

# 行歯会だより 第209号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和7年12月発刊



## 1 行歯会の皆さんに伝えたいこと (P.1)

元新潟県福祉保健部長、新潟医療福祉大学名誉教授、行歯会初代会長  
石上 和男

## 2 JDAT(日本災害歯科支援チーム、Japan Dental Alliance Team)の現状と夢③ (P.3)

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

## 3 JDAT標準研修会参加報告 (P.8)

埼玉県 さいたま市教育委員会事務局 学校教育部 健康教育課  
小池田 幸子  
【行歯会 副会長】

## 4 第89回全国学校歯科保健研究大会 参加報告 (P.10)

広島県健康福祉局健康づくり推進課  
主査 信本 忠義

## 5 世話役のつぶやき<東京都> (P.11)

東京都 八王子市健康医療部南大沢保健福祉センター兼子ども家庭部こども家庭センター南大沢  
主査 近藤 明日香

## 6 New Face!! (P.12)

栃木県保健福祉部健康増進課がん・生活習慣病担当  
岩崎 理浩

## 7 令和7年度第3回理事会報告 (P.14)

## 1 行歯会の皆さんに伝えたいこと

元新潟県福祉保健部長、新潟医療福祉大学名誉教授、行歯会初代会長  
石上和男

私は本年3月末で11年間勤務した新潟医療福祉大学を退官しました。新潟大学予防歯科に3年、新潟県庁に34年間勤務した後ですので合計48年間を新潟県でお世話になったことになり、我ながらその長さに驚いています。今回、3月に最終講義を行ったのでその内容を中心に行歯会の皆さんにお伝えできればと思い、筆を執りました。



新潟大学では、予防歯科に勤務しました。当時は「むし歯の洪水」と言われた時代で、何とか予防しなければと思っていました。そのためにはフッ化物洗口という有効な方法を広め、理解を得るために行政に勤務し、普及に努めることが「自分がやりたいことだ」と思いました。そして公衆衛生的に優れているフッ化物洗口の効果と安全性を理解してもらうために、市町村や学校・保育園に幾度となく出向き、説明しました。反対意見や疑問は現場や議会でも沢山ありましたが、それらに一つずつ解説を加え、現場の皆さんに役立つように心がけました。一番苦労が大きかった時期のひとつです。私が言いたいことは「逃げるな!! 立ち向かう方が楽だ」という姿勢を持ち、立ち向かえばそこには必ず解決策があるという信念を持つことは重要です。

私が県庁に勤務する前年1977年の歯科保健予算は1498千円でした。そのうちフッ化物洗口を実施する市町村への補助金は100万円でしたから、県が使える年間予算は50万円弱でした。公務員になって初めての驚き!! 予算がない!! そこで、むし歯予防対策を進めるための根拠づくりをまず考えました。高校生以下のすべての子供たちのむし歯患状況を市町村別に収集し、フッ化物洗口の有無を比較しむし歯が半減することを証明しました。対費用効果は24倍あることを説明し1981年から「むし歯半減10か年運動」を県の歯科保健対策の中心に位置づけ市町村や大学、学校等と一緒に取り組みました。すなわち「言いたいことの根拠は何かを明らかにしデータで県民に知らせること」の大切さです。

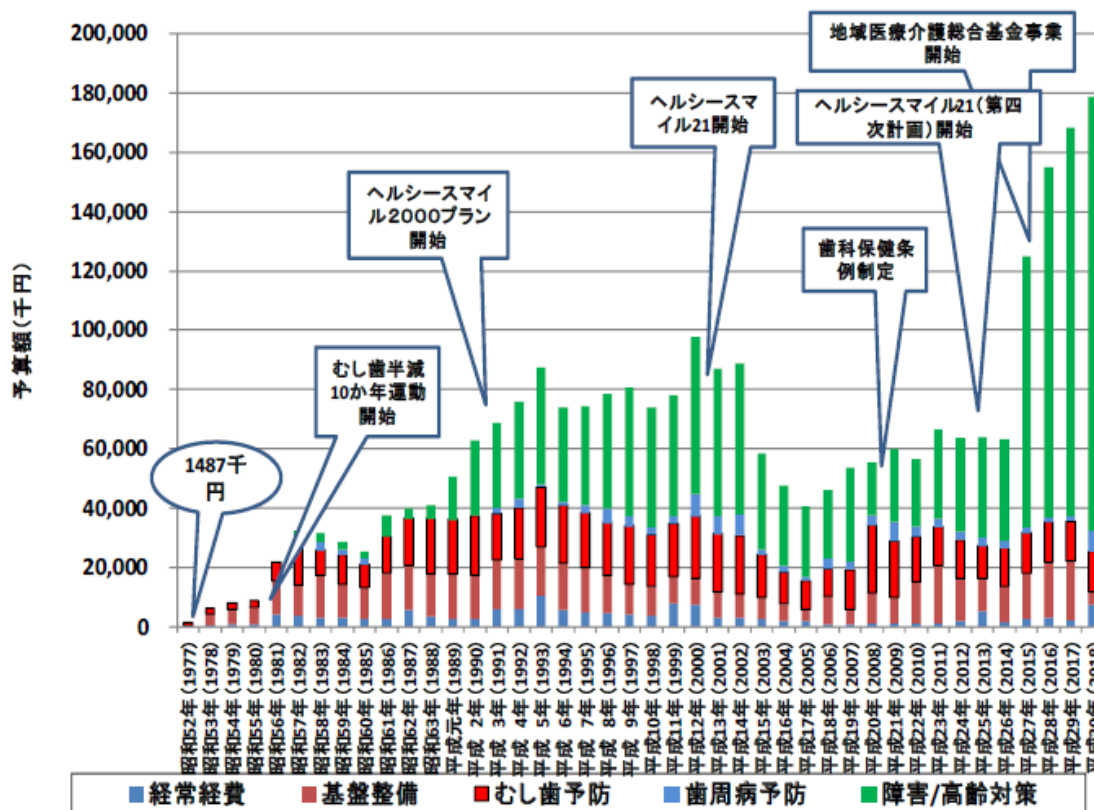


図1 新潟県歯科保健予算の推移

**2.言いたいことの根拠は何? ⇒データで示す**

しかし当時はほとんどが県単独予算でしたので、やりたいことが予算の制約で伸びませんでした。また、歯科保健対策は生涯にわたって行わなければならないにもかかわらず、母子保健や成人保健、高齢者など縦割りの法律体系になっていることから、自分たちの法的ルールをきちんと作ることを目指そうという結論に至りました。それが全国に先駆けて制定した「新潟県歯科保健推進条例」です。自民党と公明党による議員提案条例として県議会で採択されました。新潟県の条例化が全国に広がり、平成23年(2011年)には待望の「歯科口腔保健の推進に関する法律」に進展しました。法律や条例は人々の暮らしや生活を支えるバックボーンですから、専門職がやりたいことを法的根拠に裏打ちされたこの法律や条例は極めて有意義だったと思っています

余談ですが、県庁退職後新潟医療福祉大学で勤務し11年間学生さんと楽しく過ごしました。中でも国際交流担当になり、ロシアのハバロフスクにある極東医科大を中心に計3回訪問しました。右の写真は現地で日本の取組を発表した時のものです。教訓は「やってみなくちゃわからない」「人生楽しくないとつまらない」です。

最後に皆さんにお伝えしたいことは「専門家が言わなくて(やらなくて)、誰が言う!!」、このことが行歯会の会員にも求められていることだと思います。地域で地に着いた活躍を祈念します。



## 新潟県歯科保健推進条例

- ・平成20年6月25日に条例案を県議会議長あて提出
- ・議員提案の条例(自民党議員32名、公明党1人が提出者)
- ・平成20年7月2日に厚生環境、総務文教連合委員会で審議
- ・平成20年7月11日県議会本会議で採択(自民、公明、共産、無所属の一部が賛成、反対は民主、社民、無所属の一部)

## 2. やりたいことを法的根拠=条例化で示す

賛否・唯一の論点は、第10条(基本的施策の実施)

(2) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等のむし歯の予防対策の効果的な実施の推進に関すること。

その後条例制定の都道府県が増え、合計38道府県で歯科保健条例が制定されている。(新潟、北海道、長崎、静岡、島根、千葉、岐阜、愛媛、佐賀、茨城、長野、熊本、高知、栃木、宮城、神奈川、広島、宮崎、兵庫、岡山、埼玉...)

43道府県に拡大(H26.12.26)、115市町村に拡大(H28.4.1)

国は平成23年8月10日に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を公布・施行

8



第2回メディカルユースフォーラム4ロシア・ハバロフスク(2018年10月)に参加・発表

## 2 JDAT(日本災害歯科支援チーム、Japan Dental Alliance Team)の現状と夢③

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

◆◆◆ 10、11月号からの続編となります ◆◆◆

### 6 受援(現地コーディネート)における課題

特に被災市町村における受援(現地コーディネート)においては、様々な課題が残されている。

(1) 市町村の担当者、市町村ごとの歯科医師会の担当者

市町村において、歯科専門職がいるところは少なく、特に常勤でいるところは少ない。





その場合、災害時に歯科保健医療支援の相談をするにも、担当者は保健師や管理栄養士になることが多く、当然、歯科業務以外に優先せざるを得ない業務もあれば、歯科の専門的なことまでは理解できないことがある。

都市部以外の市町村では歯科医師会は市町村ごとにある場合だけではなく、医療圏などの複数市町村で1つであったり、合併の関係で市町村の境界に合わずに入り組んでいたりする場合もある。平常時、歯科医師会は自治体との連携のなかで地域歯科保健に関わっており、その担当者もいる。しかし災害時には、同じ時間に複数市町村での保健医療福祉調整会議があり、更に保健所においても保健医療福祉調整会議がある。普段は一人か二人かで日にちを変えて対応していたとしても、災害時には、同時多発的に会議があるために、足りなくなる。

災害時には移動が制限されることもあり、歯科医師会においても、災害時の担当者を市町村ごとに設定し権限が委譲されるようにしておいていただくとともに、自治体側での窓口を明確にしておくことも大切と思われる。

なお、平成28年熊本地震においては、被災が大きく市町村の歯科医師会関係者から担当者が出せなかった場合に、同一都道府県内の被災の少ない市町村の都道府県歯科医師会の役員を市町村ごとに担当者として設定し、各市町村との窓口役などを担って市町村の歯科医師会をサポートする体制がとられていた。また、令和6年能登半島地震においては市町村内の歯科医師が対応困難であり、自治体病院の耳鼻科医がJDATの支援の差配をするコーディネーターを当面担ってくださった自治体があり、介護施設なども含めた医療連携において地域のネットワークを活かすことができた。歯科診療所はほぼ全てが民間事業所であり、被災して開院できない状態にあっても固定費や従業員給与の支出は必要とされ、歯科診療所の再開に向けた片付けから再建への調整、補助金の申請などに追われて優先せざるを得ない場合もある。そのような場合、誰が代わりに対応するのが好ましいのか、地域ごとに検討しておくことが望ましく、公的医療機関の従事者も候補としては適任であろう。

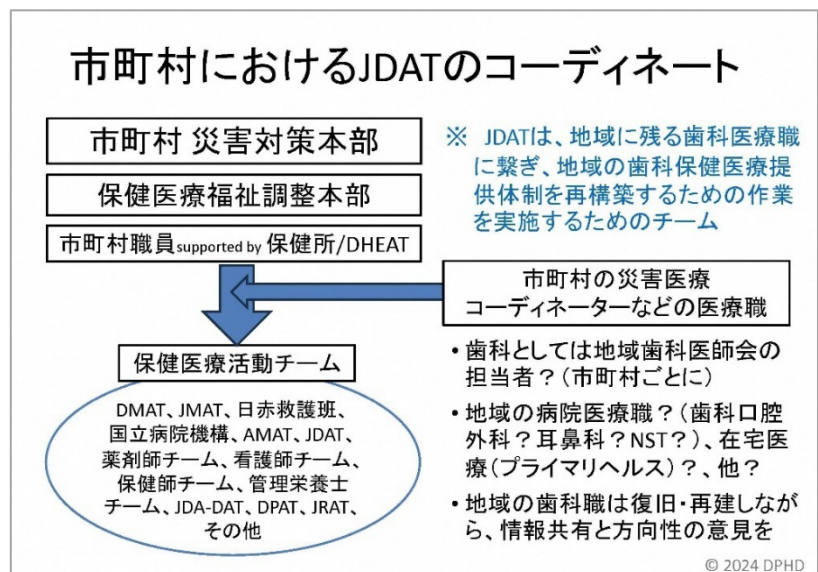


図8：市町村におけるJDATのコーディネート

## (2)活動データからの計画立案

災害時には、日々情報が動いていくため、「走りながら考える」ようにせざるを得なくなり、更にその間にも状況が変わっていく。DMAT（災害派遣医療チーム）は普段はERなどの救急医療に関わっている方々が多いが、彼らは普段から、出たとこ勝負の判断をひたすらし続けているのだと思え、災害時の情報収集や判断においてもその特性は活かされている。一方、歯科の場合は通常は予約制の外来のみの診療所で、そこまで緊急性のある判断を求められることはない。とはいえ、災害時の活動においては避難所の被災者やそこに集まる支援者の状況は日々変化するため、日々の情報を集約しながら評価し、そして他分野の支援者も含めて情報共有して連携する、ということをひたすら繰り返す流れに乗らざるを得ない。

このためには、その日の活動データはその日のうちに集約して評価検討し、翌日の活動方針に活かすことが必要となる。しかし、通常時に活動データを集計して評価して活用するということをしていない組織においては、これはできない。人材派遣のマネジメントと同様、平常時の業務として、様々な活動から得られたデータを集計して評価して次の活動に活かすというマネジメントをしているかどうか、そしてそれを、事務局主導でやっているかどうかは大きい。平成28年熊本地震の発生後1週間で、熊本県歯科医師会の会議に参加したが、その時点でA3の紙4-5枚に及ぶ避難所の歯科を含む状況が机上配付された。平常時から検診結果などを県歯科医師会に提出して集計して評価し、次の活動の改善に結び付けるといことがなされていれば、自然と会員が自分が知り得た情報を事務局に連絡してきて集計ができてくるのではないかと感じた。会員から歯科医師会、郡市歯科医師会から都道府県歯科医師会と、地域から中央の方向に情報が集まって来るためには、平常時から双方向のコミュニ

ケーションがとられていなければ難しいのではないかと感じている。

なお、データの入力や評価などは、遠隔支援も可能なものである。たとえば、平成28年熊本地震および令和6年能登半島地震における熊本県や石川県の歯科診療所の稼働状況マップは、静岡県歯科医師会が遠隔支援として協力し、現地情報をいただいてはマップ上に反映するという協力をしていたものである。

人材の限られた環境においては、離島診療などにおいて始められてきているようなデジタルデバイスと通信を活用した支援の在り方も、積極的に検討されていくべきだと考えている。

### (3)JDATなどの公的派遣チームと民間ボランティアの歯科支援との連携

市町村でのチームや活動のマネジメントの中で、民間ボランティアとして歯科支援が入って来ることは、想定に入ってしまったほうがいい。もはや、災害ボランティア活動は定着しており、気持ちに動かされた多くの人が「何かできることはないか」とやってくるわけで、当然、歯科にもそういう方々はいる。マネジメントの難しさから受け入れ難い面もあるかもしれないが、断っても他に行くだけで堂々巡りとしかならない。せっかくならば受け入れて活用すれば住民の利益となるため、ある程度「歯科の民間ボランティアが来たらこれをお願いしよう」ということを最初から想定しておいたほうがいい。東日本大震災時の岩手県歯科医師会の活動においては、それぞれやってくる歯科のボランティアの方を、公的派遣の歯科支援チームと同行するように振り分けて活動し、ボランティアは活躍の場を得られ、公的派遣側は人手が増えて効率よく対応でき、お互いがWin-Winに持っていけたと聞いたことがある。

今や、様々な保健医療福祉活動チームがあり、災害リハビリテーションチームのJRATの中や、保健師チームの中、そして保健医療系NPOの中にも、歯科衛生士が派遣されて来る時がある。保健医療福祉調整本部において、「歯科衛生士がいる場合には連携したいのでご一報を」と積極的に声をかけ続けられない限り、これらの情報が伝わって来ることは少なく、「ようやくそれが分かった時には既に離任する日だった」なんてこともあった。さすがに「足湯ボランティア」として来た中に歯科衛生士がいて、歯科保健指導などをして帰ったという話を聞いた時にはびっくりしたが、結果としてその歯科衛生士の指導内容などは一切わからず、住民の方々を混乱させないことを優先して、その日のこちらの活動は取りやめたこともある。統率のとれていない中での活動は、住民にとっては右から左から違うことを言われることともなり、惑わせてしまうことともなりえる。目の前の支援も大切だが、継続的な目線で情報共有しながら活動することの大切さを理解してもらいながら、積極的に民間ボランティアとの連携をはかる必要がある。

このところは、在宅医療チームの中に、歯科衛生士に限らず看護師や言語聴覚士など、要配慮者の口腔ケアを得意とする方々が支援に来ることも見受けられる。この場合も、公的支援の一部として自治体のマネジメント下でできる支援では手が届かない小回りの利く支援や、その特異性を活かして主に福祉避難所の巡回をお願いし情報共有いただき、公的支援チームが巡回する一般避難所の情報とあわせて一括でマネジメントしていくような連携も、模索できると考えている。

### (4)被災しながら受援のマネジメントができるようにするためには

派遣されてくるチームを差配することは、受援する側にとっては大きな負担となる。この負担が最も大きいのは、いわゆる引継ぎの時で、新たな支援者が着任した時と、離任する時である。逆に言えば、それ以外は、情報共有しながらも、ある程度を任せることができる。故に、受援する側の負担を減らすためにできることは、支援チームの出入りの日を揃えてもらうことではないかと考えている。

毎日のように支援チームの出入りがあると、受援する被災地域のコーディネーターは、毎日のようにそのコーディネート業務にあたらなければいけないが、数日いてくだされば、初日に引き継いで、あと数日は報告程度でほぼお任せして、あとは離任の引継ぎの日に業務にあたるという形をとれる。

受援のマネジメントを省力化しなければ、自分の生活再建に費やす時間が確保できなくなり、それは地域の歯科診療提供体制の回復が遅れることとなり、本末転倒である。故に受援側が、なるべく具体的な要望（条件）を明確に支援側に伝えることに、遠慮は要らない。

支援チームが対応した人のフォローアップも、対応後に問題が生じた時の苦情も、全て地域の歯科が受けることとなる。ここで更に問題が起きるのを避けられるのは情報共有がなく、自分たちが困らないためにも、受け入れる条件は受援側から積極的に出して構わない。

支援側から、「それでは支援ができない」と言われることもあるが、支援の目的は、要請する受援側が利益を得ることであり、患者中心の医療と同じで、被支援者が最大の受益者でなければいけない。条件を多少厳しく出したとしても、支援者には代わりはいるが、被災者にとっての「かかりつけ歯科医」の代わりはおらず、最大限守られるべきである。

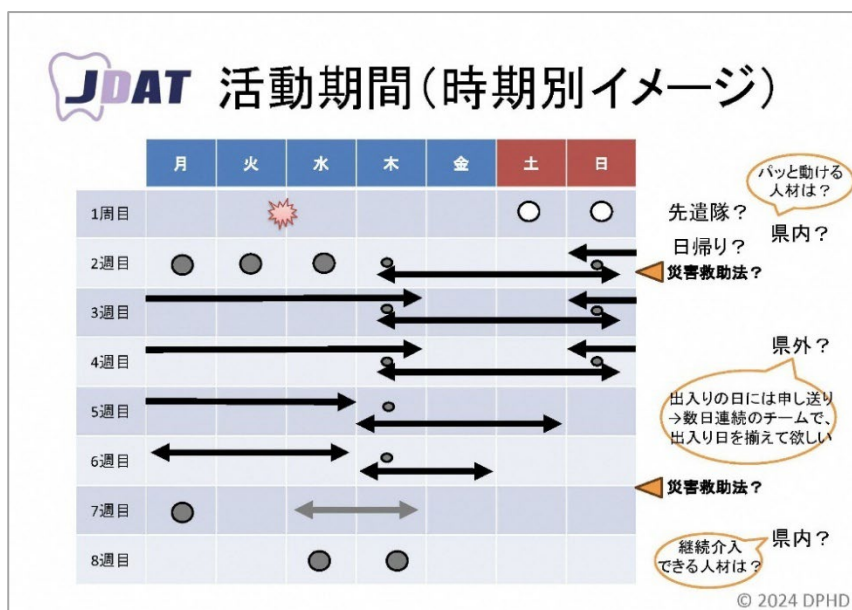


図9:JDAT活動期間(時期別イメージ)

## 7 被災地域へのJDAT派遣以外の、対応すべき災害歯科保健医療

被災地域へのJDAT派遣以外にも、対応しなければいけないこととしては、「歯科診療所と歯科技工所の稼働状況の把握」「歯科救護所／仮設歯科診療所の設置」「歯科診療所と歯科技工所の再開に向けた支援」「二次避難所（1.5次避難所も含む）の歯科口腔健康管理」などがある。

また、災害救助法による支援チーム派遣終了後には、都道府県による基金事業などで避難所や仮設住宅の被災住民を主な対象としての、巡回健康支援活動が委託事業として都道府県歯科医師会にお願いするケースが多い。

### (1) 歯科診療所と歯科技工所の稼働状況の把握

一般に、歯科診療所の稼働状況は把握するように努められており、歯科医師会にその把握と報告をお願いしている場合も少なくない。しかし、地域の歯科診療所が適切な機能を提供するためには、地域の歯科技工所の再開も欠かせない場合も多い。特に、交通網の影響が多く、一般の宅急便の取り扱いが当面停止していた令和6年能登半島地震においては、歯科診療所は再開したものの、補綴物は取り扱えないという時期もあった。歯科技工所は医療施設という認識にはなっていないものの、歯科技工も歯科医療の提供に必要なものであるゆえ、歯科技工所の稼働状況の把握も必要なものと考えている。

### (2) 歯科救護所／仮設歯科診療所の設置

歯科診療所が当面再開できない、と判断された市町村においては、歯科救護所や仮設歯科診療所が設定されることがある。令和6年能登半島地震においては、歯科診療車が定点で設置され、数カ月わたって仮設歯科診療所として活用された。このような歯科診療所の設置の必要性の判断、そして必要となった場合の許認可や、必要な資器材の調達などについては、地域の歯科職だけでは情報が乏しく調整も困難であり、自治体側からのサポートが必要とされる。

### (3) 歯科診療所と歯科技工所の再開に向けた支援

医療施設への支援としても設定はあるものの、事業所への支援の方が支援割合が高くなることもあり、一般の事業所としての支援を受ける手続きをすることが多いようだが、非常に煩雑である。都道府県歯科医師会で手続きをサポートした事例もあるが、歯科技工所も含めて、歯科医療提供に関わる施設に対する情報提供や書類作成支援を自治体からもしていただけるとありがたい。



#### (4)二次避難所(1.5次避難所も含む)の歯科口腔健康管理

令和6年能登半島地震においては、金沢市内に石川県により1.5次避難所が設定されて活用された。ここでの保健医療福祉支援において、歯科以外の職種では常駐の支援チームを派遣したところが多かったが、歯科は近隣の関係者の輪番にて昼休み時間辺りに巡回での支援活動となり、連携に課題が残された。

また、二次避難所の管理は都道府県や民間事業者であったりするが、それぞれの方針において個別の支援情報の管理方法は設定され、二次避難所から転居された対象者を転居先の近隣の歯科診療所へ引継ぐために情報にアクセスしようとしたときに、容易にアクセスできなかった場合もあった。

歯科としての対応は、基本的には巡回と近隣歯科診療所への受け入れでいいのではないかと考える。今後も高齢化は進んでいくであろうことを考えると、特に人口の多い都市部の公的施設において二次避難所が設定されることは容易に想定されることであり、特に都道府県として候補施設がある場合等においては、自治体から歯科医師会などの関係者に事前に相談しておけると、いざその施設が活用されるとなった場合にはスムーズに避難者に対する歯科保健医療提供体制を動かせることとなると考える。

#### (5)災害救助法による支援チーム派遣終了後の地域支援活動

知りうる限りでは東日本大震災後からは、災害救助法による支援終了後に、県の基金事業として被災者に対する健康支援事業が始まり、避難所や仮設住宅における歯科相談や歯科講話などの歯科保健活動が行われている。制度としては都道府県から歯科医師会等に委託される場合が多いが、実施にあたっては市町村との連携となる。一方で、平常時の市町村は、その市町村を含む郡市歯科医師会と連携して事業を実施していることが多く、都道府県歯科医師会との連携は少ない。都道府県歯科医師会側で郡市歯科医師会と連絡をとって調整するなどの工夫が必要となるが、市町村行政を中心とした地域歯科保健の再構築を目標とした適切な運用がなされるよう、自治体側からもサポートいただきたい。

### 8 行政歯科職に期待されるもの

行政歯科職に期待されるものは、歯科支援が動ける環境づくりではないかと考える。歯科支援の目標などの理念や、多職種連携における指針など、大きな視点での枠組を構築していただけると助かる。細かい活動マニュアルは実働する組織に活用を任せても構わないと思うが、県内での歯科関係団体、特に大学歯学部や病院歯科、歯科専門職養成校なども含めての役割分担などは、行政歯科職が主体的に調整して方向性を定めていただけるとありがたい。この過程において、都道府県の災害歯科保健医療連絡協議会(もしくは同様の機能をもつ会議体)が設立され、定期的かつ継続的な議論を進める場が持たれることが期待される。

令和6年度から、「地方公共団体における歯科保健医療業務指針」が改定され、「第一 都道府県及び保健所における歯科保健医療業務」の中の「2 地域歯科医療提供体制の構築について」の(6)に「災害時歯科保健医療体制の確保」があり、「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に努めること。また、災害時対応マニュアルの作成や人材育成等に努めること。」と記載されている。(https://www.mhlw.go.jp/content/001267309.pdf)

体制整備としては、都道府県における災害時の歯科支援と保健医療福祉支援との連携のあり方や、歯科関係団体の役割分担という大枠が定まったら、まずはそれぞれの組織との災害時歯科医療救護協定の見直しなども検討いただきたい。更に、活動の拠点となる災害歯科対策本部をどこに設定し、役割分担に応じたフェーズごとの各組織における行動想定や、歯科保健・歯科医療それぞれの対応、そして、その情報やデータをどうマネジメントするのか、地域の歯科保健医療提供体制の回復に必要とされる補助金などのファイナンスの調整、そして、住民を含み積極的な情報提供をするクライシスコミュニケーションのあり方を含めた災害時の行動マニュアルを定め、研修を繰り返して行けるようにしていただけるとありがたい。人材育成の研修のひとつとしては、2018年度より日本災害歯科保健医療連絡協議会の基幹事務局として日本歯科医師会が厚生労働省補助金「災害医療チーム等要請支援事業」として実施している、eラーニングでのJDAT基礎研修会や、JDAT標準研修会(地域開催)も活用いただきたい。(https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/)

## 9 あとがき

著者はもともと、自治体病院の歯科に勤めて、地域の住民や歯科診療所と医療との橋渡しのようなことをしたく、そのためもあり口腔外科に入局した。結果的に病院口腔外科もとても奥深い領域で、20年余り続けることとなったが、学生時代よりの地域活動も続けており、その関係で予防歯科や口腔衛生の先生方との付き合いもできていた。

その中で新潟県中越地震が発生し、先遣隊として避難所常駐保健チームを結成し、外部支援チームのコーディネートをしつつ保健センターとの間で右往左往した。この経験から厚生労働科研を担当することとなり、自治体歯科職の先生方とも一緒にすることになった。東日本大震災でも保健センターと外部支援チームとを繋ぐコーディネーターや、保健センターと地域の歯科とともに歯科支援をコーディネートする経験をさせていただき、行歯会にも賛助会員として登録していただけるようになった。その後も多くの行政歯科職の方々から情報をいただき、また、いろいろな方々に繋いでいただき、助かっている。

もともと著者は、災害時の歯科の対策は「地域歯科保健医療の提供の継続」というBCP（事業継続計画）の観点であると考えており、横文字のチームをつくと「外からヒーローがやってきて哀れな被災者を助けてあげるチーム」のように短絡的に受け取る人が出そうなのが嫌で、JDATのようなチームを構築することには否定的だった。しかし、平成28年熊本地震あたりから、「歯科には特別な災害対応チームがないということは、災害時に特別に活動する必要はないということですね」のように受け取られるようになり、災害時の健康支援に関するラウンドテーブルに呼ばれなくなってきたため、致し方なく横文字のチームを作る方に転換した。その代わり、JDATはあくまでも「災害歯科保健医療連絡協議会」として全ての歯科がワンチームで対応するものであると規定し、Japan Dental Alliance Teamと名付けた。このAをAllianceとすることはなかなか了解を得られず、決定に至るには年単位を要したが、未だにこれは良かったと思っている。

いずれにせよ、この数年、多くの方にご協力をいただきながら進めて来た結果が、令和6年能登半島地震における活動に結び付き、災害時の「保健医療福祉活動チーム」のリストにも常に入れていただけるようになった。逆に言えば、これからが、問われているともいえる。

お気づきの方もいらっしゃるだろうが、JDATには Disasterは入っていない。もちろん、当初は入れようと思ったがどうしても語呂が悪く、しれっと外しておいた。実はここには、「Disasterに限らず未だ歯科保健医療が届いていない方々に対して、歯科業界全体が連携して全ての人に歯科保健医療を届けていく、そんなチームになってくれたらいいな」という夢が含まれている。

なかなか、歯科には予算がつかない。住民も、医療者も、理解してくれない。事務局にも、予算がない。そんな中でも運営している行歯会はとても大切な組織であり、なによりも「行歯会だより」は、誰でも、いつでも読める良さがある。執筆の機会をいただいたことに、感謝いたします。

## 3 JDAT標準研修会参加報告

埼玉県 さいたま市教育委員会事務局 学校教育課 健康教育課

小池田 幸子【行歯会 副会長】

令和7年8月31日（日）にオンラインにて標記研修会を受講しましたので報告いたします。

### 1 事前研修（災害歯科保健医療eラーニング）

オンラインでの研修受講前にeラーニングにて下記の2つの研修を受講しました。

#### （1）基礎編

- ・災害歯科保健医療概論
- ・災害歯科支援チームの実現に向けて





- ・保健医療支援におけるロジスティクス担当者の役割
- ・災害時における歯科医師会の対応
- ・サイコロジカル・ファーストエイド～心理的応急処置：PFA～
- ・災害時の歯科保健医療活動～目的、評価、体制～
- ・災害時の歯科保健医療活動～歯科支援における役割分担、多職種での連携～
- ・JDATの派遣と研修

## (2) 標準編

- ・大規模災害時における政府の初動対応について
- ・災害時における保健医療の対応
- ・厚生労働省における災害医療体制
- ・防衛省・自衛隊における災害派遣活動
- ・警察における大規模災害時等の多数遺体取扱について～歯科所見による身元特定の有効性～
- ・海上保安庁における歯牙鑑定
- ・日本医師会の災害対応

## 2 当日研修（10時～18時までオンライン）

事前研修を受講した後に修了証が発行されます。修了証が発行されないと当日研修は受講できません。

### (1) ディスカッション

#### <パネリスト>

- ・厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室 地域健康危機管理対策専門官
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 災害時医師等派遣調整専門官  
／災害医療支援専門官
- ・防衛省統合幕僚監部後方計画部衛生計画課 衛生計画班長1等陸佐
- ・警察庁刑事局捜査第一課検視指導室課長補佐
- ・海上保安庁警備救難部刑事課専門官

#### <コーディネーター>

- ・日本歯科医師会常務理事

### (2) 講義：JDAT総論～日本歯科医師会の災害対応～

### (3) 講義：午後の研修全体の説明、災害時の地域歯科保健医療アセスメント

### (4) 演習

- 【演習1】災害被災時の地域における検討点（グループ演習を含む）
- 【演習2】集団・迅速アセスメントの実施（グループ演習を含む）
- 【演習3】集団・迅速アセスメントからの計画立案（グループ演習を含む）
- 【演習4】個別アセスメント（グループ演習を含む）
- 【演習5】外部支援終了時の調整とフォロー（グループ演習を含む）

### (5) グループごとの振り返り

### (6) 総評、質疑

## 3 研修をとおして

事前研修では、基礎編及び標準編の各項目を受講後、小テストを行いました。すべての小テストに合格しなければ各編の修了証が発行されないシステムになっています。8月31日のオンライン研修前までに修了証が発行されないとJDAT標準研修が受講できないため、私は通勤時間中に事前研修を受講しました。各省庁からは災害時のそれぞれの対応について話があり、どこの省庁も最初は手探りで動き、その後に発生した災害の中で経験を積んでいき「国としての災害医療」の整備がされていくという実態が語られました。

そして、本番のオンライン研修では、午前中は各省庁からの講話とディスカッションが行われました。事前研修にもあった「様々な災害を経験する中での進化」により、国として整備が進むことや、派遣された医師等が現場で動きやすいように手配するコーディネートの役割である行政が、派遣された職員から学ぶことが多いなど、どこに居ても、どんな場面においても、そこに居る人たちの「連携」が大切なことがよく伝わりました。午後はすべて演習に充てられ、1グループ演習補助2名を含めた6～8名でグループワークを行いました。被災地（避難所等）で起きている目の前のことに対し、捉え方や考え方が職種（歯科医師や歯科衛生士等）や所属（行政や歯科医師会等）で異なる部分もあり、自分たちで作成するアセスメント票も様々であったことから、とても勉強になりました。自分の中の当たり前が当たり前ではなく、他人の意見を聞くことで、考え方の視野がより広がったように感じます。また、講師の中久木先生の言葉に「どんな些細なことでもメモをとる」がありました。情報があればあるほど誤差の少ない正確な情報が共有されることから、日頃からメモをとる癖をつけたいとも思いました。

実はこの研修を受講するのは2度目になります（今回は事前研修がありませんでした）。一度目はこの研修会が立ち上がった時の2018年です。当時行歯会のブロック理事を務めていた際、理事会にてこの研修会の話聞き立候補しました。何も分からないまま、東京の市ヶ谷にある日本歯科医師会館にて受講し、流れのまま何となく分かった気であったことを今回深く反省しました。さいたま市（埼玉県）は山も海もないため、比較的他地域よりは災害による被害はそう多く出ないのではないかと予測していますが、今回再度受講し、改めて被災地（避難所）を想定したアセスメント票を作成していく中で、完璧ではないものの、いざという時の自信が少しついたような気がします。「もしもの備え」になることは間違いありません。まだこの研修会を受講していない会員の皆さん、受講をお勧めします。是非御検討ください。前回受講した際、5年後の更新手続きをしなかったため名簿から名前が削除されました。次回は必ず忘れずに更新の手続きをします！（ここに宣言をして報告を終わりにします）

## 4 第89回全国学校歯科保健研究大会 参加報告

広島県健康福祉局健康づくり推進課

主査 信本 忠義

### 1 はじめに

皆様はじめまして。広島県健康福祉局健康づくり推進課の信本忠義と申します。どうぞよろしくお願いいたします。簡単に自己紹介をさせていただきます。私は広島県呉市の出身で、広島大学歯学部を卒業後、広島大学病院の顎・口腔外科講座に入局し、約10年間口腔外科診療に従事してきました。行政に携わるようになったのは今年4月からで、まだ半年ほどの新米職員です。そうしたなか、このたび広島で非常に大きな大会が開催されることとなりました。



### 2 概要

令和7年10月16日（木）、17日（金）の2日間、第89回全国学校歯科保健研究大会が広島国際会議場にて開催されました。本大会は、広島県も主催団体の一つであり、前回広島で開催された平成2年以来、35年ぶりの開催となります。

私は大会スタッフの一員として参加し、開会式・表彰式、特別講演、シンポジウム、懇親会、領域別研究協議会などに出席しました。また、広島県としてポスター発表も行い、県民および学校歯科保健関係者への周知・啓発を図りました。非常に規模の大きな大会であり、すべてに参加できたわけではありませんが、印象に残った点をいくつかご報告します。

### 3 詳細

#### (1) 開会式・表彰式

学校歯科保健功労内閣総理大臣表彰には、長野県の駒ヶ根市立赤穂南小学校と大阪市立菅南幼稚園が選出されました。その他にも文部科学大臣賞、日本学校歯科医会会長賞、日本歯科医師会会長賞、奨励賞など





従来の保健福祉センターとして業務を行っています。八王子市は保健福祉センターが3か所あり、歯科衛生士は各センターに1名ずつしかいないため、現在は母子保健事業と成人・高齢者保健事業の兼務という状況です。私の所属名が長いのはそれが理由です。歯科衛生士の増員の予定はなく、このまま兼務を続けていくのだろうなと思っています。

私が勤務している八王子市は東京都の多摩地区にあり、多摩地区26市の中で正規職員の歯科衛生士がいるのは9市だけで、それ以外の自治体は会計年度任用職員の歯科衛生士が勤務しているか、歯科衛生士がいない自治体もあります。八王子市は3名の正規職員歯科衛生士と2名の会計年度任用職員歯科衛生士がいるだけ恵まれているのかもしれません。

## 2 世話役のつぶやき

私は歯科衛生士専門学校卒業後は歯科医院で勤務をしていました。歯科医院退職後は八王子市保健所で医療安全相談窓口の臨時職員をしており、その時に行歯会を勧めていただき入会させていただきました。それから正規職員として採用され、現在に至っていますが、歯科医院勤務の時はまさか自分が行政で働く日が来るとは考えてもおらず、また行政で勤務するようになってからも「行歯会だより」で世話役のつぶやきを書かせていただけたとは思っていませんでした。人生は本当に何があるかわからないものです…。

八王子市は歯科事業を複数の所管で担当しており、歯科衛生士ではなく事務職が担当している業務もあるため、事業に対しての考え方など温度差を感じます。行政の良さもやりづらさも日々感じていますが、行歯会でいただける情報はとても貴重で大変ありがたく思っております。

世話役になって、今までは行歯会だよりやメールでお名前しか知らなかった理事会の皆様をオンライン会議で拝見することができ、勝手にですが励まされた気分です。世話役として何もできていませんが、私も行歯会の一員として少しでも皆様のお力になれるように頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

## 6 New Face!!



栃木県保健福祉部健康増進課がん・生活習慣病担当  
岩崎 理浩

### 1 はじめに

行歯会の皆様、はじめまして。昨年4月に栃木県に入職いたしました岩崎と申します。日頃より、皆様から幅広い領域の有益な情報を賜り、大変感謝しております。この度、行歯会だよりに執筆させていただく機会をいただきましたので、僭越ながら、自己紹介をさせていただきます。

### 2 自己紹介

出身は長崎県長崎市です。

長崎大学歯学部を卒業、同大学病院にて臨床研修を修了し、同大学大学院医歯薬学総合研究科（口腔保健学）へ進学、2012年8月から2015年7月までは大学院在籍のままで厚生労働省に出向しました。3年間の出向中は、主として歯科医師臨床研修に係る審査業務（2年間：関東信越厚生局医事課（全厚生局医事課併任））とB型肝炎訴訟に係る国家賠償訴訟対応業務（1年間：厚生労働省健康局結核感染症課 B型肝炎訴訟対策室）に従事いたしました。厚生局在籍中は、医薬品・医療機器の輸入監視、医療観察法の触法精神障害者移送、福島第一原発オフサイトセンター、医療監視員等も少しですが経験させていただきました。

出向終了後は復学しておりましたが、2017年10月より大学院在籍のままで朝日大学に採用していただき、最初は社会口腔保健学分野、途中で大学院を卒業し、2019年4月より口腔外科学分野、2020年4月からは新設された摂食嚥下リハビリテーション学分野に所属しました。

長崎大学では、離島（五島列島）の健診や歯科疾患実態調査のデータを基に口腔と生活習慣病の関係を疫



学的に調査するとともに、へき地や離島における歯科需要の調査を行いました。

朝日大学では、初めは同大学病院の健診センターで得られたデータを用いて口腔と生活習慣病の関係を調査し、2019年4月以降は同病院の周術期等口腔機能管理と医科入院患者の歯科診療（病棟口腔ケアと一般歯科急患対応、摂食嚥下リハのお手伝い）、歯科医師臨床研修プログラム責任者を担当しておりました。

転々としたので、歯科健診は乳幼児、学校（幼稚園～高校）、成人（節目、高齢、企業、特殊、その他など）、講義・実習は歯学部、看護学部、歯科衛生士学校、調理師学校と多種多様に経験させていただきました。

また、臨床研修に関しては、研修歯科医（受ける）、審査官（審査する）、プログラム責任者（運用する）と異なる3者の立ち位置を経験し、立場の違いで見てくるものが違うことを身に染みて感じました。

その後、縁あって栃木県に採用していただき、2024年4月より現職となりました。現在は、栃木県内の歯科保健に係る施策の企画立案や運用、自治体と関係機関との調整等に従事しております。

### 3 栃木県について

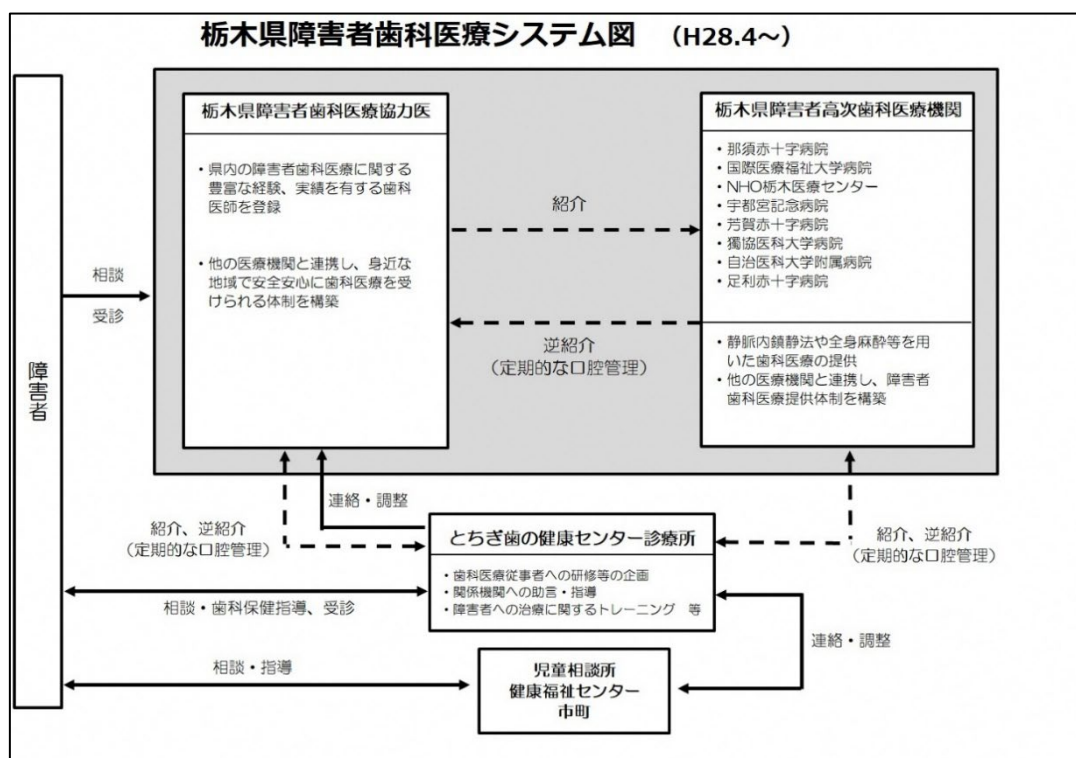
栃木県は、関東地方北部に位置し、東は茨城県、西は群馬県、南は茨城県、埼玉県、群馬県の3県、北は福島県に接する内陸県であり、面積は約6,400km<sup>2</sup>で、そのうち約54%を森林が占め、全国第4位の国立公園面積（104,781ha）を持つ自然豊かな県です<sup>※1、2</sup>。日光の寺社や鬼怒川・那須・塩原といった温泉郷等の観光業、自動車を中心とした製造業、イチゴやニラ、かんぴょう、大麦、生乳などが全国上位の生産量を誇る農業が、主な産業となっています<sup>※3</sup>。

人口は約188万5千人<sup>※1</sup>ですが、令和6年の高齢化率は29.9%<sup>※4</sup>と高齢化が進行していることから高齢者の健康対策が重要となっており、オーラルフレイル予防も注目されています。

県内の歯科保健医療の資源としては、歯科診療所が944施設<sup>※5</sup>あり、歯科医療従事者数<sup>※6</sup>は、それぞれ、歯科医師1,373人、歯科衛生士1,992人、歯科技工士400人となっています。

施策は、令和6年12月の県議会において改正された栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例<sup>※7</sup>と令和7年3月からスタートした栃木県歯科保健基本計画（3期計画）<sup>※8</sup>に基づいて、展開しております。

また、県内の障害者歯科診療については、県が設置し県歯科医師会に運営を委託しているとちぎ歯の健康センター<sup>※9</sup>を中心として、障害者が身近な地域で適切な歯科医療を受けられるように栃木県障害者歯科診療システム（図1）<sup>※10</sup>を運用しております。



（図1）栃木県障害者歯科診療システム図（H28.4～）

#### 4 さいごに

行政経験は、いわゆる規制行政的な書類や施設の審査等を担当したことはありましたが、給付行政的な企画立案や調整の担当は初めてで、同様に予算・議会・知事対応に係わることも初めてなため、1年経ってもまだまだ戸惑うことが多くありますが、周囲の方々に支えていただき日々の業務を遂行しています。

また、これまで数年単位で臨床・研究・教育・行政と異なる業務を転々としていましたので、これといった専門がないものの、各領域を広く・浅く・薄く、様々な経験をさせていただきました。

これらの経験を、今後の施策に活用できるようにしていきたいと考えておりますので、今後とも一層のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

#### [参考文献]

※1:栃木県ホームページ 統計からみたとちぎ

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/c05/kensei/aramashi/toukei.html> 2025.11.06閲覧)

※2:栃木県ホームページ 地勢

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/c05/kensei/aramashi/sugata/chisei.html> 2025.11.06閲覧)

※3:栃木県ホームページ とちぎの産業

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/c05/kensei/aramashi/sangyou.html> 2025.11.06閲覧)

※4:栃木県ホームページ 令和6年 栃木県の年齢階級別人口

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/a02/050101nenpou/060101nenpou04.html> 2025.11.06閲覧)

※5:令和5(2023)年版 栃木県保健統計年報

※6:令和4(2022)年版 栃木県保健統計年報

※7:栃木県ホームページ 栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例(一部改正)

([https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/shika/revised\\_tochigi\\_prefecture\\_dental\\_health\\_ordinance.html](https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/shika/revised_tochigi_prefecture_dental_health_ordinance.html) 2025.11.06閲覧)

※8:栃木県ホームページ 栃木県歯科保健基本計画(3期計画)

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/shika/3kikeikaku.html> 2025.11.06閲覧)

※9:栃木県歯科医師会ホームページ とちぎ歯の健康センター

(<https://tochigi-da.or.jp/syougainoarukatahe.html> 2025.11.06閲覧)

※10:栃木県ホームページ 障害者歯科医療システムについて

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/syougaisyashikasytem.html> 2025.11.06閲覧)

## 7 令和7年度第3回理事会報告

【日 時】令和7年10月9日(木)19:00-20:45

【場 所】Web開催(Zoom)

【出席者】小栗 清田 小池田 田村 高橋 土倉 星野 近藤 大城 芝田 西村 坂本 丸本 田中 芦垣 新井 斉藤  
田所 種村 長 中島 林 堀江 吉野(以上出席理事) 福田(以上出席事務局)

※理事総数 29名中 24名出席、欠席 5名中 5名委任状提出があり、本会を理事会として実施。



## I 協議事項

### (1) 行歯会だよりについて

- ✓ 掲載計画の確認、テーマにしたい記事の検討
- ✓ 前期までの特集や企画を継続し、月1回発行する。
- ✓ 賛助会員には年1回の執筆を依頼する。
- ✓ 新しい世話役を中心に「世話役のつぶやき」も継続。

### (2) Zoom 企画について

- ✓ 日時：12月10日（水）19:00～
- ✓ 内容：「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中長期的視点から考える」  
日本口腔衛生学会シンポジウムの再現、ディスカッション
- ✓ 10月中旬に会員メールで周知する。詳細・募集については11月に発信。

### (3) 災害歯科について

- ✓ 8月27日に日本歯科医師会のJDATの会議に小栗会長出席。会議報告。

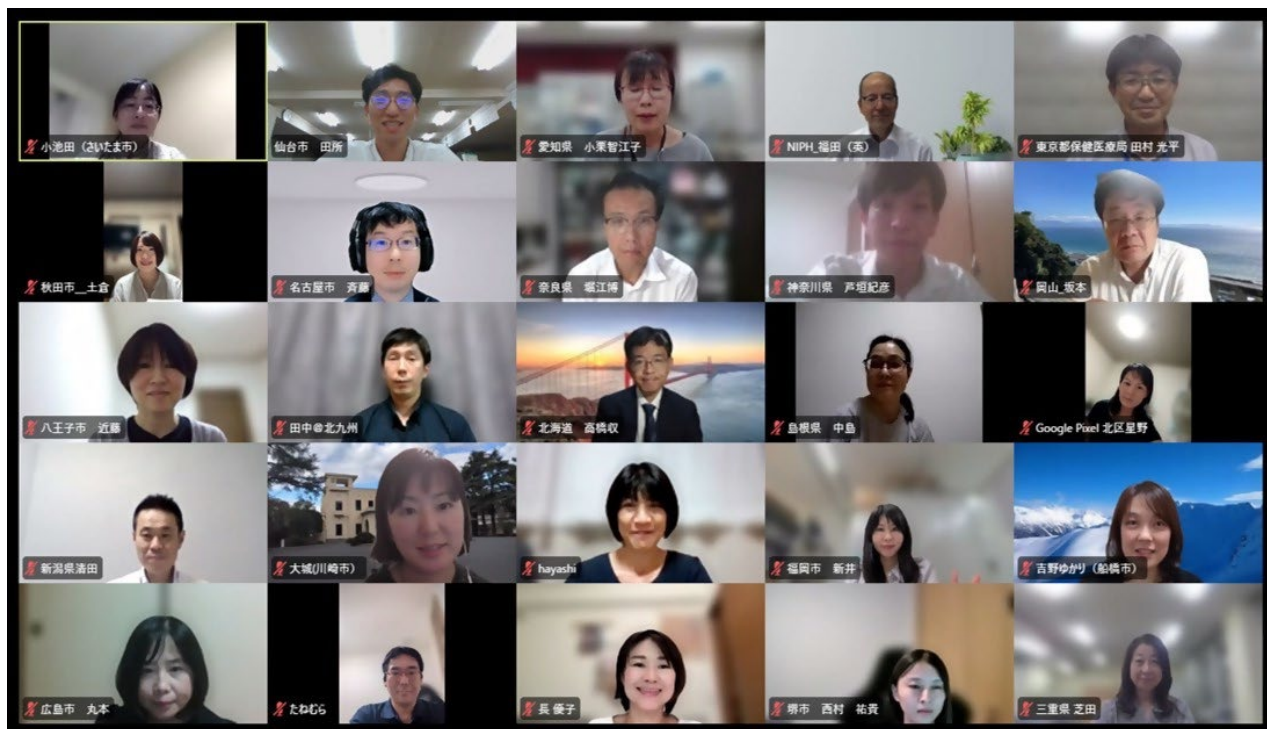
- ✓ JDAT研修：アドバンス研修に、行歯会から4名推薦。（日本歯科医師会館で実地研修）
- ✓ JDAT研修の動画コンテンツ（eラーニング）が限定公開予定。6年度と同様、希望者からメールで申し込みを受け付け、個別にIDとパスワードを通知する方法で実施。会員に周知する

### (4) DX構想について

- ✓ 国立保健医療科学院のホームページ等を利用しているが、年度内に解消する必要がある。
- ✓ 主な課題は6点。課題の解消においてDX担当理事を中心に取り組んでいる。
- ✓ 行歯会メーリングリストも年度内に外部システムへ移行する必要がある。年度内にテスト配信、会員に周知し、8年4月以降に新システムへ完全移行する。

### (5) その他

「全国行政歯科技術職連絡会」パワーポイント、令和7年度の学会、自由集会等について、検討及び情報交換。



## ♪ 編集後記 ♪

この時期になると、市役所周辺の広場では、クリスマスマーケットが開催され、大いに賑わいます。気づけば師走、今年もみなさまとのご縁をたくさんいただき、感謝申し上げます。来年もゆくりと精進してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。(A)



気付けば師走ですね。東北地方はいよいよ天気予報に雪だるまマークが頻出するようになってきました。今年は、行歯会理事という新たなお仕事をいただき、全国の歯科職種の皆様との繋がりをこれまで以上に感じました。どうぞ来年もよろしくお願いいたします。(T)

