

行歯会だより -第53号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2010年3月号

【今月の記事】

- 地域紹介 秋田県の歯科保健（秋田・田村）
- 口腔機能向上の介護報酬算定について（東京歯科大学市川総合病院 歯科医師 渡邊）
- 禁煙支援歯科医療従事者指導講習会を受講して（北海道・新里）

シリーズ「地域紹介」

「秋田県の歯科保健」

秋田県健康福祉部健康推進課 田村 光平

行歯会の皆様、はじめまして、秋田県健康福祉部健康推進課の田村です。3年前に地元の秋田県に就職するとともに、行歯会に入会していましたが、編集担当者からの依頼で、行歯会だよりにデビューすることとなりました。

皆さんは、秋田県と言って思い出すものは何でしょうか。多分、一般的な印象としては、きりたんぽ、比内地鶏、稲庭うどん、横手やきそば（第4回B-1グランプリ優勝）といった食べ物や、男鹿のなまはげ、横手のかまくらといった行事が有名な、自然豊かで日本の田舎の代表のようなイメー

ジかと思います。

最近の秋田県に関する明るい話題としては、「全国学力・学習状況調査」で3年連続上位になったことが挙げられます。“秋田に学ぶ”と全国から多数視察に訪れるなど、秋田の子どもの生活習慣と教育方法に関心が集まりました。でも一方で、「学校保健統計調査」では、肥満傾向児の出現率は高く、むし歯も非常に多い状況が続いています。他にも、秋田県は、自殺率は14年連続、がん死亡率は12年連続ワーストワンと、健康課題が多いですし、出生率は14年連続、婚姻率は9年連続、自然増減数は14年連続ワ

ーストワンと、少子高齢化の進行が著しい県となっています。

その秋田県の歯科保健で、いま力を入れていることは、平成 16 年度から開始したフッ化物洗口事業になります。御多分に漏れず反対はありましたが、一応順調に実施施設が拡大しており、昨年 12 月現在で 253 施設 20,483 人が洗口を実施しています。

フッ化物洗口事業は、民主系の寺田前知事の肝いりで始まりましたが、昨年 4 月に知事が替わったので、今は自民系の佐竹知事（秋田佐竹藩藩主の子孫）のもとで事業を行っています。

この 2 人の知事には因縁があり、今から 13 年前、県職員であった佐竹知事は、食糧費問題で辞任した元知事の後継候補として知事選に出たのですが、当時横手市長であり、新進党の小沢氏から要請されて出馬した寺田前知事に負けてしまいました。その後、佐竹知事は秋田市長になったことから、最近まで、県と市の関係は良好ではありませんでした。（前知事は強権型だったので、他の市町村や自民の強い県議会とも常に対立していました。）

ちなみに、佐竹前秋田市長の知事選への出馬により、同時に市長選も行われたのですが、新市長には、フッ化物洗口に積極的だった県議が当選したため、県の事業開始時に真っ先に実施しない旨を表明し、県内の普及拡大に向けて最大の懸案であった秋田市も、来年度にフッ化物洗口の実施を検討することになりました。（実施ではなく検討というところがミソですが…）

また、昨年 7 月からは、国の雇用対策として都道府県に交付された「ふるさと雇用再生特別交付金」を活用し、歯科医師会への委託による「フッ化物洗口等歯科保健訪

問指導事業」を実施しています。歯科衛生士 3 名によるフッ化物洗口実施施設への訪問指導が主な事業内容なのですが、昨年 5 月に補正予算で上げた際、知事の市長時代を知っている県議達からは、「知事になって主旨替えしたのか」と、事業提案の趣旨について大分つつかれました。（知事本人は反対したのではなく、周囲の意見に配慮して実施しなかったと言っていました…）

なお、余談ですが、昨年の事業仕分けでは、「8020 運動推進特別事業」が第 2WG で仕分けされましたが、その隣の第 1WG で仕分けを仕切っていた寺田学衆議院議員は、前知事の息子です。

ということで、政治の影響を受けつつ進んでいる秋田県の歯科保健ですが、秋田県だけの事業としては、妊婦歯科健診の全市町村での実施があります。平成 15 年度から県が市町村に対して、1 回分（4,000 円）の半額を助成しています。県単事業なので継続できるか怪しかったのですが、新知事の政策の目玉として、少子化対策に力を入れることになったため、めでたく残ることになりました。ただ、受診率が 40% 程度であることから、今後も事業を継続するために受診率を上げる方法を模索しているところです。

他には、昨年度、発達障害児の歯科治療のため、38 種類のイラストによる「歯科治療サポート絵カード」を作りました。今年度、新たに 30 種類のイラストを追加したので、絵カードは全 68 種類となる予定です。既に昨年度の絵カードは、秋田県の HP（<http://www.pref.akita.lg.jp/>）から PDF ファイルをダウンロードできるようにしていますが、3 月末には、全 68 種類のイラストによる A5 版とコンタクトシート版の PDF

ファイルをアップロードする予定ですので、一度見ていただき、多くの方に使ってもらえたら幸いです。



(絵カードの一例)

この絵カード、ちょっと恥ずかしいのですが、イラストは私の妻に描いてもらっています。妻は歯科衛生士なのですが、絵が得意なので、他にも、講演スライドやパンフレットで使うイラストを描いてもらっています。無償で使えて、著作権も問題ない

ので非常に有り難いのですが、その分、後で家庭でのサービスが必要になるのが大変なところですよ。(妻にこの原稿を見せたら、「全然サービスが足りない!」とのお叱りを受けました。)

秋田県には4年間の任期付き職員として入ったので、現時点では平成23年度以降県にいるか分かりませんが、フッ化物洗口の実施も拡大してきており、平成22年度に幼稚園・保育所の実施率を40%にするという目標も達成できそうなので、任期の更新・延長等が決まった際には、他の事業にも力を入れていきたいと思っています。

平成23年度には日本公衆衛生学会が秋田県で開催されます。秋田は美味しいものも多く、自然も豊かですので、是非、一度、秋田に遊びに来てください。

禁煙支援歯科医療従事者指導講習会を受講して

北海道渡島保健福祉事務所保健福祉部 新里 勝宏

去る1月30日～31日の2日間、北海道歯科医師会館（札幌市）にて北海道歯科医師会主催、北海道歯科衛生士会の共催により、標記の講習会が開催されました。歯科診療所に勤務する歯科衛生士を中心として多数の歯科医師、歯科衛生士が参集し、熱気あふれる講習が2日間にわたり展開されました。講習の様子を北海道の南端、函館より渡島保健所の新里が報告させていただきます。

1日目

1日目は大阪府立健康科学センターの中村

正和先生を講師に講習が展開されました。講義とロールプレイ実習から構成され、「患者の行動変容のステージに応じた適切な支援ができる」とする到達目標が設定されました。前半の講義では、たばこによる害について、最新の知見を交えてわかりやすく解説がなされるとともに、メタボとタバコが同居すること（名付けてメタバコ!）で「スーパーハイリスク」になることが強調されました。また、日常診療における禁煙支援においては、「短時間で行う」「楽に禁煙できる方法があることを伝える」ことがカギになることも理解しました。

近年、禁煙のための薬剤が OTC 化され、薬局・薬店でもニコチンガムやパッチの購入が可能となっていますが、やはり最も禁煙効果が高いのは、禁煙外来を受診した上で医師に適切な指導を受け、処方された薬剤を使用して禁煙に取り組むことであると認識しました。

後半は、実際の喫煙者 2 名に対し中村講師によるオープンカウンセリングが行われ、具体的な禁煙支援の進め方について例示された後に、受講者同士によるロールプレイが行われました。予め設定された喫煙者プロフィールの下に喫煙習慣のある患者役と医師役とに分かれ、5 分間のカウンセリング演習を行いました。臨床現場を離れて久しい私は、5 分間という短時間で初対面の方と向き合っ必要情報を聞き取り、かつ効果的な助言をすることの難しさを痛感しました。

2 日目

2 日目は、歯科医療と禁煙をメインテーマに 2 名の講師を迎えての講習でした。前半は、北海道大学大学院歯学研究科の菅谷勉准教授による「禁煙で高まる歯周病とインプラントの治療成績」と題した講義が行われました。喫煙が歯周治療の予後に大きく影響すること、その背景には喫煙による歯肉組織の血流悪化が一因としてあること等が解説されました。近年広く行われるようになったインプラント治療に関しても、喫煙者の治療成績が非喫煙者と比較して悪いとする報告が多数とのことでした。また、外来を受診する歯周疾患患者の多くが実は「できることなら禁煙したい」と考えているというデータも紹介され、禁煙に対する意識が社会で確実に高まってきている現状

を知ることが出来ました。菅谷先生は、歯周治療を行う外来患者に対しては、禁煙に取り組むよう積極的に助言しているとのことでした。

後半は、NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ (KWC) 監事の文元基宝先生が「歯科診療所の禁煙アプローチ」と題した講義を行いました。文元先生は行動科学を背景として、ステージモデルを応用した禁煙支援をご自身の診療室で展開されており、実際の症例写真を交え、歯科診療所における禁煙支援の実践について具体的に解説されました。「禁煙」という行動変容の達成には、非常に長い年月を要するケースが多いとのことでした。文元先生は、診療の流れを体系化すること、また定期的なスタッフミーティングにより情報を確実に共有、各スタッフの役割を明確化することがポイントであると解説されました。スタッフとともに考案し、実際に診療室で使用している問診票には、喫煙者に対し禁煙についての関心度を問う項目があり、全ての患者に対してコミュニケーションを通した禁煙アプローチを日々試みている姿勢に、これからの歯科診療所のあるべき姿を見た思いがしました。

講習を終えて

ニコチン依存という「病気」から喫煙者を救う禁煙支援。現状では禁煙治療が保険適用とされているのはご存じの通り「医科」領域に限られていますが、歯科診療所は男女問わずあらゆる年齢層の住民が継続的に受診し、繰り返しのアプローチが成否のポイントともいえる禁煙支援においてはまさにもってこいの環境といえます。従来から生活習慣病と喫煙との関係は指摘されてき

たところではありますが、歯周疾患と喫煙との関係や糖尿病と歯周疾患の関連についても様々な知見が明らかになりつつあります。これからの時代、歯科保健医療関係者はもっと積極的に禁煙支援に関わるべきであるとの思いを新たにしました。

一方、禁煙外来の受診が現在もっとも費用

対効果に優れた禁煙手段であることを踏まえると、歯科診療所と禁煙外来を備えた医療機関とが緊密な連携を図っていくことは、喫煙者である患者はもちろんのこと、我々歯科保健医療関係者にとっても大きな恩恵をもたらすと確信しました。

ご存知ですか？

口腔機能向上の介護報酬が算定しやすくなったこと

～介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業研修会報告～

東京歯科大学市川総合病院 歯科医師 渡邊 裕

標記研修会は、口腔機能向上サービスに係る平成21年度介護報酬改定の影響を把握することを目的とした平成21年度の厚生労働省老健局所管の調査研究事業「介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業（研究代表者 東京歯科大学 渡邊裕）」の成果等を広く関係者へ発信するねらいで行われたものであり、今回その開催状況等を行歯会のみなさまにお伝えしたい。

研修の対象は、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、通所介護事業所職員、歯科医師、歯科衛生士等、介護予防における口腔機能向上サービス関係職種とし、全国を10ブロック（北海道、東北、関東、北陸、中部、関西、山陽、山陰、四国、九州）に分け、平成21年12月から平成22年1月の2か月間に開催した。ここでは、この原稿の執筆依頼があった編集担当者の佐々木氏の地元北海道で開催された研修の概要を紹介するが、研修を実施した10会場、基本線は共通としつつ、各地域の特色を生かしたプログラム構成で実施した。

北海道地区の研修会は、札幌市内の北海道大学附属植物園に隣接する公共施設を会場とし全道各地から224名の参加があった。職種の内訳は歯科医師41名、歯科衛生士77名、介護関係者106名となっており、平成21年度の介護報酬改定並びに口腔機能向上サービスに対する関心の高さが伺えた。研修プログラム等は次のとおり。

○日 時： 平成22年1月10日（日）13：00～17：00

○会 場： 道立道民活動センター「かでる2・7」

○テーマ： 高齢者の口腔機能を考える～口腔ケアと栄養管理の現状と課題～

○内 容：

「口腔機能向上加算、口腔機能維持管理加算の役割と重要性」

日本歯科大学附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター長 菊谷 武
「介護保険入所施設における口腔管理及び栄養管理の役割と重要性」

溪仁会札幌西円山病院歯科診療部長 藤本 篤士
「平成 21 年度介護報酬改定について」

東京歯科大学 渡邊 裕
「口腔機能向上サービスの実際と口腔機能向上支援歯科衛生士制度の概要」
社団法人 北海道歯科衛生士会
「摂食・嚥下機能のアセスメントや訓練」

日本大学歯学部摂食機能療法学講座准教授 戸原 玄

○概 要：

研修は、介護予防における口腔機能向上サービスの導入や口腔機能向上マニュアルの作成などに携わった菊谷武 氏による「口腔機能向上加算、口腔機能維持管理加算の役割と重要性」と題する講演からスタートした。その導入のところで「現在の高齢者は 10 年前の高齢者よりも多くの歯を持っている。あと 5～6 年で高齢者の仲間入りをするいわゆる団塊の世代も多くの歯を維持していることから、今後、多数歯のある高齢者が要介護状態になった時など、多数歯があるゆえの問題が急増していく」との将来予測がなされた。

加えて、高齢者は重度の歯周病に罹患していることが多く、多職種協働で行う口腔管理と歯科専門職によるマネジメントが必要との指摘があった。特に歯科衛生士に対しては誤嚥や窒息を含めた気道感染や生命に関するリスクの把握や他職種への指導など口腔ケアのマネジメントの専門家として活躍することが重要であると強調された。

介護報酬改定で評価された口腔機能維持管理加算については、算定要件のハードルが高くないことから積極的に活用してほしい旨のエールが送られた。そうすることにより、平成 24 年度に予定される次期改定では、この加算の拡充や単価引き上げにもつながっていく可能性が高まるとの発言もあった。今後の検討課題としては、口腔機能向上サービスを積極的に実施した事業者に対するプラス評価や、介護予防に資するサービスの全般的な報酬のアップなどを挙げていた。

2 人目の演者は、歯科医師としては全国で初めて栄養サポートチームのチェアマンとなり活躍されている藤本篤士 氏であり、「介護保険入所施設における口腔管理及び栄養管理の役割と重要性」との演題で講演された。「口腔機能向上が栄養改善に直結し、全身的な機能向上につながる」との説明から始まり、「口から食べることは免疫力と密接な関係があり、通常形態の食事を嚙んで食べ、腸管から栄養を吸収することが大事」ということを、自院での研究結果をエビデンスとして示しながら解説された。さらに、義歯の不適合が食事摂取量や栄養状態に大きく影響することから、要介護高齢者は歯科専門職に口腔を定期的にチェックしてもらう機会が必要とのコメントがあった。また、義歯は装具であるということを理解し、食べる機能の回復を図るには、適切な義歯を装着することが前提となる旨を具体的な症例を踏まえてアピールした。歯科専門職は口腔機能の状況を確認し指導するのが

役割であり、介護現場において歯科専門職がケアに参加するメリットは大きく、非常勤でもよいから雇用すべきであるとの提案がなされた。

3 人目として本事業の研究代表者である著者より、平成 21 年 4 月の介護報酬改定の口腔機能向上に係る要点についての説明を行うとともに、口腔機能向上サービス推進用ビデオプログラムの紹介がなされた。

4 題目は、地元、北海道歯科衛生士会から「口腔機能向上サービスの実際と口腔機能向上支援歯科衛生士制度の概要」という演題で、現在、同会が行っている「口腔機能向上支援歯科衛生士制度」についてと同制度を活用した口腔機能向上サービスへの支援体制についての説明がなされた。

研修の最後は、摂食・嚥下リハビリテーションの臨床及び研究の第一人者である戸原玄氏による、「摂食・嚥下機能のアセスメントや訓練」という演題での講演であった。講演の中で、実際に嚥下内視鏡(VE)のデモを行いながら、摂食・嚥下機能のアセスメントなどの解説があり、また訪問歯科診療初診時の内視鏡検査結果などを示しながら、摂食・嚥下機能と栄養摂取方法がミスマッチになっている高齢者が在宅や施設には多くいることなどが指摘された。こうしたことから、摂食・嚥下障害と診断されている患者の中には、実際には摂食・嚥下機能の低下が少ないのに、栄養摂取方法等が不適切なために摂食・嚥下障害と誤診されてしまう方も少なくなく、このような、いわば「つくられた摂食・嚥下機能障害」に気をつけてほしいという解説があった。

さらに ADL の低下した高齢者にとって、食事は最後まで残る機能であるとし、安全に経口摂取を続けるには誤嚥予防、口腔清掃が不可欠で、地域医療の重要性を踏まえ（大学）病院とプライマリケアを担う地域の歯科診療所の連携が不可欠であることを強調した。

また、摂食・嚥下障害を疑う所見として、肺炎・発熱を繰り返す、脱水・低栄養状態、食べるペースが速すぎる、体重減少などを紹介するとともに、摂食・嚥下障害への対応は、これらの所見に加え、しっかり覚醒しているか、異常な猫背はないかなど、対象者から得られる関連情報も念頭に置き包括的にアセスメントを行い、原因を検討しながら対応方法等について、介護者等に具体的なアドバイスを行っていくことが重要であるということで締めくくられた。

最後に、本研修では、参加者を対象に口腔機能向上サービスに関するアンケートを行ったので、その結果の概要を次のとおり紹介する。

＜研修会時に行った口腔機能向上サービスに関するアンケート結果＞

全国 10 ヶ所の研修会時に行った口腔機能向上サービスに関するアンケートでは、平成 21 年 4 月の介護報酬改定に関して、特に口腔機能向上サービスに関する内容に関しては、以下の表のように示すとおり、十分に周知されていないとの結果であった。

平成 21 年度介護報酬改定等の周知状況—介護関係者、歯科衛生士、歯科医師別

	介護関係者*	歯科衛生士	歯科医師	全体
分析対象者数 (n)	695 名	538 名	253 名	1486 名
(1) 口腔機能向上加算の介護報酬の単位引き上げについて	70.5%	75.4%	52.0%	69.8%
(2) アクティビティ加算の単位数の改定 (81 単位/月→53 単位/月)	55.4%	51.5%	24.5%	50.6%
(3) アクティビティ加算の算定方法が、施設単位から利用者単位に改定	42.7%	32.6%	26.5%	37.6%
(4) 口腔機能向上加算の対象者の基準の明確化	44.5%	52.9%	32.7%	45.7%
(5) 「歯科医院通院中の要介護高齢者においても歯科医院にて摂食機能療法を行っていなければ、口腔機能向上加算を算定できる」ようになったこと	30.2%	46.8%	33.3%	35.8%
(6) 口腔機能向上加算に関する事務負担の軽減 (通所計画への一元化が可能等) について	32.9%	45.2%	25.0%	35.8%
(7) 「継続時にサービス担当者会議を要しない」	27.0%	34.1%	16.7%	28.0%
(8) 「介護給付上でモニタリング頻度の緩和」	27.9%	36.9%	14.9%	29.1%
(9) 「様式例の見直し」 (一部簡素化、明確化) がされたこと	35.2%	56.3%	27.7%	41.0%

*介護職、看護師、事務職、行政職、言語聴覚士、保健師、作業療法士、栄養士、相談員

注) %で表示した数値はいずれも「知っている者」の割合

介護報酬単位の引き上げに関しては、ある程度周知されていたものの、加算対象者の基準の明確化、事務負担の軽減、サービス継続に関する緩和などについては十分周知されていなかった。また、口腔機能向上サービスが普及しない理由を聞いたところ、「実施できる人材の育成・確保不足」との回答が最も多かった。

研修会の内容とアンケート結果を踏えると、今後、口腔機能の維持向上の重要性を普及啓発していくためには、歯科衛生士など歯科専門職種の養成、配置が重要であり、就労を促進するための取り組みや口腔機能向上に関する歯科衛生士の教育研修のプログラムを戦略的に実施することが重要であると感じたところである。

行歯会の皆様には、今後も口腔機能向上にかかわる事業、サービス等の普及啓発に関しまして、ご尽力賜りますようお願い申し上げます。

【お知らせとお願い】

● 地域の情報を提供ください

各地域での取り組みを掲載していきたいと思いますので、取組状況等の情報をお知らせください。情報をお持ちの方は、メーリングリストに登載するか、各ブロックの理事にご連絡ください。

● 所属等の登録事項の変更を連絡ください

異動の時期となりました。行歯会に登録されている所属や連絡先が変更になった場合は、わかり次第各ブロック理事にお知らせください。（過去に異動になっていて、連絡していない方もお願いします。）

新規採用等あったところ、また、そういう情報を入手された方は、是非、入会のお勧めをお願いします。

平成21年度も終わります。みなさん、どんな平成21年度をすごされましたでしょうか？また、どんな気持ちで新年度を迎えられますでしょうか？

さて、上記のお願いでも記載しておりますが、新年度となり、異動となられた方は、所属等が変更になります。名簿の更新が必要です。ので、該当者は報告をお願いします。また、理事の方から、名簿調査があった場合は、御協力をお願いいたします。

皆様が、心地よい春の風と共に新年度を迎えられますように・・・

新年度もよろしくお願いいたします。【編集担当】

