

行歯会だより 第210号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和8年3月発刊



I 行歯会Zoom研修会報告

「日本口腔衛生学会シンポジウム アンコール企画 歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」(P.2)

(1) 座長報告(P.3)

奈良県福祉保険部医療政策局健康推進課
主任調整員 堀江 博

(2) 日本口腔衛生学会シンポジウム アンコール企画

「歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」について(P.3)

日本口腔衛生学会 地域口腔保健委員会
副委員長 大内 章嗣

(3) 過疎地の歯科医療を守るために

「8020の里」40年から見えてきた、歯科の空白をつくらないための処方箋 (P.7)

兵庫県 香美町国保 兎塚・川会歯科診療所
所長 中田 和明

(4) 北海道・清里町に赴任して

—過疎地域におけるゼロ次予防から三次予防までを包摂した歯科保健医療の実践— (P.10)

清里町口腔保健センター
所長 大平 匡徹

2 世話役のつぶやき<岐阜県> (P.11)

岐阜県立衛生専門学校 歯科衛生学科
係長兼教務主任 安井 真奈美

3 New Face!! (P.12)

藤沢市 健康づくり課
金井 亮太

I 行歯会Zoom研修会報告

「日本口腔衛生学会シンポジウム アンコール企画 歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」

令和7年12月10日、行歯会と日本口腔衛生学会地域口腔保健委員会共催で、標記Zoom研修会が以下のプログラムにより開催されました。行歯会会員を中心に約120名の事前申込があり、当日は大変多くの皆様に参加いただきました。

本号では、研修会当日に座長（司会）を務めた当会堀江理事の報告のほか、ディスカッションの進行を務められた新潟大学教授の大内章嗣先生、また、ディスカッション時に指定発言をいただいた兵庫県香美町の中田和明氏及び、北海道清里町の大平匡徹氏より執筆していただきました。

「日本口腔衛生学会シンポジウム アンコール企画 歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」

日時：令和7年12月10日（水）19:00～ Zoom開催

座長（司会）：行歯会理事 堀江 博

1 開会挨拶

- ・行歯会会長 小栗 智江子
- ・日本口腔衛生学会地域口腔保健委員会委員長 深井 穂博氏

2 趣旨説明

新潟大学大学院教授 大内 章嗣氏

3 講演

- (1) 歯科専門職の確保について
講師 小椋 正之氏（日本大学松戸歯学部）
- (2) 各種統計から見てくる歯科需給
講師 安藤 雄一氏（国立保健医療科学院）
- (3) 市町村単位で行った歯科診療所数の将来推計
講師 佐々木 健氏
（北海道オホーツク総合振興局保健環境部北見地域保健室（北見保健所））
- (4) 歯科疾患の疾病負担への理解と対策：ギャップを埋め、視野を広げる
講師 竹内 研時氏（東北大学大学院歯学研究科）

4 ディスカッション

進行：新潟大学大学院教授 大内 章嗣氏

5 閉会

(1) 座長報告

奈良県福祉保険部医療政策局健康推進課
主任調整員 堀江 博

今回のZoom研修の主旨は、特に人口減少・高齢化が進む地域において、既設の歯科診療所が開設者の高齢化とともに閉院すると、新たに歯科診療所が開設されることもなく、そのまま歯科医療過疎地域になるという現象がこれから頻発するだろうという課題をどうとらえるか、昨年5月に新潟で開催された日本口腔衛生学会学術大会のシンポジウムをアンコール企画で再現するものでした。昨年夏にZoom班の役員で行った打ち合わせで提案され、その後小栗会長を中心に関係者に打診したところ快諾いただき開催となりました。この企画は日本口腔衛生学会地域口腔保健委員会の協力なしでは実施できませんでした。特に実務については新潟大学大学院教授の大内先生にお世話になりました。当日参加いただいた関係の先生方に厚く御礼申し上げます。



私は当日座長として司会進行に携わらせてもらいました。予定の2時間を20分近くオーバーしてしまい参加者の皆様にお詫び申し上げます。一方で企画段階から内容が濃いことが明らかでしたので、2時間では収まらないだろうとも思っていました。

講師の小椋先生は国レベル、安藤先生は都道府県二次医療圏レベル、佐々木氏は市町村レベルで歯科医療需給の現状及び将来予測について各種データを元に講演いただきました。また竹内先生には、このような歯科医療需給の情勢を踏まえ、今後の歯科口腔保健政策を企画立案する上での考え方について講演いただきました。

ディスカッションでは、歯科医療過疎の現場で実際に対応されている兵庫県香美町国保免塚・川会歯科診療所の中田氏、北海道清里町口腔保健センターの大平氏に発言いただきました。

歯科医療需給に関しては女性歯科医師の観点も外せないと思いましたが、当日話題とさせていただきますところ、佐々木氏の推薦で大阪歯科大学口腔衛生学講座の河村先生に発言いただきました。

事後アンケートの結果では、現状歯科医療過疎が問題になっている地域とまだの地域が混在しているようです。参加者においては将来の歯科医療需給に課題意識を持つ絶好の機会になったと思います。今後、各地で実施される関係施策の一助となれば、裏方仕事を行った担当役員も報われます。

(2) 日本口腔衛生学会シンポジウム アンコール企画

「歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」について

日本口腔衛生学会 地域口腔保健委員会
副委員長 大内 章嗣

1. はじめに

昨年末、12月10日、全国行政歯科専門職連絡会（行歯会）と日本口腔衛生学会地域口腔保健委員会の共同開催ということで、「歯科保健医療提供体制の在り方について考える集い」を行歯会会員の皆様を対象にZoom形式で開催することができました。

まず、今回の企画をお声がけ頂きました小栗智江子会長、開催に向けた調整窓口や当日の座長をお務め頂いた堀江博理事をはじめ、行歯会の皆様に改めてお礼申し上げます。

集いの内容としては、2025年5月に新潟市（朱鷺メッセ）で開催された第74回日本口腔衛生学会学術大会で行われた地域口腔保健委員会企画シンポジウム「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中長期的視点から考える」（シンポジウム6:5/18(日)9:00~10:30)がベースになっていましたが、実際に歯科保健医療行政の現場で従事されている行歯会会員の皆様の参加のもと、今後の歯科保

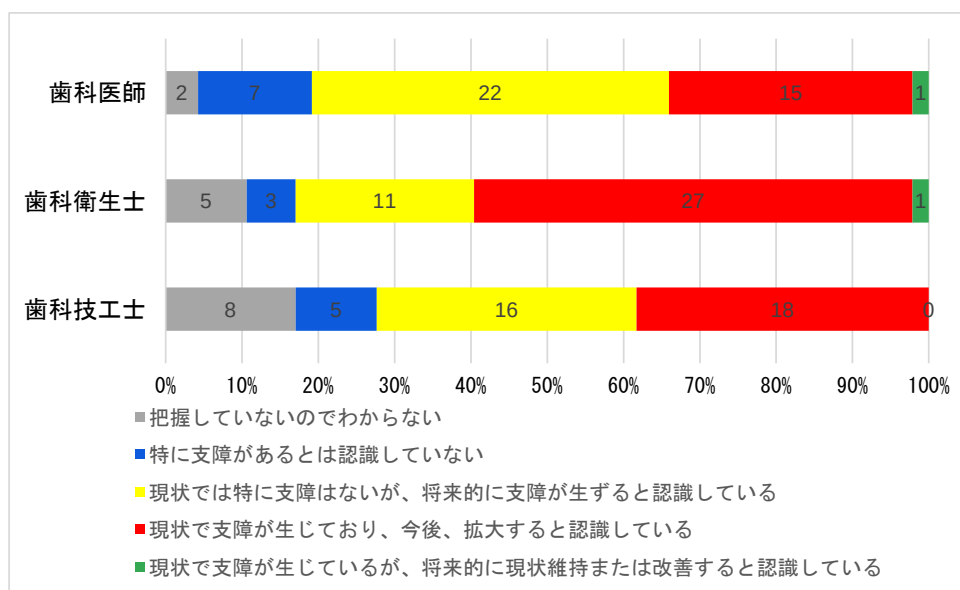
健医療提供体制について考える機会を持てたことは、色々な面から大きな意味を持っていると思っています。

2. シンポジウムの背景・趣旨

地域口腔保健委員会（委員会）は大学関係者だけでなく、行政や歯科医師会などの関係者も構成メンバーとしており、地域口腔保健活動の推進に向けた学術面、人材養成面を含めた基盤整備を主な目的として、各種提言・声明などの発表、地域口腔保健実践者認定制度・同研修会の運営に加えて、歯科疾患実態調査の集計作業の実務など多方面の活動を行っています。こうした委員会活動を行うなかで、いわゆる「医院継承問題」などで歯科医療機関が減少している地域では歯科医療提供だけでなく、母子保健や学校保健などの歯科保健サービスの提供にも支障が生じてきているとの声を頂くようになりました。そこで問題の広がりを確認しようということで、2024年に全国の都道府県歯科医師会を対象に「歯科専門職の減少・地域偏在に伴う歯科保健医療提供体制に関する予備調査」を実施したところ、職種（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）により若干の温度差があるものの、ほとんど（約8割）の都道府県歯科医師会が現時点または将来的に支障が生じると認識していることが確認されました。

国も歯科医療提供体制構築推進・支援事業などを通じ、各地域の実情に応じた取組みを支援しているものの、現状ではモデルとなるような有効な解決方策の確立には至っていません。そこで、シンポジウムでは全国および地域レベルでの歯科保健医療需給に関する現在地を確認・情報共有するとともに、単なるマンパワーの確保といった供給面からだけでなく、効果的・効率的な歯科保健サービスの提供による需要抑制という点も含めて、今後の歯科保健医療提供体制の在り方について多面的な議論を行うことを目的としました。

歯科専門職の確保・地域偏在に関する現状認識
(N=47: 都道府県歯科医師会)



3. 各シンポジストの発表の概要

ここからは、12/10の集いの際の流れに沿って概要を報告させていただきます。

行歯会の小栗智江子会長、委員会の深井穫博委員長からの開会挨拶に続き、私（大内）から前述したような背景・趣旨について説明させて頂きました。

シンポジストからの発表として、まず、厚生労働省前歯科保健課長でもある日本大学松戸歯学部の小椋正之先生から「歯科専門職の確保について」と題して、生産年齢人口が激減するなかでの歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の養成確保の現状と課題および国の施策について発表頂きました。

歯科医師は2006年の文部科学大臣・厚生労働大臣確認書に基づき、養成数の削減と国家試験合格基準の引き上げが行われる一方で、私立大学においては17校中9校で定員割れとなっていること、歯科衛生士については養成校数・定員数ともに増加傾向であるものの、従事者数は資格取得者の半分程度に留まっていること、歯科技工士については養成校数・定員数ともに減少しており、資格取得者の1/4程度しか従事しておらず、従事者の高齢化もあり、急速な減少が危惧されるとの指摘がありました。また、歯科医療提供体制構築推進事業などの国の施策について、復職支援や奨学金としての活用など、具体的なヒントを含め紹介がありました。

続いて、国立保健医療科学院客員研究員の安藤雄一先生から「各種統計から見えてくる歯科需給」と題して、医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師統計などの国の統計をベースに歯科医療需給の現状について発表頂きました。

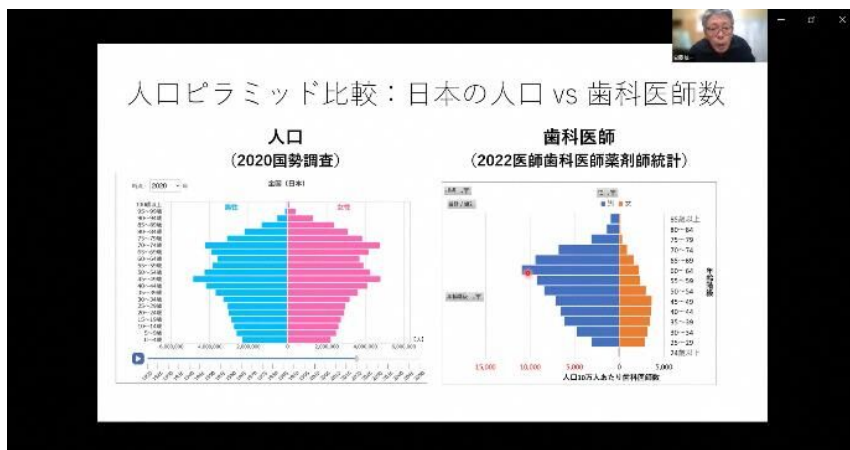
歯科診療所数は2016年をピークに減少に転じており、今後減少スピードは加速し、10年後には更に2割近い減となる可能性があること、歯科医師数について60歳代に著し

いピークがあることから、今後、これらの離職・引退に伴って減少していくと考えられることなどの紹介がありました。ただし、地域差が大きいと、2次医療圏、市町村単位などのミクロレベルの実態把握や将来予測が必要であり、地域によっては急激に変化するため短期的な課題として捉える必要があるとの指摘がありました。併せて、歯科医療提供インフラ（ハコもの）の維持やタスクシフト、需要抑制に向けた公衆衛生的手法の活用、中長期的な歯科保健医療ビジョンの策定など、今後の対応に向けた提言がありました。

次に、北海道オホーツク総合振興局（北見保健所）の佐々木健先生から「市町村単位で行った歯科診療所数の将来推計」と題して、前任地の釧路保健所管内で、年齢等について歯科医師会からの情報提供を受けながら実施した市町村単位の歯科診療所数の将来推計について紹介頂きました。

新規参入がなく、70歳代前半で引退するとの仮定をおいての推計

で、最も人口が多い釧路市でも2040年に歯科診療所が1/4の19カ所となるとの結果でしたが、医科診療所に

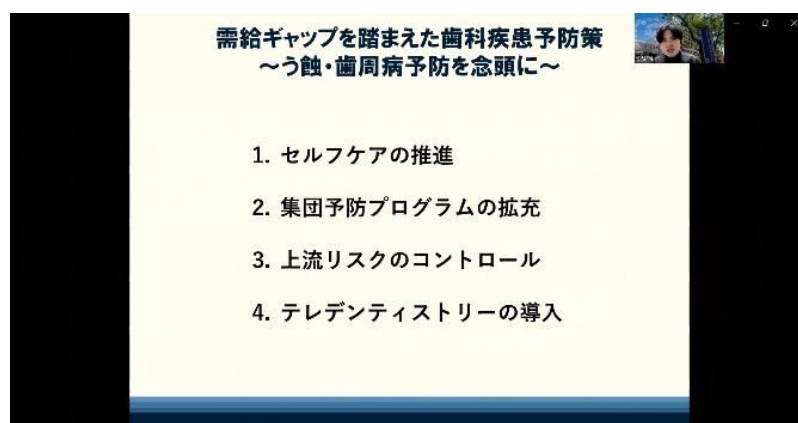


【結果】

	歯科診療所数(推計)					歯科診療所1カ所当たり人口				
	2023年	2035年	2040年	2045年	2050年	2023年	2035年	2040年	2045年	2050年
釧路市	84	38	19	13	7	1,711	4,767	6,306	10,806	15,709
釧路町	9	3	3	2	0	2,368	3,027	4,672	6,009	—
厚田町	5	2	2	1	0	1,718	3,217	2,846	5,000	4,545
弘前町	2	1	1	1	0	2,706	4,907	3,910	5,534	3,102
標津町	2	2	1	1	0	3,789	2,793	5,090	4,754	4,102
網走市	3	3	1	1	0	2,235	1,672	4,473	5,967	3,737
網走町	1	0	0	0	0	2,885	—	—	—	—
白糠町	1	0	0	0	0	1,302	1,290	2,024	2,113	2,811
計	110	44	28	17	7	1,272	3,567	6,198	8,131	12,518

ついて厚生労働省もほぼ同様な前提をおいて推計を行っており、特に地方ではあり得ない仮定とは言えないこと、こうしたミクロレベルでの将来予測と併せて、高齢者を中心とした地域住民のアクセス(availability)についても考えていく必要があるとの指摘がありました。

最後に、東北大学大学院歯学研究科の竹内研時先生から、「歯科疾患の疾病負担への理解と対策：ギャップを埋め、視野を広げる」と題して、歯科疾患の有病率、疾病負担、経済的負担の大きさに関する世界的な動向やデータ・エビデンスに基づいた公衆衛生施策の基本的考え方について整理頂いたうえで、需給ギャップの縮小の観点からう蝕・歯周病予防を中心に4項目にわたっての提案を紹介頂きました。



具体的には、①個人レベルの対応としてフッ化物配合歯磨剤や歯間部清掃器具の利用促進などのセルフケアを推進すること、②学校・地域単位での集団フッ化物洗口の実施や水道水フッロリデーションの導入など、健康格差は正にも配慮した集団予防プログラムを拡充していくこと、③初診・定期健診時の禁煙助言や禁煙外来への紹介を標準化したり、砂糖税の導入などの砂糖消費対策を行うなど、上流リスクをコントロールしていくこと、④距離の問題など供給リソースの制約や供給側負担の軽減の観点からのテレデンティストリーの導入についての提言がありました。

4. ディスカッション・まとめと今後に向けて

4名のシンポジストの発表を受けて、質疑応答・ディスカッションとなり、兵庫県香美町の中田和明先生および北海道清里町の太平匡徹先生から、地元自治体の協力を得ながら歯科保健医療提供体制(歯科医療機関)の確保に向けた実際の取組み事例について、課題も含めご紹介頂きました。お二人のお話から、人口減少・高齢化地域で歯科医師、歯科衛生士確保をはじめとした歯科保健医療提供の確保に向けた取組みを自治体主導で取組んでもらうためには、地域包括ケアをはじめ、多職種・多分野協働をキーワードに、幅広い視点で実績を積み重ねていくことが重要だと思いました。

ディスカッションのなかでも発言がありましたが、これまで歯科保健医療提供体制、とりわけ、歯科専門職種のマンパワー確保に関しては、どちらかというと、民間(歯科医師会、歯科衛生士等)主導で、行政が積極的に動くことは少なかったと思います。しかし、保健・医療・福祉に限らずあらゆる分野で人材の争奪戦が行われるなかで、特に人口減少・高齢化が進む地域においては、民間任せではどうにも対応ができない状況となり、連鎖的に空白地域が生じてしまう事態となる可能性もあるのではないかと危惧しています。

こうしたなかで、今回、行歯会と委員会の合同開催という形で、歯科保健医療提供体制の在り方について集いを開催することができ、少なくとも危機感や情報を共有できたことは、今後に向けて大変意義深いことだったと思います。

離職防止・復職支援、人材バンク・マッチング支援、タスクシフト、事業継承支援、事業体単位の統合・広域化、DX活用など、様々な分野でマンパワー確保に向けた取組みが試行されていますが、たぶん何か一つで解決できるような問題ではなく、色々な知恵と工夫を積み重ねることで少しずつカバーしながら対応していくしかない問題なのだと考えています。

行歯会会員の皆様には、今回の集いのなかでも繰り返し述べられたように、まずは「自分の地域はどうなんだろう」と自分事として実態を把握して頂ければと思います。その上で、今回の集いを契機に、どうすれば住民の歯科保健医療サービスを効率的かつ中長期的に維持できるのか、地域での実践を含め、行歯会と学会の関係者が継続的に議論、情報共有していければ大きな成果につながるものと期待しております。

(3) 過疎地の歯科医療を守るために

「8020の里」40年から見えてきた、歯科の空白をつくらないための処方箋

兵庫県 香美町国保 兔塚・川会歯科診療所
所長 中田 和明

1. はじめに

昨今、歯科医療の需給や地域偏在の問題について、様々な検討が進められている。しかし、統計データ上の「歯科医師数」や「人口比」だけでは、見えてこない現実が、地方の現場にはある。

私は、昭和61年（1986年）の開設以来、兵庫県北部の山あい地域医療の最前線に立ってきた。その真ただ中にある私の立場から、危機感と希望を交えて私見を述べさせていただく。



2. 人も町も診療所もフレイル

昭和61年、兵庫県北部の周囲を1,000m級の山々に囲まれた豪雪の町、旧村岡町（平成17年に香住町、美方町と合併して香美町となる）に、約13キロの距離をあけて兔塚（うづか）、川会（かわい）歯科診療所が同時に開設された。これらは国民健康保険直営の診療所である。

初代所長として私が着任して今年で丸40年、生涯を通じて歯科保健サービスを提供できる町「8020の里」を目指して、地域住民と共に歩んできた。私が目指してきたのは、今風に言えば地域住民全体の生涯を通じた「口腔健康管理」の実践である。日々楽しみながら地域医療を続けてきた私だが、今、自身の近づく退職を機に、継承と施設の在り方の検証時期に突入している。

(1) 人口は半分以下に……

着任当時、人口は約8,000人を数えた。それが現在は半数以下の約3,900人となり、高齢化率は約50%に達している。深刻なのは少子化であり、年間出生数は約10人と当時の約1/10になった。かつて19か所あった校医・園医の担当施設も、統廃合により10か所にまで減少した。

(2) 地域唯一の歯科は「老老診療」

開設当時は町内に2か所の個人歯科医院が存在したが、院長の高齢等によりすべて閉院となった。以降、20年以上にわたり当診療所が地域唯一の歯科医療機関である。

私自身も27歳で着任したが、今年で68歳になる。患者の半数は70歳以上であり、「老老介護」ならぬ「老老診療」の状態が続いている。もし今、私が倒れれば、この地域の歯科医療は一夜にして消失する。これが「地域偏在」という言葉の裏にある真の恐怖である。

(3) 「8020の里」を目指しての活動

当診療所を中心に展開してきた「8020の里」づくりは、住民の口腔意識を劇的に変えた。その成果もあり、高齢になっても多くの歯を持つお元気な高齢者（多歯高齢者）が増えてきたのは事実である。しかし、それ故に対応できるスペシャリティな人材、そして高度な管理体制が、これまで以上に求められてきている。

(4) 施設も老朽化、収支も赤字に

施設等の老朽化、スタッフの高齢化に加え、人口減少、疾患構造の変化、患者の他地域への流出、さらに諸経費の高騰やコロナ禍が重なり、ここ数年は赤字経営を余儀なくされている。老朽化も加わり「老老老診療」である。

3.「歯科地図」を作ろう！～合併前の「旧市町村単位」で歯科医療体制の現状把握を～

(1) 生活圏としての「旧市町村単位」

平成の大合併により、市町村数は約3,200から1,700へと半減した。しかし住民の生活圏、歴史、文化、そして人的交流の単位は、今なお「旧市町村単位」に根ざしている。多くの場合中学校区と合致するこのエリアこそが、地域包括ケアを実践する最小かつ最適な単位である。

現在の統計で「市町全体では歯科医師数は足りている」とされても、周辺部の旧町村では歯科医師がゼロ、あるいは私のような一人の高齢医師が支えているというケースが全国に散見される。

(2) 「歯科空白」の予測と可視化

行政は地元歯科医師会と協力し、歯科医師の年齢、医院継承の状況、設備の老朽化度等を早急に調査し、地図上にプロットすべきである。特に人口4,000人以下の周辺の旧町村（全国に1,000か所はありと推察する）の歯科医療は消滅の危機にある。近い将来、どこに「空白」が生まれるかを予測し、可視化することこそが、対策の第一歩である。

4.歯科診療所を存続させるために

(1) 地域の「総合的拠点」構想に組み込む

内閣府は、人口減少地域で生活サービスを維持するため、買い物、医療介護、郵便局、行政窓口等を集めた「小さな拠点」づくりを進めている。歯科医療もまた、地域のセーフティネットの一つとして、この拠点の一角に組み入れ患者の利便性や、受診の継続性を高め、経営の安定化にもつなげたい。

(2) 最後の砦、「国保直診」という選択肢

過疎地では新規の民間参入は望めず、継承困難による閉院も増えている。地域の歯科医療を守る最後の砦は「公的関与」である。新たに町立等の公設歯科医療機関を開設する際の選択肢の一つとして国民健康保険直営診療所（国保直診）を強くお勧めしたい。「国保直診」は医療の提供と保健活動の二つの役割を持ち、国からの手厚い補助も受けられる。

(3) 「地域支援型多機能歯科診療所」のモデルに

2040年を見据えて日本歯科医学会が提唱している「地域支援型多機能歯科診療所」の内、カテゴリーCとして、歯科医師会や自治体が開設運営している〈口腔〈歯科〉保健センター〉がある。それらは無歯科地区の解消など、地域歯科医療体制を維持するためにも不可欠な存在であるとされている。

(4) 若手歯科医師を惹きつける「研修・交流機能」の付加 ～技術的孤独と過重な負担を解消するために～

- ① 大学医局等との連携：地域歯科医療活動を大学等と共に研究・科学し、それを実践研修する拠点機能を持たせる。人的交流を図ることは、将来の人材育成、確保につながる。
- ② 地域医療の魅力を発信：地域医療のやりがいや成果を集約し、歯学教育の場や SNS（Instagram 等）を通じて魅力的に発信する必要がある。
- ③ 複数歯科医師の配属：地域に出る活動が多くなるため診療所を留守にしない為にも複数歯科医師の配置が有効と考える。また研修の機会や休暇も取りやすくなる。広域で、きめ細やかな対応が求められている現場ではもはや「一人診療体制」の限界を超えている。

(5) 財務自立を目指す

人材や施設の充実によって住民の信頼を得、患者の流出を防ぎ、収益性を上げる経営強化が求められる。財務の自立がないところに、発想豊かな地域保健医療の推進は難しい。

(6) 受診管理の一環としての患者送迎

受診中断、すなわち「口腔健康管理」の網から外れてしまう最大の理由は「足（交通手段）」である。受

診管理の一環として診療所が介入する患者送迎サービスの構築、あるいは自治体のデマンドバス等との密接な連携はもはや治療と同じくらい重要である。「通える環境づくり」と「通えなくなった時の支援体制」を、早急に行政と共に検討しなければならない。

5. おわりに：100歳越えの8020

先日、私のだいじな患者さんが100歳を迎えた。72歳から定期受診に通っている男性で自歯は24本!! ついに100歳越えの8020がこの町に出現したのだ。いつもにこやかで、艶やかなその姿を目の当たりにするとお口の健康の素晴らしさを実感する。私は40年間の活動が報われるような、震えるほどの感動を覚えた。その日はお祝いのくす玉を割っていただき、スタッフみんなと記念写真を撮った。これからの歯科の可能性であり、元気高齢者のお手本である。

健康寿命はもちろん、不健康寿命さえも支える地域単位での「口腔健康管理」は、次世代に目指していただきたい過疎地歯科診療所の「ありたい姿」である。私が体験できた「守り」「支える」地域医療の醍醐味、素晴らしさ、感動…。これからの若い歯科医師、歯科衛生士たちにもぜひ味わっていただきたいと、心から祈念する。



【参考文献】

- 小さな拠点情報サイト(内閣府)
- 全国国民健康保険診療施設協議会発行「地域医療」Vol.61
No.1 診療所新時代—いまこそ診療所の時代! 小さな町の歯科診療所「8020の里」づくり道半ば…
兵庫県香美町国保免塚、川会歯科診療所 中田和明
- 全国国民健康保険診療施設協議会発行「地域医療」Vol.63
No.3 国保直診歯科の保健活動 歯科保健活動によって公衆衛生の向上および増進に寄与する
香川県まんのう町国保造田歯科診療所 木村年秀
- 全国国民健康保険診療施設協議会発行「国保直診ありたい姿に関する報告書」
- 日本歯科医師会雑誌 Vol.76
No.9 「2040年を見据えた新歯科医療提供に何が必要か?」地域支援型多機能歯科診療所構想の展望
日本歯科医学会 新歯科医療提供推進委員会委員長 石田義幸
- 平成4年、6年23年～令和元年度 香美町村岡区80歳歯科保健実態調査
- 中山間地域における歯科医療機関の未来シミュレーション—島根県の事例—日本歯科医療管理学会会誌：
第51巻第4号 194-200 頁 島根県医療管理部委員会
- ヘルスサイエンス・ヘルスケア Volume16,
No.2 (2016) 2050年の歯科医療ニーズと歯科医師需給の見通し
国立保健医療科学院 安藤雄一

(4) 北海道・清里町に赴任して

—過疎地域におけるゼロ次予防から三次予防までを包摂した歯科保健医療の実践—

清里町口腔保健センター

所長 大平 匡徹

1.はじめに

行工会の皆様、こんにちは。北海道・清里町の大平匡徹（新潟大学歯学部48期卒）と申します。

清里町は知床半島の付け根に位置し、道東のマッターホルンこと斜里岳のふもとに発展してきた町です。横浜市の9割に匹敵する面積に、同市の1,000分の1ほどの人口（3537人：令和8年2月末日現在）が暮らしています。町の基幹産業は農業で、農家一戸当たりの平均耕作面積は44ヘクタールと、国内有数の規模で営まれています。収穫の時期に丘の上から町を見渡すと、斜里岳の裾野に広がるパッチワークのような田園地帯と、そこに点在する集落が織りなす美しい風景を一望できます。



2.赴任のきっかけ

当町へ赴任するきっかけは、1年半ほど前。予防歯科を実践する歯科診療所の開設を模索していた折、町のために働かないかとお声掛けをいただいたことでした。清里町においては、近年、過疎化と高齢化が急速に進行し、生活インフラの維持・確保が喫緊の課題となっています。歯科に関しては、町内唯一の歯科診療所が近く閉院を予定しており、無歯科医地区となることが危惧される状況にありました。

古谷一夫町長は、SDGs (Sustainable Development Goals) をまちづくりの根幹に据え、将来にわたって町民が安心して暮らし続けられる持続可能な社会の実現を掲げておられます。実際に町にお招きいただき、町長とお会いした際、その熱い想いと崇高な理念に深く共鳴いたしました。町の歯科保健医療における課題解決に貢献すべく、令和7年4月新設の口腔保健センターへの着任を決意した次第です。

3.地域の先生方との出会い

当センター着任後、管内の北見保健所にご挨拶に伺うと、医療参事であり、新潟大学歯学部の大先輩でもいらっしゃる佐々木健先生が温かく出迎えてくださいました。遙かオホーツクの地で同門の先輩にお目にかかれたことは、思いがけない大きな喜びでした。早速、歯科医師希少地域における自治体任用歯科医師のロールモデルになるようにと、行動指針となる激励のお言葉をいただきました。その後も、有益な文献や知見をご教示くださったり、行政の事業に関するご助言を頂戴するなど、佐々木先生からのご指導は、私が当町で活動をしていく上での原動力となっています。

また、北見歯科医師会への入会以来、地域の先生方からもバックアップをいただいております。管内の業者情報や医院運営といった実務的なご助言はもとより、松浦信一会長に至っては、歯科衛生士の確保に向けて、町への奨学金拡充の提言や養成校への働きかけなど、我が事のように親身になってご支援いただいております。歯科医師会の先生方の公私にわたる細やかなお心遣いは、佐々木先生のご指導と並んで、私にとっての精神的な支柱となっています。

4.清里町口腔保健センターの活動

当センターは清里町保健福祉総合センター内に設置されました。この近代的な複合施設には、町の保健福祉課・こども未来課をはじめ、医科診療所、保健センター、地域包括支援センター、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、子育て支援センター、こども家庭センターが併設されており、町民がワンストップで医療や介護、福祉に関する様々なサービスへアクセスできる環境が整えられています。

「全世代型健口タウンきよさと」というスローガンのもと、当センターの活動内容は、歯科診療（外来・訪問）、口腔保健、介護予防と多岐にわたります。現在は、歯科診療提供体制の整備を進める傍ら、町の保健福祉課内

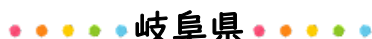
に机をお借りし、保健師や地域包括ケアに携わるスタッフと緊密にコミュニケーションを取りながら、口腔保健・介護予防事業を展開しています。引き続き、健康の社会的決定要因を念頭に置き、多職種との有機的な連携を図りながら、ゼロ次予防から三次予防までを包摂した新しい歯科保健医療の在り方を当地から発信してまいります。

5. 先達の先生方の足跡を胸に

新潟での学生時代、集団フッ化物洗口の普及に尽力された先生方から、当時のご苦勞にまつわるお話を折に触れて伺う機会に恵まれました。住民の理解が思うように進まず、導入に困難を極めた地域もあった集団フッ化物洗口ですが、今や日本が誇る公衆衛生学上の成功事例として、世界の研究者に広く知られるに至っています。

当町での活動を継続するにあたり、先達の先生方が不撓不屈の精神で切り拓いてこられた地域保健と予防歯科の足跡をしっかりと心に刻み、地域に深く根を張り、着実に歩みを進めてまいる覚悟です。今後とも、皆様の変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

7 世話役のつぶやき



岐阜県

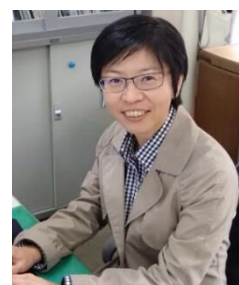
岐阜県立衛生専門学校 歯科衛生学科
係長兼教務主任 安井 真奈美

行歯会の皆さま、お世話になっております。

いつも、皆さまの貴重な情報から、日々勉強させて頂いております。ありがとうございます。岐阜県といえば、鶯飼、白川郷など伝統文化や世界遺産そして大自然など多くの観光名所がありますが、その他にも、意外と知られていない!? ぎふ清流ハーフマラソンが毎年4月に開催されております。岐阜県出身で、シドニー五輪女子マラソン金メダリストの高橋尚子さんがコースを監修したハーフマラソンです。オリンピックや世界選手権で活躍する国内外のトップ選手から初心者まで、幅広いランナーが参加する大会として人気が高いです。3キロコースもありますので、気軽に運動&観光&応援を含め

て、是非! 岐阜にお越しください♪

(私自身も、3年連続出場しハーフマラソンを完走しております!)



<トピックス>

現在、岐阜県立衛生専門学校歯科衛生学科の教員として勤務しております。歯科医療が高度化し、社会のニーズに対応するために歯科衛生教育も大きく変革をしております。

【歯科衛生学教育コアカリキュラム ー教育内容ガイドラインー 2022 年度改訂版】※一部参照

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 作成

☆歯科衛生士に求められる基本的な資質☆

- ・歯科医療の高度化と社会環境の変化に対応することのできる歯科衛生士
- ・幅広い見識と豊かな人間性を有する歯科衛生士
- ・高い倫理観を持つ歯科衛生士
- ・資質向上に寄与することのできる歯科衛生士
- ・多職種連携のできる歯科衛生士
- ・EBM に基づいた科学的な判断のできる歯科衛生士

新しく歯科衛生教育に取り入れられているものの一つとして、倫理観を持った学生教育です。その柱となっているのは、令和元年に公益社団法人日本歯科衛生士会定時代議員会において採択された『歯科衛生士の倫

理綱領』です。教育から倫理の理論を学び、歯科衛生士として誇りをもち、国民からの信頼に応えられるよう教育しております。

みなさまに、こうして現在の教育内容を知って頂くことは、今後の歯科衛生士人材育成、人材確保の大きな鍵になると思っております。

行政の現場で働く皆さまの力と学校とが連携をして、歯科医療発展に向けて1歩ずつ前に進められたらと考えております。今後も、引き続きよろしくお願いします。

3 New Face!!



藤沢市 健康づくり課
金井 亮太

1.はじめに

行歯会の皆様、一昨年4月に神奈川県藤沢市へ入職いたしました金井亮太と申します。皆様方におかれましては、日頃より貴重な情報提供を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。この度は大変恐縮ながら「New Face」として、自己紹介の機会を頂戴いたしましたので、拙稿ではございますが、少しばかり自身について綴らせていただきます。



2.自己紹介

出身大学は長崎大学で、卒後6年目となります。大学卒業後、口腔外科にて2年間の研修を修了し、その後は東京医科歯科大学（現：東京科学大学）大学院博士課程に進学いたしました。大学院では摂食嚥下リハビリテーション学分野に所属し、臨床では訪問診療を中心とした慢性期の摂食嚥下リハビリテーションや、オペ後など院内急性期の摂食嚥下リハビリテーション、NSTチームへの参加など幅広い経験をさせていただきました。

また、研究面では心理学（感覚間協応、プライミング等）を応用した先行期障害への対応について精力的に取り組み、このような分野横断的な研究に携わる日々は、非常に刺激かつ充実したものでした。時にはVRを使ってみたり、時には3Dフードプリンタや3Dプリンタを使ってみたりと、今振り返ると、歯科医師の枠にとどまらない貴重な経験を数多くさせていただいたと感じております。ご指導いただきました戸原先生をはじめとする先生方には心より感謝申し上げます。そして令和6年4月にご縁をいただき藤沢市へ入庁し、現在に至っております。

業務としては、地域に赴いての健康教育等の現場も担当するほか、入庁直後に未熟ながら策定した歯科保健推進計画の目標達成に向けて、企画立案等にも取り組んでおります。本来であれば計画策定時に併せて具体化すべきアクションプランについても、入庁間もない中での策定であったこともあり、十分な整理がしきれなかったため、現在あらためて整理・具体化を進めているところです。とりわけ地域診断については、知識・経験ともに十分とは申せない立場ではありますが、量的データと質的データの双方を丁寧に照合しながら、多角的な分析に努めております。試行錯誤を重ねつつ、地域の実情を的確に捉え、その知見を実践的な施策へと昇華させることを目指し、日々研鑽を積んでおります。

3.藤沢市について

藤沢市は神奈川県のおよそ湘南地域に属する市で、同じく湘南である茅ヶ崎市と鎌倉市の間に位置します。人口は約44万人で、横浜市、川崎市、相模原市の政令指定都市を除くと県内最多の人口を有します。藤沢の西部に位置する辻堂地区は「住みたい町ランキング」の上位常連であり、市全体としても2030年まで人口増加が見込まれています。

観光名所としてはみなさんご存知の江の島があります（私自身も赴任するまで江の島が藤沢市にあると知らなかったのが、皆様もぜひこの機会に覚えていただけたら幸いです）。他にも箱根駅伝の「遊

行寺坂」で有名な遊行寺や、特産物としてはしらすや藤稔という葡萄も有名です。

本市の歯科職は、歯科医師1名、歯科衛生士6名（常勤3名、非常勤3名）の計7名体制です。配置は保健センターおよび保健所機能を所管する担当課に限られており、歯科医師はこれらの部署を兼務しております。主な業務は、各種計画の策定、関係会議の運営、各種事業の企画・立案に加え、乳幼児健康診査事業やハイリスク児への訪問を含む健康診査関連業務などです。

4.最後に

行政を志した一番の理由は、個人への医療ではなく、“地域全体の食べる力”を支える仕組みづくりに関わりたいということでした。臨床は多職種連携が当たり前になってきている中で、行政では課横断的な取り組みや多職種連携は想像以上に難しいと2年目にして強く感じます。しかし、見方を変えたと一人しかいない歯科医師だからこそ、兼務ができ、多くの課、職種に働きかけることができる貴重な立場にあると捉えております。来年度以降は歯科職の配置のない福祉部の協力も必要な在宅療養者、ハイリスク者等への体制整備も含め、日進月歩とはまいりませんが、牛歩の如く着実に、右でも左でもなく「前へ」進んでいけたらと存じます。

まだまだ歯科医師としても、行政歯科医師としても若輩者ではございますが、その若さを武器に、アイデアと行動力で形にしていきたいと思いますので、今後ともご指導並びにご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

余談ですが、本年度は歯科健診受診券封筒に流行語大賞にもなった「えっほ、えっほ」を取り入れてみたり、封筒の色を歯と歯肉を連想したピンクと白の2色刷りにしたらプチ反響を呼びました（ちょっとしたプライミングでしょうか…）。外見はまず開けてもらうためにインパクト重視、中身はその他ナッジを中心に構成するという二段構えで挑む算段でしたが、結果として自己負担金の増加のタイミングも重なり受診率改善には直結しませんでした。一方で、歯科医院に普段定期受診していない若い女性の層には一定数効果があったようです（微々たるものですが）。

こうした行動変容を狙った事業に実際に関わるたびに、意図して設計した施策は結果が振るわず、むしろ何気ないものが奏功するというような場面も多々あるように感じます。心理学を多少齧った身としてはこうした心理行動、健康行動の原理は大変興味深いですが、少なくとも事業を行う上では、流行やインパクト、ナッジだけでは不十分で、実施する前に目的と対象を明確にし、その後の行動につながる環境整備等の「次の一手」まで構造的に設計することが重要であると痛感いたしました。今後も試行錯誤を重ねながら取り組んでまいります！

♪ 編集後記 ♪

今月号で、編集担当としてのお役目は終了となります。これまで執筆にご協力くださった皆さま、読者の皆さま、そして一緒に編集を進めてくださった M 理事・T 理事、行歯会だよりチームの皆さまに、心より感謝いたします。とはいえ、これからも行歯会だよりチームの一員として携わってまいりますので、皆さまからのご寄稿をお待ちしています。(A)



暖かくて、桜の咲く春が大好きなのですが、昨年からとうとう花粉症と認めざるを得ない症状が出るようになってしまいました。前回の春は、3月頃からくしゃみ・鼻水が止まらなくなり、4月には目が開けられないくらいパンパンに腫れてしまいました。

今年は、自分は花粉症だと覚悟を決め、2月から薬を飲んでいます。どうか、穏やかな春を過ごせますように……。 (T)

