

行歯会だより 第215号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和8年8月発刊



1 地域歯科医療提供体制論 第1回

歯科医院は「ある」。それでも通えない人がいる (P.1)

島根県歯科医師会 医療管理部委員会
副委員長 澄川 裕之

2 第75回日本口腔衛生学会学術大会(沖縄)

(1)参加報告① (P.5)

東京都 文京区保健サービスセンター健康相談係
松本 三善

(2)参加報告② (P.6)

神奈川県 平塚市保健センター
佐藤 南

3 NEW FACE!! (P.7)

沖縄県 保健医療介護部 中部保健所
与那嶺 亮

4 对外活動報告:厚生労働省医政局歯科保健課へ要望書を提出(P.9)

愛知県 保健医療局健康医務部健康対策課
小栗 智江子

1 地域歯科医療提供体制論 第1回

歯科医院は「ある」。それでも通えない人がいる

島根県歯科医師会 医療管理部委員会
副委員長 澄川裕之

—「歯科医師過剰論」が見落としてきた地域アクセス—

「歯科医師は余っている」。この言葉は、全国を一枚の地図で眺めると、それなりに説得力を持って聞こえます。しかし、その実態は地域によって大きく異なります。都市部と地方では歯科医師の配置に大きな差があり、地域によって医療を受けられる環境も大きく異なります。診療所が一軒消えるだけで、通院、学校歯科保健、訪問診療、介護予防の歯車が同時にきしむ地域があります。問題は、歯科医師が全国で何人いるかではありません。その地域の人が、必要なときに適切な歯科医療を受



けられるかどうかです。

1 「余っている」と言える場所、「最後の一軒」に頼る場所

「歯科医師は余っている」。歯科医療に携わる者であれば、一度は耳にしたことのある言葉だと思います。「歯科医院はコンビニより多い」という表現も、歯科医療の供給過剰を示す言葉として繰り返し使われてきました。私自身も若い頃は、その言葉を大きく疑うことはありませんでした。都市部では歯科医院が密集し、競争が激しい地域もあります。一方で、中山間地域では、一人の歯科医師が地域医療全体を支えている地域も少なくありません。同じ「歯科医師」という数字でも、その地域で果たす役割は大きく異なります。

しかし、島根県西部の中山間地域で二十年以上診療を続ける中で、この言葉は次第に現場の実感と合わなくなりました。歯科医師が余っているのであれば、なぜ一人の歯科医師が本院と分院を行き来し、学校歯科保健も、訪問診療も、地域保健活動も抱えながら診療を続けるのか。なぜ一軒の閉院が、地域の高齢者の通院先や学校歯科保健の担い手を同時に揺るがすのか。

島根県の歯科医院数は、平成18年(2006年)の294施設をピークに減少を続け、令和7年(2025年)には243施設まで減少しました。約20年で、県内の歯科医院の約17.4%が姿を消したことになります。これは単なる施設数の減少ではありません。地域によっては、住民の口腔健康を支える最後の接点が細くなっているということです。

歯科医院数の推移(H12年~R7年) 島根編



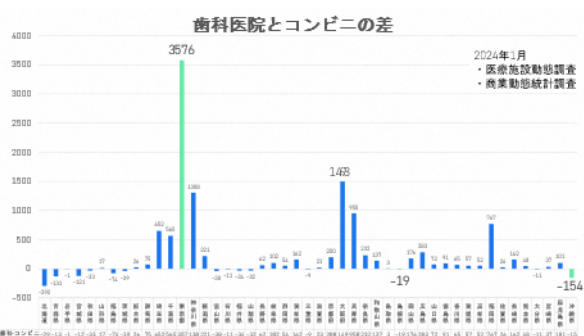
2 「コンビニより多い」という物差しでは、地域医療は測れない

「歯科医院はコンビニより多い」という表現は、全国を平均化して見た印象を与えます。しかし実際には、歯科医院の立地は地域によって大きく偏っています。問題は、この表現が、数字の正確さ以前に、地域医療を考える物差しとして粗すぎることにあります。

都道府県別に歯科医院数とコンビニ店舗数を比較すると、この表現は全国共通の事実ではありません。東京都では歯科医院数がコンビニ店舗数を大きく上回る一方で、北海道、青森県、宮城県、島根県、沖縄県などでは、コンビニの方が多いというデータもあります。つまり、この言葉は大都市圏の景色を、全国の歯科医療にそのまま重ねた表現に近いのです。

さらに、コンビニと歯科医院を同じ「店舗数」で比べること自体に無理があります。コンビニは商圈と採算性で立地が決まります。歯科医院は、診療だけでなく、学校歯科保健、訪問診療、介護予防、多職種連携など、地域の暮らしを支える役割を担っています。

コンビニがなくなることと、歯科医院がなくなことは、地域に与える意味が違います。前者は生活の利便性の問題です。後者は、食べる、話す、通う、学ぶ、介護を受けるという生活そのものの入口が細くなる問題です。

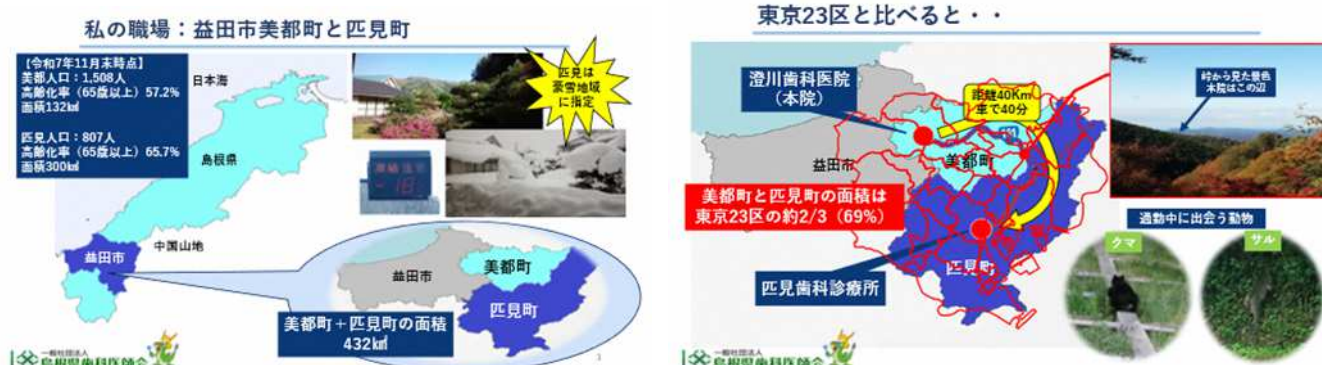


3 人口2,315人、面積432km²という診療圏

私が診療しているのは、島根県益田市の美都町と匹見町です。本院と分院の2か所の歯科医院を運営しています。両地域の人口は合わせて約2,315人(令和7年11月末時点)ですが、面積は約432km²あります。東京23区の約7割に相当する面積に、2,000人余りの住民が暮らしている地域です。

本院と分院の距離は約40km、車で約40分です。数字だけを見れば、都市部でもあり得る距離かもしれませんが、この地域では高齢化率が57.2%から65.7%に達しています。自家用車を運転できない高齢者も少なくありません。公共交通機関は限られ、冬には豪雪や路面凍結が通院の前提条件を変えます。

峠を越える40kmは、都市部の40kmとはまったく違います。



この地域で日々感じるのは、「歯科医院があること」と「住民が受診できること」は同じではない、ということです。地図上に点がある。道路もつながっている。距離も数字で測れる。それでも、本人が運転できない、家族が送迎できない、雪で移動できない、体力的に通えない。どこか一つの条件が崩れれば、歯科医療は急に遠くなります。

4 閉院は「一軒減った」では済まない

地方で歯科医院が閉院すると、影響は診療所の中だけで完結しません。高齢者は通院先を失います。学校歯科保健の担い手が減ります。訪問歯科診療の調整が難しくなります。介護予防や地域包括ケアの現場から、歯科の接点が薄くなります。

一軒の歯科医院が消えることは、看板が一枚消えることではありません。地域の予定表、送迎の段取り、学校の保健活動、在宅療養者の口腔管理、多職種連携の連絡網が、同時に組み替えを迫られるということです。都市部であれば、近隣に別の選択肢があるかもしれませんが、中山間地域では、代替先が存在していても、そこへ実際に通えるとは限りません。歯科医院の有無だけでなく、その歯科医院へ住民が到達できるかどうかを見なければ、地域歯科医療の実態は見えてきません。

5 「偏在」を「アクセス」で考える

私たちの研究チーム（中国地域歯科医療管理学会）では、GIS（地理情報システム）を用いて、中国地方における歯科医療アクセスを分析してきました。そこで見えてきたのは、人口当たり歯科医師数だけでは把握できない地域医療の空白です。

地域歯科医療の課題は、歯科医師の総数だけでは説明できません。都市部への集中と地方での不足という偏在が存在し、その結果として地域ごとの医療アクセスに大きな差が生じています。例えば、人口当たりの歯科医師数が少なくても、住民が無理なく受診できる地域があります。一方で、歯科医院が存在していても、高齢者が実際には通院しにくい地域があります。つまり、地域歯科医療を考えるうえで必要なのは、「歯科医師が何人いるか」という数量の議論だけではありません。

問うべきなのは、「その地域の住民が、必要なときに、継続して歯科医療にアクセスできるか」です。歯科医師の偏在を考えると、単に地域ごとの人数の違いを論じるのではなく、その偏在が住民の医療アクセスにどのような影響を及ぼしているかを考えることでもあります。私はこの視点を、地理的アクセス性（Geographic Accessibility）として捉える必要があると考えています。

6 歯科医師の仕事は、すでに歯の中だけに収まらない

地域で診療を続けていると、歯科医師の役割が大きく変わっていることを実感します。訪問診療では、歯の治療だけをしていればよいわけではありません。いわば「家を診る、庭を診る、部屋を診る」という視点で、生活環境そのものに目を向けながら、食べる力、話す力、誤嚥性肺炎の予防、栄養状態、介護環境、家族の支援体制まで含めて、患者さんの暮らしを見ながら診療する必要があります。

学校歯科保健や介護予防、多職種との連携でも同じです。地域歯科医療は、すでに「歯を治す医療」だけではなくなっています。歯科医師は、地域の中で、食べることを、話すことを、暮らし続けることを支える接点になっています。

だからこそ、歯科医院の減少は単なる市場の縮小として扱えません。地域の中で歯科が担っている機能が、どこまで残り、どこから途切れ始めているのか。その視点が必要です。

生活支援型の歯科医療とは？

訪問診療の現場では、

- ・高齢者の自宅を訪問し、生活環境や食事の様子を観察
- ・口腔治療に加え、口腔機能、生活支援の視点が重要
- ・生活の質を踏まえた診療を実践

こういったことにも目を配る！

- ・家の周りの雑草が綺麗に刈られている
- ・重労働の働きはなかなか難しい
- ・家の中でムカデ死んでいたので注意喚起
- ・クマの出没にも注意喚起(町内で家に侵入事例)



7 週休1日を14年続けて見えた危うさ

私は、本院と分院を行き来しながら、週休1日の診療を14年間続けてきました。これは努力を語りたいのではありません。むしろ、地域歯科医療が個人の体力と責任感に依存している現実を示す話です。

社会インフラは、個人の善意だけで支え続けられるものではありません。橋も、道路も、水道も、「誰か一人が頑張るから何とかなる」という発想では維持できません。地域歯科医療も同じです。

にもかかわらず、地方の歯科医療は、今もなお、一人の歯科医師の判断、体力、家族の事情、後継者の有無に大きく左右されています。この構造をそのままにして、「歯科医師は余っている」と言い続けることには、強い違和感があります。

8 問いを変えるところから始める

「歯科医師は余っているのか、不足しているのか」という全国平均の議論だけでは不十分です。都市部への集中と地方での偏在を踏まえ、その結果として生じる地域アクセスの違いまで見なければ、地域歯科医療の実態は見えてきません。

問いを変える必要があります。歯科医師が全国で何人いるかではなく、この地域の住民が、必要なときに適切な歯科医療を受けられるか。診療所が一軒閉院したとき、誰が学校歯科保健を担い、誰が訪問診療を引き受け、誰が高齢者の口腔管理を支えるのか。私は、この問いを「地域歯科医療提供体制」という言葉で考えたいと思います。それは、歯科医院という点を守ることはありません。住民が暮らす面の中で、歯科医療が途切れずに届く仕組みをどう保つかという問題です。

「歯科医院はある」。しかし、それでも通えない人がいる。この現実を直視することから、人口減少時代の地域歯科医療は始まります。

今回は、この見えにくい地域医療の空白をどのように把握し、将来を予測するのかについて、GISを用いた分析をもとに考えていきます。

2 第75回日本口腔衛生学会学術大会(沖縄)

2026年5月22日から24日、沖縄県沖縄コンベンションセンターにて「第75回日本口腔衛生学会学術大

会」が開催されました。本号では、標記大会に参加された2名のかたに参加報告を執筆いただきました。

(1) 参加報告①

東京都 文京区保健サービスセンター健康相談係
主任 松本 三善

1 はじめに

行歯会の皆様におかれましては、平素より大変お世話になっております。東京都文京区役所の松本と申します。

本学会では「伝統と継承」をメインテーマに、口腔保健を通じた健康寿命の延伸や全身の健康に関する最新の研究成果をはじめ、全国各地における実践事例など、多岐にわたる内容が報告されました。行政歯科に携わる立場として、多くの示唆と学びを得る貴重な機会となるとともに、日頃の業務を改めて見つめ直す契機にもなりました。本稿では、その中でも特に印象に残った内容や、今後の行政歯科の実践に生かしていきたいと感じた知見について、ご報告いたします。



2 学会から得た学び

(1) 健康格差の縮小に向けた地域全体へのアプローチ

シンポジウム「沖縄県のう蝕状況の変遷を通して口腔保健を考える」では、健康格差の縮小に向けた口腔保健施策について知見を深めました。特に、個人の環境に左右されず、園や学校などの集団の場で全員に等しく効果を届けられるフッ化物洗口をはじめとした対策の重要性を再認識いたしました。今後は沖縄県の事例を参考に、健康の社会的決定要因を考慮し、社会環境の質の向上を図りながら、当地域の実情に応じた予防施策を展開していく必要があります。その実現に向け、行政の歯科専門職として庁内関係部署や、園・学校、関係機関との多職種連携を深め、地域全体で住民の健康を支える環境づくりを推進していく重要性を痛感いたしました。

(2) 水道水フッロリデーション実現への課題と行政の役割

ミニシンポジウム「日本における水道水フッロリデーション実現をみんなで考える」では、実現に向けた要件や課題について活発な議論が行われました。特に印象深かったのは、グローバルなエビデンスだけでなく、国内の各地域に応じた「ローカルエビデンス」を積み重ねる重要性です。日々の事業や地域での実践を丁寧に検証し、その成果を発信していくことも行政の不可欠な役割であると考えます。今後は「日本におけるフッロリデーション実施の要件 Ver.1.0(2026年4月版)」を改めて精読し、さらに理解を深める所存です。実現に向けては、住民や歯科医師会、行政、議会など関係者との合意形成や人材育成が不可欠であり、その中で行政歯科専門職が果たすべき役割の大きさを改めて実感いたしました。

(3) データに基づく施策立案と多機関連携の推進

シンポジウム「データ・エビデンスと実践・政策の好循環を目指して」では、大学・行政・歯科医師会が連携し、地域データを活用して政策立案や事業評価につなげている事例が紹介されました。地域の歯科口腔保健においても、客観的データに基づいて施策を立案・実践し、その効果を評価していく重要性を再認識いたしました。また、自治体が大学と連携し、科学的知見を取り入れながら事業を展開することが、より効果的な施策へとつながることを学びました。その実現に向けては、学会へ積極的に参加して最新の知見を得るだけでなく、大学や歯科医師会、他自治体などと「顔の見える関係」を築くことが肝要です。さらに、歯科以外の分野とも交流を深め、地域全体を包括的に見渡す視点を持つことの重要性を認識いたしました。

3 おわりに

今回の学会は警報級の大雨という悪天候となりましたが、それを吹き飛ばすような沖縄の温かな雰囲気

のなか、全国の参加者とざっくばらんに交流し、新たな視点や刺激を得る忘れられない機会となりました。行政歯科専門職として、地域に即したエビデンスの蓄積や多職種連携の大切さを改めて実感しています。

大会のメインテーマである「伝統と継承」のとおり、先輩方が築いてこられた実践や知識、そして人とのつながりを大切に受け継ぎながら、私自身もそのバトンを次の世代へつないでいけるよう、今回得た学びを日々の業務にしっかりと生かしていきたいと思います。



(2) 参加報告②

神奈川県 平塚市保健センター
技師(歯科衛生士) 佐藤 南

1 はじめに

沖縄県ではすでに梅雨入りしておりあいにくの天気でしたが、とても学びの多い時間を過ごすことができました。多くの学びのなかでも、出席したシンポジウムで特に印象に残ったことを記します。

2 シンポジウムに出席して

シンポジウム「沖縄県のう蝕状況の変遷を通して口腔保健を考える」では、普段資料のデータ上でしか知ることのできない他自治体の状況について、温度感をもって知ることができました。データの背景には地域の特性や経済状況、人口構成、政治等多数の要素があるということを、実際にその地域で働く方から聞けるところに、学会に参加する意義があると感じました。

ミニシンポジウム「日本における水道水フッロリデーション実現をみんなで考える」では活発な議論が行われ、刺激を受けました。一つのことを実行するにはグローバルなエビデンスとローカルなエビデンス両方が必要であり、市町村で働く歯科衛生士にはローカルなエビデンスを日々積み上げていく責務があると感じました。

シンポジウム「データ・エビデンスと実践・政策の好循環を目指して～大学・行政・歯科医師会等の連携による好事例から歯科公衆衛生専門医の役割を考える～」では、自治体を持つ膨大なデータを、集めるだけではなくアカデミアとも連携し政策に活かしていくことの重要性が分かりました。連携するためには、学会といった場を活かして様々な領域の方々とのつながりを作っていくことが大切だということも印象に残ってい



ます。

3 最後に

学会会場以外でも、ふだんは関わる機会が少ない方々と交流を深めることができました。沖縄民謡の生演奏・歌唱を聴きながら沖縄のお酒や名物を楽しむという貴重な体験もできました。他自治体で頑張る皆様のお話を聞くと、私も頑張ろうととても励まされます。ふだんの仕事に追われていると、自分がやっていることばかりに目が向いてついつい視野が狭まってしまう、狭まっていることにすら気が付けないこともあります。学会や交流の場に勇気をもって参加することで、視野が狭まっていることに気が付き、視野を広げることができると実感します。働いている自治体で先輩方が取り組まれてきた事業や思い、伝統も大切に受け継ぎつつ日本全国に目を向けて様々な方とつながり、頼り頼られる関係性をつくるのが理想だと考えます。まだ学会に参加したことが無い方も、ぜひ少しの勇気をもって参加してみたいと思います。



3 New Face!!

NEW

沖縄県 保健医療介護部 中部保健所
歯科医師 与那嶺 亮

1 はじめに

沖縄県の与那嶺です。行歯会の皆様からの貴重な情報には助けられてばかりです、ありがとうございます。実は採用5年目になりますが、昨年度に実行委員として携わった地域歯科保健研究会（夏ゼミ in 福岡）での「New Face デビューのタイミングを逃してしまいました」の一言を理事の方が憶えていてくださり、機会をいただきました。僭越ながら自己紹介と取り組んできた業務の紹介をさせていただきます。



2 自己紹介

沖縄県那覇市で生まれ育ち、九州大学歯学部を卒業しました。同大学病院の口腔総合診療科で臨床研修を終了後、公衆衛生分野で地元貢献したい（教科書等に掲載されている都道府県別の歯科指標を改

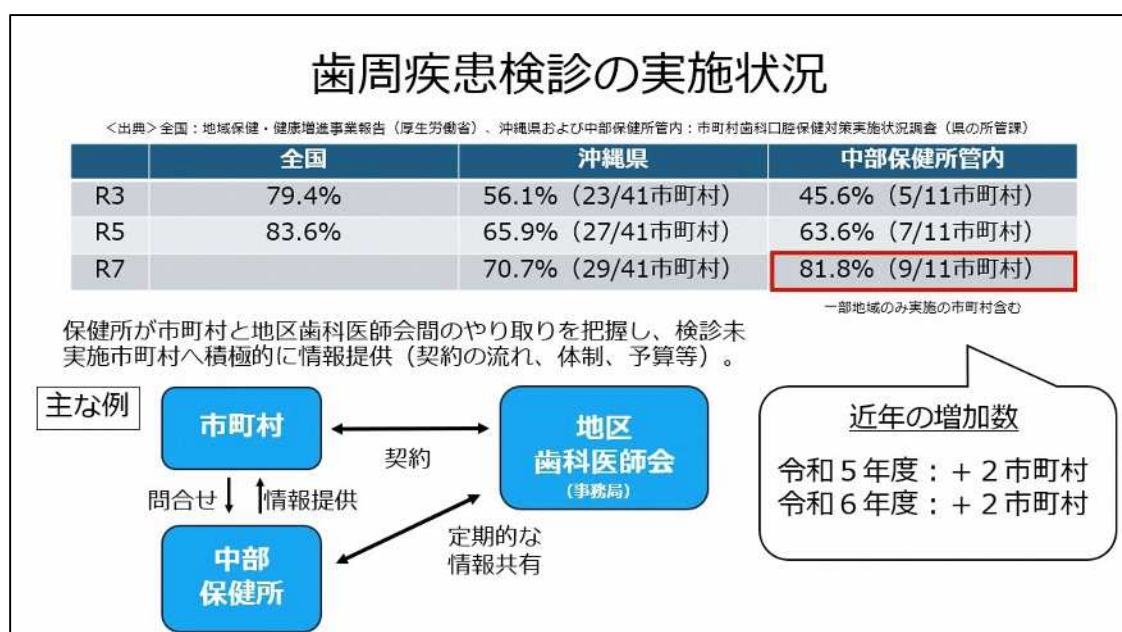
善させたい!)という思いから沖縄県の行政歯科医師に応募し、採用されました。

少しずつ業務を効果的に進められるようになった一方で、学部卒の知識では力不足を感じることもあったため、より専門性を高めるために令和6年度からは社会人大学院生として九州大学大学院の口腔予防医学分野に在籍しています。

3 沖縄県に入職して

入職後から現在まで、中部地区の11市町村を担当しています。中部地区に限らず沖縄県全体にいますが、各ライフステージにおける歯科指標が好ましくないにもかかわらず定期的な歯科受診の割合が低いことから、かかりつけ歯科医院を持つことの推奨を市町村支援では重点的に行っています。具体的には、地域のニーズに応じた出前講座の歯科講話による周知啓発や、管内市町村歯科担当者会議を通じた歯科保健事業の拡充です。

これまで取り組んだことで特に力を入れてきた歯科保健事業の拡充は、歯周疾患検診に係ることです。採用1年目にあたる令和4年度始め時点では歯周疾患検診を実施する管内市町村は5つで過半数を下回っており、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けて環境整備が喫緊の課題だったため、検診実施市町村の増加を目指して管内市町村へ足を運び歯科健診/検診機会の必要性を説明するとともに、地区歯科医師会へは定例の理事会や行事に顔を出しました。次第に歯科担当者や所管課の係長と信頼関係を築け、市町村-地区歯科医師会間で結ぶ契約書のひな型作成や検診協力歯科医院確保を地区歯科医師会の協力を得ながら進めたことで、歯周疾患検診の実施市町村が5年間で4つ増えました。現在、管内市町村で歯周疾患検診を実施している9市町村の全てで対象者は自己負担なしで検診を受診できる体制をとっていただいているため、歯科健診/検診機会が地域の方にとって歯科医院に足を運びきっかけとなり、かかりつけ歯科医院を持つことに繋がることを期待しています。



4 さいごに

行政に携わる歯科医師としてまだまだ至らない点ばかりですが、歯周疾患検診を実施する管内市町村が増えたことで、担当者会議で挙がる市町村間の意見交換内容は「検診の新規実施」から「受診率向上や検診結果のPHR（パーソナルヘルスレコード）への取り込み」へと変わり、環境整備の点で歯科保健の推進を実感することができています。正直なところ、この経験によって、公衆衛生の醍醐味は地域へのアプローチということがようやく腑に落ちました。

歯科保健の更なる推進に引き続き努めて参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

4 対外活動報告:厚生労働省医政局歯科保健課へ要望書を提出

愛知県 保健医療局健康医務部健康対策課 課長補佐
歯科・栄養グループ班長 小栗 智江子

7月15日(水)午後、田村・小池田副会長と福田事務局長とともに、霞が関の中央合同庁舎第5号館を訪問し、小嶺祐子課長をはじめ歯科保健課の戦士たち(私が勝手に呼んでいます)に、全国の行政歯科技術職員を代表して「令和9年度重点要望事項」を提出してまいりました。

要望事項は、以下の4点です。

- 要望1. 行政歯科技術職員数の調査と公表について(継続要望)
- 要望2. 行政歯科技術職員を対象とした人材育成研修制度の新設について(継続要望)
- 要望3. 「災害時歯科保健医療活動指針(仮)」の発出について(継続要望)
- 要望4. 8020運動・口腔保健推進事業に係る予算確保について(新規要望)

写真は、向かって左から、堀江課長補佐、菅原課長補佐、中園課長補佐、福田、田村、私、小嶺課長、小池田、増子主査、鈴木主査、池田課長補佐です(広角撮影のため、両端お二人の実物はスリムです!)。忙しい戦士たちに温かく迎えていただき、1時間近く滞在し有益な情報交換ができました。

要望1については、昨年度から準備いただいており、本年度中に実施するとのこと。残り3点は、要望の趣旨を説明し、それぞれの担当者と情報交換しました。特に要望4は、昨年度末の調整率、さらに本年度の基準額下落に苦慮している自治体が多いことと思います。自治体の現状と困り感をお伝えできたことは一歩前進。要望は続けることが大事ですので、引き続き要望していきたいと思っています。



♪ 編集後記 ♪

先日、広島県の尾道へ旅行に行ってきました。宿泊したのは尾道駅周辺にある、大正時代の古民家をリノベーションした宿。趣のある外観を残しながら、インテリアはモダンに整えられており、歴史と新しさが調和した素敵な空間でした。旅先では美味しいものとの出会いも多く、たくさんのお土産を買って帰宅しました。尾道ならではの風景や食、文化に触れることができ、心もお腹も満たされる充実した旅となりました。(O)

水族館が大好きで、毎年夏になるとどこかしらの水族館に足を運んでいます。先日は、山形県のクラゲが有名な水族館に行ってきました。一括りにクラゲといっても、形や色、生態系はバラバラで、多くの種類にいつまで見ても飽きないほどでした。夢は、全国の水族館を巡ることなので、是非、おすすめの水族館を教えてください♪(T)

