまでの間、各歯科医院にストックしてある歯科衛生用品を持ち寄り、対応することにしました。そして、調達していただいた用品は、あとで各医院に返却するようにしました。
- 避難所で使用する調査票については、歯科関係者用と支援者用（保健師等）とそれぞれ作成し、歯科以外の専門職が避難所を訪問した際、歯科医療・口腔ケアを必要としている者がいた場合、速やかに情報が歯科に提供してもらえるようにしました。また、「災害時避難所口腔ケア支援の手引き」を作成し、誰でも口腔ケアの支援ができるようにしました。

<策定後の取組と今後の対応>

- 令和 6 年度の防災訓練では、歯科医師会の会員グループラインと電話を使って被災時の安否確認を試行し、発災時にはこのような連絡が行くので、会員からも必ず状況を会長、役員に連絡することを伝え、会員の意識づけを高めています。歯科医師会ではこれまで数回防災の研修会を開催して会員に周知してあるので、スムーズに全員の方と連絡を取ることができました。
- 今後、稼働医療機関まで通院できない方々に対し、どのように取り組んでいくか検討していく必要がありますが、市の防災計画や状況に応じて見直しを行いながら、歯科医師会と連携して取り組んでいく予定です。

【青梅市こども家庭部こども家庭センター提供資料より】



<参考2 フェーズ分類と活動のポイント>

フェーズ分類と活動のポイント

区分	フェーズ	時期	対 応	具体的に	必要物品
初動体制確立	フェーズ0	発災直後 ～6時間	- 災害歯科対策本部の設置 - 初動体制づくり - 被災状況の確認 - 歯科医師会会員の安否確認 - 医院の稼働状況確認 - 医師会・薬剤師会と連携を図る - 病院歯科・口腔外科との受け入れ確認 - 東京都歯科医師会、日本歯科医師会へ状況報告・連携を図る	- 被害発生状況等に応じ設置 - 停電・電話不通等、健康センター状況の把握 - 災害本部からの被災状況・避難所設置状況の把握 - 歯科医師会員43会員 60医療機関(会員37医療機関、非会員23医療機関) 4医療機関への受け入れ確認 - 東京都歯科医師会、日本歯科医師会に連絡	- 歯科医院安否確認表 - 歯科医院安否確認表 - 医師会・薬剤師会電話番号 2次医療機関名簿 - 東京都歯科医師会、日本歯科医師会電話番号
		6時間 ～72時間	- 病院歯科・口腔外科の紹介 - 稼働歯科医院の紹介 - 身元不明遺体の確認 - 避難所・福祉避難所の状況確認 - 口腔衛生用品の配布 - 支援の調整	- 重症患者情報が入ったら、病院歯科・口腔外科を紹介する - 歯科医療を必要とする住民ニーズを把握し、情報が入ったら近くの稼働歯科医院を紹介する - 警察歯科から連絡が入ったら、警察歯科担当の先生は、警察歯科と一緒に身元確認を行う。 - 市保健師等との保健活動記録・情報の共有 - 歯科医師会会員が口腔衛生用品を持ちより、必要な者に配布 - 派遣歯科医師・歯科衛生士の受け入れ調整	2次医療機関名簿 - 医療機関名簿 - 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票(他職種用)・ポスター - 歯科支援物資調達表・物品在庫票・水が少ない時の歯磨きチラシ
		72時間 ～2週間	- 高齢者施設の状況確認 - 介護・福祉施設の状況確認 - 歯科救援物資の調達・配布 - 在庫の管理・保管場所の設定 - 避難所被災者の状況把握	- 高齢者施設に連絡をし、状況を把握する - 介護・福祉施設に連絡をし、状況を把握する - 歯科救援物資が届いたら、各避難所に配布する - 歯科医師・歯科医院歯科衛生士・ボランティア歯科衛生士による歯科チームを作る - 各避難所・高齢者・介護・福祉施設で、調査票による被災者の状況把握	- 高齢者施設一覧表 - 介護・福祉施設一覧表 - 物品在庫票・水が少ない時の歯磨きチラシ - 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票(歯科衛生士用)・支援の手引き
		2週間 ～1か月	- 各避難所・高齢者・介護・福祉施設での口腔衛生指導・歯科相談 - 他職種との連携・情報交換	- 歯科チームによる口腔衛生指導・歯科相談を実施 - 各避難所・高齢者・介護・福祉施設で、保健活動班による歯科医療・口腔ケアのニーズの情報収集	- 歯科相談・口腔ケア指導票(個別用・集団用)・支援の手引き - 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票(他職種用)・支援の手引き
復旧・復興期	フェーズ4	1か月以降	- 口腔衛生指導・歯科相談 - 他職種との連携・情報交換	- 歯科チームによる口腔衛生指導・歯科相談を実施 - 保健活動班による歯科医療・口腔ケアのニーズの情報収集	- 歯科相談・口腔ケア指導票(個別用・集団用)・支援の手引き - 歯科医療・口腔ケアニーズ調査票(他職種用)・支援の手引き

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

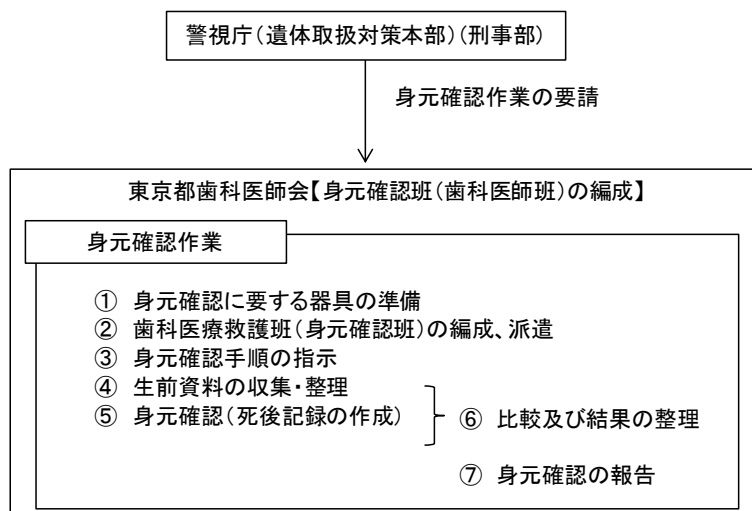
「検視」とは、検察官又は警察官等が、犯罪性の有無を明らかにするため遺体等を調査することをいう。また、警察官が、死因及び身元を明らかにするため、遺体の外表について観察・記録等することを含むものとする。

「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。

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）

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 ころ	避難所等の連絡先	※ 避難所担当者氏名も記載
避難者等の人数 (復元を含む、本票に登録されている人数)	人 (月 日現在)	情報収集法 ☐ 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 (本施設で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 ※ 不足物品を補充した場合は、ここに記載	◎ ○ △ × —	歯ブラシ (成人・乳幼児), 歯みがき, コップ, 義歯ケース・洗浄剤: ○90%以上が確保, ○70~90%, △40~70%, ×40%以下, —不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
(4) 口腔清掃や 介助等の状況 全体状況	a 歯みがき 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・要介護者の介助: ○90%以上が確保, ○70~90%, △40~70%, ×40%以下, —不明 (避難者数に対する割合)
特記事項			
(5) 歯や口の訴え 歯痛の問題 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)

書き方

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	場所の名前	避難所等の立地する市町村名	市町村名
評価年月日 曜日 時間	年 月 日 () 訪問した日時 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 (担当者名・連絡先)
避難者等の人数 (喫食を含む、本部に登録されている人数)	登録人数 人 (月) たいいてい本部で情報得られる 避難所にも貼ってある	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 (役割や氏名：) シ 避難者等からの聞き取り ヒ 5~8人 ヒ 既知の情報 ヒ 電話動等を添えて □ その他 ()
その他 内訳	a うち乳幼児(就学前) (約 〇 %)、不明 b うち妊婦 (約 〇 %)、不明 c うち高齢者(75歳以上) (約 30%)、不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 2-3%)、不明	評価時に在籍していた避難者等数	だいたい 人くらい (概数) 訪問時にいた人数
記載者 氏名・所属 職種	氏名： 自分の名前 所属： 派遣元の団体名・チーム名 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)	携帯電話番号

1. 項目ごとにここにチェック

3. 最後に簡易評価決める

の確保	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)	主観的に、感覚的に行くしかない	x 不可能、- 不明
特記事項		何も書かないと、情報はゼロ！	
(2) 口腔清掃等の環境	a 歯磨き用の水 b 歯磨き等の場所	あたらずとも遠からずでも、情報は無いよりあったほうがいい！	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。 x なし・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 〇 人分)、③不明 a-2 歯ブラシ(乳幼児用) ①充足、②不足(約 〇 人分)、③不明 b 歯磨き剤 ①充足、②不足(約 〇 人分)、③不明 c うがい用コップ ①充足、②不足(約 〇 人分)、③不明 ※ 主観的におおまかに d 義歯洗浄剤 ①充足、②不足(約 15? 人分)、③不足、④不明 e 歯垢ケース ①充足、②不足(約 〇 人分)、③不足、④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%、x 40%以下、- 不明 (避難者数に対する割合)
特記事項	※ 不足物品を補給した場合、ここに書く	2. 補充の有無や、必要な追加対応の詳細	
(4) 口腔清掃や介助等の状況全体状況	a 痛みがき 1 していない、2 ほほえている、3 不明 b 義歯清掃 c 乳幼児の介助 d 障がい児者・要介護者の介助 ※ 主観的におおまかに	実は、「その他の問題」「特記事項」が方針のカギを握る情報となることが少なくない！ 書かなくてもいいかな？と思っても、とにかく書いておく！	南や義歯の清掃、乳幼児・障害・要介護者の介助： ○ 90%以上が確保、○ 70~90%、△ 40~70%、x 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 5 人)、②いない、③不明 b 義歯紛失や義歯破折 ①いる(約 3 人)、②いない、③不明 c 食事等で不自由な者 ①いる(約 〇 人)、②いない、③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(応急対応以上場合は必ず記入)		◎ 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%、x 40%以下、- 不明 (避難者数に対する割合)
特記事項		2. 応急対応の有無や、必要な追加対応の詳細	

わからないところは「不明」！空白は禁！

その他のコメント(インフラ・衛生環境・多職種への伝達事項)

Ver. 4 (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 分ごろ	避難所等 の 連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載 タムラさん
避難者等の人数 (実数を含む、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 ☐ 責任者等からの聞き取り (避難者氏名:) ☒ 避難者等からの聞き取り (7-8 人程度) ☒ 視察の観察 ☐ 支援活動等を通じて把握 ☒ その他 (自治会長)
その他 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%)、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 職種	氏名: ○○ △△ 所属: JDAT×× 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)	090-1234-5678

項目	評価項目 (※評価でさ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 前のJDAT、2週間前? b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり (定期的) 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	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		
(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: 上水は×で給水、下水OK b 歯磨き等の場所 1充足、2不足、9不明 * (具体的に: 近くのトイレの洗面は狭い 体育館内にうがい用の 別の場所の洗面台までは バケツが準備されているが、 距離があり段差もある ほぼ使われていない様子	◎ ○ △ × —	◎ 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) ③不明 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 ③充足、2不足 (約 人分)、3不要、9不明 ※ 主観的におおまかに ※ 不足物品を補充した場合、ここに記載	◎ ○ △ × —	◎ 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)		
(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まぼほしていなそう、9不明 b 義歯清掃 1していそう ②まぼほしていなそう、9不明 c 乳幼児の介助 1していそう、2まぼほしていなそう、③不要、9不明 d 障がい児者・要介護者 1していそう、2まぼほしていなそう、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・要介護者の介助: ○ 90%以上が確保、○ 70 ~90%、△ 40~70%、 × 40%以下、— 不明 (避難者数に対する割合)
特記事項	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、義歯はウェットで拭いている		
(5) 歯や口の訴え 歯歯の問題 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、③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 (応急対応した場合のみ記載)	◎ ○ △ × —	◎ 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	応急処置は義歯破折の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		
その他の問題	例) 歯科保健医療に関するそ 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		食事は朝夕は弁当 (申込制)、昼は炊き出し等も、この日の井は 栄養バランスは考慮されていない。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。

※ 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)

(施設側 ・ 救護 歯科医師会 ・ 救護 歯科衛生士会)

[illegible]

歯科保健医療 ニーズ調査・啓発・指導 実施票(個別・複数) の記入の仕方

記入例1 義歯を紛失して、食事が摂りにくい方

名前	年齢	性別	(1) (2) (3) (4) (5)					詳細記載欄 ※歯科治療「要」/追加対応「要」の項目は、支障に繋がる具体的な情報は必ず記載してください	啓発・指導内容				追加 対応 継続 指導	
			食事をする時の問題	歯みがきの環境の問題	歯みがきをする問題	歯や口の清掃問題	歯科治療の必要性		歯科治療の確保	義歯・指導内容	治療連携			
●●●● 090-1234-5678	0 6 18 65 75 5 17 64 74 以上	男 女	歯などが痛い、食べにくい、食事のむづかしい、食事のむづかしい	歯ブラシ、ケア・歯磨剤、水や歯磨剤の確保	歯みがきできている、介助が要している	歯の汚れ、口臭、口周りの汚れ	痛み、歯肉の炎症、失音に対する、歯科治療の必要性	近隣の歯科診療所、交通手段、移動の可否、移動の可否など	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 不要 ☒ 要

※ ラビッドアセスメント票(迅速集団)との対応

追加対応が必要な場合は連絡先も書いておく

義歯が無く、柔らかい物が食べにくい

義歯作成などの受診が必要

通院手段がなく、自分では通院できない

詳細について、本部や次のチームが何をすべきなのかわかるように記載する

義歯の必要性を説明し、歯科受診を勧めた。通院するための交通手段を相談・検討する

© 2024 DPHD

記入例2 避難所生活で歯みがきは不十分。歯の痛みが出てきた。かかりつけ歯科をもっていない

名前	年齢	性別	(1) (2) (3) (4) (5)					詳細記載欄 ※歯科治療「要」/追加対応「要」の項目は、支障に繋がる具体的な情報は必ず記載してください	啓発・指導内容				追加 対応 継続 指導	
			食事をする時の問題	歯みがきの環境の問題	歯みがきをする問題	歯や口の清掃問題	歯科治療の必要性		歯科治療の確保	義歯・指導内容	治療連携			
○○○△□ 080-3412-9876	0 6 18 65 75 5 17 64 74 以上	男 女	歯などが痛い、食べにくい、食事のむづかしい、食事のむづかしい	歯ブラシ、ケア・歯磨剤、水や歯磨剤の確保	歯みがきできている、介助が要している	歯の汚れ、口臭、口周りの汚れ	痛み、歯肉の炎症、失音に対する、歯科治療の必要性	近隣の歯科診療所、交通手段、移動の可否、移動の可否など	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 義歯の取替 ☐ 義歯の修理 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の調整	☐ 不要 ☒ 要

※ ラビッドアセスメント票(迅速集団)との対応

追加対応が必要な場合は連絡先も書いておく

歯が痛いため食べることができていない

痛みで歯をみがけない

歯が痛い治療希望

どこで治療できるかわからない

詳細について、本部や次のチームが何をすべきなのかわかるように記載する

歯科治療につなげていないか確認のため次回声をかける

災歯3-4

歯科保健医療 ニーズ調査・指導・啓発 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 категория：□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。

更新 2024.2

歯科保健医療救護 個別記録票(災害時歯科共通対応記録)日歯統一版 ver2.0

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・診察・個別指導・集団指導・物資提供・その他()

出務場所

建物・避難所など名 (市町村など名) 避難所種類: 避難所(一般・福祉)・施設・仮設住宅等・その他()

処置・対応内容		処置・治療など				診察・相談・指導・ケアなど				紹介など				摂食嚥下関係	各項目の具体的な内容 特記事項 記載	
名前 (集団の場合は人数)	年齢	性別	個別				集団				歯科へ	内科へ	他科へ	その他		
			歯科相談・保健指導のみ(口腔内歯科保健ありなし)	診療指導(口腔内歯科保健ありなし)	口腔ケア指導(口腔のみ)	口腔ケアの実施のみ	保健指導講話・啓発	口腔ケア用品の提供	その他指導など	①スリーニング(RSST/MMST/FT) ②評価(頭部聴診など) 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						
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) 日歯統一版 ver2.0

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)	対応者全員の氏名と職名(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)
	☐ 口腔外科処置 (人) ☐ 再装着 (人) ☐ 義歯新製 (人) ☐ 義歯修理・調整 (人) ☐ 歯内療法処置 (人) ☐ 保存修復処置 (人) ☐ 歯周治療処置 (人) ☐ 消炎鎮痛・処方 (人) ☐ その他の処置など (人) ※内容を記載ください	☐ 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) (人) ☐ 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) (人) ☐ 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人) ☐ 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人) ☐ 個別 口腔ケアの実施のみ (人) ☐ 集団 歯科講話・保健指導・啓発 (人) ☐ 口腔ケア用品の提供 (人) ☐ 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)
	☐ 紹介(歯科へ) (人) ☐ 紹介(医科へ) (人) ☐ 紹介(その他へ) (人) ☐ その他の紹介など (人) ※内容を記載ください	☐ 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) (人) ☐ 摂食嚥下機能の評価(頭部聴診など) (人) ☐ 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) (人) ☐ 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (人) ☐ 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

整理No.

様式4

医療チーム等派遣要請書

1 要 請 元	名 称				
	担当者名				
	電話／FAX	TEL			FAX



年 月 日 時 分 要請

2 要 請 先	名 称				
	担当者名				
	電話／FAX	TEL			FAX

派遣要請

1 医療チーム等の必要数

(希望する種別)

医 ・ 歯 ・ 薬

(必要チーム数)

班

2 参集場所

(施設名)

(電話番号)

(住 所)

(FAX番号)

3 その他事項

活動予定時間

月

日

時

～

月

日

時

特記事項

(活動予定場所、活動内容など)

◎ 要請系統を確認してください(※事前ルールがある場合を除く)

病院※・診療所
(※災害拠点病院を除く)
医療救護所



区市町村
医療救護活動拠点



医療対策拠点



東京都

災害拠点病院



医療対策拠点



電話＋様式4

整理No.

医療チーム 編成 参集 報告書

様式 5

年 月 日 時 分 送付

団 体 名	(医師会や災害拠点病院名など医療チームを編成する団体名)	
担当部課 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)



(送付先に○をつける)
東京都保健医療局
[]医療対策拠点
_____区市町村

構成メンバー

No.	リーダー	氏 名 (カカナ)	職 種	専門・資格
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※都・拠点・区市町村欄

(チームNo.)
都No.
医対拠点No.
区市町村No.

(一次参集場所)
施設名
住 所
電話番号
担当者名

(活動場所・参集拠点)
施設名
住 所
電話番号
担当者名
(活動予定時間)

(移動手段)

連絡先情報

携帯電話番号

(主) _____ (副) _____

衛星携帯電話番号

(主) _____ (副) _____

メールアドレス

(主) _____ (副) _____

資器材

資器材情報 ※資器材名、数量等を記入してください

被災地内の移動手段

移動手段

なし 自動車 医療機関の緊急車両 医療機関のその他車両
その他機関 その他()



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、歯虫をおこしやすくなります。特に高齢者の方は咽頭性肺炎（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、口のお手入れや歯を磨く習慣をぜひ始めましょう。

1



水で濡らしたティッシュペーパーで軽く磨きます

2



細いような水の量のコップをさつ用とし、水量の少ないほうに歯ブラシを入れて磨きます

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



最終にもう1つのコップでゆくとともに2回口をゆすぎます

ポイント ● 口内炎ができたり、痛みがききし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、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。

1



食後の少量の水やお茶でよくよく、がらがらうがいします

2



タオルやハンカチ、ティッシュペーパーなどで口の表面を拭いて、できる限り汚れを取り除きます

ポイント ● うがいは、一度に多くのお水を飲んで吐き出すよりも、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。

1



できれば歯磨機、少なくとも3日に1度は外して、上のような器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、キッチンペーパー

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、義歯は浄水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。

公益社団法人 日本歯科医師会

- 87 -

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（口腔消毒剤）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。口の中の状態を考慮し、刺激の少ないノンアルコール成分のものをおすすめです。

口の体操やマッサージをしましょう！

非常時には、緊張しない環境などで強いストレスを受け、唾液が山にくることがあります。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。なるべく口を動かす。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

「あ」、「い」、「う」と発音するように、口を大きく動かします。

顔を動かした後、すばめろ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、顎の下やははきさったり、揉んだり押したりして動かします。

公益社団法人 日本歯科医師会

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