

# 行歯会だより 第207号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和7年10月発刊



## 1 JDAT(日本災害歯科支援チーム、Japan Dental Alliance Team)の現状と夢① (P.2)

東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター特任講師

令和6年能登半島地震日本歯科医師会災害対応アドバイザー

中久木 康一

## 2 歯科医療供給「大変化」が歯科行政に及ぼす影響を考える (P.6)

国立保健医療科学院

客員研究員 安藤 雄一

## 3 わたしたちの歯科保健計画<その9> (P.11)

岡山県 岡山市保健所健康づくり課

医療専門監 河本 幸子

## 4 第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)開催報告 (P.13)

福岡県 福岡市保健医療局健康医療部口腔保健支援センター

口腔保健支援係長 新井 優花

## 5 第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)参加報告 (P.16)

沖縄県中部保健所

与那嶺 亮

## 6 第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)前ゼミ開催報告 (P.17)

宮崎県健康増進課・宮崎県口腔保健支援センター

主幹 森木 大輔

## 7 つながる想いが、カタチになる。

～豊川市の取組み報告 “いなりん歯っぴ～ケース”ができるまで～ (P.19)

愛知県 豊川市子ども健康部保健センター

技師(歯科衛生士) 萩野 由

## 8 世話役のつぶやき<北海道> (P.21)

北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室(苫小牧保健所)

主査(健康増進) 多田 佳子

# 1 JDAT(日本災害歯科支援チーム、Japan Dental Alliance Team)の現状と夢①

東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター特任講師  
令和6年能登半島地震日本歯科医師会災害対応アドバイザー  
中久木 康一

## 1 はじめに

2025年5月に新潟にて開催された第74回日本口腔衛生学会学術大会において、「令和6年能登半島地震への県外派遣JDAT(日本災害歯科支援チーム)の経験と課題」と題したポスターを掲示した。これを中心とした「行歯会会員に伝えたいこと」についての執筆依頼を得た。

JDATの仕組み、および令和6年能登半島地震への県外JDATの派遣とその特徴から、派遣における課題、受援における課題、被災地域以外での対応すべき災害歯科保健医療などについて、著者の経験から考察した。



## 2 JDATの位置づけ ～県外JDATと県内JDAT～

平成23年の東日本大震災において、災害救助法により厚生労働省を通じて歯科支援チームが派遣されたのが、初の全国的な組織的派遣であったと認識している。その反省から、迅速に効率的に連携のとれた支援を継続的に実施することを目的に、日本災害歯科保健医療連絡協議会が設立された。平成28年熊本地震に対して主に九州地区からの歯科保健医療支援チームの派遣がなされた後、災害救助法により厚生労働省からの要請を受けて日本災害歯科保健医療連絡協議会として派遣する歯科保健医療支援チームをJDATと名付ける調整が行われ、2022年3月に発足した。JDATは、令和6年能登半島地震において初めて派遣されたと表現されることが多いが、実際に災害救助法により厚生労働省を通じて歯科支援チームが派遣されるのは、呼称は変わったが3回目である。

令和7年3月31日に都道府県知事宛に発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」(医政発0331第100号)において、「保健医療福祉活動チーム」のひとつとして「日本災害歯科支援チーム(JDAT)」が記載されている。また、時期を等しくしてJDAT活動要領は2025年3月に第2版とされており、参照されたい。(https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/JDAT\_v02.pdf) (図1)

### Japan Dental Alliance Team(JDAT、日本災害歯科支援チーム)

#### 【目的・趣旨】

令和4年(2022年)3月2日正式発足

JDAT(Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム)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。**

JDAT(Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム)活動要領(第2版)

### 日本災害歯科保健医療連絡協議会

※平成27年4月設置

#### 【目的】

大規模震災後の避難所・仮設住宅、被災者等への歯科保健医療の提供は、(急性期から慢性期)に至るまで、様々な歯科関係職種**の継続的な支援**が必要である。

そのため、日本歯科医師会主導の下、**歯科関係団体同士の連携**や災害対応に関する**認識の共通化**を図るとともに、各歯科団体独自の行動計画等の**情報集約や共有**を促し、有事に際して**国や都道府県との連携調整**を行い、被災地の**歯科医療救護**や被災者の**歯科支援活動**を**迅速に効率よく**行うべく、協議していく。

#### 【構成団体】

- ① 日本歯科医師会
- ② 日本歯科医学会
- ③ 日本私立歯科大学協会
- ④ 国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議
- ⑤ 全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議
- ⑥ 日本病院歯科口腔外科協議会
- ⑦ 日本歯科衛生士会
- ⑧ 日本歯科技工士会
- ⑨ 全国行政歯科技術職連絡会
- ⑩ 日本歯科商工協会

※オブザーバー:  
内閣府、厚生労働省、  
日本医師会(JMAT  
関係者)、防衛省、他

図1: JDATと日本災害歯科保健医療連絡協議会

JDATは主に、避難所等を巡回して個別の相談を受け、地域の歯科診療所が再開するまでは応急歯科診療も提供し(地域の歯科診療所の再開後は地域歯科医療提供体制の再構築に向けて繋ぐ)、災害時特有の環境に応じて口腔の健康を保てる工夫を、必要な口腔衛生用品を提供しつつお伝えするという対応をすることを想定している。同時に、避難所等の環境等を口腔の健康を保つという観点から評価し、公衆衛生的な目線での対策が検討するための歯科口腔保健アセスメントも行う。少し時期がたって落ち着いて来たら、集団に対する健康維持増進活動のなかで、口腔の健康維持増進に向けた歯科保健活動も行えることが望ましいと考えている。(図2)

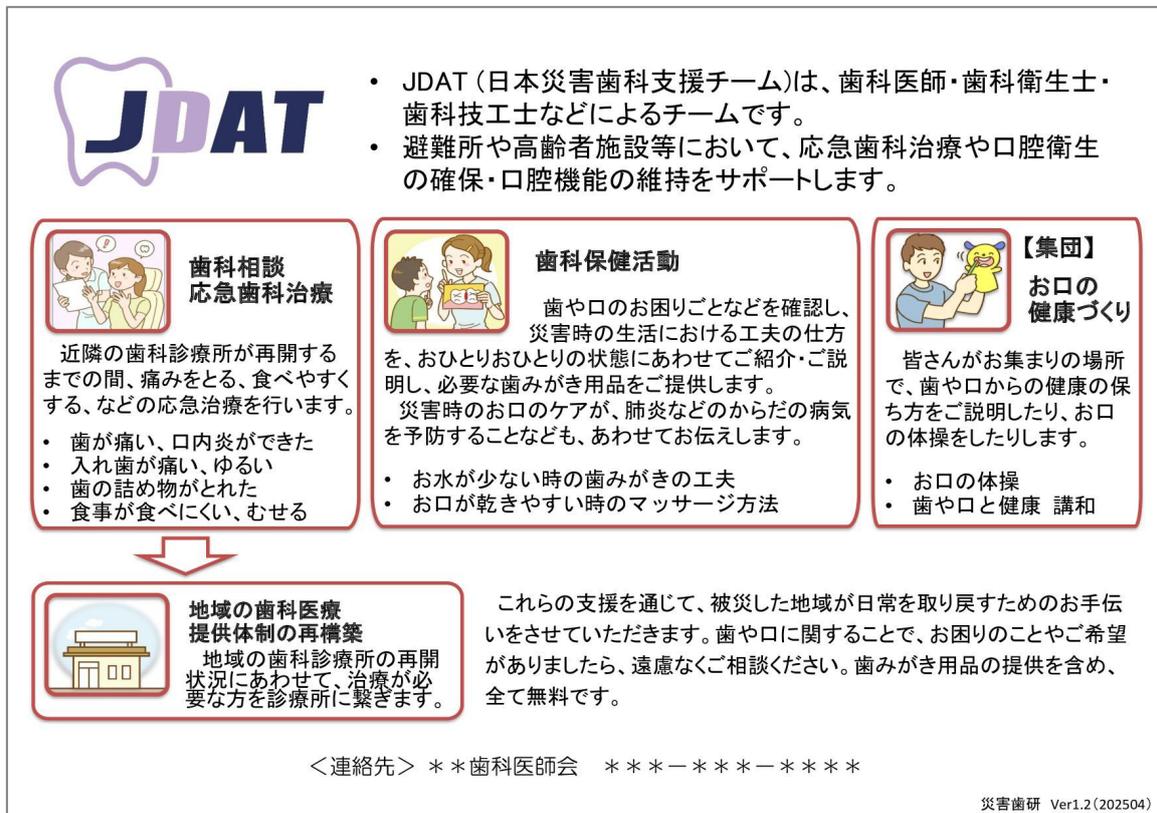


図2: JDATの活動説明

ここでは、日本災害歯科保健医療連絡協議会で構成するJDAT(日本災害歯科支援チーム)として、主に被災都道府県への都道府県外から派遣する「県外JDAT」を念頭に、その課題を考察し紹介する。日本医師会が組織するJMAT(日本医師会災害医療チーム)と同様、JDATは日本歯科医師会が基幹事務局を担っている日本災害歯科保健医療連絡協議会として直接チームを組織しているわけではなく、派遣に向けて構成団体が組織するチームをJDATとして派遣するという形をとっている。よって、チームによっては被災都道府県内で対応する「県内JDAT」(地域JDAT)として活動する場合もある。

### 3 令和6年能登半島地震における県外からのJDATの派遣

県外JDATの派遣は、石川県能登半島に位置する6市町(7地区)に対し、1月18日から3月20日に渡って、127チームが派遣された。派遣されたのは、のべ 482人(歯科医師273人、歯科衛生士149人、歯科技工士12人、事務職45人、その他3人)、実398人であった。(図3)



図3: 派遣された JDAT による避難所等における活動  
(左下の仮設歯科診療所は主に県内 JDAT によるもの)

令和6年能登半島地震に対する派遣においては、交通手段の確保、宿泊先や活動拠点の確保という課題が大きく、どの分野の支援チームも等しく、活動期間が短くなった。JDATも同様に、活動期間は1日から8日とまちまちで、平成28年熊本地震での対応から概ね4日程度ごとに引き継いでいくのが理想的な形として提示していたものの、1日(日帰り)が34チーム、2日が7チームと多かった。県内JDATでは、普段からの関係性があることもあり、自家用車での移動が主となることもあり、基本は輪番制で日帰り引継ぎつつ運営していく事が多く、今回も同様であったが、県外JDATでの日帰りは想定していなかった。(図4)

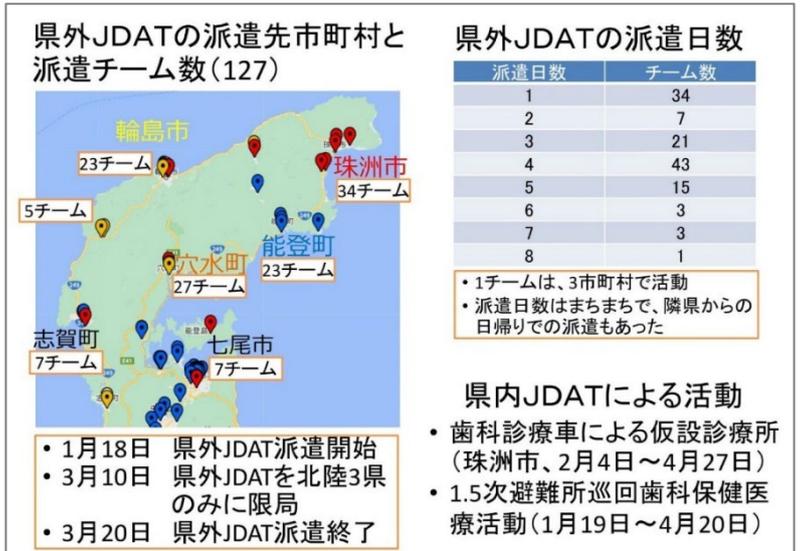


図4: 県外 JDAT の派遣先と派遣日数、および県内 JDAT による活動

結果として、当該市町村による要望の違いにもよるが、市町村ごとに均一な支援がなされたとはいえず、支援者(支援チーム)が多い日もあれば、ゼロの日もあるというように、支援ボリュームにばらつきのある支援となっていた。また、移動に時間を要したため、派遣期間のうち活動期間は63%に留まった。(図5)

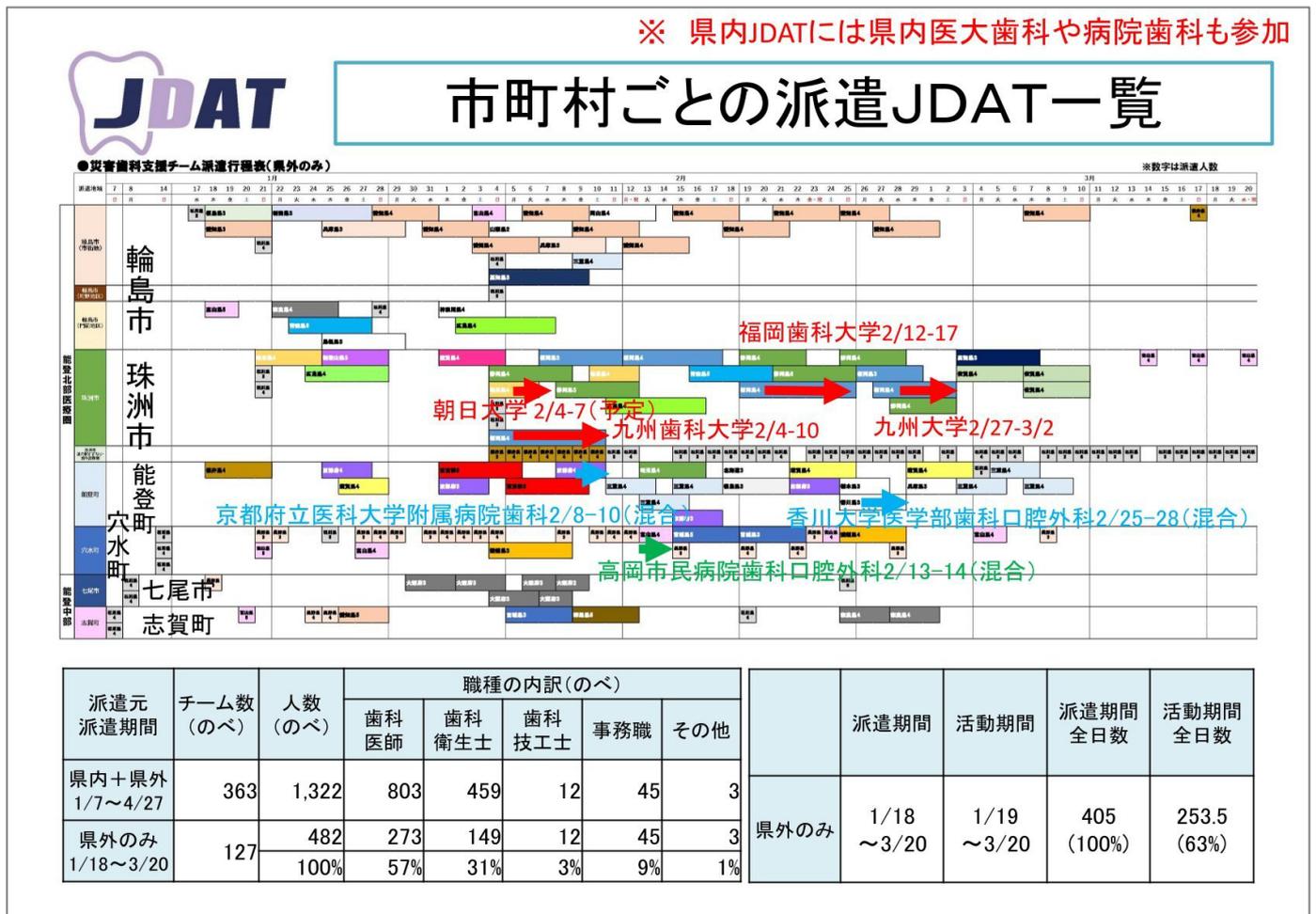


図5: 6市町村に対する派遣 JDAT 一覧と、のべ数、活動日数

#### 4 令和6年能登半島地震における県外JDATの特徴

全派遣者を対象として実施されたGoogle Formを用いたアンケートには295人が回答した(2024年7月19日～8月6日)。結果の共有に同意したのは264人(66.3%)だった。204人(77.3%)が初めての災害派遣であり、28人(10.6%)は能登半島地震に2回以上派遣されていた。歯科医師+歯科衛生士のみのチームだった人が117人(44.3%)と最も多く、続いて歯科医師のみのチームだった人が53人(20.1%)、歯科医師+歯科衛生士+事務職のチームだった人が47人(17.8%)だった。

主な勤務先は歯科診療所が168人(63.6%)と多く、大学歯学部・専門学校などの歯科医学に関する教育機関は16人(6.1%)、大学病院などの教育機関付属の医療施設は8人(3.0%)、病院歯科・病院歯科口腔外科は8人(3.0%)と、「大学・病院関係」をあわせても32人(12.1%)だった。また、主な勤務先の職務として派遣されたのは71人(26.9%)のみで、125人(47.3%)は休暇をとって参加しており、休診とした人も32人(12.1%)いた。(図6)

【属性・派遣】			災害時の歯科保健医療に携わった経験回数		
資格や立場	人	%	人	%	
歯科医師	153	58.0%	今回が初めて	204	77.3%
歯科衛生士	90	34.1%	経験あり(1回)	30	11.4%
歯科技工士	2	0.8%	経験あり(2回)	12	4.5%
事務	19	7.2%	経験あり(3回)	3	1.1%
令和6年能登半島地震への、JDATとしての派遣回数	人	%	経験あり(4回)	3	1.1%
1回のみ	236	89.4%	経験あり(5回以上)	12	4.5%
2回以上	28	10.6%			
自分のチーム(JDAT)を構成していた職種全て	人	%	メインの職場		
歯科医師	53	20.1%	歯科診療所	168	63.6%
歯科医師, 歯科衛生士	117	44.3%	大学歯学部・専門学校などの歯科医学に関する教育機関	16	6.1%
歯科医師, <b>事務職</b>	17	6.4%	大学病院などの教育機関付属の医療施設	8	3.0%
歯科医師, 歯科技工士	9	3.4%	病院歯科・病院歯科口腔外科	8	3.0%
歯科医師, 歯科衛生士, 歯科技工士	12	4.5%	歯科技工所	2	0.8%
歯科医師, 歯科衛生士, 歯科技工士, <b>事務職</b>	2	0.8%	自治体	11	4.2%
歯科医師, 歯科衛生士, <b>事務職</b>	47	17.8%	歯科医師会(事務局員、歯科医師会設立の診療所職員、とも)	33	12.5%
その他	7	0.4%	介護事業所	3	1.1%
派遣元事務局(都道府県歯科医師会等)による交通手段や宿泊の手配	人	%	福祉施設	2	0.8%
有り	217	82.2%	その他: 歯科衛生士(フリーランス、嘱託、地域活動、など)	10	3.8%
なし	47	17.8%	歯科医師(閉院、審査委員会)	3	1.1%

令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査(2024年7月実施)  
 全回答数 295(回収率 74.1%), 集計同意回答数 264

図6:「令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査」結果(属性・派遣)

派遣前に何かしらの研修を受けた経験は150人(56.8%)にあり、231人(87.5%)が派遣前に「支援活動」に関する学習などの自己学習をしており、派遣元組織や所属組織による派遣前研修は73人(27.7%)が受けたとした。

派遣前の情報伝達は226人(85.6%)が受けており、派遣初日の石川県歯科医師会によるオリエンテーションは187人(70.8%)が受けていた。

報告書式として指定された2種類の活動記録に関し、様式1の位置づけを知っていたとしたのは216人(81.8%)で、様式2の記載方法を知っていたとしたのは171人(64.8%)だった。様式2には直接記載するのではなく、他の個別情報を記載する様式も活用し、集約して記載する形をとったとしたのは195人(73.9%)であった。

そして、報告書類の派遣元への提出を担当したとした人のうち76人(87.4%)がスムーズに行えたとし、次チームの連絡先を知っていたとした59人(67.8%)のうち50人(84.7%)が引継ぎを行ったとした。(図7)

【派遣前の研修】

厚生労働省補助金事業「災害歯科保健医療体制研修会」の受講した経験	人	%
あった	117	44.3%
なかった	147	0.0%
※要確認、異なる研修会と混同している可能性あり		
その他の、災害歯科の研修を、派遣前に受講した経験	人	%
あった	150	56.8%
なかった	114	43.2%
派遣元組織や所属組織による派遣前研修の有無	人	%
あった	73	27.7%
なかった	191	72.3%
※簡単な趣旨説明、資料の提供、平時より準備、等の回答も多く、「派遣前研修」とは呼べないものも多く含まれていると推察される		

【派遣時(前)の情報共有】

派遣元事務局を通じた、派遣前に日本歯科医師会の本部から発出していた支援に関する情報伝達の有無	人	%
はい	226	85.6%
いいえ	38	14.4%
派遣の初日の、石川県歯科医師会からのオリエンテーションの有無	人	%
はい	187	70.8%
いいえ	77	29.2%

【書類の記載方法への理解】

「様式1」は、活動中は「歯科保健医療救護個別記録表」記載し、活動後に集約を記載する「報告書」であること	人	%
知っていた	216	81.8%
知らなかった	48	18.2%
「様式2」の記載方法を(演習で経験する等)	人	%
知っていた	171	64.8%
知らなかった	93	35.2%
「様式2」を、別の個別情報の記載用紙(災害歯3-3)に記載したうえで、集約して記載する形をとった	人	%
とった	195	73.9%
とらなかった	69	26.1%

【派遣時(後)の情報共有】

<以下は「様式1」「様式2」の派遣元(都道府県歯科医師会等)への提出を担当した方、87人よりの回答>

a 派遣後の「様式1」「様式2」の派遣元(都道府県歯科医師会等)への提出	人	%
スムーズに行えた	76	87.4%
スムーズに行えなかった	10	11.5%
無回答	1	1.1%
b 同一地域への次の「派遣チーム及びその連絡先」はわかっていましたか?	人	%
わかっていました	59	67.8%
次チームへの引継ぎを行った	50	
行わなかった	9	
わからなかった	26	29.9%
無回答	2	2.3%

令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査(2024年7月実施) 全回答数 295(回収率 74.1%), 集計同意回答数 264

図7:「令和6年能登半島地震における JDAT(日本災害歯科支援チーム)による支援活動の実態調査」結果(派遣前の研修・派遣前の情報共有・報告書式への理解・派遣後の情報共有)

◆◆◆ 続きは行歯会だより11月号、12月号に掲載予定です。◆◆◆

2 歯科医療供給「大変化」が歯科行政に及ぼす影響を考える

国立保健医療科学院 客員研究員 安藤 雄一

1 はじめに

今から1年半前、行歯会だより 193号(2024年3月)で「先輩からのエール」として「行歯会のこれまで、歯科行政のこれから」と題する拙文(以下、「拙文」)<sup>1)</sup>を寄稿する機会を与えていただきました。この拙文の最後に図表1を示し、「大変化」が歯科行政に及ぼす影響について私見を走り書きましたが、言葉足らずでした。今回、再び寄稿の機会を与えていただきましたので、改めて詳述することにしました。



全般	保健	医療
<ul style="list-style-type: none"> <li>国として一律の施策を打ち出しにくくなる</li> <li>歯科医師が多い地域と少ない地域でのトレードオフが生じる</li> <li>歯科医師会の力が弱まる</li> <li>歯科行政で医療の重要性が高まる                     <ul style="list-style-type: none"> <li>「歯科医療提供体制等に関する検討会」で準備中</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師のマンパワーを当てにした施策展開が困難になる</li> <li>費用効果の高い施策を重視せざるを得なくなる</li> <li>予防の重要性が高まる</li> </ul>	<p>「どのような歯科医師を養成すべきか」の検討が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国と都道府県の間関係だけでは対応できない可能性                     <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県ができることには限りがある</li> </ul> </li> <li>広域対応が必要                     <ul style="list-style-type: none"> <li>これを担えるのは国立大学か?</li> </ul> </li> <li>保険の「さじ加減」                     <ul style="list-style-type: none"> <li>都市部を優遇しない方向は可能か?</li> </ul> </li> <li>歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲見直しが必要になる</li> <li>遠隔医療を重視する必要がある</li> </ul>

図1.「大変化」が歯科行政に及ぼす影響(私見) ※行歯会だより2024.3「先輩からのエール」<sup>1)</sup>中の図3

「大変化」とは歯科医療供給に関するもので、歯科医師の最多層である「一人開業医のおじさん達」（図2の男性側で突出している層）<sup>[注1]</sup>が引退時期を迎え、今後さらに急増して歯科医療供給に大きな変化をもたらすことを意味します。そして、この変化は既に始まっています。

本稿では、「大変化」による短期的な影響について述べます<sup>[注2、注3]</sup>。

## 2 静かに始まった「大変化」

図1について述べる前に「大変化」の状況を概説します。

図3は、ここ四半世紀（1996.10.1～2025.6.30）<sup>[注4]</sup>における歯科診療所数の推移を示したのですが、歯科診療所数は2016年をピークに減少し始め、「拙文」が刊行された2024年3月から最新の2025年6月の間で1,000以上減少し、次第に加速する傾向にあります。

こうした変化は、特に大きな地域差がなく、全国一律で進んでいるようです。表1は歯科大（国立大歯学部も含む）が存在する都道府県とそうでない都道府県における人口10万人あたり歯科医師数の推移（1996～2022年）を比較したのですが、歯科大の有無による増減の差はありません。ここ四半世紀における歯科医師供給は、それなりに均てん化されていたと解釈できます。しかし今、この屋台骨である「一人開業医のおじさん達」が引退し始めましたので、均てん状態が徐々に崩れ、「大変化」の幕が静かに開いたというのが現状です。

## 3 歯科保健医療全般への影響

(1) 国として一律の施策を打ち出しにくくなる／歯科医師が多い地域と少ない地域でのトレードオフが生じる

日本の医療は「民有官営」で、医療機関の多くを民間が所有し、国が医療保険と診療報酬で制度運営してきました。歯科医療は、それなりに均てん化されていたので、一律的な施策が効率的で、運用もしやすかったと思われます。しかし、これが崩れますと、焦点を定めにくくなり、歯科医師が多い地域（都市部）と少ない地域（地方）との間でトレードオフ（あちら立てれば、こちら立たず）が生じやすくなります。

(2) 歯科医師会の力が弱まる

歯科専門職がない自治体は多数ありますが、歯科医師会がない地域は現状では稀です。日本の歯科保健の特徴は、歯科医師会によって支えられていると言えます<sup>[注5、注6]</sup>。この屋台骨を担ってきた「一人開業医のおじさん達」が引退しますと、地方の歯科医師会ではそれに代わる次世代が一挙に少なくなりますので、このような歯科医師会がパワーダウンする可能性が考えられます。それを歯科行政が補う度合いが高まっていくと考えられますが、その仕組みをどのように構築していくかは今後の大きな課題となるでしょう。

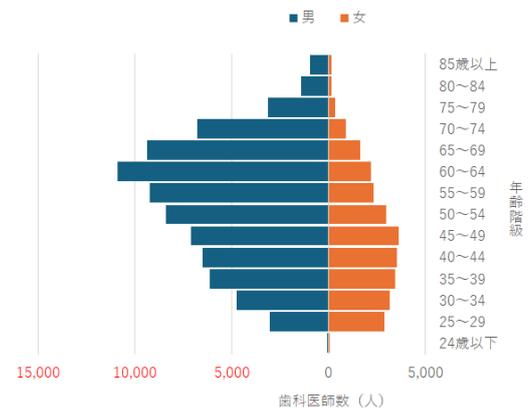
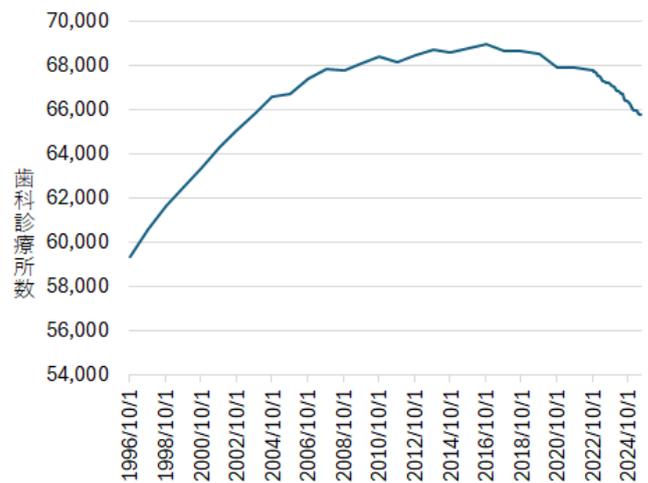


図2. 歯科医師人口ピラミッド  
(医師歯科医師薬剤師統計、2022、全国)



【注】1996.10.1～2022.10.1は年単位：医療施設（動態・静態）調査  
それ以降（2022.10月末～2025.6月末）は月単位：医療施設動態調査（毎月末概数）

図3. 歯科診療所数の推移（1996.10.1～2025.6.30）

表1. 歯科大の有無別にみた都道府県における人口10万人あたり歯科医師数の推移比較

		1996年	2022年	差
歯科大	あり	77.28	91.90	14.62
	なし	55.17	69.39	14.22

### (3) 歯科行政で医療の重要性が高まる

2024年3月に出された「地方公共団体における歯科保健医療業務指針」において「都道府県及び保健所」と「保健所設置市及び特別区」の業務に「医療」が明記されましたので、既に重要性は高まったと言うべきでしょう。しかし、地方自治体の歯科行政の多くは歯科医療に関するノウハウの蓄積が十分とは言えないでしょうし、歯科医療はプレーヤーが多彩ですから、個々の対応には限界があるかもしれません。

こうしたなか、行政の役割として重要なことは情報の整理・発信ですので、都道府県の歯科担当者の方々には、都道府県内の二次医療圏ないし市町村の歯科医師人口ピラミッドを作成し<sup>[注7]</sup>、どの地域に歯科医療供給不足が生じそうかを見通す、きっかけづくりをしていただきたいと思います。

## 4 歯科医療への影響

### (1) 国と都道府県の関係だけでは対応できない可能性／広域対応が必要

日本の歯科医療は小規模の歯科診療所によって担われ、ほとんどが「民有」で、診療報酬以外で歯科医療機関をコントロールする術は少ないと言えますので、歯科医療に関して都道府県が出来ることには限りがあると言わざるを得ません。実際、「大変化」によって歯科医療供給の顕著な減少が生じる地域は、それぞれの都道府県のなかではそれほど多くないかもしれませんが、個々の都道府県だけでなく、広域的に対応できる仕組みづくりも必要のように思えます。ただし、行政的に広域対応するのは、今の仕組みでは難しい面があると思われるので、歯科大・大学歯学部には何かしらの拠点機能を求めるような施策<sup>2)</sup>が必要になるかもしれません。

### (2) 保険の「さじ加減」

図4は、2023年医療施設静態調査の公表データから、歯科診療所における在宅医療サービスの実施件数が人口10万人あたり歯科診療所数が少ない地域ほど低値であることを示したもので、この実態から地域の歯科診療所数が少なくなると歯科の在宅医療サービスが行われにくくなることが予想されます<sup>3)</sup>。このような関係は、歯周病に関する検査や処置でも顕著なことも分かっていますので<sup>4)</sup>、歯科診療所数が少なくなると歯周病のケアが行われにくくなることも懸念されます。

医療技術の普及には、保険の診療報酬の設定が強い影響を及ぼしますが、その「さじ加減」で何とかなるものなのか、何かしらの地域施策が必要になるのか、といった点についての検討が必要になるでしょう。

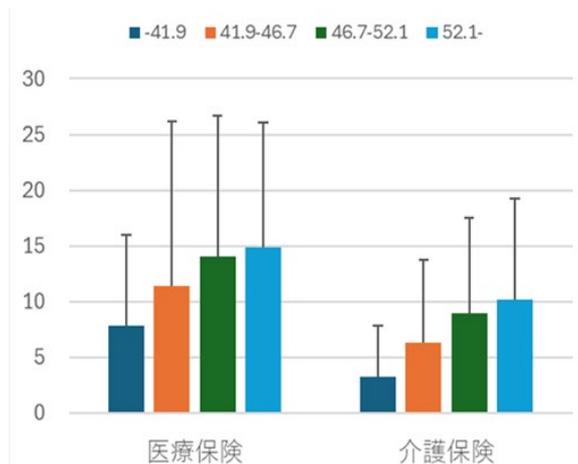


図4. 二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数別にみた在宅医療サービスの歯科診療所あたり実施件数の平均値

### (3) 歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲見直しが必要になる

歯科医師数が少なくなる事態への対応として、同じ歯科専門職である歯科衛生士や歯科技工士に「技術移転」して業務範囲を拡げる、という手立てが考えられます。5-(1)で後述しますが、歯科保健の面では歯科医師のマンパワーを当てにした施策展開が困難になると予想されますので、これと併せて検討していくべき課題と言えます。加えて、マンパワーの状況を二次医療圏・市町村別に把握する必要性も高まるでしょう。

### (4) 遠隔医療を重視する必要がある

遠隔歯科医療は歯科医師不足対策として、医科と同様、期待されていますが、現時点では医科に比べて実績は上がっていないようです。その理由として、歯科医療では実際に手を動かして施術する行為が多いことが挙げられますが、今後、個人や地域に歯科医療の介入を行う必要性の判断までを遠隔医療に含めると、必要の度合いが高まると考えられます。これらの中には地域診断の要素も含まれるべきですから、歯科行政も機能する必要性が生じるでしょう。

## 5 歯科保健への影響

### (1) 歯科医師のマンパワーを当てにした施策展開が困難になる

行歯会の皆さんにとって、最も関係が深いのが、「歯科保健への影響」だと思います。従来の日本の歯科保健では、歯科医師のマンパワーが豊富だったこともあり、この活用を図る対策が効率性よりも優先されてきたように私には思えますが、「大変化」がこれを一変させるかもしれません。

図5は、図4と同じデータを用いて行政や事業所の健診を委託している歯科診療所の割合を人口10万人あたり歯科診療所数別に比較したもので、診療所数が少ない地域ほど委託される診療所の割合が高い傾向が明瞭です<sup>3)</sup>。この結果は、歯科診療所が少ない地域では診療所側が行政や事業所の歯科健診に手が回らなくなる可能性を示唆するものですが、この結果だけで手が回らないとは言えません。

しかし、この問題が今後、一部地域で急激に顕在化する可能性が高いと考えられますので、健診など「歯科医師のマンパワーを当てにした事業」について、見直さざるを得ない状況が近づいていることを意識する必要があります。併せて4-(3)で述べた業務範囲見直しに関して特に歯科衛生士について考える必要性が高まると予想できます。

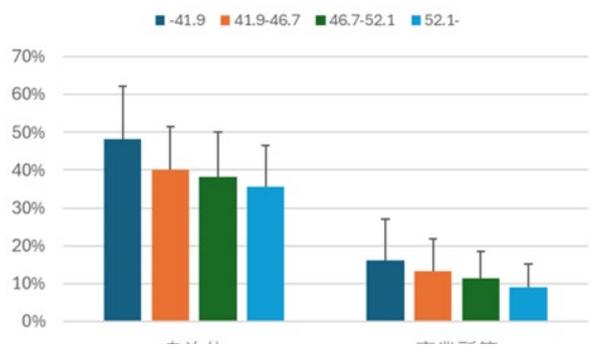


図5. 二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数別にみた自治体・事業所等から委託された検診(健診)の実施歯科診療所の割合

### (2) 費用対効果の高い施策を重視せざるを得なくなる

歯科医師のマンパワーを当てにした施策展開が困難になれば、費用効果の高い施策を重視せざるを得なくなります。幸いなことに歯科保健では、スクールベースで行うフッ化物洗口のように費用効果の高い方策を有しています。最強のポピュレーションアプローチとも言える水道水フッロリデーションも、今は実施事例はありませんが、出版到来なのかもしれません。そして、これらの方法は、歯科的な技術がなくても効果の上がる方法ですので多職種連携にも適しています。

コモンリスク(ファクター)アプローチも有用です。喫煙対策は歯周病予防、甘味摂取対策はう蝕予防でもあります。このような「隠れ歯科保健対策」をコモンリスクアプローチの一環として進めるという考え方も必要になるでしょう。

また、特定健診の「標準的な質問票」にある咀嚼に関する質問を用いて組織的に歯科受診勧奨する方法が奈良県<sup>5)</sup>などで行われていますが、「歯科保健行政」の手が届きにくい特定健診のような場を活用したアプローチも必要でしょう。

### (3) 予防の重要性が高まる

一般的に、ある対策の重要性が高まると、これを行うのが当たり前で、行わない場合は非難の対象となります。予防に関しては、今まで「予防すると褒められる」だったものが、これからは「予防しないと叱られる」に変わっていくでしょう。

歯科疾患予防のうち、とくにう蝕予防は有効な予防対策を有していますので、歯科医療を効率的に行えば、歯科医療供給は従来考えられていたものより少なく済む可能性もあります。かつては予防と治療の一体化に関する研究<sup>6)</sup>が行われていましたが、最近この手の研究が少ないので、「故きを温ねて新しきを知る」必要があるのかもしれません。

## 5 おわりに

### (1) 各自治体で中長期的な歯科保健医療ビジョンを

約8割の自治体で歯科保健に関する計画が策定されています<sup>7)</sup>が、こうした計画はどうしても目先の話が中心になりますし、歯科医療に関する内容が含まれていないのが通常です。

そこで、歯科医療を含めた「歯科保健医療」について中長期的なビジョンを各自治体でつくっていただくことが必要だと思います。これには参考になる事例があります。「水道ビジョン」で、国の旗振りで全国の水道事業者で作成され、Web公開されています。歯科行政もこれに倣い、「歯科保健医療ビジョン」を個々の自治体ごとに作成しますと、地域の実情をリアルに実感でき、現実的な施策につながるでしょう。水道のように国が旗振りすることが望ましいですが、歯科保健は「地域主導で動いてきた」という歴史的経緯がありますので<sup>8)</sup>、都道府県が旗を振る、市町村が独自に作成する、も「あり」でしょう。

## (2) 将来に向けた議論を

以上、歯科医療供給「大変化」が歯科行政に及ぼす影響について拙見を書き綴りました。その通りに事が進むかどうか自信があるわけではないのですが、将来を見据えて行動するには「思考停止せず考えること」が何より肝要ですので、そのきっかけになればという気持ちで述べた次第です。感想や御意見がありましたら、行歯会メンバーリストないし私のアドレス(ando.y.aa@niph.go.jp)宛にお寄せください。

[注1] 図2における性・年齢階級で最も数が多いのが「60～64歳・男性」で全歯科医師数の10.4%を占めます。この両側の年齢階級を加えた「55～69歳・男性」では28.1%、さらに両側の年齢階級を加えた「50～74歳・男性」では42.5%を占めます。

[注2] 本稿は短期的な影響に焦点を当てていますので、図1の右側の矢印内に記載されている「『どのような歯科医師を養成すべきか』の検討が必要」については扱いませんが、「何となく開業医」と言わざるを得なかった今までの大学における歯科医師の育成方針は変わらざるを得ないと考えています。

[注3] 来る12月10日(水)に、口腔衛生学会で5/18に行われたシンポジウム「歯科医療供給が大きく変わり始めた今、歯科保健医療提供体制の在り方を長期的視点から考える」を再現する企画がZoomで行われます。私も発表者の一員ですが、今回述べた内容は、12/10当日に私がお話しする内容(統計に基づいた話)よりも広範囲に及んでいます。

※詳しくは10月26日の行歯会会員メンバーリストをご確認ください。

(お申し込み)

<https://logofom.jp/form/3PrJ/1287839> (QRコード①)

もしくは

<https://forms.gle/SZjcSdfrzGyGNcqW6> (QRコード②)

QRコード①



QRコード②



[注4] 期間を1996年からとしたのは、利用したe-Statのデータ(医療施設調査)が1996年以降であるため、とくに意味はありません。

[注5] 2009年に民主党政権下で行われた「事業仕分け」で「8020運動推進特別事業」が扱われ、歯科医師会への補助金が問題視されたとき、時の阿曾沼厚労省医政局長は「歯科医師が少ない行政が多いので、歯科医師会にはそれを担ってもらっている。補助金は妥当。」と、歯科医師会の公的な役割を明言しました。ちなみに、「8020運動推進特別事業」の初期のものについて、日本歯科医師会の地域保健委員会から内容の評価を依頼され、個々の事業に一通り目を通したことがあるのですが、予想していた以上に真摯に取り組んでいて方向性も適切だったことを目の当たりにしました。この補助金は日本の歯科保健の底上げに大きく寄与したと認識しています。

[注6] 私が科学院に勤めていた際に担当した多職種が集まる研修で、2～3人の保健師と思われる人たちが「歯科医師会って“熱い”よね」と、お互い頷き合っていた記憶が残っています。もちろん全部がそうだったわけではありませんが、一定の割合で存在していたように思えます。

[注7] e-Statの「医師歯科医師薬剤師統計」で性・年齢階級別の歯科医師数が公表されているのは全国と都道府県別のみで、二次医療圏別・市区町村別では性・年齢階級別歯科医師数が公表されていません。よって、性・年齢階級別歯科医師数を二次医療圏別ないし市区町村別にみる事ができるか否かは都道府県の医師歯科医師薬剤師統計の担当課に問い合わせ、利用できない場合は(二度手間になってしまいますが)歯科医師会に問い合わせデータを手入するようにされては如何かと思えます。

## 参考文献等

- 1) 安藤雄一. 先輩からのエール「行歯会のこれまで、歯科行政のこれから」. 行歯会だより193号. 2024年3月. [https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No193\\_202403.pdf](https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No193_202403.pdf)
- 2) 瀧口 徹ほか. 都道府県の人口10万人当たり歯科医師数の20年間の変化と歯科大学(歯学部)の特性との関連: 一般化線形モデル(GLIM)分析による検証. 口腔衛生学会雑誌/2005;55(5):524-536. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdh/55/5/55\\_KJ00004057091/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdh/55/5/55_KJ00004057091/_article/-char/ja/)
- 3) 安藤雄一. 医療施設静態調査・歯科診療所票における二次医療圏別公表値と人口10万人あたり歯科診療所数との関連. 口腔衛生会誌 2025;75(増刊号):139.
- 4) 安藤雄一. 静かに幕を開けた歯科医療供給「大変化」と今後. 日本アンチエイジング歯科学会誌2024;17:16-21.
- 5) 大橋正和ほか. 特定健診を活用した歯科口腔保健の新たな展開 ~奈良県における生活習慣病対策としての歯科受診勧奨事業の実装~. 日本歯科医師会雑誌 2025;77(10):754-756.
- 6) 木次英五. 小中学生永久歯う蝕の集団管理. 口腔衛生会誌 1978;28(2):244-265. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdh1952/28/2/28\\_2\\_244/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdh1952/28/2/28_2_244/_article/-char/ja/)
- 7) 安藤雄一ほか. 自治体における「食育における歯科口腔保健の推進」に関する実態調査. 厚生労働科学研究「食育における歯科口腔保健の推進のための研究」令和4年度分担研究報告書. 2023. p.15-66. [https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/temp\\_ohps/report.pdf](https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/temp_ohps/report.pdf)
- 8) 井下英二. 都道府県における地域歯科保健の展開:滋賀県の事例. 保健医療科学 2003;52(1):11-16. <http://www.niph.go.jp/journal/data/52-1/200352010003.pdf>

## 3 わたしたちの歯科保健計画<その9>

岡山県 岡山市保健所健康づくり課  
医療専門監 河本 幸子

行歯会の皆様、こんにちは!

写真は、今年2月に家族や友人たちと旭川クルーズに出かけた際のもので、岡山市の中心部を流れる旭川から岡山後楽園や岡山城を普段見ることのできない角度から眺めつつ、旭川の堰や隠れた写真スポットなど、船乗員さんの細かな説明を聴きながら遊覧します。岡山に住んでいても知らない情報がたくさんあり、面白かったですよ。

さて、今回は「岡山市歯科保健基本計画(第2次)」について、岡山市の特徴的な点を中心に、関連する事業もあわせてご紹介します。

### 1 誰もが、生涯を通じて、食事や会話を楽しむために

岡山市では、平成25年度に「岡山市歯科保健基本計画(第1次)」を策定しました。「生涯を通じて、食事や会話を楽しむことができる」ことを最終目標とし、「歯と口の働き(口腔機能)の健全な育成、機能の維持・向上」を重点的歯科口腔保健対策の一つとしました。高齢期に、食事や会話に不自由なく過ごせることを目指すだけでなく、乳幼児期から、前歯でかじり取ったり、唇を閉じて奥歯で噛んだり、口全体を使って、きちんと食べることができるようになるための健全な歯と口腔の育成を目指して、知識の普及や食育の推進に取り組んできました。

しかしながら、約4割の3歳児に不正咬合を認め、口腔機能は60歳以前から低下していることが明らかとなりました。令和5年度に策定した第2次計画においても、最終目標を「誰もが、生涯を通じて、食事や会話を楽しむことができる」こととし、引き続き「口腔機能の獲得、維持・向上」を基本方針の一つとして、取り組むこととしました。



## 2 お口ぼかん

ちょうどその頃、口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方が示されたり、口唇閉鎖不全に関する調査結果が明らかになったりしました。1歳6か月児健康診査でいつまでもよだれかけが必要な児がいること、3歳児健康診査で発音がはっきりしない児がいることなど、子どもたちの口の様子が変わってきていることが気になっていましたので、調査項目などを参考にさせていただき、1歳6か月児健康診査の約1か月間の受診者の状況を調べてみました。

すると、よだれかけをいつも使っている幼児は約2割、日中よく口を開けている幼児は約4割存在し、それらが相関していることがわかりました。また、手づかみ食べや飲み物をコップで飲むことなどが口の機能を発達させるために必要なことは知っていても子どもの口の使い方や食べ方についての話を聞いたことがある保護者は約3割に留まっており、口腔機能の健全な発達を促すための情報提供の機会をより多く設けることが必要なことがわかりました。

1歳6か月児健康診査では「よだれかけをいつも使っている幼児の割合の減少」を、3歳児健康診査では「お口ぼかんの幼児の割合の減少」を目標に掲げることとしました。離乳食の食べさせ方、食事の姿勢など、奈良県栄養士会が作成された「乳幼児食事相談の主訴別支援策チャート」を参考にさせていただきながら、保健指導にあたっています。

## 3 オーラルフレイル

第1次計画から、口腔機能の維持・向上について取り組んではいましたが、オーラルフレイルという言葉が色々な意味で使われている時期だったので、言葉には気を遣いながら、活動していました。第2次計画を策定した後ですが、3学会合同ステートメントが出され、オーラルフレイルが「状態」を表す言葉であることが明確になり、説明しやすくなったので、市民にも理解されやすくなったのではないかと思います。

岡山市では、高齢者歯科口腔健診と歯周病検診の項目を組み合わせ「口腔機能健診」として実施していますが、その対象年齢を徐々に前倒ししたり、個別通知を行ったりすることで、口腔機能の低下やオーラルフレイルに関して啓発を行っているところです。

さらに、岡山市では、介護予防事業の一部を介護予防センターに委託しており、フレイル健康チェックや「食べる力」などの向上のための「あっ晴れ!もも太郎体操」、介護予防教室などを実施しています。歯科衛生士も配置されているので、計画を共有し、連携をとりながら、事業を実施しています。

## 4 永久歯のおし歯と歯周病

また、乳歯のおし歯ほど永久歯のおし歯が減っていないことや歯周病の有病状況が改善していないことがわかりました。

永久歯のおし歯予防のターゲットは6歳臼歯が生えてくる小学校1年生です。集団フッ化物洗口には協力が難しくても、啓発には協力していただけるとのことで、4学会合同のう蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法や家庭でも使用できる市販のフッ化物洗口液について啓発する資材を作成し、配布しました。

歯周病については、歯周病菌に感染する思春期をターゲットとし、生活習慣病について学ぶ機会がある中学校2年生に、セルフケアのポイントとプロフェッショナルケアの重要性について啓発する資材を作成・配布しました。

いずれの資材も米国・予防医療研究班による歯科疾患予防のガイドラインの内容を踏まえ、歯科医師会と話し合いながら、一緒に作成しました。歯科医師会としても学校歯科医に、もっと歯科保健教育に携わってほしいと言ってくれるので、とても心強いです。

イラストや漫画は、デザインを学んでいる学生さんに作成してもらいました。行政っぽくない、児童生徒に手に取ってもらいやすい資材になったと思っています。

第2次計画では、「家庭でフッ化物洗口を実施している生徒の割合の増加」や「1,450ppm のフッ化物配合歯磨剤を使用している生徒の割合の増加」、「定期的に歯科受診している生徒の割合の増加」や「歯磨き時に出血を認める生徒の割合の減少」を目標に掲げました。定期的にアンケートをとりながら、啓発をすすめていきたいと思っています。

## 5 かかりつけ歯科医機能の周知と推進

岡山市には大学歯学部や大学病院があり、政令指定都市の中でも人口あたりの歯科医師数が多く、歯科医療機関にアクセスしやすい恵まれた環境にあります。口の健康管理は、どんな人にも必要なことで、かかりつけ歯科医を持って、定期的な歯科受診が続いていくことが大切です。

しかし、3歳の時点では約7割が定期的にフッ素塗布を受けるために歯科受診しており、高校卒業までは学校で歯科健診がありますが、大学進学や就職等のライフスタイルが変化する20～40代にかけて、歯科の受診機会が減っているのが現状です。若い世代が定期的に歯科受診するきっかけづくりとして、今年度から20歳を対象とした無料の歯科健診と歯のクリーニングを行う事業を始めました。歯科医療機関には、本健診の受診者をごちりグリッしていただき、定期的な歯科受診に結びつけていただきたいと思います。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）にも「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」が目標項目に掲げられています。岡山市では、アンケートだけでなく、KDBから40歳の「過去1年間に歯科受診した」人の割合や「疾患別の歯科受診率」、80歳の「介護度別の歯科受診率」を求めています。どんな人でもかかりつけ歯科医を持つために、どんな人でも受診できる歯科医院が増えること、どんな状態でも歯科受診できることが、健康管理のためには必要だと考えています。

## 6 最後にひとこと

計画の策定にあたっては、できるだけブレイクスルー型で考えるように心がけました。目指す姿は何か、そのためには何がどうあったらよいのか、事業はどうあるべきか、様々な制約がある中で、できることを考えていきました。ステークホルダーの中でも、歯科医師会・歯科医療機関の役割はとても大きなものですが、今年度は児童生徒向けの歯科疾患予防のための啓発資材の作成や活用等を通じて、同じ方向を向いて活動できていると実感しています。

一方で、地域の実情に合った計画を策定し評価するために不可欠な情報システムについて、標準化との絡みもあり、今後どのように維持していくかを思案中です。

## 4 第41回地域歯科保健研究会（夏ゼミ in 福岡）開催報告

福岡県 福岡市保健医療局健康医療部口腔保健支援センター  
口腔保健支援係長 新井 優花

### 1 はじめに

行歯会会員の皆様、いつも大変貴重な情報提供をいただき感謝申し上げます。

このたび、ゼミ長を拝命し、令和7年8月2日（土）に福岡市にて第41回地域歯科保健研究会（夏ゼミ in 福岡）を開催させていただきましたのでご報告いたします。

九州での開催は実に23年ぶり。全国から集まった歯科口腔保健・医療の実務者の皆様が、未来の施策を語り合う熱い一日となりました。



### 2 実行委員会結成

ゼミ長を拝命後、私の頭に浮かんだのは「九州の力を結集する」ということ。毎年開催される九州各県・政令市歯科保健主管課長会議で築いたご縁を頼りに、各自治体の先生方に、また大学・大学院時代の仲間にもお声がけをし、実行委員会を結成、オンラインで打ち合わせを重ねました。

福岡市歯科医師会、福岡県歯科衛生士会の皆様にも多大なご協力をいただき、まさに“九州一丸”で準備を進めました。この場を借りて、実行委員会の皆様をはじめ、関係者の皆様には深く感謝申し上げます。



### 3 満を持しての夏ゼミ開催

#### (1) 開催概要

開催期日：令和7年8月2日(土) 10時～17時30分

開催場所：福岡県歯科医師会館 5階 大ホール

参加人数：97人※企業からの出席者含む

テーマ：アイデアの融合！未来の施策を生み出すエクササイズ

内容：仮想自治体の課題抽出から新規施策の立案までを体験するグループワークを中心に、全国からの事例発表や、企業によるツールの紹介など、事業推進のヒントになる情報提供を実施。

主催：第41回地域歯科保健研究会（夏ゼミ in 福岡）実行委員会

★新井 優花（福岡市）、嘉手納一彦氏（那覇市）、楠雄登氏（静岡県）、重政昭彦氏（長崎県）、田中照彦氏（北九州市）、種村崇氏（静岡県）、平野惣大氏（沖縄県）、藤井涼子氏（大分県）、森木大輔氏（宮崎県）、山中あずさ氏（福岡県）、与那嶺亮氏（沖縄県）、福岡市歯科医師会、福岡県歯科衛生士会  
アドバイザー：秋野憲一氏（札幌市）



前ゼミの興奮冷めやらぬ中、猛暑日にもかかわらず、100名近くの方々にご参加いただきました。

今回のテーマと内容を選択した理由は、3つです。1つ目は、自治体業務において悩みの種の一つとなる新規施策立案を、シミュレーションゲームのように体験し、学ぶ場を創りたい、ということ。多様な経験をもつ方が参加し、膝を突き合わせて語り合える夏ゼミという場だからこそ、実現できるのではないかと考えました。2つ目は、新規施策のヒントとなり、かつ日々の業務に活かせる情報を知る場を創りたいということ。自治体の事例や、近年、国のモデル事業でも用いられている歯周病簡易検査などのツールを知る・体験できる機会や、官民連携という視点から、企業の皆様と繋がれる機会を設けるのも面白いのではないかと考えました。そして、3つ目は、全国の歯科口腔保健・医療に携わる方が集まり、考えや想い、夢を熱く語りあう場を創りたい、ということ。各自治体で少数専門職である歯科専門職にとって、全国の仲間との繋がりは、明日への活力となることと思います。自治体以外にも、大学や医療機関等様々な場所で活躍されている方が集い、博多のもつ鍋よりアツアツの議論を交わすことで、未来の施策の「出汁」がしみ出してくることを期待しました。

#### (2) 実施内容

##### 【次第】

1 開会宣言：ゼミ長

2 開会挨拶：小玉剛氏（社会歯科学会 理事長）

神田晋爾氏（一般社団法人福岡市歯科医師会 顧問）

古賀直子氏（一般社団法人福岡県歯科衛生士会 副会長）

3 アイスブレイク：サイコロ自己紹介

4 グループワーク①：仮想自治体（A市、B市、C県）の課題抽出

5 企業発表：

①「歯科受診勧奨ツール SillHa（シルハ）について」

福岡良文氏（アークレイマーケティング株式会社 ヘルスケアチーム プロダクトマネジャー）

②「自治体における検査ツールを活用した歯科保健事業の伴走型支援の取組み」

小林薫氏（アドテック株式会社 企画開発・営業部 部長）

③「自治体における AI を使ったオーラルフレイル健診について」

佐藤嘉晃氏（株式会社アルファシステム 代表取締役）

④「ガムとキシリトールを活用した口腔機能へのアプローチ～自治体と連携したロッテの取組みについて～」

坂ノ下典正氏（株式会社ロッテ広報部 噛むこと PR 課 課長）

⑤（告知）黒瀬真由美氏（NPO 法人日本フッ化物むし歯予防協会）

6 霞が関だより：「8020 運動・口腔保健推進事業について」 山口摂崇氏

各自治体の公式キャラクター



## 7 事例紹介:

- ①「中部保健所管内市町村での齲蝕予防対策」 与那嶺亮氏(沖縄県中部保健所)
- ②「乳幼児期からの食育における歯科口腔保健の推進」 島尾明日香氏(倉敷市保健所健康づくり課)
- ③「仙台市ハローフロスプロジェクト」 田所大典氏(仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課)
- ④「30歳を対象とした郵送による簡易な歯周病検査と啓発の取組み」  
田中照彦氏(北九州市保健福祉局保健所医務業務課)
- ⑤「糸島市での一体的実施の取組み」 原口公子氏(一般社団法人糸島歯科医師会口腔管理推進室)
- ⑥「“全国初”の重みと誇り。静岡県歯科医療従事者バンクの裏側」  
楠雄登氏(静岡県健康福祉部医療局医療政策課)

## 8 グループワーク②:仮想自治体の新規施策立案

9 発表・講評 尾崎哲則氏(社会歯科学会 副理事長・日本大学)

10 次回ゼミ長挨拶 永田光映氏(名古屋市中村保健センター保健予防課)

11 閉会宣言:ゼミ長

開会宣言後、夏ゼミ開催をご支援いただいたお三方から、温かいお言葉をいただき、アイスブレイクへ。サイコロを振って出た目のお題の答えを交えながら行う自己紹介で、会場の空気が一気に和み、参加者同士の距離が縮まりました。

グループワークでは、あみだくじて、各グループの“まち”—A市(政令指定都市)、B市、C県—を決定し、その“まち”の基礎的データや歯科口腔保健・医療関連データ、取組み状況から課題抽出を行い、4企業と6自治体の事例紹介を参考としつつ、課題解決のための新規施策を考えていただきました。各企業からは、施策に役立つツールの説明と自治体との連携事例について、6自治体からは、各ライフステージの歯科口腔保健・医療の取組みについて、そして、厚生労働省マニアの山口氏からは、押さえておきたい国の動向について情報提供をいただきました。いずれも、施策のヒントが満載で、時間の枠を外して聞き続けたい、示唆に富む話ばかりでした。

グループワークの締めくくりでは、全10グループに、ワークでまとめた課題と新規施策について発表いただき、各自自治体首長役の尾崎先生から1グループずつ、愛のこもったコメントをいただきました。どのグループの新規施策をみても、まったく同じ施策はなく、それぞれのグループのカラーあふれる内容となっていました。「フロリデーション」というキーワードが複数の班でできており、さっそく前ゼミ開催の効果が垣間見られる場面もありました。



### 夏ゼミ3か条

- 1 **夏ゼミは恥をかきすぎる場所です**  
(なんでも思ったことを出しましょう!)
- 2 **夏ゼミはみんなで作り上げるメダカの学校です**  
(ひとの意見を批判したりしないで自由に意見を出しましょう!)
- 3 **夏ゼミは明日のエネルギーを貯える場です**  
(ひとりでも多くの友達をつくりましょう!)

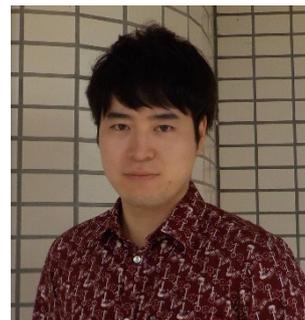
## 4 最後に

今回の夏ゼミは、参加者の熱意と創造力が融合し、まさに「未来を創る場」となったように思います。ゼミ長として、多くの学びと気づきを得る貴重な機会をいただいたことに感謝申し上げます。本夏ゼミで育まれたご縁と施策の出汁が、皆様の地域に染み込み、歯科保健・医療の未来につながることを願っております。次回の夏ゼミは名古屋市にて開催予定です。また皆様とお会いできることを楽しみにしております。

## 5 第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)参加報告

沖縄県中部保健所  
歯科医師 与那嶺 亮

行歯会会員の皆様、いつも大変お世話になっております。沖縄県中部保健所の与那嶺と申します。この度、第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)への参加および実行委員として携わらせていただきましたので報告します。



### 1 本ゼミ

アイスブレイクとしてグループワークを共にする参加者同士の自己紹介後、企業発表や事例紹介が行われました。事例紹介ではどれも興味深い中、大学と歯科医師会と協働で取り組んだ仙台市の「ハローフロスプロジェクト」と、県内に定着する歯科医療従事者(歯科医師 歯科衛生士)の確保を図る静岡県の「歯科医療従事者バンク」が先進的で印象に残りました。

グループワークでは「アイデアの融合 未来の施策を生み出すエクササイズ」をテーマに、仮想自治体の歯科保健担当として地域の実情や課題に応じた政策立案を行いました。割り当てられた A 市はフッ化物洗口実施状況が低いこと、学齢期での未処置歯のある者の割合が高いこと、高齢者の歯科指標が好ましくないことが主な特徴で、活発な議論が行われました。グループの方針として実際に事業を進める上では挙がらないような意見も積極的に出していきこうとなり、学齢期での未処置歯のある者への対策を重点とした政策では、学生の進級条件に「要治療者は歯科治療を受けること(未処置歯があると留年!)」を取り入れるといった案も出ました。グループワーク全体を通して終始良い雰囲気だったのは、滋賀県の若栗氏が進行役を引き受けてくださり、周りに話をふりながら上手に意見を引き出していたことが大きかったです。

### 2 懇親会

本ゼミ後の懇親会では多くの先生とお話しをすることができ、札幌市の秋野氏と日本大学の尾崎先生からは、臨床とは違う行政ならではの醍醐味をご教示いただきました。業務の中での疑問や情報を共有できる行歯会の繋がりは心強いと感じたことから、行政経験が浅い方こそ、顔を合わせられる夏ゼミへの参加はおすすめです。

### 3 おわりに

今回の夏ゼミでは、実行委員としても携わり、実施までの過程を経験することができました。僕が行政4年目でこれまで夏ゼミ参加1回のため、実行委員による企画会議等では力になれないことも多くありましたが、特に長崎県の重政氏や宮崎県の森木氏、北九州市の田中氏によるフォローもあり、なんとか当日を迎え役割(アイスブレイク係/懇親会係)を果たすことができたと思っています。

最後になりますが、ゼミ長の新井氏はじめ共に実行委員を務めた皆様、グループワークや懇親会でご一緒させていただいた皆様に感謝いたします。今後とも引き続きよろしく願いいたします。

## 6 第41回地域歯科保健研究会(夏ゼミ in 福岡)前ゼミ開催報告

宮崎県健康増進課・宮崎県口腔保健支援センター

主幹 森木 大輔

行歯会会員の皆様、いつも情報ありがとうございます。

この記事が出る頃には記録的な猛暑もおさまり、秋の気配を感じている頃でしょうか。

さて、第41回地域歯科保健研究会(通称「夏ゼミ」)に先立ち、前ゼミを開催しましたのでご報告します。

### 1 概要

日時:令和7年8月1日(金) 午後6時から午後8時まで

場所:福岡県歯科医師会館(福岡市歯科医師会)1階 第1・第2会議室

参加人数:31人(北海道から沖縄まで!)

テーマ:「フロリデーションを知る。そして考える。-水道水フロリデーションの基本と実際」

主催:第41回地域歯科保健研究会実行委員

世話人:森木大輔(宮崎県)、新井優花氏(福岡市)、種村 崇氏(静岡県)、楠 雄登氏(静岡県)、重政昭彦氏(長崎県)、藤井涼子氏(大分県)、平野惣大氏(沖縄県)、与那嶺 亮氏(沖縄県)、田中照彦氏(北九州市)、嘉手納一彦氏(那覇市)

内容:

#### 1 講演(18:05~19:05)

講師:筒井 昭仁 先生(NPO 法人日本フッ化物むし歯予防協会、  
NPO 法人ウェルビーイング)

演題:「水道水フロリデーションの基本と実際」

#### 2 グループワーク(19:05~19:55)

「身近な人によき理解者になってもらおう!」

#### 3 質疑応答



今回はテーマを水道水フロリデーション(以下、「WF」という。)としました。ご存じのようにWFはWHOのむし歯予防の優先順位が1位であり、CDCの20世紀の10大公衆衛生事業にも掲げられています。私自身なんとなく知っているつもりでしたが、今年2月に日F(日本フッ化物むし歯予防協会)のWFシステム研修会を受けた時に、いざ、わが町でのWFの実実施計画を立てようとすると一体何をどう準備すればよいのか。費用がいくらかかるのか。水源は。etc まったくイメージがわきませんでした。

実際、皆さんも大学で教科書的には習っているが、進め方は不明。フッ化物洗口事業は仕事として進めているが、WF実施については考えたことはない。など、いろいろあるのかなと思います。

何かをする。しない。を考えると、まずはその何かを知っていないと議論にもなりませんので、そこでもう少し知りたいと思い今回の企画を考えました。

### 2 講演

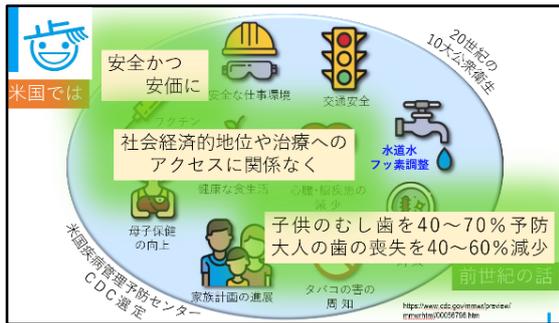
今回は、開催地が福岡でしたので、地元の筒井先生にお願いしたところ、快く引き受けていただきました。WF装置や金額の話も入れていただきたいとお願いしました。

当日は、チーム福岡として新井ゼミ長の伝手で地元福岡県歯科衛生士会の方々も準備や受付を手伝っていただきました。大変助かりました。ありがとうございます。

講演では「フロリデーションの歴史と位置づけ」として、水道水フロリデ



ーションの基本的な知識、歴史、国やWHOの見解などでいねいに説明していただき、フッ化物錠剤、フッ化物洗口、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤などのフッ化物応用方法はWFの代替策（次善の策）として生まれた方法という話がありました。聞いたことはありますが、意外と忘れがちなことかもしれません。



最後に、講師からWFが実現できない理由の一つとして、MIDORI モデルを使って、プロモーションが足りないという話があり、グループワークに入りました。

### 3 グループワーク

グループワークでは「水道水フッ素化をプロモーションしよう-身近な人に理解者、賛同者になってもらう。」として、職場の席が隣の保健師さんにプロモーションするという設定としました。

「WFに対する印象が変わったか」という質問には

- ・「添加」でなく「調整」
- ・学会や国のお墨付きがあり、発信しやすいと思った。
- ・濃度の調整が簡単。
- ・日本では実施されていないと思っていた。
- ・初期投資がかかる。等でした。

また、「啓発にどんな資料が必要」という質問には、

- ・医療経済的な視点。
- ・久米島の資料
- ・米軍基地内での実際の費用
- ・マンガの資料がよかった。

の他、歯科医師国家試験に出す。等の意見もありました。

班

【グループワーク2】

<あなたは〇〇町の歯科保健担当者です。>

これまで町の事業として歯科健診、保健指導、フッ化物歯面塗布などの歯科保健対策を実施していますが、なかなかむし歯が減りません。3歳児と12歳児の一人あたりむし歯本数は長年県内の市町村でワースト1が続いており、保健師さんが困っています。

まずは知ることが大切ということで、職場の隣の席にいる保健師さんにむし歯予防の一つの方法として「水道水フッ素化」をプレゼンしようと思います。あなたならどう説明しますか？

まずは身近な人に「よき理解者」になってもらいましょう。保健師さんは「フッ化物塗布」「フッ化物洗口」は知っていますが、「水道水フッ素化」は初めて聞く言葉です。



## 4 最後に

参加者の皆様にはWFについて熱心に話し合いを行っていただきありがとうございました。フッ化物洗口やフッ化物塗布の話は出ることはあっても、WFについてはあまり話す機会はないのではないのでしょうか。

厚生労働省の「フロリデーション」を含む文書等もあまり知られていなかったようで、あらためて示されたことはよかったです。

最後に、講師から、来年に米軍基地内でWFの見学の話しがありました。実際に装置を見ることができる貴重な機会なのでぜひ興味がある方は参加してみてください。百聞は一見にしかず。きっと新たな発見があると思います。パスポートも用意してくださいね。日Fから案内があると思いますので多くの方が参加されることを期待しています。

後日、筒井先生からは参加者用にと、当日パワーポイントの配布と質疑のあった内容についてまとめた資料を送付いただきました。至れり尽くせりの対応ありがとうございました。

今回みなさまに助けられて、そのあとの夜の前夜祭を含め、無事前ゼミを終えることができました。参加されたみなさま、スタッフの皆様、本当にありがとうございました。翌日の暑い夏ゼミに続きます。。。

## 7 つながる想いが、カタチになる。

### ～豊川市の取組み報告 “いなりん歯っぴ〜ケース”ができるまで～

愛知県 豊川市子ども健康部保健センター  
技師(歯科衛生士) 萩野 由

#### 1 はじめに

行歯会の皆様、いつもお世話になっております。また、日頃より貴重な情報を提供いただきありがとうございます。今回初めて執筆いたします、豊川市保健センターの萩野と申します。豊川市で生まれ育ち、自身が小学生の時に受けた歯みがき教室をきっかけに、行政歯科衛生士を志すようになりました。夢叶って地元で採用されて7年目。常勤歯科衛生士は2名のみのため、保健師・管理栄養士・臨床心理士・事務職員など、多職種に支えていただきながら成長期真っ只中で日々奮闘中です。



本稿では、ステークホルダーとの日頃のつながりから生まれた“いなりん歯っぴ〜ケース”配付事業についてご紹介します。他課・地元企業の熱意に触れた喜びと、連携の大切さを感じた経験を共有できれば幸いです。

#### 2 豊川市の概要と歯科保健課題

豊川市は愛知県南東部に位置し、人口は約18万人。日本三大稲荷の一つ「豊川稲荷」や「豊川いなり寿司」、出荷量日本一の「バラ」など、多彩な魅力を持つまちです。

一方、歯科保健に関しては、12歳児の永久歯う蝕歯有病率が県内で毎年ワースト上位に位置しているという課題があります。令和5年度のう蝕歯有病率は、3歳児 7.9%、小学3年生 9.5%、中学1年生(12歳児) 20.7%で、経年では減少傾向にあるものの、特に12歳児は依然として県平均を上回る状況が続いています。

そのため、「第3次とよかわ健康づくり計画(令和7年3月策定)」「豊川市歯と口腔の健康づくり推進条例(令和元年度制定)」を基に、子どもの歯と口腔の健康維持・増進に向けて取り組み、市長マニフェスト「元気なとよかわ 子育てにやさしく 人が集うまち」の実現を目指しています。その中でも特に、庁内各課との連携、地区歯科医師会等の関係団体、関係機関との協働・連携に力を入れて取り組んでいるところです。

#### 3 顔の見える関係から広がった、“いなりん歯っぴ〜ケース”

いなりん歯っぴ〜ケースは、主にシティプロモーションを担う「元気なとよかわ発信課」の事務職員が考案したものです。同課は3年目の新しい部署で、「シティプロモーション」「移住・定住促進」「ふるさと納税」など、日々新しい取り組みに挑戦しています。

私は歯科衛生士ではあるものの、行政職員として、全庁的な広報戦略である「市公式 LINE 導入検討委員会」や「とよかわタイムス(庁内若手職員によるシティプロモーション検討会)」などに積極的に参加していたため、同課担当者との繋がりがあり、相談し合える関係を築いていました。

そのため、同課が初の「健康づくり」に焦点を当てた企画を考えた際に、「保健センターの萩野さんなら相談しやすく、コラボしやすいかも」と思われたそうです。日頃築き上げてきた“顔の見える関係”により他課から歯科保健を取り入れた企画を持ち掛けられるとは思っておらず、とても驚きました。お話しをいただいたときに、「やった～!豊川市オリジナルの歯科保健グッズができるんだ…!」と感動し、ワクワクしたのを覚えています。

#### 4 “いなりん歯っぴ～ケース”が誕生するまで

元気なとよかわ発信課は、新たな定住促進グッズの開発を進める中、第3次とよかわ健康づくり計画より“豊川市の子どもたちはむし歯が多い”と知り、歯科グッズ制作企画がスタートしました。企画当初は歯ブラシや歯がためなどが検討され、同課から相談を受けましたが、地元企業による製造を前提にした企画だったため、専門外の企業が口腔内に入れるグッズを製造していいのかわからない、他の案を模索していました。

そんな中、同課の担当者が、友人から「子どもの乳歯を成長の記念に保管している」と聞いたことから、乳歯ケースのアイデアが生まれました。同課内の若い職員からも、「乳歯ケースをもらったうれしい!」と声が上がったことで子育て世代のニーズも確認でき、企画が固まりました。

今回製造を依頼した「株式会社プラセス」は豊川市に本社を置き、普段は主にアクリル材を用いた自動車部品の製造を手掛けています。同社はアクリル部品の製造工程で発生する「廃プラスチック」を単なるリサイクルではなく、別の製品として生まれ変わらせ、新たな価値を付与する“アップサイクル”製品にも精力的に取り組んでおり、乳歯ケースにもその技術が生かせるのではないかと考え製造を提案しました。

同社にとって、乳歯ケースの製造は初の試みでしたが、社長は「乳歯ケースという存在を初めて知ったが、アップサイクル製品に最適じゃないか!廃プラスチックが豊川市の役に立てる時が来たんだ!」と思ったそうで、提案の場で製造を即決してくださいました。また、常々「豊川市で開業し、世界進出するほど成長できたから、なにか恩返しをしたい」「プラスチック製品で生活を豊かにし、世の中の役に立ちたい」という思いを抱いていたようで、今回の企画が社長のビジョンにピッタリだったそうです。あわせて社員の方々も今回の企画に前向きで、「もっとこうしたら可愛いケースになるかも?!」「私もこの乳歯ケースほしいなあ」と、楽しみながら設計・製造を行ってくれました。

今回、乳歯ケースの金型は自動車部品製造用として役目を終えた廃金型を再利用し、アクリル材は車内部品の廃プラスチックを使用しており、SDGsの「つくる責任 つかう責任(目標12)」にも貢献した乳歯ケースとなることができました。



株式会社プラセス 社長 甲村さん      保健センター 萩野      元気なとよかわ発信課 杉本さん

#### 5 “いなりん歯っぴ～ケース”の概要

##### (1) 配付対象と予算

令和7年度から、3歳児健診と妊産婦歯科健診の受診者に当日手渡しで配布しています。予算は、発案元の元気なとよかわ発信課が確保しています。

##### (2) ケースの仕様

直径100mmの丸形で、蓄光素材を使用。蓋には市内の子どもたちに大人気のキャラクター豊川市宣伝部長の「いなりん」をデザインしました。

ケースと一緒に製品の説明書を同封し、ケースの使い方の説明だけでなく、歯磨きや定期的な歯科健診受診の啓発も行っています。



### (3) 市民の反応

健診会場では「いなりんだ～」と子どもが喜び、「乳歯ケースなんだ!大きくなったら抜けてくる歯を入れようね」と保護者が話しかける様子も見られ、想定以上の好評を得ました。新聞記事を見た方からの問い合わせや、市外在住者からの購入希望も寄せられ、市内外から大きな反響を得ています。

## 6 まとめ～日頃のステーキホルダーとの連携がもたらす可能性～

いなりん歯っぴ〜ケースは、元気なとよかわ発信課の「定住促進の一環で子育て世代に何かしたい」という想い、地元企業の「廃プラスチックを使って生活を豊かにしたい・豊川市民の役に立ちたい」という想い、そして保健センターの「歯科保健をより効果的に啓発したい」という想いが、それぞれ素敵な形で重なり合った取り組みとなりました。

私は今回、「熱意あるステーキホルダーと力を合わせれば、想像以上に大きな価値を生み出せる」という、この上なく嬉しく、感謝の気持ちでいっぱいになる経験をさせていただきました。

そして何より、ステーキホルダーとの連携が実を結ぶには「日常的な顔の見える関係」が欠かせないことを、改めて学びました。一見、自分の担当と無関係に思える業務の中にも、何気ない人と人とのつながりの中にも、実はチャンスの種が眠っていて、それが思いがけない新たな展開を生むきっかけになる——そんな連携の“大切さ”と“可能性”を、実感することができました。

行政歯科専門職は少なく、マンパワーも予算も限られている分、時に孤独を感じてしまう事があるかもしれませんが、でも、決して孤独なんてことはなく、今もきっとどこかで、静かに連携の芽が育ち始めているはずです。“誰かとつながって力を合わせれば、もっとできることはたくさんある”今回学んだことを信じて、これからも日々の小さなつながりを大切に育てていきたいと思えます。

## 8 世話役のつぶやき

●●●●●北海道●●●●●

### 最近のトピックス

北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室(苫小牧保健所)

主査(健康増進) 多田 佳子

行歯会の皆様、いつも貴重な情報をありがとうございます。今年から北海道の世話役になりました、歯科衛生士の多田と申します。

平成 25 年に北海道に入職し、北見市、稚内市など道内保健所を異動し、現在は、アイスホッケーやスピードスケートでオリンピック選手を数多く輩出しているスケート王国であり、アイヌ文化の中心とされる苫小牧市に住んでいます。



### 1 ウポポイ開業5周年

何をつぶやいても良いと伺いましたので、胆振管内の観光名所をご紹介します。

皆様、「ウポポイ」をご存じでしょうか？

令和2年にアイヌ文化の復興・創造等の拠点となるナショナルセンターとして、「民族共生象徴空間(愛称:ウポポイ)」が北海道白老町に誕生しました。

ウポポイは、ポロト湖と自然休養林に隣接した約10万㎡の敷地内に、国立アイヌ民族博物館、国立民族共生公園、慰霊施設、レストラン等を有し、北海道の先住民族であるアイヌ民族の「ことば」、「世界」、「暮らし」、「歴史」、「しごと」及び「交流」の6つをテーマ別に基本展示、映像、プログラム体験、舞踊等を通じて体験・学習する空間(場所)となっています。今年が開業5周年を記念して入場割引や真っ白な雪の中で夜空にスカイランタンを浮かべる幻想的な体験等、様々な特別イベ



ントの開催が予定されています。

私の感想としては、国立博物館等の建築物の美しさと体験交流ホールの舞踊は一見の価値ありかなと思います。  
来道の機会がありましたら、札幌市からちょっと足を延ばして、ウポポイに来てみませんか?!



全て（公財）アイヌ民族文化財団提供

## 2 北海道条例の改正

歯科のトピックも1つ。平成21年(2009年)に制定された「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」が、令和7年(2025年)3月末に改正・施行されました。

条例制定から15年が経過し初めての改正となります。この間の人口構造の変化や歯科疾患罹患状況の変化等を踏まえ、オーラルフレイル等の口腔機能に関する対策を盛り込むなど、社会情勢の変化に応じたものになるよう所要の改正をしています。

条文の詳細は、こちらになります。

[北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 北海道例規類集\(北海道\) \(d1-law.com\)](http://d1-law.com)

### ♪ 編集後記 ♪

栗や梨などの果物で、日々秋を感じています。先日、ドラゴンフルーツをいただきました。中の果肉まで真っ赤な「レッドドラゴン」という品種で、とてもやわらかく、おいしかったです。食後うがいをすると、染め出し後のような状態でした。(A)



朝晩はすっかり涼しくなってきた、体はホツとしながらも、「今年があと3か月しかない…!？」と毎年恒例の謎の焦りを感じている今日この頃です(^\_^;)

今月号からA理事とともに、編集を担当させていただきます。今後もしよろしくお願いたします。(T)

