

行歯会だより 第216号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和8年9月発刊



1 歯科医療ニーズを把握する難しさ:

過去と比べての減少は、今を生きる人のニーズを軽視させる(P.1)

東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野
教授 相田 潤

2 新任ご挨拶(P.4)

国立保健医療科学院
統括研究官（歯科口腔保健分野） 恒石 美登里

3 地域歯科医療提供体制論 第2回

閉院は、地図の上では先に見えている(P.5)

島根県歯科医師会 医療管理部委員会
副委員長 澄川 裕之

4 第11回 社会歯科学会総会・学術大会 参加報告(P.9)

名古屋市保健所緑保健センター保健予防課 課長 榊原 康人
きしもと歯科医院 院長（社会歯科学会 理事） 岸本 知弘

5 NEW FACE!! (P.11)

宮崎県 健康増進課
松井 優華

1 歯科医療ニーズを把握する難しさ:

過去と比べての減少は、今を生きる人のニーズを軽視させる

東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野
教授 相田 潤

医療ニーズの把握は必ずしも容易ではない。以前、8020割合の経年的な改善の一方で、19歳以下の人数は1981年には300万人台だったものが2022年には900万人を超えて増加していたことを報告した¹⁾。この一見すると直観やこれまでの常識と矛盾する報告は幸いにも重視していただき、老年歯科医学会雑誌に招待総説として報告の機会をいただいた。

簡単なはずの記述統計ですら、複数の視点で考えなくては適切な理解が難しい。ここでは、う蝕の経年的な減少と、今の時点のニーズの大きさについて考えてみたい。



う蝕は昔に比べて劇的に減ったというイメージは多くの人が持っているだろう¹⁾。文部科学省から出される学校保健統計では、う蝕の近年の減少をアピールする一方で、近視の増加をグラフで説明している²⁾。そのため、う蝕対策ではなく近視対策を重視すべきという多くの人が考えるのではないだろうか。

しかしながらこのイメージの問題について指摘をしたい。1つ目の重要な点として、公衆衛生対策の必要性を評価する際、最も基本的な指標は「今、どのくらいの数の患者が存在するか」という絶対数(実数)であるということが挙げられる。確かにう蝕は昔に比べて減少をしている。しかしながら未だに近視と並んで多く、学校保健統計で示される他の多くの病気や異常よりも多いことは図1から一目瞭然である。昔に比べて減ったのは事実だが、多くの他の病気よりも多いのもまた事実なのである。

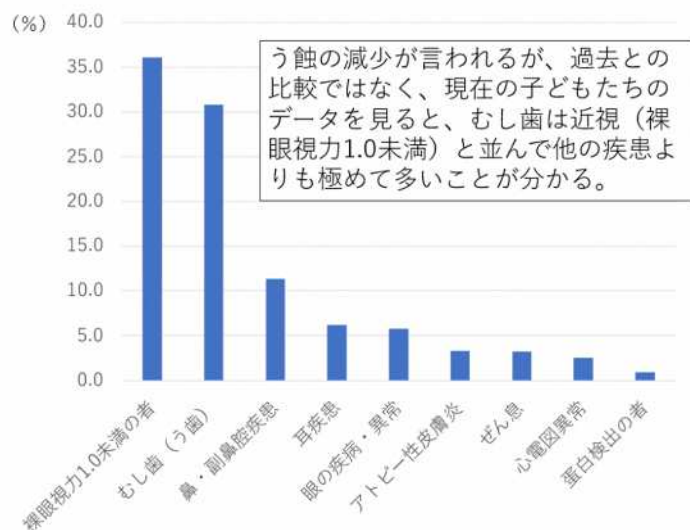


図1. 小学生の主な疾病・異常等の罹患率(2025年度)
(出典: 学校保健統計調査, 文部科学省)

さらに図2から、年齢が高いほど治療が必要なう蝕を有する人が多くなっていくことも分かる。学齢期におけるう蝕対策の重要性を示すこうした事実も、過去とデータを比較するだけでは見落とされがちである。

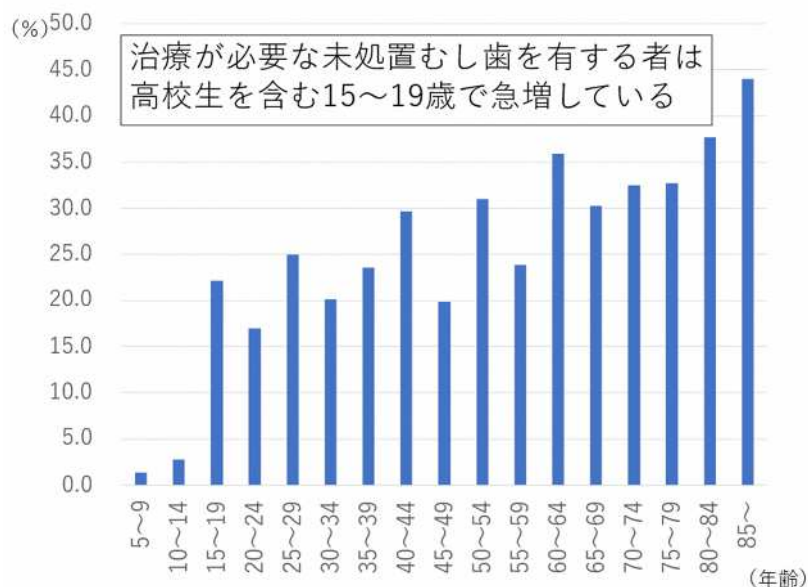


図2. 永久歯の未処置う蝕を有する者の割合(%)
(出典: 令和6年歯科疾患実態調査 (厚生労働省))

2点目は、病気に対する効果的な対策が存在するか、という視点である。図3は14歳以下の子どもの日本全体の医療費(国民医療費)を示す。歯科疾患は風邪などの呼吸器系疾患に次いで多く、眼の疾患に比べてはるかに大きいことが分かる。近視は多いが(図1)、健診を経て医療(治療)という対策の結果である医療費の規模で見ると、歯科疾患に比べてはるかに小さいことが図3から分かる。昔に比べて減少したう蝕ではあるが、今でも多くの子どもたちに罹患し、近視以上に医療費の点では大きな影響を及ぼしていることが分かる。もちろん、このことは近視も重要であることを否定するものではない。

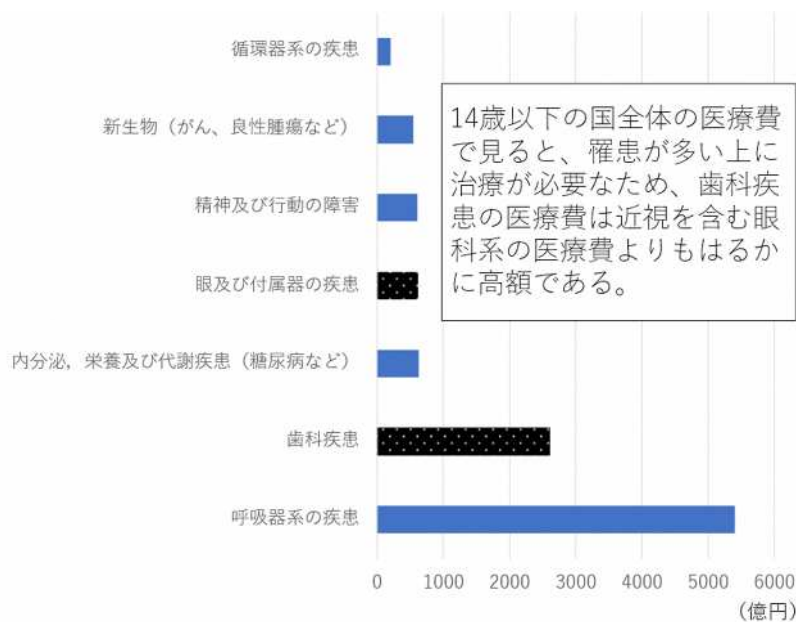


図3. 14歳以下の主な疾患の国民医療費（2022年度（令和4年度））
（出典：国民医療費（厚生労働省））

過去と比べると、社会環境は変わり多くの病気への対策がなされ、日本人の平均寿命は延伸を続けている。う蝕に限らず、多くの病気は減少をしている。しかしながら、「病気が減ったから、その対策（介入）を止めてもいい」という主張は誤っている。今を生きる人々にとって効果のエビデンスが存在する保健医療介入は、やめてしまったら防げたはずの病気が増加してしまうのである。あなたが肺がんなどに罹患して病院に行った際、「この病気は昔に比べて減ったので、治療や予防はしなくてもよいでしょう」と言われたらどう感じるだろうか。昔と比較しての改善が、今を生きる人々の病気の苦しみを和らげるわけでもないし、治療や予防を無意味にするわけではないのである。

国際的な潮流は、すでに「う蝕や歯周病は減った」という過去の物語から脱却している。2013年に発表された「世界疾病負担研究（GBD Study）」は、う蝕や歯周病が他の病気に比べて多いことを報告し大きな衝撃をもたらした（図4）^{3, 4)}。その結果は2021年の第74回WHO世界保健総会による歯科保健に関する歴史的な決議に結び付いた^{1, 5)}。国際的な口腔疫学の教科書の中では『過去40年の間に口腔疾患の有病率が減少したという広く信じられていることは、見直す必要があります。（中略）この仮説は、公衆衛生政策立案者に誤解を与え、口腔衛生の予防と治療を軽視させています。』と指摘されている^{1, 6)}。国際的にも、過去と比べた歯科疾患の減少を強調しすぎた副作用で、歯科疾患の対策が軽視されていることが問題になっているのである。長年にわたっての経年的な減少を報告する慣習やそこからつくられるイメージを覆すのは難しいが、日本においても、歯科疾患の改善ばかりをアピールするのではなく、客観的なデータから歯科疾患の重要性を広く周知していく必要があるだろう。

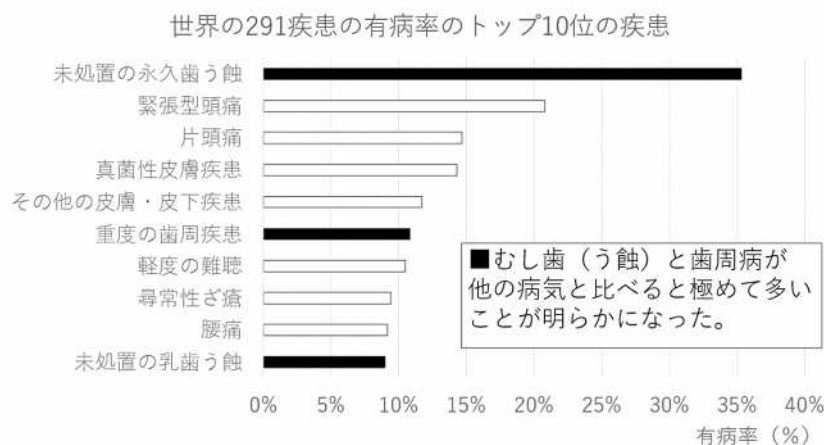


図4. 世界疾病負担研究（2010年）による病気の有病率のトップ10位ランキング³⁾：永久歯の未処置むし歯（う蝕）が世界で最も多い疾患であることが示された

文献

- 1) 相田潤:これまで日本の歯科界は、歯科医療ニーズを正しく評価できていたのか?:8020達成で歯の欠損はなくなっているか、過去10年の国際的潮流を踏まえた考察. 老年歯科医学 39:25-31,2024.
- 2) 文部科学省:令和7年度学校保健統計の公表について:
[https://www.mext.go.jp/content/20260213-mxt_chousa01-000046876_1.pdf]
- 3) Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ: Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res 92:592-597,2013.
- 4) 相田潤:データから見た中学校・高等学校における「歯と口腔の健康」へのアプローチの必要性. 日本学校歯科医会誌:13-18,2025.
- 5) 日本口腔衛生学会:第74回WHO総会議決書を踏まえた口腔衛生学会の提言:
[http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_202109.pdf]
- 6) Marcenes W, Bernabé E, Global Burden of Oral Conditions. Oral Epidemiology. Springer, Cham; 2021.

2 新任ご挨拶

国立保健医療科学院
統括研究官(歯科口腔保健分野) 恒石 美登里

令和8年4月より、国立保健医療科学院の統括研究官(歯科口腔保健分野)に着任いたしました、恒石美登里と申します。

このたび、賛助会員として参加させていただくこととなりました。行歯会の先生方には、平素より大変お世話になっており、心より御礼申し上げます。また、このたびは寄稿の機会をいただき、誠にありがとうございます。

この場をお借りして、令和8年熊本地震により被災された皆様、ならびにそのご家族・関係者の皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

いまだ先行きが不透明な状況が続いておりますが、自治体職員の皆様およびご家族をはじめ、被災された方々の安全が確保されること、また、復旧・復興に尽力されている皆様のご負担やご疲労が少しでも軽減されますことを、心よりお祈り申し上げます。

私事で恐縮ですが、母の実家が八代市にあることもあり、大変心配しております。できるだけ早く普段の日常が戻ることを心より願っております。



1 自己紹介

私は、「抜かない・削らない・一生自分の歯で」というコンセプトに惹かれたこと、また、今後急速に少子高齢化が進展することを見据え、「つまようじ法」による歯周病患者の定期的な口腔管理を継続的に実践していた岡山大学歯学部予防歯科の渡邊達夫教授の教室に進みました。

歯周病予防や口臭予防に関する臨床と学生教育に携わりながら、さまざまな研究にも取り組ませていただきました。また、ご縁をいただき、当時から社会医療診療行為別調査(現在の社会医療診療行為別統計)の個票データを分析する機会を得ました。振り返ってみると、ビッグデータ活用の先駆けともいえる経験であったと思います。

その後、日本歯科医師会内に日本歯科総合研究機構が設置され、研究員を募集していたことから、渡邊教授の勧めもあり、同機構に着任することとなりました。当時は、元厚生労働省歯科保健課長の石井拓男

先生にご指導いただきながら、在宅歯科医療の推進や周術期口腔機能管理に関する病院調査、かかりつけ歯科医機能に関する会員調査などに取り組みました。また、NDBの第三者提供が試行的に実施されていた時期に、歯科分野では初めてとなるデータの貸与を受け、分析等を行いました。

さらに、中医協委員であった堀憲郎先生のご指導のもと、平成23年頃から中医協に随行しながら、基礎資料等の収集や改定作業にも携わりました。日本歯科総合研究機構では、歯科の職能団体としてさまざまな国の審議会等に出席される役員の先生方の発言内容の準備などにも携わり、歯科医療政策や制度に関する調査・研究の実務を幅広く経験することができました。

2 科学院着任後

この4月から国立保健医療科学院に着任することとなり、前任の福田英輝先生をはじめ、科学院の歯科領域の先生方とともに、自治体職員等を対象とした研修や、厚生労働科学研究を中心とする研究業務に取り組んでおります。

研修に関することとして、令和8年度の「歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修」（研修主任：田野ルミ先生）を7月に実施しました。遠隔研修とオンライン研修を組み合わせた形式で、全国から30名弱の方々（医師、歯科医師、歯科衛生士、保健師等）にご参加いただきました。ご参加ありがとうございました。

本研修では、歯科口腔保健法に定められた基本的事項や、地域の状況に応じた目標・計画等について検討するとともに、計画を遂行するための具体的な方法についても検討しました。行歯会の先生方のご意見もお伺いしながら、次年度以降も内容の改良を重ねていきたいと考えておりますので、ぜひさまざまな職種の皆様にご参加いただければ幸いです。

3 科学院の業務内容

国立保健医療科学院に着任してまだ4か月ですが、さまざまな分野の研究者が、それぞれの専門分野において幅広い研究に取り組んでいることを知りました。業務内容を紹介するパンフレットも作成しておりますので、ぜひ一読いただければ幸いです。

科学院「研究職職員の業務説明パンフレット」

[NIPH recruitment brochure R8.4.pdf](#)

最後になりましたが、歯科口腔保健の推進はもとより、すべての方の口腔健康管理がより一層前進するよう、公衆衛生の向上に尽力してまいりたいと考えております。引き続き、皆様のご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



3 地域歯科医療提供体制論 第2回

閉院は、地図の上では先に見えている

島根県歯科医師会 医療管理部委員会
副委員長 澄川裕之

—GIS が映し出す「まだ困っていない地域」の危うさ—

前回、「歯科医院があること」と「住民が実際に受診できること」は同じではない、という話をしました。今回は、その見えにくい空白をどう捉えるかです。地域歯科医療の危機は、ある朝突然、玄関先に貼られた閉院のお知らせとして始まるわけではありません。実際には、その前から地域には、いくつもの変化の兆しが表れています。

1 右肩下がりの線の「先端の先」を見る

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。第1回でも触れたこの数字は、単に過去の推移を示すものではありません。私が見たいのは、グラフの線そのものではなく、その線がこのまま延びた先で、地域がどのように変わるのかです。

現在は何とか診療が続いている地域でも、院長の高齢化、後継者不在、歯科衛生士不足、設備更新の難しさが重なれば、数年後の景色は変わります。今日の地図では歯科医院がある。だから安心だ、とは言いきれません。

地域歯科医療を考えるうえで本当に怖いのは、「今、困っている地域」だけではありません。「まだ困っていないように見える地域」が、いつ、どの順番で、通いにくい地域へ変わっていくのか。その変化を先に見ておく必要があります。

歯科医院数の推移(H12年~R7年) 島根編



2 市町村名では、通えない人は見えない

地域医療の議論では、市町村単位の統計がよく使われます。もちろん行政上は重要な単位です。しかし、市町村合併が進んだ現在、この枠だけで地域の実態を捉えるには限界があります。

同じ市の中でも、市街地に近い地区と、峠を越えた中山間地域では、通院の意味がまったく違います。行政区域は一つでも、住民の買い物先、通院先、親族の送迎範囲、雪の日に動ける範囲は、旧町村単位の生活圏として残っていることが少なくありません。

地図上では同じ市内です。しかし、住民にとっては「同じ市内だから通える」とは限りません。市町村名で塗り分けた地図では、そのズレが消えてしまいます。地域歯科医療を見るには、行政区域ではなく、住民が実際に暮らし、動き、受診している範囲を見る必要があります。

3 「4km以内にある」は、本当に近いのか

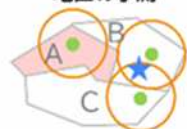
私たちの研究チーム（中国地域歯科医療管理学会）では、GIS（地理情報システム）を用いて、中国5県の歯科医療アクセスを分析してきました。分析では、地区、つまり町丁目という行政区分の最小単位ごとに推計人口を置き、そこに歯科医療機関の所在地と開設者の年齢データを重ねました。

具体的には、各地区の人口重心から半径4km以内に歯科医療機関があるかどうかを一つの基準にしています。半径4km以内に歯科医院が一軒もない地区を、受療困難地区として捉えました。この4kmという基準だけで地域医療

を評価しようということではありません。4kmという数字も、「4km以内なら必ず通える」という意味ではありません。都市部の4kmと、中山間地域の4kmは違います。平坦な道の4kmと、雪の残る峠道の4kmも違います。本人が運転できる4kmと、家族の送迎を頼まなければならない4kmも違います。つまり、歯科医療へのアクセスは、単純な距離だけでは測れません。

対象と方法

- 一次生活圏を視野に入れた推計人口データに、歯科医療機関の所在地と開設者の年齢データを重ね合わせ、地図上に落とし込み可視化
- その10年後を予測したデータを作成して地理情報を分析
- 地区（町丁目）の人口重心から半径4km以内での歯科医療機関の有無で地区ごとに集計 ※町丁目は行政区分の最小単位。例「新宮3丁目」「鹿比寿1丁目」
- 中国5県の中山間地域を中心とした歯科医療提供体制の状況、無歯科医療地区の予測



地区の人口重心●から
半径4km圏内○に
歯科医療機関★がない地区

受療困難地区

※左の図では地区が該当

GISでは、距離だけを見るのではなく、人口、歯科医院の位置、院長の年齢、地域の地形や生活圏などを重ね合わせることで、「数字だけでは見えない通いにくさ」に近づいていきます。

4 GISは、地図ではなく「沈黙した不便」を映す装置である

GISというと、地図をきれいに作る技術のように受け取られることがあります。しかし、私がGISに期待しているのは、地図を作るのではなく、現場で静かに起きている不便を、地域全体で共有できる形に変えることです。

高齢者が「もう少し近ければ通えるのに」と感じていても、それは統計には出にくいものです。家族の都合がつかず予約を先延ばしにすることも、雪の日を受診をあきらめることも、行政区域ごとの歯科医師数には表れません。しかも、こうした「見えにくい不便」は、現在だけの問題ではありません。現在は歯科医療にアクセスできている地域であっても、歯科医師の高齢化や人口減少によって、10年後にはその条件が失われる可能性があります。



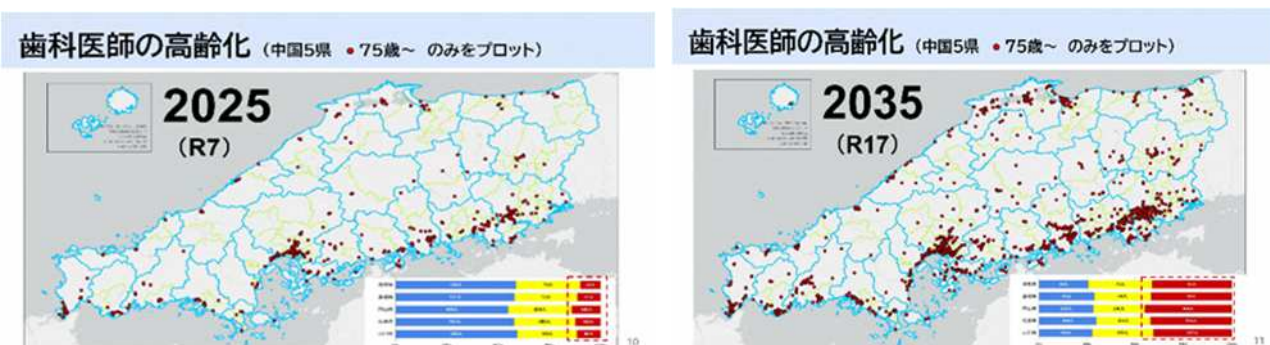
左の図は2025年の状況を示したものです。一方、右の図では、歯科医師の高齢化や人口減少などを踏まえ、2035年に受療困難地区となる可能性がある地域をピンク色で示しています。現在は歯科医院が存在し、住民が歯科医療を受けられている地域であっても、10年後には、その地域の歯科医療を支える歯科医師がいなくなり、受療が困難になる可能性があります。

つまり、この地図が示しているのは、単なる「現在の歯科医院の分布」ではありません。歯科医師の高齢化や人口減少によって生じる、将来の受療困難地域を浮かび上がらせているのです。GISは、地域医療がどこで行き詰まるのかを予測し、問題が起きる前に備えるための判断材料となります。

地図に落とし込むことで初めて、歯科医院は存在しているが高齢者には届きにくい地域、今は届いているが一軒の閉院で急に空白になる地域、隣の地区と連携しなければ支えきれない地域が見えてきます。GISは、住民の「通えないかもしれない」と、地域の「届かなくなるかもしれない」を可視化し、問題が起きる前に考えるための技術です。

5 歯科医療空白は、突然ではなく静かに始まる

歯科医療空白は、ある日突然生じるものではありません。そこには、いくつもの予兆があります。院長の高齢化、後継者不在、歯科衛生士不足、設備更新の困難、訪問診療の負担増加。どれか一つだけで直ちに地

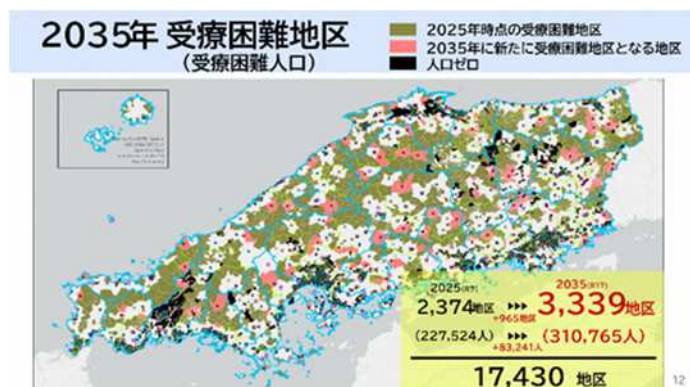


域医療が崩れるわけではありません。しかし、それらが同じ地域で重なり始めると、歯科医療提供体制は静かに弱っていきます。予約枠が少しずつ減る。訪問診療に出られる日が限られる。新しい患者を受けにくくなる。設備更新を先送りする。後継者の話が進まない。そうした小さな変化が積み重なり、気づいたときには「閉院してから考える」しかない状態になります。

こうした予兆の中でも、今回の分析で特に強く見えてきたのは、歯科医師の高齢化です。75歳以上の歯科医師だけを地図上にプロットし、その10年後を見通すと、現在の地図とは別の景色が浮かび上がります。

6 2035年、8万人以上が新たに「通えない可能性」の側へ動く

中国5県の全17,430地区を分析したところ、2025年時点で、すでに2,374地区、受療困難人口にして227,524人が、身近な歯科医療アクセスに課題を抱える地区として把握されました。さらに、高齢化などの閉院につながる予兆をそのまま放置した場合、2035年には新たに965地区が加わり、受療困難地区は合計3,399地区、受療困難人口は310,765人へ拡大する可能性があります。つまり、この10年間で約8万人の住民が、新たに身近な歯科医療へ届きにくい側へ移る可能性があります。



この数字は、単なる将来推計ではありません。歯科医療の負荷が、地域のどこに、どのように集中していくのかが、地図の上に見え始めています。前章の地図で示した赤い点が増える地図は、将来の不安をあおるためのものではありません。閉院してから慌てるのではなく、閉院する前に動くための合図です。

7 行政歯科に求められるのは、介入よりも先に「把握」する力である

自由開業医制のもとでは、診療所の開設や承継は基本的に個々の歯科医師の判断に委ねられています。行政が個々の診療所経営に踏み込むべきだ、という話ではありません。

しかし、地域住民の立場から見れば、歯科医療提供体制は社会基盤です。どの地区で歯科医師の高齢化が進んでいるのか。どの地域で後継者不在が課題になりそうなのか。どこで歯科衛生士不足が、訪問診療や予防管理に影響し始めているのか。こうした変化を地域全体で捉えることは、個々の診療所だけでは担えません。

行政歯科に求められるのは、診療所を動かす力ではなく、「地域の変化」を捉えていく力です。変化を関係者で共有し、歯科医師会、大学、養成校、近隣地域へとつないでいく。そうして地域歯科医療の見取り図を描くことが、これからの行政歯科に求められる重要な役割なのではないでしょうか。

8 閉院してから探すのではなく、閉院する前に地図を見る

地域歯科医療提供体制は、一度失われると簡単には戻りません。診療所が閉院してから後継者を探しても、歯科衛生士を募集しても、住民の通院先を調整しても、元の体制をそのまま取り戻すことは困難です。

だからこそ、必要なのは「閉院してから考える」ではなく、「閉院する前から備える」という発想です。地域のどこで、何が、いつ弱くなりそうなのか。地図上の点と、住民の生活圏と、歯科医師の年齢構成を重ねることで、初めて議論は具体的になります。

地域歯科医療を守るとは、今ある歯科医院の数をそのまま維持することだけではありません。住民が暮らす地域の中で、歯科医療が途切れずに届く仕組みをどう設計するかです。

地図は未来を決めるものではありません。未来の危うさを見ないまま進むことを防いでくれます。

次回は、この見取り図をもとに、地域歯科医療を支える人材、組織、歯科衛生士、そして経営のあり方について考えていきます。

4 第11回 社会歯科学会総会・学術大会 参加報告

名古屋市保健所緑保健センター保健予防課 課長 榊原 康人(写真・右)
きしもと歯科医院 院長 (社会歯科学会 理事) 岸本 知弘(写真・左)

1 はじめに

第11回社会歯科学会総会・学術大会が、令和8年6月13日(土)に愛知県歯科医師会館において開催されました。本大会は「今後の歯科医療供給体制について検討する～問題点と対応策を探る」をテーマとし、歯科医療供給体制のあり方を多角的な視点から検討することを目的として、最新の動向を把握し構造的・機能的な課題を体系的に整理するとともに、持続可能な歯科医療を実現するための政策的・実践的アプローチを検討しました。

この社会歯科学会の会員は、自治体、大学、歯科医師会などを中心に、およそ社会歯科学に関わる全職種を対象としていることが特徴であり、個人の入会以外にも団体入会という仕組みがあります。行歯会会員の多くは地方自治体の公務員であり、この手の学会参加については職務としての研修なのか、職能向上のための研修(語弊はあるが自腹で自己研鑽)なのか、著者が所属する名古屋市では以前から議論が尽きないところです。各自治体が職域として学会参加し、団体会員となることは難しいとは思いますが、団体入会という仕組みがあることは広く知っていただきたいものです。



2 プログラム概要

今回の開催方法は、会場参加とオンライン参加のハイブリッド方式でした。
当日のプログラムは以下の通り。

- (1) 一般演題口演 3題
- (2) 基調講演 歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループから
『歯科医師の地域偏在対策～海外と医師の事例を踏まえて～』
講師 東北大学大学院歯学研究科長 小坂 健 先生
座長 田代 宗嗣 先生(千葉県立保健医療大学 健康科学部)
- (3) シンポジウム「今後の歯科医療供給体制について～」
座長 尾崎 哲則 先生(社会歯科学会副理事長・日本大学)
大澤 航介 先生(東京歯科大学社会歯科学講座)
 - ① 歯科訪問診療高齢者人口カバー率 東京歯科大学社会歯科学講座 石井 大貴 先生
 - ② 中国5県共同研究需給調査の現状
～中国5県歯科医療機関分布に関する未来シミュレーション～
一般社団法人小さな拠点ネットワーク研究所 代表理事・データ分析担当 檜谷 邦茂 先生
 - ③ 北海道における歯科保健医療提供体制の検討状況
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 主任技師 善徳 勇貴 先生
 - ④ 愛知県委託事業「へき地歯科保健対策事業」からみた愛知県における歯科の需給予測
愛知県歯科医師会総合研究機構 竹内 克豊 先生
- (4) 総合討論
財政制度等審議会「持続可能な社会保障制度の構築(財政各論Ⅱ)」について
座長 尾崎 哲則 先生

3 所感(特に歯科医師業務の効率化について)

この報告の共著者である岸本は、昨年度末に47都道府県歯科医師会の地域保健担当者が集う会議の中で厚生労働省の話聞く機会があり、「2040年を見据えて、人口は減少するが高齢者は増加する。それに対して歯科医師数は?という観点で見ると、仮に歯科医師が毎年2,000名誕生するとして、歯科医師の業務を7%効率化したら、需要と供給がほぼ合致する。10%、20%効率化したら、歯科医師数はもっと少なくても需要に対応できる」との内容を聞きました。

当時、「歯科医師業務の効率化」についてよく分かりませんでした。が、歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ(先述の厚労省の話の裏打ちを検討する会議)の座長を務めているのが、本大会の基調講演を講演された小坂先生であり、今回はこのことについてもお話を聞くことができました。

小坂先生は「厚生労働省が根拠としているのは、たった一枚のスライドのみで」と前置きした上で、7%効率化の根拠は以下の内容とのこと;

2040年を見据えた検討であり、そもそも歯科医師の業務量には減少に繋がる要素と、増加に繋がる要素がある。

(1) 減少に繋がる要素

小児う蝕の減少、充填材料等の進歩、国民の歯周病に対する知識向上、重症化予防の為の管理の推進、歯科衛生士による口腔衛生管理の推進、若年層の補綴治療の減少、高齢者の多数歯欠損の減少、デジタル化の推進、歯科技工士とのチェアサイドにおける連携の推進、オンライン診療を含むICTの活用、管理等の効率化、など

(2) 増加に繋がる要素

高齢者の根面齲蝕の増加、口腔管理の患者の増加、歯科健診の普及による受診率増加、少数歯欠損の増加、口腔機能管理・検査の増加、入院患者の口腔管理のニーズ増加、全身管理が必要な患者の増加、在宅医療(訪問診療)ニーズの増加、など

(3) そして、診療行為に寄らず全体に関わる要素として

医療DXの推進(電子カルテの普及、文書作成・管理等の効率化)、歯科医療技術の進展(光学印象などデジタル活用)、適切な業務分担(歯科衛生士や歯科技工士との連携・業務の在り方)、組織マネジメント(院内スタッフの意識改革)、オンライン診療の効果的な活用、歯科医療機関の機能分化・大規模化など

ここで「なるほど!」と至極納得致しました。臨床での業務効率化や、経営におけるここ数年の、個々の歯科診療所の血のにじむような努力と対応といった細かな話ではないんだ、と感じました。それでこそ厚労省。国はいちいち細かな視点に配慮していたら、大局が進まない場合もあります。

繰り返し読んでいただいておりますのとおり、歯科衛生士や歯科技工士、院内スタッフという単語が随所に含まれています。将来、7%の歯科医師業務効率化が達成されるのかどうか、臨床の場の意識改革は一朝一夕では出来ないのも、本大会のような貴重な機会に最新の知見を得て、考察していく必要性を実感しました。

ちなみにこの検討がなされたのが2026年3月。検討資料では歯科医師は毎年2,000人輩出が前提条件となっていました。が、2026年度歯科医師国家試験の合格者は1,750名でした。裏付けとなりえる資料策定が先か、合格者数の決定が先か、前後関係は不明であるものの、地域の歯科医師数や歯科医師の質の向上は、長期的に見れば当該地域の公衆衛生施策に影響するところであり、これからも注視していく必要があります。

来年度(2027年度)の社会歯科学会総会・学術大会は、7月4日(日)に明海大学浦安キャンパスでの開催が予定されています。

4 New Face!!

NEW 宮崎県 健康増進課
松井 優華

1 はじめに

はじめまして。いつも行歯会の皆様の情報を拝見しております。ありがとうございます。昨年度より宮崎県に入職しました松井と申します。

この度、貴重な機会を頂戴いたしましたので、僭越ながら自己紹介と現在の業務について簡単にご紹介させていただきます。



2 自己紹介

私は臨床研修修了後、開業医で勤務し、「治すこと」だけではなく「病気にさせないこと」の重要性を学びました。その後、夫の歯科医院継承に伴い、東京から宮崎へ移住することになりました。そこでまず驚いたのは、むし歯の多さとお口の健康に対する意識の違いでした。臨床現場で患者教育に力を注ぎながらも、もっとよい方法があるのではないかと悩んでいた時、行政歯科医師の公募を歯科医師会のメールで目にしました。当初は「夫と医院をやっていくのだから」と諦めようとしていました。しかし、寝ても覚めても、「自分がやりたい最短ルートはここにあるのではないか」という考えが頭を離れず、話を聞いただけと自分に言い訳をしながら県へ問い合わせをしました。すると締め切りは数日後、まるで運命に導かれるようなタイミング。覚悟を決めて慌てて夫を説得し、行政の扉を叩きました。

3 宮崎県について

宮崎県は、マンゴーや宮崎牛、地鶏などの美味しい特産品があり、豊かな食や温暖な気候に恵まれた「日本のひなた」と呼ばれる地です。出生率1.46（全国2位）と子育て世代が多く、公園等の環境も充実していますが、一方で、南北に長く、歯科医院への通院が困難な中山間地域の存在や高齢化率34.4%、車社会ゆえの身体不活動や糖尿病罹患率の高さなど、生活習慣病予防の観点から解決すべき課題も抱えています。

現在、歯科医師2名、歯科衛生士1名で、宮崎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の業務を行っております。

新しい取組としては、今年度「ひなたっ子歯っぴースマイル推進園表彰」を新たに創設しました。子どものお口を守る素晴らしい取り組みを行う保育園・幼稚園・こども園を表彰し、その輪を広げる活動です。個人だけでの取組では限界があることから公衆衛生的視点に立ち、環境を整備することが重要と考えました。最優秀賞に輝いた園では、園児が0～2歳児でしたが、フッ化物配合歯磨剤を使った仕上げ磨きやMFTの導入、砂糖不使用のおやつ作りといった、非常に実践的な取り組みが行われていました。



今回表彰園が取材を受けたり、口腔機能発達不全症についてテレビで放送されました。今後、この取組をリーフレットやSNS等で県内に周知し、子どもたちの歯と口の健康づくりに興味をもっていただけるようにしたいと思います。

4 おわりに

至らぬ点多いかと存じますが、子どもたちの未来、そして県民の健康寿命延命のために、微力ながら精一杯取り組んでいきたいと思えます。全国の皆様の先駆的な取り組みを参考にさせていただきながら邁進してまいります。ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

♪ 編集後記 ♪

先日、梨をいただく機会がありました。みずみずしく甘い果汁と、シャリッとした食感。改めて季節の味覚の魅力を感じました。近年はさまざまな品種が出回っており、それぞれに異なる甘みや風味があるため、食べ比べを楽しむのもこの時期ならではの楽しみです。まだまだ暑さが続く毎日ですが、旬の果物を味わうことで少し秋の訪れを感じることができました。(O)



長年、テレビドラマをリアルタイムで追うことはなかったのですが、今のクールではなんと3つもドラマを追って見えています。しっかりとリアルタイムで見ることは、なかなかできていないですが、配信アプリなどで毎週最新話をチェックしています。大分テレビ離れをしていましたが、毎週楽しみなことがあるのは良い物だと感じています。(T)