

のイメージというものが示されており、福祉・健康という行政分野においては、高度医療、医療法人の設立認可、感染症対策が掲げられている。

(2) 都道府県合併

現在の都道府県より広域の行政を実現するためには、都道府県制度を維持したまま、二以上の都道府県が合併を行うという方策もあり得る。従来は、地方自治法 6 条の規定によって、都道府県合併を行う場合には、特別の法律の制定が必要であるとされ、これには憲法 95 条に基づき住民投票で過半数の同意が必要とされていたが、平成 16 年の地方自治法の改正により、関係する都道府県議会の議決を経たものについては、内閣が国会の承認を得て決定する手続が新たに設けられ、住民投票を行わなくても都道府県合併が可能となった。

都道府県合併の場合、国主導ではなく、地域主導となるため、合併の機運が高い地域から順次移行すればよく、全国一斉に導入する場合に比べて住民等のコンセンサスを得ることは容易であり、実現可能性は高いと言われている。その一方で、自主的な合併を待っている道州制の移行に何十年もかかるのではないかとの批判などが考えられる。

(3) 広域連合

単に特定の行政分野に限定した広域処理が求められるのであれば、広域連合の実施という選択肢もあり得る。広域連合とは、普通地方公共団体及び特別区が、その事務で広域にわたり処理することが適当であると認めるものに関し、広域計画を作成し、その事務の管理、執行について広域計画の実施のために必要な連絡調整を図り、その事務の一部を広域にわたり総合的・計画的に処理するための特別地方公共団体である。例えば、平成 20 年度から実施される新たな高齢者医療制度では、その財政運営を都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行うこととなっている。

しかしながら、これまでのところ、都道府県の区域を越えた広域連合は設置されていない。

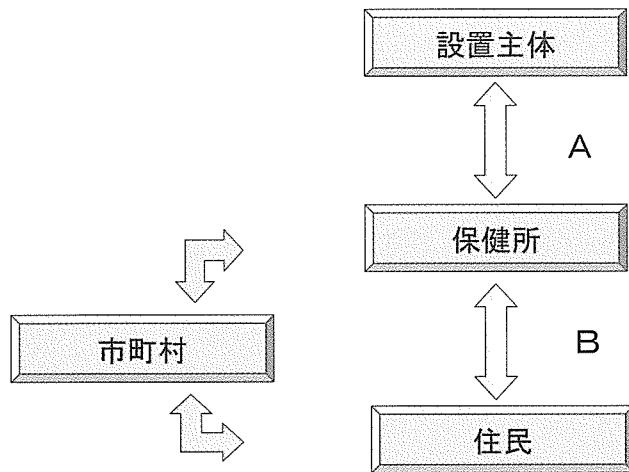
3. 適切な地域保健行政の確保のための考慮事項

(1) 保健所の設置主体に関する議論のモデル化

保健所とこれを設置する主体（都道府県、保健所政令市等）、更には行政サービスの対象者である地域住民の関係を単純に模式化すると、図 1 のようになるものと考えられる。

同図を見れば、適正な保健所設置の問題と、どこが設置主体となるかは、関連を有しつつも別の問題であることが明瞭となろう。

図1 保健所、設置主体、住民の関係図



すなわち、保健所をある圏域においていくつ設置すべきか、例えば人口何人あたりに1か所必要と考えられるかといった保健所の設置基準の問題は、保健所において実施される事業と同事業の対象者の特性（規模等）によって決定されるべき問題である。したがって、その際に考慮されるべき社会経済的条件は、保健所—地域住民の間であるBの部分に着目すればいいことになる。すなわち、保健所を何か所設置すべきかは、究極的には、住民ニーズからボトムアップで決定されることとなるものと考えられる。

これに対し、保健所とその設置主体の最適解は、如何にして求めればいいのかであろうか。仮に、保健所の事業が専ら保健所長によって管理されていて、その機能が完全に独立したものであるとすれば、事業の財政的な遂行能力は別にして、設置主体がどこになろうとあまり影響を受けることはない。

しかしながら、今日の地域保健行政においては、保健所の事業は、そのような孤立したものではない。少なくとも本来的には孤立すべきものではない。それは、主として知事部局において策定される各種の保健医療関連の計画行政や、他機関等との連絡調整と深く結び付いているほか、健康危機管理関係においては、何か重大事案が発生すれば、それは当該自治体の首長の責任とも結び付くため、知事部局との意思疎通が欠かせないからである。

では、このように設置主体と保健所が事業運営に当たって相互に影響し合うとした場合、両者の関係はどのように規律されるべきであろうか。もしも、保健所という組織が今後新設される制度であったならば、先に設置主体を定め、その附属機関に対しどのような役割を担わせるかというトップダウン型の決め方も可能であろう。このような決め方を行えば、設置主体から見てその運営管理が適当でない事業は、市町村への権限委譲か、逆に国へ権限の再配分を行うべきということとなる。実は、地方制度調査会の答申も、地方分権の更なる推進をうたっているものの、始めに道州ありきであり、それに併せて事業を見直そうという傾向がある。

これに対し、保健所が地域保健の第一線機関として、一定の事業を総合的に処理しているという統合体に着目し、それが既に何十年にわたって事業を続け、関係する専門職が養成され、社会的実体として機能しているということ自体が公共的な財として認識できるのであれば、そうした実態を踏まえ、設置主体をどこに求めていくかといった検討も可能となるものと思われ

る。

(2) 具体的な検討事項

(1) で見たように、設置主体に関しては、設置主体－保健所間のAの関係を考察しなければならないが、これを抽象的に論じるだけでは、何ら具体的な課題解決には寄与するものとならない。したがって、ここでは保健所が設置された当時と現在で保健所の担う役割がどのように変化したかを考察し、現在の保健所によって立つ姿を明らかにした上で、それがどのような設置主体に関係付けられるべきかを考察することとする。

始めに、保健所が設置された当時と比較して、どのような政策分野の業務が期待されているのか、また、どのような手法によって行政目的が達成されるのかといった要素に関して明らかにすることとしたい。

続いて、保健所が設置された当時と比較して、保健所の事業の遂行に関し、これを取り巻く環境がどのように変化したのかを考察する。

最後に、これら諸事情の変化等を踏まえ、新たな広域自治体像によるメリット、デメリットを明らかとしたい。

① 保健所の業務自体の変化

ア) 中心となる分野

地域保健法の制定に伴い、健康増進業務を中心として対人保健サービスについては、市町村保健センターに多くの権限が委ねられることとなり、その比重は低下した。

これは、保健所業務全体を見た場合に、対物保健サービスの比重が高まったことを意味している。地域住民に密着した対人保健サービスから対物保健サービスへという保健所業務の変化は、今日のような物流の激しい社会においては、従来と比較してより広域的な対応を求められることに繋がるものと考えられる。

もっとも、保健所においては、沿革もあって環境関係の事業も行われているところがあるが、環境分野の独自性、専門性が形成される中で、今後これに対してどのような位置付けを与えるかは、なお検討を要するものと考えられる。

イ) 行政手法

従前においては、健康危機管理対応が必要となる事態の発生に対しては、専ら行政による強制的な措置の発動によって対応がなされていたが、計画の策定や地域住民への適切な情報提供によって、健康危害の発生を最小限にとどめることが可能となってきた。

このように、専門家による判断のみならず、事態をどれだけ地域住民に分かり易く適切に伝えることができるか情報提供業務の比重が高まってきている。

② 保健所を取り巻く社会経済環境

ア) 人口動向

全国の総人口は減少局面に入ったが、都市部と周辺部に二分すれば、東京を中心とする都市部においては、人口はなお増加傾向を見せる一方で、周辺部は急激な人口減少を迎えることとなる。

イ) 地域保健問題に関する住民の理解度

保健所による情報提供がどの程度政策効果を持つかは、地域住民の地域保健に関するリテラシーに大きく依存しているが、その実態はさまざまである。格差社会という言葉に象徴されるように、情報を読み解く能力を有する階層と、それが困難な人々に二極化しているのではないかと懸念される。

ウ) 事業者の管理能力

関係機材の高性能化等もあって、一般に衛生管理能力は向上しているものと考えられる。ただし、新規のリスクに対する対応能力については、事業者による差が極めて大きい。

エ) 移動アクセス

道路網整備により向上している。従来と比較して短時間で、現地入りないしは現地からの試料の回収等が可能となっている。

オ) 通信事情

高速通信回線の普及により、極めて向上しており、テレビ会議等も従来と比較すれば安価に実施することが可能となっている。

D. 考察

Cの2(2)で掲げた新たな広域自治体の枠組みに応じた一般的なメリット、デメリットを整理すると図2のようになる。

図2 広域自治体の枠組みによるメリット、デメリットの比較

	道州制	広域連合	都道府県合併	従来の都道府県
新たな権限委譲	推進が可能	変化なし	推進もあり得る	変化なし
調整エリアの拡大	飛躍的	当該事務は拡大	やや拡大	変化なし
行政の効率化	効率化を推進	部分的に効率化	部分的に効率化	変化なし
住民のガバナンス	参加が困難に	動きが見えにくい	やや参加が困難に	変化なし
地域特性への対応	弱体化する	やや弱まる	やや弱まる	変化なし

さらに、Cの2（3）で見た地域保健の特性等も考慮に入れると、次のようなことが指摘できる。

第一に、一般に受け皿である自治体の規模・能力を拡大させれば、新たな権限の委譲に繋がることが道州制のメリットとして強調されているが、健康危機管理の分野の事務の多くは法定受託事務とされており、仮に新たな事務の実施が求められることがあってもその多くは、国からの委託にとどまることが予想される。

これらの新たな事務の委託を別にすれば、健康危機管理の分野においては、新たな権限委譲が行われる余地はほとんどないのではないだろうか。第28次地方制度調査会の答申に添えられた事務のイメージの表においても、福祉・健康分野については新たに国から権限委譲があるものが何ら掲げられていない。

第二に、調整エリアの拡大がメリットと指摘され、これにより現在の都道府県を越える広域課題への対応が容易になるものと指摘されている。確かに、急速なまん延が懸念される新感染症への対策や、有害食品の広域流通等に対しては、各保健所の協力体制の構築が容易になることも期待される。その一方で、保健所の活動は、地域の医療機関や福祉施設等との個別の連携を抜きにして進めることができず、こうした要素に関してまで道州の本庁が綿密な援護体制を構築することは難しい。

このため、実際には、同州内部で調整のサブエリアを形成して、多くの健康危害についてはその中で対応を図ることとなるのではないだろうか。

第三に、県内に何か所か設置されている保健所については、直接効率化の影響が及ばないかもしれないが、地方衛生研究所や専門職の養成機関などについては、圏域の拡大によって統合を進めることにより、その能力向上を図ることも期待できないではない。

ただし、このような要素があるからといって直ちに道州制の導入が不可欠となるのではなく、比較的規模・能力の小さい県が合併を行うことによっても一定の効果が得られるのではないかと考えられる。

アプリアに道州制ありきではなく、前述したような保健所の機能の変化、取り巻く社会環境の変化を踏まえ、検討することが重要と考えられる。

E. 結論

広域地方自治体、特に道州制の導入は、行政管理ないし財政的な観点からすれば、その能力・体制の強化に繋がり、引いては地域保健の継続的な運営に好影響を与える可能性もある。

保健所が処理している地域保健業務のうち、保健所政令市の規模に達しない市町村に大幅な事務の移管を行うことは困難であり、健康危機管理を中心とする現行の事務の多くは保健所において実施することが想定される。

ところが、これらの地域保健事務は、地域の特性に応じた医療、福祉との連携といった細かな調整が求められるほか、本庁から第一線機関である保健所に直ちに応援に入れる体制の確保なども求められることが多い。

このため、現在の県本庁の機能を同州に直ちに移行させることは適当ではなく、その場合ほぼ従来の県区域ごとに支分部局のようなものを設置せざるを得ず、屋上屋を架すような事態となり、行政の効率化に必ずしも繋がらないのではないかと懸念される。

新たな広域自治体像は、未だ固まった内容となっていないが、今後検討を進めるに当たっ

ては、保健所に求められている機能と親和性のある案であるか、その影響を慎重に見極める必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

3. 大規模災害時における歯科医師会の歯科保健医療体制
に関する実態調査

分担研究者

寺岡 加代（東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科口腔健康教育学分野 教授）
河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科政策科学分野 教授）

研究要旨

大規模災害時における歯科保健医療体制のあり方を検討することを目的に、47都道府県・15政令市・57東京都（市＋特別区）歯科医師会における整備状況の実態調査を実施し、計93歯科医師会より回答を得た。（回収率78.2%）その結果、整備されているとの回答は36.6%にとどまり、なかでも都道府県歯科医師会（27.5%）が最も未整備であることが示された。危機意識および緊急度の低さが主たる理由である。また保健所や病院歯科との連携体制も脆弱であった。

A. 研究目的

地域保健行政において、大規模災害時の保健医療サービスの迅速かつ的確な提供は重要な危機管理機能のひとつである。そこで昨年度、地域保健行政の要である保健所における歯科保健医療体制の整備状況に関する実態調査を行った。その結果、全国的に未整備である状況が露呈した。主たる理由は危機意識および緊急度が低いことであらう。歯科医師・歯科衛生士の配置された保健所が少数であることであり、特に歯科医師・歯科衛生士の配置のない保健所で顕著であった。しかし阪神淡路大震災や新潟県中越地震などの経験から、震災発生時はもとより時系列的な変化に対応した歯科保健医療活動を展開することの重要性を学んだ。

そこで本年度は、大規模災害時には救護活動の中心を担うべき歯科医師会の歯科保健医療体制に関する実態調査を行い、体制構築に向けての基礎資料とした。

B. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

47都道府県、15政令指定都市、57東京都に設置される計119歯科医師会の会長宛に調査票を郵送し、返信にて回答を得た。

2. 調査内容

- (1) 歯科医師会の概要（所在地、会員数）
- (2) 大規模災害時の歯科保健医療に関する救護体制の整備状況

- ①救護体制の整備
- ②救護活動の指示系統
- ③救護活動のマニュアル
- ④歯科保健医療に関する研修
- ⑤災害対策訓練
- ⑥関係機関との協議
- ⑦歯科医療・衛生用品の備蓄
- ⑧隣接地域の対応に関する情報の把握
- ⑨巡回体制の整備
- ⑩診療所の被災・回復状況の把握

3. 調査期間

平成 18 年 11 月 6 日～平成 18 年 11 月 24 日

4. 倫理面への配慮

本調査の目的および回答結果の取り扱いについて、調査の依頼文書に記載し、調査協力への同意を求めた。特に回答結果の取り扱いに関しては、個別の回答が特定されるような公表はしないこと、また本調査以外の目的に使用しないことを約束した。

C. 結果

計 119 歯科医師会に対して当該アンケートを送付した結果、計 93 歯科医師会から回答を得た。
(回収率 78.2%)

単純集計については Microsoft Excel を使用し、各項目の未回答例も集計表に含めて集計を実施した。次に 3 歯科医師会の比較を行った。3 歯科医師会の回答に対する統計的有意性を評価するために Fisher の正確検定を実施した。有意水準 5%未満を有意差ありとした。また、重複集計の結果では、項目毎の「あり」、「なし」について Fisher の正確検定を実施した。Fisher の正確検定は SAS システム (Var.9.1.3、SAS インスティテュート社) を用いた。

各歯科医師会の回収率は下表の通りである。

	発送数	回収数	回収率
都道府県歯科医師会	47	40	85.1%
政令市歯科医師会	15	11	73.3%
都内歯科医師会	57	42	73.7%
合計	119	93	78.2%

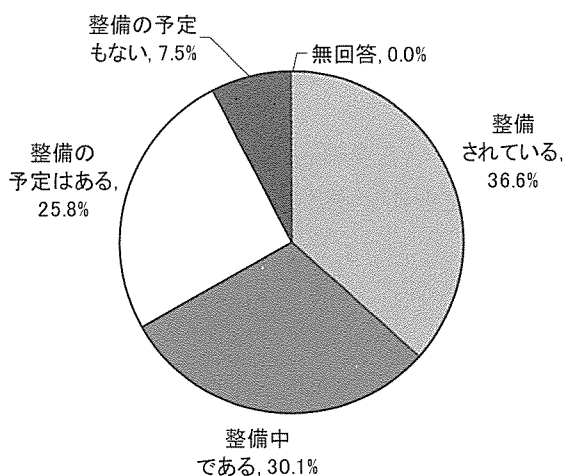
C-1 単純集計

A. 大規模災害時における歯科保健医療に関する救護体制の整備状況についてお尋ねします。

問1 大規模災害時における、貴歯科医師会の歯科保健医療に関する救護体制は整備されていますか。

	全体 (n=93)		都道府県 (n=40)		政令市 (n=11)		都内 (n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
整備されている	34	36.6%	11	27.5%	5	45.5%	18	42.9%
整備中である	28	30.1%	13	32.5%	3	27.3%	12	28.6%
整備の予定はある	24	25.8%	13	32.5%	2	18.2%	9	21.4%
整備の予定もない	7	7.5%	3	7.5%	1	9.1%	3	7.1%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



大規模災害時における歯科保健医療に関する救護体制の整備状況については、「整備されている」という歯科医師会が36.6%で最も多く、「整備中である」と合わせて66.7%に達した。

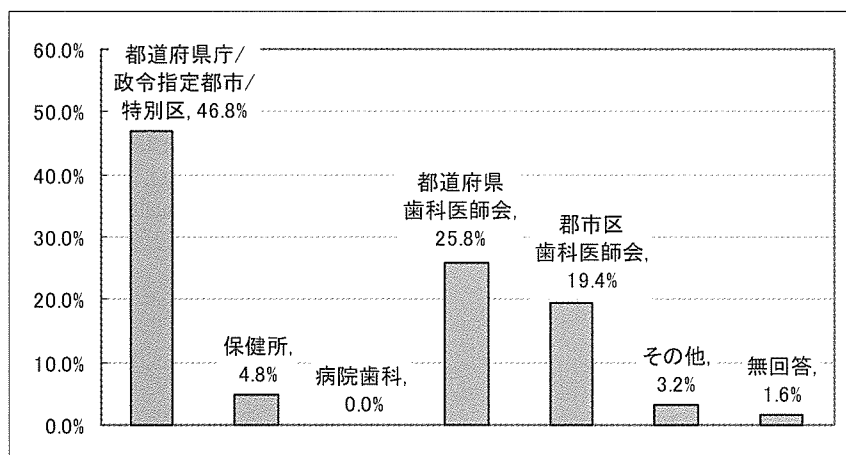
問2 「1. 整備されている」「2. 整備中である」とお答えの方にお尋ねします。

災害発生時、歯科保健医療の救護活動において、指示系統の実質的な中心はどこが担いますか。(複数回答)

	全体(n=62)		都道府県(n=24)		政令市(n=8)		都内(n=30)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
都道府県庁/政令指定都市/特別区	29	46.8%	10	41.7%	4	50.0%	15	50.0%
保健所	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%
病院歯科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
都道府県歯科医師会	16	25.8%	12	50.0%	2	25.0%	2	6.7%
郡市区歯科医師会	12	19.4%	2	8.3%	2	25.0%	8	26.7%
その他	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%
無回答	1	1.6%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%

※その他…「警察」「市(自治体)」

■ 歯科医師会調査 (全体) (n=62)

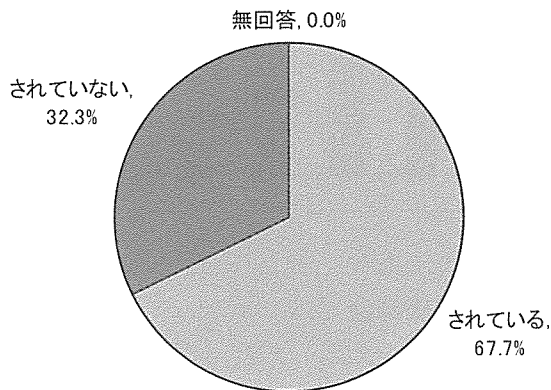


大規模災害時の歯科保健医療に関する救護体制が整備されている歯科医師会では、災害発生時の救護活動における指示系統の中心は「都道府県庁/政令指定都市/特別区」(46.8%)という回答が最も多かった。

問 2-2 その救護体制はマニュアル化されていますか。

	全体(n=62)		都道府県(n=24)		政令市(n=8)		都内(n=30)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
されている	42	67.7%	17	70.8%	6	75.0%	19	63.3%
されていない	20	32.3%	7	29.2%	2	25.0%	11	36.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	62	100.0%	24	100.0%	8	100.0%	30	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=62）



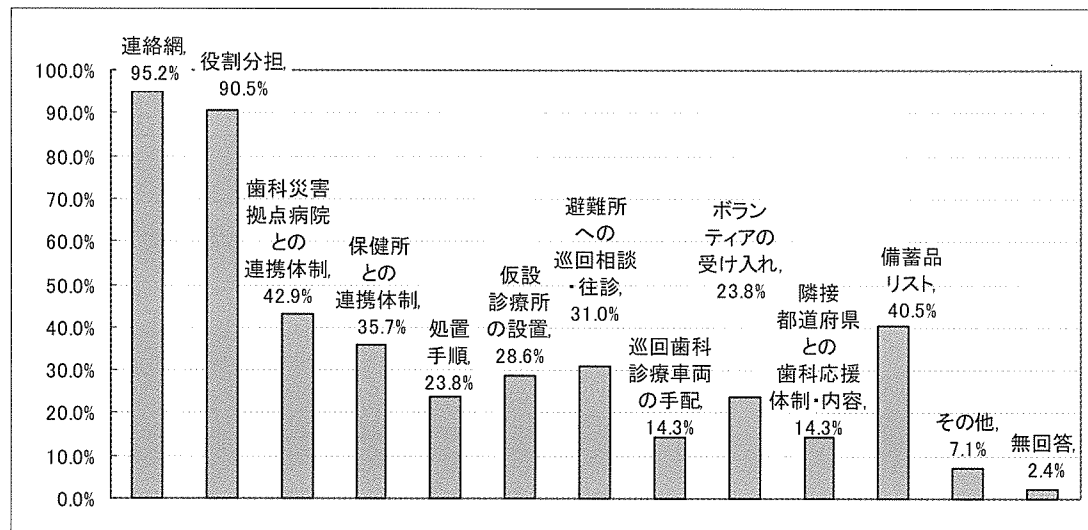
大規模災害時における歯科保健医療に関する救護体制が整備されている歯科医師会では、約7割でその救護体制がマニュアル化されており、マニュアル化されている割合の方が上回った。

問 2-3 マニュアル化「1. されている」とお答えの方にお尋ねします。マニュアルには、どのような項目が含まれていますか。（複数回答可）

	全体(n=42)		都道府県(n=16)		政令市(n=6)		都内(n=19)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
連絡網	40	95.2%	15	93.8%	6	100.0%	19	100.0%
役割分担	38	90.5%	16	100.0%	5	83.3%	17	89.5%
歯科災害拠点病院との連携体制	18	42.9%	7	43.8%	4	66.7%	7	36.8%
保健所との連携体制	15	35.7%	5	31.3%	1	16.7%	9	47.4%
処置手順	10	23.8%	6	37.5%	0	0.0%	4	21.1%
仮設診療所の設置	12	28.6%	4	25.0%	1	16.7%	7	36.8%
避難所への巡回相談・往診	13	31.0%	7	43.8%	2	33.3%	4	21.1%
巡回歯科診療車両の手配	6	14.3%	3	18.8%	1	16.7%	2	10.5%
ボランティアの受け入れ	10	23.8%	6	37.5%	1	16.7%	3	15.8%
隣接都道府県との歯科応援体制・内容	6	14.3%	3	18.8%	1	16.7%	2	10.5%
備蓄品リスト	17	40.5%	8	50.0%	3	50.0%	6	31.6%
その他	3	7.1%	1	6.3%	0	0.0%	2	10.5%
無回答	1	2.4%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%

※その他…「医師会、関係各官庁との連絡」「行政との連携体制」「災害時出動態勢登録歯科医名簿」

■ 歯科医師会調査（全体）（n=42）

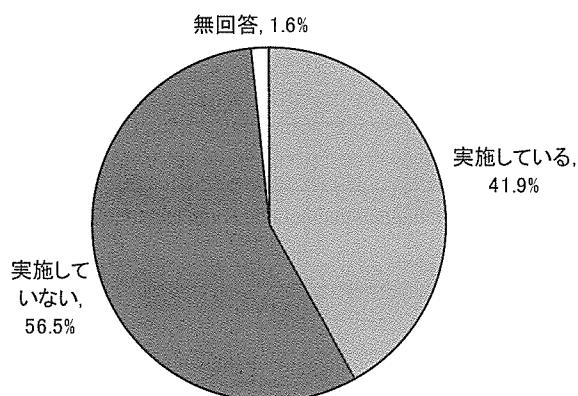


歯科保健医療に関する救護体制がマニュアル化されている歯科医師会では、マニュアルに含まれる項目として「連絡網」（95.2%）や「役割分担」（90.5%）が多かった。一方、「巡回歯科診療車両の手配」や「隣接都道府県との歯科応援体制・内容」は14.3%と少なかった。

問 2-4 貴歯科医師会において、災害時の歯科保健医療に備えた研修を実施していますか。

	全体 (n=62)		都道府県 (n=24)		政令市 (n=8)		都内 (n=30)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
実施している	26	41.9%	10	41.7%	3	37.5%	13	43.3%
実施していない	35	56.5%	14	58.3%	5	62.5%	16	53.3%
無回答	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%
合計	62	100.0%	24	100.0%	8	100.0%	30	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=62）



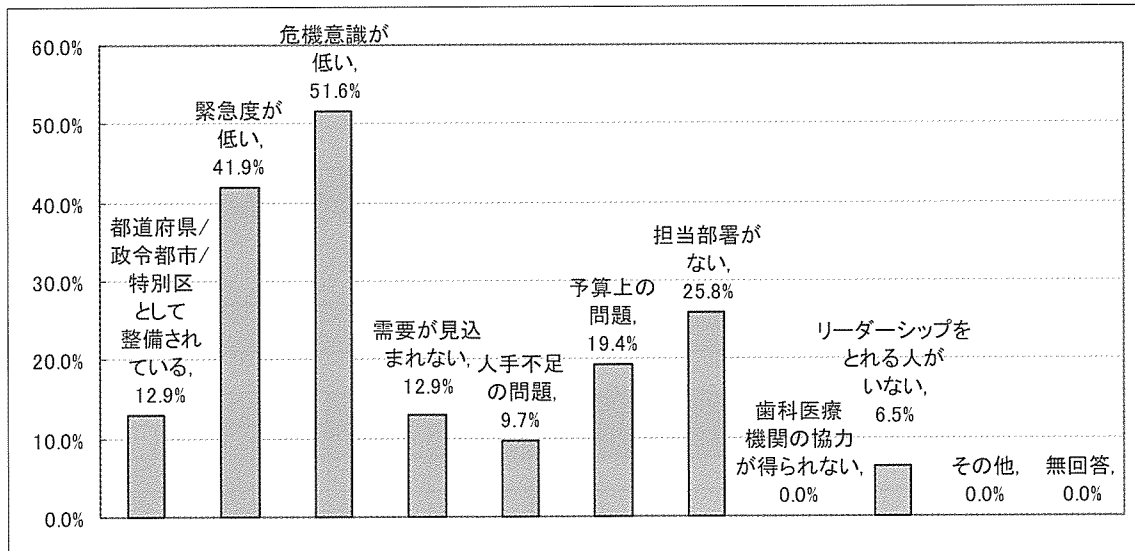
災害時の歯科保健医療に関する研修を実施している歯科医師会は 41.9%、実施していない歯科医師会は 56.5%であり、実施していない方が多かった。

問3 「3. 整備の予定はある」「4. 整備の予定もない」とお答えの方にお尋ねします。
 問3-1 現在、歯科保健医療に関する体制が整備されていない理由を選んで下さい。
 (複数回答可：ただし3つまで)

	全体 (n=31)		都道府県 (n=16)		政令市 (n=3)		都内 (n=12)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
都道府県/政令都市/特別区として整備されている	4	12.9%	1	6.3%	1	33.3%	2	16.7%
緊急度が低い	13	41.9%	8	50.0%	1	33.3%	4	33.3%
危機意識が低い	16	51.6%	9	56.3%	1	33.3%	6	50.0%
需要が見込まれない	4	12.9%	3	18.8%	1	33.3%	0	0.0%
人手不足の問題	3	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	25.0%
予算上の問題	6	19.4%	4	25.0%	0	0.0%	2	16.7%
担当部署がない	8	25.8%	3	18.8%	1	33.3%	4	33.3%
歯科医療機関の協力が得られない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
リーダーシップをとれる人がいない	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%
その他	1)	0	2	12.5%	0	0.0%	2	16.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

※その他…「8市町村のため、足並みがそろわない」「現在準備中」「本年協定を結んだため」

■ 歯科医師会調査 (全体) (n=31)

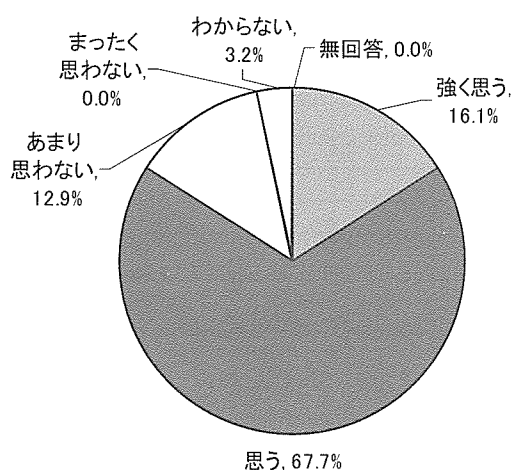


現在、災害時の歯科保健医療に関する体制が整備されていない理由としては、「危機意識が低い」(51.6%) が最も多く、次いで「緊急度が低い」(41.9%) であった。

問 3-2 早急に体制整備に取り組むべきだと思いますか。

	全体(n=31)		都道府県(n=16)		政令市(n=3)		都内(n=12)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
強く思う	5	16.1%	3	18.8%	1	33.3%	1	8.3%
思う	21	67.7%	11	68.8%	0	0.0%	10	83.3%
あまり思わない	4	12.9%	1	6.3%	2	66.7%	1	8.3%
まったく思わない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
わからない	1	3.2%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	31	100.0%	16	100.0%	3	100.0%	12	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=31）



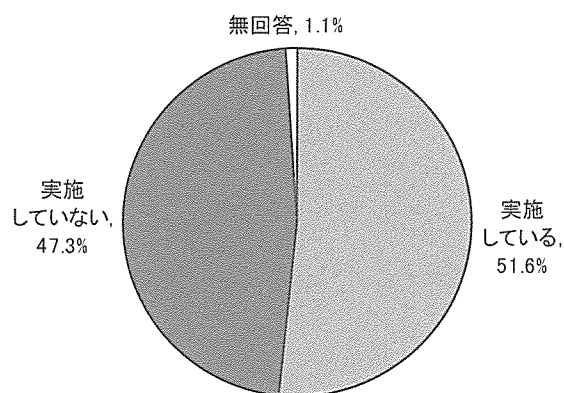
災害時歯科医療の体制が整備されていない歯科医師会において、体制整備に早急に取り組むべきだと「強く思う」割合が16.1%、「思う」割合が67.7%であり、合計で8割を超えた。

B. 大規模災害時における関係機関との連携体制の整備状況についてお尋ねします。

問 4 関係機関と合同の災害対策訓練を実施していますか。

	全体(n=93)		都道府県(n=40)		政令市(n=11)		都内(n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
実施している	48	51.6%	17	42.5%	4	36.4%	27	64.3%
実施していない	44	47.3%	23	57.5%	7	63.6%	14	33.3%
無回答	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



関係機関との合同の災害対策訓練を実施している歯科医師会は51.6%であり、実施していない歯科医師会よりやや上回った。

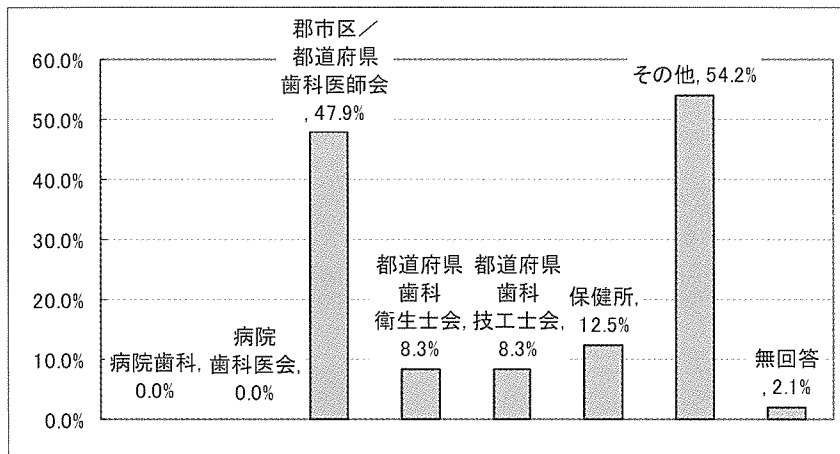
問 4-1 合同訓練を「1. 実施している」とお答えの方にお尋ねします。

合同訓練に参加している組織を下記から選んで下さい。（複数回答可）

	全体 (n=48)		都道府県 (n=17)		政令市 (n=4)		都内 (n=27)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
病院歯科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院歯科医会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
郡市区／都道府県 歯科医師会	23	47.9%	12	30.0%	2	18.2%	9	21.4%
都道府県歯科衛生士会	4	8.3%	1	2.5%	1	9.1%	2	4.8%
都道府県歯科技工士会	4	8.3%	1	2.5%	1	9.1%	2	4.8%
保健所	6	12.5%	0	0.0%	1	9.1%	5	11.9%
その他	26	54.2%	7	17.5%	2	18.2%	17	40.5%
無回答	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

※その他の記述回答は別途集計

■ 歯科医師会調査（全体）（n=48）



合同訓練に参加している組織については、「郡市区/都道府県歯科医師会」が 47.9%と最も多かった。なお、その他の内訳は次表に示す。

※合同訓練に参加している組織の「その他」内訳（n=26）

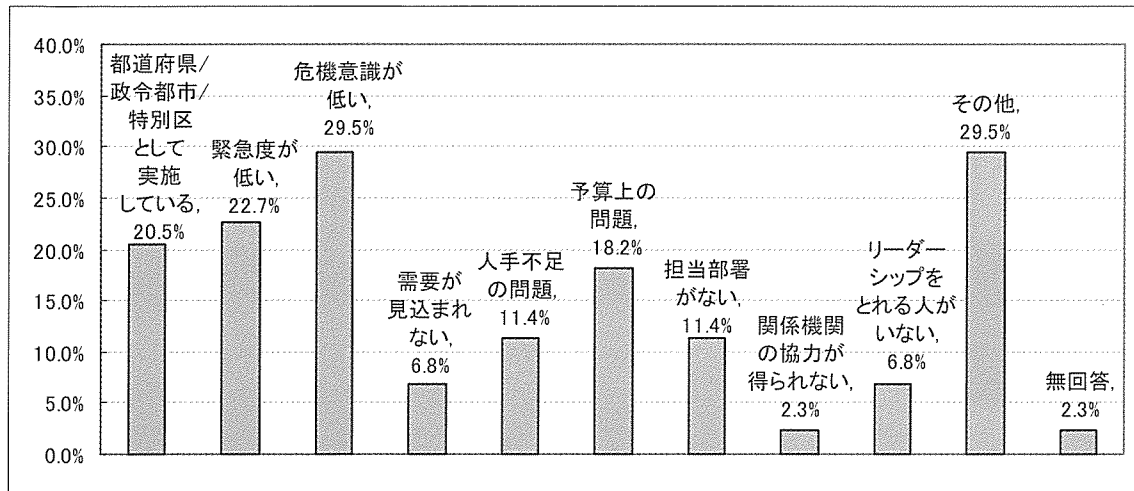
	件	割合
医師会	6	23.1%
薬剤師会	3	11.5%
消防・警察など	8	30.8%
行政	13	50.0%
その他	5	19.2%

問 4-2 合同訓練を「2. 実施していない」とお答えの方にお尋ねします。

実施していない理由を選んで下さい。（複数回答可：ただし3つまで）

	全体 (n=44)		都道府県 (n=23)		政令市 (n=7)		都内 (n=14)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
都道府県/政令都市/特別区として実施している	9	20.5%	1	4.3%	2	28.6%	6	42.9%
緊急度が低い	10	22.7%	7	30.4%	2	28.6%	1	7.1%
危機意識が低い	13	29.5%	8	34.8%	1	14.3%	4	28.6%
需要が見込まれない	3	6.8%	2	8.7%	1	14.3%	0	0.0%
人手不足の問題	5	11.4%	1	4.3%	2	28.6%	2	14.3%
予算上の問題	8	18.2%	3	13.0%	1	14.3%	4	28.6%
担当部署がない	5	11.4%	2	8.7%	0	0.0%	3	21.4%
関係機関の協力が得られない	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%
リーダーシップをとれる人がいない	3	6.8%	0	0.0%	1	14.3%	2	14.3%
その他	13	29.5%	9	39.1%	2	28.6%	2	14.3%
無回答	1	2.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=44）



合同訓練を実施していない理由として最も多かった回答は、「危機意識が低い」（29.5%）、次いで「緊急度が低い」（22.7%）であった。なお、「その他」（29.5%）の内訳は次表に示す。

※問 4-2 訓練未実施の理由「その他」内訳（n=13）

	件	割合
検討していない	1	7.7%
検討中・調整中	3	23.1%
他の訓練がある	3	23.1%
記述なし	2	15.4%

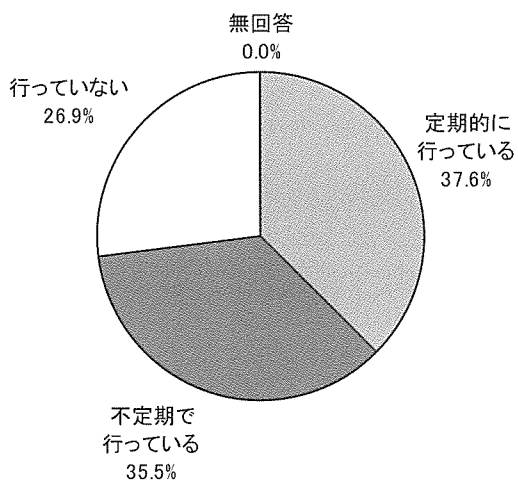
問 5 関係機関と協議を行っていますか。

問 5-1 都道府県庁/政令指定都市/特別区の担当課と協議を行っていますか。

	全体 (n=93)		都道府県 (n=40)		政令市 (n=11)		都内 (n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
定期的に行っている	35	37.6%	8	20.0%	4	36.4%	23	54.8%
不定期で行っている	33	35.5%	16	40.0%	3	27.3%	14	33.3%
行っていない	25	26.9%	16	40.0%	4	36.4%	5	11.9%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

※「行っていない」理由の記述回答は別途集計

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



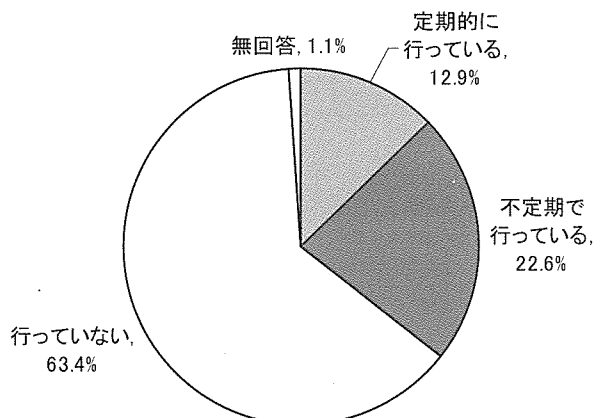
定期的に協議を行っている割合は 37.6% で、「定期的」「不定期」合わせて 73.1% の歯科医師会が都道府県庁など自治体との協議を行っていた。

問 5-2 保健所と協議を行っていますか。

	全体 (n=93)		都道府県 (n=40)		政令市 (n=11)		都内 (n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
定期的に行っている	12	12.9%	0	0.0%	2	18.2%	10	23.8%
不定期で行っている	21	22.6%	5	12.5%	2	18.2%	14	33.3%
行っていない	59	63.4%	35	87.5%	6	54.5%	18	42.9%
無回答	1	1.1%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

※「行っていない」理由の記述回答は別途集計

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



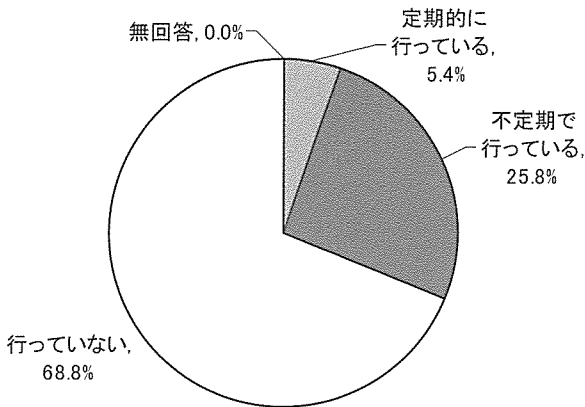
保健所と定期的に協議を行っている歯科医師会は 12.9% であり、「定期的」「不定期」を合わせると 35.5% の歯科医師会が協議を行っていた。

問 5-3 病院歯科と協議を行っていますか。

	全体 (n=93)		都道府県 (n=40)		政令市 (n=11)		都内 (n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
定期的に行っている	5	5.4%	2	5.0%	2	18.2%	1	2.4%
不定期で行っている	24	25.8%	8	20.0%	3	27.3%	13	31.0%
行っていない	64	68.8%	30	75.0%	6	54.5%	28	66.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

※「行っていない」理由の記述回答は別途集計

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



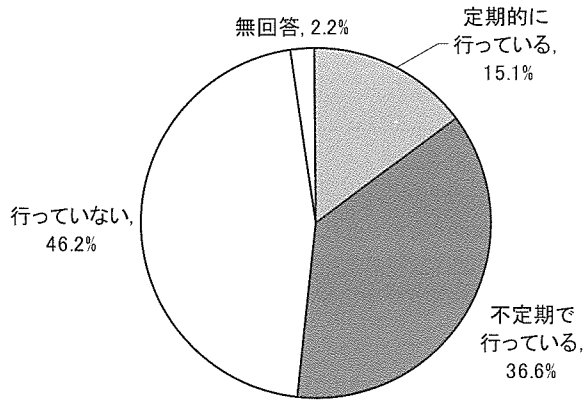
病院歯科との協議を行っている歯科医師会は「定期的」「不定期」合わせて 31.2%だったが、68.8%の歯科医師会は協議を行っていなかった。

問 5-4 郡市区歯科医師会と協議を行っていますか。
 （政令市、都内歯科医師会の場合は「都道府県歯科医師会との協議」を尋ねた）

	全体 (n=93)		都道府県 (n=40)		政令市 (n=11)		都内 (n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
定期的に行っている	14	15.1%	7	17.5%	2	18.2%	5	11.9%
不定期で行っている	34	36.6%	13	32.5%	3	27.3%	18	42.9%
行っていない	43	46.2%	20	50.0%	6	54.5%	17	40.5%
無回答	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

※「行っていない」理由の記述回答は別途集計

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



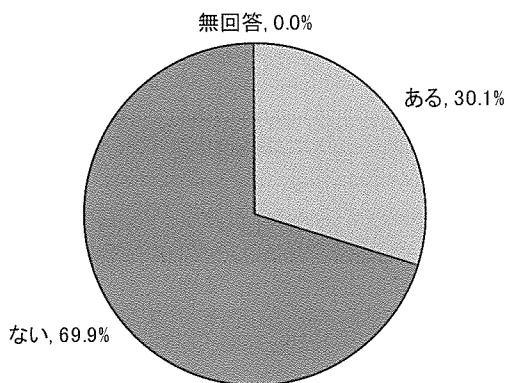
都道府県歯科医師会と群市区歯科医師会の間で定期的に協議が行われている割合は 15.1%、「不定期」と合わせると 51.7%であった。

C. 大規模災害時に備えた歯科保健医療の備えについてお尋ねします。

問 6 貴歯科医師会には、災害時に備えた歯科医療・衛生用品の備蓄はありますか。

	全体(n=93)		都道府県(n=40)		政令市(n=11)		都内(n=42)	
	件	割合	件	割合	件	割合	件	割合
ある	28	30.1%	13	32.5%	2	18.2%	13	31.0%
ない	65	69.9%	27	67.5%	9	81.8%	29	69.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	93	100.0%	40	100.0%	11	100.0%	42	100.0%

■ 歯科医師会調査（全体）（n=93）



災害時に備えた歯科医療・衛生用品が備蓄されている歯科医師会は 30.1%、備蓄されていない歯科医師会は 69.9%であり、備蓄のない歯科医師会の方が大幅に上回った。