

厚生労働科学研究補助金(生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその
基盤整備に関する研究)研究分担報告書

「人材育成に関する検討」

研究分担者：葭原明弘 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)

研究協力者：佐々木健 (北海道保健福祉部健康安全局地域保健課)

研究協力者：高澤みどり (千葉県市原市保健センター)

研究要旨

本調査では、年間 2000 万人以上が受診する特定健診・特定保健指導において、歯科関連プログラムが導入された場合に、円滑に歯科保健指導等が実施されるために必要な人材育成等に関して検討することを目的としている。

対象および方法として、北海道、沖縄県での人材育成を目的とした研修会を視察するとともに、関連資料の検索、および関係者への聴き取りを行った。

特定健診・特定保健指導の実施主体は医療保険者であり、その運営主体は大きく市町村(国保保険者)と職域保険者(主に事業所)に分類することができる。いずれにおいても歯科衛生士をはじめとする歯科専門職の数は少なく、現状のマンパワーで十分対応できる状況にはない。歯科関連プログラムが導入された場合、プログラム(歯科保健指導等)を主に歯科衛生士が担当すると仮定すると、市町村、職域、健診業者、歯科医療機関等に現に勤務する歯科衛生士のみで対応することは非常に困難で、現実的とはいえない状況にある。

今後、歯科関連プログラムが導入された特定健診・特定保健指導を実施するのであれば、事業規模に考慮しつつ、市町村国保や職域保険者において従事する人材を確保するために、歯科医療機関に勤務する歯科衛生士の活用と、現に特定健診・特定保健指導に従事している保健師、管理栄養士等の活用という両面から人材育成を計画的に実施していく必要がある。

歯科衛生士の人材育成を検討する場合、就業歯科衛生士の9割は歯科医院等の歯科医療機関勤務であることを考慮すると、勤務する歯科医院の雇用主である歯科医師の協力を得ながら人材育成を行う必要がある。

A. 研究目的

最近の多くの調査により、歯の喪失が栄養摂取と、さらに歯周病の発症・進行が糖尿病や慢性腎疾患、肥満等の生活習慣病と関連することが明らかになってきた。従って、成人の生活習慣病

予防を目的とした特定健診・特定保健指導には、咀嚼も含め歯の健康に対する保健指導等、何らかの歯科関連プログラムを導入する価値があると考えられる。本調査では、年間 2000 万人以上が受診する特定健診・特定保健指導において、円滑な歯科保健指導が実施されるための人材育成等に関して検討することを目的としている。

B. 研究方法

関係資料を検索し、特定健診・保健指導の実施状況を確認するとともに、将来的に歯科関連プログラムが導入されることを想定し、歯科衛生士が担当する場合の必要数について試算を行った。さらに、特定保健指導や生活歯援プログラムの従事経験者に対しヒアリングを行い、実施可能な他職種連携について考察を加えた。また、筆者らのうち佐々木が企画した北海道・沖縄県での人材育成を目的とした研修会を高澤・葭原が視察し、研修プログラムを紹介するとともに内容についての考察を行った。

C. 研究結果

(1) 特定健診・特定保健指導の枠組み、および課題

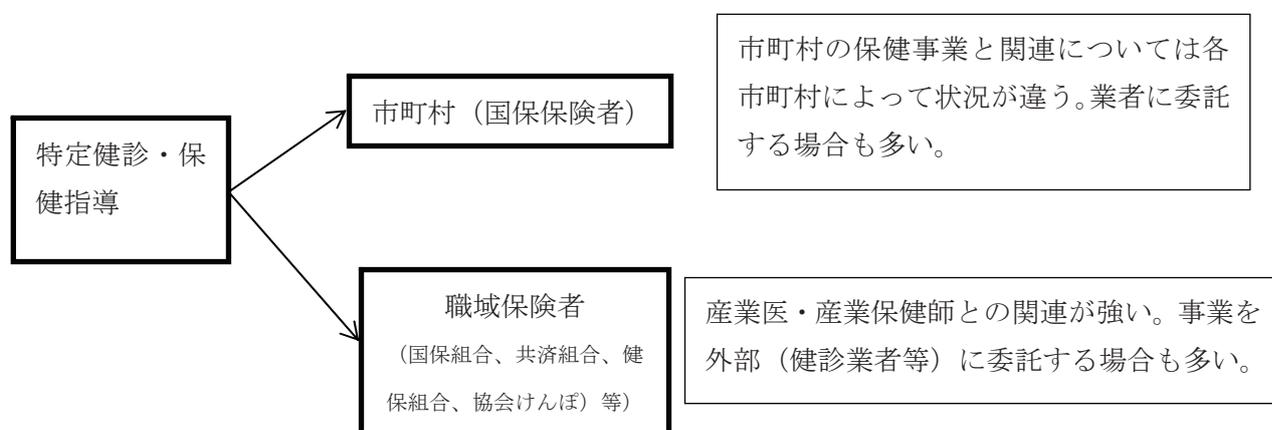


図1 特定健診・特定保健指導の枠組み

特定健診・特定保健指導の実施主体は大きく市町村（国保保険者、以下「市町村国保」）と職域保険者（以下、「職域」）に分類することができる（図1）。市町村国保における特定健診・特定保健指導と市町村の保健事業との関連は市町村によって状況が違う。例えば、特定保健指導に従事する職種として主力となっている保健師については、市町村の保健部

門から市町村国保の部門へ異動させて対応させているケースと、市町村の保健部門に籍を置いたまま市町村国保の特定健診・特定保健指導に協力しているケースがある。つまり、特定健診・特定保健指導に保健師が係わるかどうかは、市町村が保健師をどのように位置づけるかによって大きく変わる。保健師が多数配置されているので特定保健指導も充実して実施できるというような単純な関連ではない。

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入された場合、市町村国保においては、市町村の保健部門に在籍する歯科衛生士を何らかの形で活用することが考えられる。しかしながら、市町村に歯科衛生士が勤務している場合は少ない。保健所を設置する市（67/69）や特別区（23/23）では比較的充足しているものの、これらを除く 1,650 の市町村に常勤で勤務している歯科衛生士は総数で 226 人（複数配置もあるため配置市町村数は不明）であり、各市町村 1 名と仮定しても全市町村のうち 10% 強の市町村に配置されているに過ぎない。また勤務していても保健師のような複数配置ではなく、ほとんどが 1 名の配置であると推定される。従って、歯科衛生士が勤務している市町村において、市町村国保における特定健診・特定保健指導に保健部門の歯科衛生士を活用しようとしても、当該歯科衛生士のみではマンパワー量として十分とは考えにくい。都道府県型保健所に勤務する歯科衛生士に支援を求めるといった手段も考えられるものの、歯科医師又は歯科衛生士が勤務する都道府県型保健所の割合は 37.2%（140/376）であり、都道府県型保健所に勤務する歯科衛生士を総動員できたとしても、対応できる受診者数には必ずと限界がある。

職域に関しては、多数の被保険者が加入する大規模な健保を持つ事業者（企業等）では自社で雇用している保健師を活用し、直営で特定健診・特定保健指導を実施するケースが多い。しかし、そのような事業者でも、歯科衛生士が勤務している場合は極めて少ない。また、職域では、健診業者や医療機関等の外部へ委託する場合も多い。しかし、受託する機関には、保健師や看護師が勤務していても歯科衛生士が勤務しているケースは極めて稀である。このことは、現在の特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入され、それを職域で展開しようとしたときに留意しておくべき点である。

（2）特定保健指導の実施状況

①受診者数：平成 24 年度実績で 2400 万人（受診率 46.2%）

②特定保健指導に従事する職種

全国労働衛生団体連合会の調査（平成 22 年）によれば、全国の 208 機関において、特定健診・特定保健指導業務に係った職種別従事者数は以下の通り。

保健師：500 人

管理栄養士：244 人

医師：236 人

健康運動指導士：105 人

(3) 歯科衛生士数および歯科保健指導受け入れ可能数

①全国の歯科衛生士免許登録者数は 249,340 人（平成 24 年）

②全国の就業歯科衛生士数は 108,000 人（平成 24 年）

診療所勤務：98,000 人 診療所以外：10,000 人

③歯科衛生士による歯科保健指導対応可能数

歯科衛生士 1 人当たり年間 30 人

特定保健指導や生活歯援プログラムの従事経験者に対しヒアリングを行った。その結果、それらに専任従事するわけではなく、市町村国保や職域からの依頼に応じて、外部からの協力者として特定保健指導や歯科保健指導に従事する場合、1 日（回）に何人の受診者に対応できるのかということだけでなく、むしろ、初回指導に始まり、数か月から最長半年程度フォローしなくてはいけないので、他の業務にも従事しながら何人くらいの受診者を掌握して適切にマネジメントしていけるのかという視点が不可欠という指摘を受けた。他の業務の負荷にも影響されるが、年間 5～10 人程度担当しただけでもそれ相当の業務量となり、年間 20～30 人くらいが限界であろうとのことであった。市町村国保や職域に正規の常勤職員として勤務し、専ら特定保健指導に従事するとしても 100 人担当すれば、かなりの業務量になるという見解が示された。そこで、本研究では、歯科関連プログラムが導入された特定保健指導に従事する人材として歯科衛生士を想定した場合、そのほとんどを現に歯科診療所等で臨床に従事している歯科衛生士に求めることが必要という前提のもと、年間に担当可能な受診者数を 30 人と仮定して推計を行った。

(4) 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムが導入を推進する人材の育成

未だ特定健診・特定保健指導にほとんど歯科関連プログラムが導入されていない現状を踏まえると、市町村国保および職域に対し歯科関連プログラムを展開する意義や方法論を具体的に提案できる企画力と交渉力を有する人材の育成も望まれる。

D. 考察

(1) マンパワーの試算

平成 24 年の特定健診・特定保健指導受診者から試算すると、必要歯科衛生士数は以下の通り。

$2400 \text{ 万人} \div 30 \text{ 人/歯科衛生士 1 人} = 80 \text{ 万人の歯科衛生士}$

*特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが導入された場合、市町村、職域、健診業者等に現に勤務する歯科衛生士のみで対応することは非常に困難で、現実的とはいえない状況にある。

(2) 人材育成（確保）の必要性と方向性について

特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入するとした場合、市町村国保および職域のいずれにおいても、すでに各セクターに雇用されている歯科衛生士のみで対応するという前提で企画すると大きな拡がりには期待できない。ただし、普及に向けた試行的実施の位置づけで歯科衛生士が勤務している市町村や職域で実績をつくり、それを PR することにより、自前または雇い上げで歯科衛生士を確保し、歯科関連プログラムが導入された特定健診・特定保健指導を実施しようという気運を盛り上げる戦術は検討してよいかも知れない。

歯科関連プログラムが導入された特定健診・特定保健指導を歯科衛生士のみまたは歯科衛生士を主力として実施するのであれば、対応できる受診者数に限度があると考えられるため、たとえば、既に歯科医療機関を受診している人は対象外にする、何らかのスクリーニング基準を設けて該当者のみを対象とするなどの合理的に対象者を選定する基準が必要となるであろう。

特定健診・特定保健指導の対象者全員に実施するなど大規模に実施しようとするれば、市町村国保、職域および健診業者など、いずれにおいても歯科衛生士が充足していない現状を考えると、歯科医療機関に勤務する歯科衛生士の活用を考えると不可欠である。しかしながら、現に何らかの業務についている歯科衛生士の総数は 108,000 人であることから、これらを総動員しても、大規模な実施の場合には量的に圧倒的に不足することが明らかである。

また、歯科衛生士免許登録者数と就業歯科衛生士数を比較すると約 14 万人の差が認められた。この多くは未就業のため潜在化していることが想定される。今後、特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラムの導入を検討していく際には、このような潜在化している歯科衛生士の積極的な活用も必要と考えられる。また、歯科衛生士の人材育成を検討する場合、就業歯科衛生士の 9 割は歯科医院等の歯科医療機関勤務であることを考慮すると、勤務する歯科医院の雇用主である歯科医師の協力を得ながら人材育成を行う必要がある。

歯科関連プログラムへの従事者を他職種にも求めるとすれば、現状で特定健診・特定保健指導に係わっている職種として多数を占める保健師、管理栄養士の活用が現実的と考えられる。歯科保健が、糖尿病、がん、誤嚥性肺炎、喫煙など生活習慣病や生活習慣等と関連があることを考えると、保健師、管理栄養士との連携や協働を推進することは合理的といえる。

以上を総括すると、歯科関連プログラムが導入された特定健診・特定保健指導を実施するのであれば、事業規模に考慮しつつ、市町村や職域において従事する人材を確保するために、歯科医療機関に勤務する歯科衛生士の活用と、現に特定健診・特定保健指導に従事している保健師、管理栄養士の活用という両面から人材育成を計画的に実施していく必要がある。

(3) 他職種との連携

保健師や管理栄養士との連携を検討する場合、以下の点を考慮すべきである。

- ① 歯科関係者からアプローチする必要がある。他の職種の方から歯科にアプローチがあることは考えにくい。
- ② 歯科関連プログラムを導入することが特定健診・特定保健指導が目的とする効果へ到達する可能性を高めることを示す事例の蓄積、および啓発が必要。特に「早食いの是正」「よく噛む」の要素や、「禁煙の支援」を強化する要素を加えた特定保健指導プログラムの開発が求められる。
- ③ 歯科関係者は他職種と検討し合える共通のテーマを意識すべきである（歯科保健医療等の重要性や専門性を強調しすぎると他職種との連携は得にくい）。
- ④ 歯科保健に関する条例や要綱等で成人歯科保健の方向性を明確に示すことも必要。

E. 研修の実践例

(1) 日本歯科医師会による標準的な成人歯科検診プログラム・保健指導マニュアル

日本歯科医師会では、平成 26 年 12 月には、PC 上ばかりでなくタブレット等の携帯情報端末を利用する事により、事業所健診、屋外での各種イベント等においても気軽に本プログラムが利用可能となる Web 版を公開している。さらには研修用の DVD も作成し人材の活用に応用している。

<https://www.jda.or.jp/program/>

日本歯科医師会、日本歯科衛生士会では「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導」の現地研修を実施している。

(2) 研修プログラムの運用

我々は、歯科医療機関に勤務する歯科医師・歯科衛生士を対象とした人材育成のための研修プログラムを作成した。そのプログラムに沿った研修会を沖縄県（資料 1）と北海道（資料 2）において実施した。

F. 研究発表

なし

沖縄県歯科医師会『D o チェック』リーダー研修会プログラム

平成 26 年 11 月 30 日 9:00~13:00 沖縄県歯科医師会館

○到達目標

成人の保健（健康）行動の改善の可能性を高める保健指導の技法のいくつかを、歯科診療室や職域で意識的に使うことができるようになる。

セッション	時間	内 容	学習方法
I	9:00 ~10:20	<p>成人の保健（健康）行動の変容に必要な要素とは</p> <p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 自分自身の保健行動の Self-Efficacy 測定（個人演習） 2) 保健行動の難易度について評価（個人演習） 3) 主要な保健行動変容の理論とモデル（講義） <ul style="list-style-type: none"> ・ KAP モデル ・ Health Belief Model（保健信念モデル） （保健行動の「利益」と「負担や困難さ」の抽出のグループ演習を含む） ・ Self-Efficacy ・ 強化（強化子） ・ ステージモデル 	講義および演習
II	10:30 ~10:45	<p>標準的な歯科健診プログラム(生活歯援プログラム)について</p> <p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 開発の経緯や活用の意義 2) プログラムのフレーム（流れ） 3) 質問紙と質問紙への回答に基づく類型化 	講義
III	10:45 ~11:45	<p>成人の主体的な保健（健康）行動の変容の可能性を高める保健指導の技法について</p>	演習

		<p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 褒める（勇気づける）ことによる強化 2) 傾聴 相づち 3) 短所を長所に置き換える 4) アサーション <p>（演習後、保健行動変容の理論やモデルとの関連を解説）</p>	
IV	11:50 ～12:50	<p>生活歯援プログラムにおける保健指導の実際</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 田中 K子 さん <ul style="list-style-type: none"> ・悪い指導例（講師によるロールプレイ） ・よい指導例（参加者によるロールプレイ、シナリオあり） <p>（演習後、指導内容について、保健行動変容の理論やモデルとの関連から解説）</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) 大谷 L子 さん <ul style="list-style-type: none"> ・参加者によるロールプレイ（シナリオなし） 	演習
V	12:50 ～13:00	<p>生活歯援プログラムを活用した職域（産業保健）における成人歯科健診・保健指導 ～北海道での実践事例～</p>	講義 （事例紹介）
クイズ ク	13:00 ～13:20	ふりかえりおよび質疑	

<ふりかえりシートから学習効果を示唆する主なコメントを抽出>

- ・今までは患者を教育するというスタンスが強すぎたと思います。こちらの言ったことを患者が実行しなければならぬという考えを改めます。上から目線になりがちなことを反省しました。
- ・保健指導のとき目線が高いことに気づいた。完璧を求めてしまうことを反省した。場合によっては、目標を下げてみる必要があることに気づいた。
- ・悪い指導例に思い当たる場面があった。
- ・一方的に知識を押しつけないで、患者の立場を考えた説明ができるよう心掛けたいと思います。
- ・ほめることで患者さんの気持ちが前向きになり、モチベーションをあげることにつながるので、大切だと思いました。
- ・相手の短所を長所ととらえて指導することがすばらしい。
- ・患者さんを勇気づける言葉をどんどん使っていきたいと思いました。
- ・ステージごとに分けて理論づけてアプローチすることが大切だとわかってよかった。
- ・患者さんの生活に寄り添う努力が必要だと思いました。

- ・相手に問題に気づいてもらい、行動してもらうために私自身のスキルをあげたい。
- ・具体的な例を出した説明や実習でわかりやすかった。
- ・対話式演習（ロールプレイ）が楽しかったです。
- ・全く飽きず、モチベーションがあがりました。
- ・時間が足りなくて残念でした。あと1～2時間やってもらいたかった。
- ・理論と実践がうまくいって、歯科衛生士さんの仕事の幅が広がっていくようで楽しみ。

類型化してみましょ！

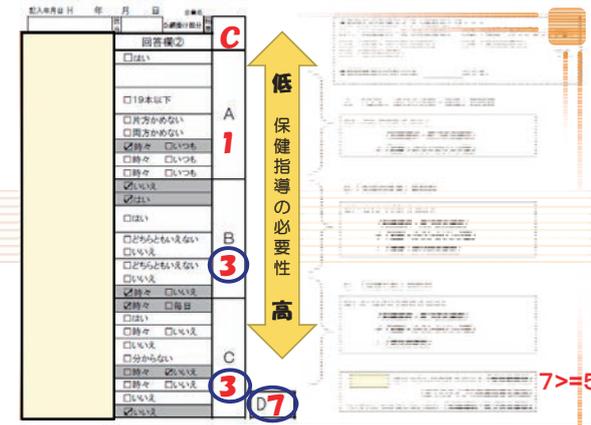
**田中K子さんの
質問票を出して下さい**



項目	回答欄①	回答欄②
Q1	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q2	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 片方がめい <input type="checkbox"/> 両方がめい	<input type="checkbox"/> はい
Q3	<input checked="" type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも	<input type="checkbox"/> はい
Q4	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q5	<input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q6	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q7	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q8	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q9	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q10	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q11	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q12	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q13	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q14	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q15	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q16	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q17	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q18	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q19	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
Q20	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

項目	回答欄①	回答欄②	分類
Q1	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	A
Q2	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 片方がめい <input type="checkbox"/> 両方がめい	<input type="checkbox"/> はい	
Q3	<input checked="" type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも	<input type="checkbox"/> はい	B
Q4	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	
Q5	<input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	C
Q6	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	
Q7	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	D
Q8	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	

リスク ↑



低 保健指導の必要性 高

A 1, B 3, C 3, D 7

7 >= 5

* 複数の所見が該当する場合は、「D」に近い所見を選択して下さい。

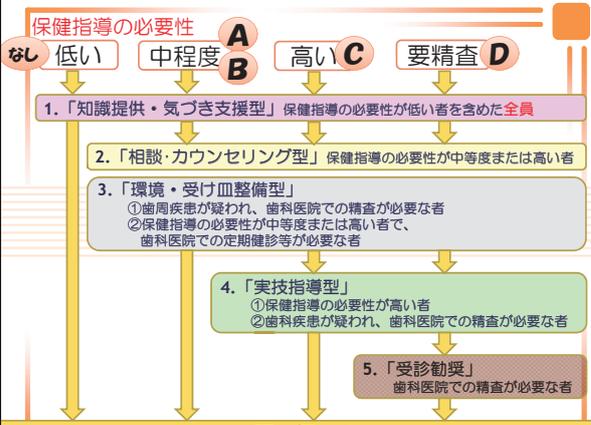
◇分類＝類型化をします

*** 回答欄②のチェックがリスクです**

- A・B・C範囲のチェック数をそれぞれ数えA～C枠に記入します
- それぞれの範囲の色付いている部分のチェック数を数え、Dの枠に記入します
- 結果票から、各範囲の数でA・B・C・Dの分類を選択します
同じ数の場合は、Dに近い方になります

対象者の類型化別保健指導

- 質問紙により類型化し、支援タイプを決定する
- 全員、知識提供・気づき支援型**（情報提供、保健指導）
→保健知識が必要な人を含む全員
- A. 相談・カウンセリング型**（健康相談）
→困りごとがあり相談者を求めている人
- B. 環境・受け皿整備型**（動機づけ支援）
→支援の環境が不足している人、精査必要な人
- C. 実技指導型**（保健指導、実技指導、継続支援）
→技術が身に付いていない人、精査必要な人
- D. 受診勧奨型**（すべての保健指導実施）



保健指導の必要性

なし 低い 中程度 高い 要精査

A B C D

- 「知識提供・気づき支援型」保健指導の必要性が低い者を含めた全員
- 「相談・カウンセリング型」保健指導の必要性が中等度または高い者
- 「環境・受け皿整備型」
①歯周疾患が疑われ、歯科医院での精査が必要な者
②保健指導の必要性が中等度または高い者で、歯科医院での定期健診等が必要な者
- 「実技指導型」
①保健指導の必要性が高い者
②歯科疾患が疑われ、歯科医院での精査が必要な者
- 「受診勧奨」
歯科医院での精査が必要な者

評価

実施の流れ…問診・1回目保健指導

- ①挨拶
- ②プログラムの概要・目的を伝える
- ③質問紙の確認～結果票を選択
- ④質問紙・結果票から、類型化
→保健指導の必要性・支援のタイプをみつける
- ⑤類型化・唾液検査(オプション)をもとに、問診
→リスクを一緒に確認、生活を振り返りながら
- ⑥保健指導内容の決定～保健指導(支援)実施
- ⑦目標設定
- ⑧目標を再確認し、今後の予定を確認。応援する

実施の流れ…問診・1回目保健指導

- ①挨拶
- ②プログラムの概要・目的を伝える
- ③質問紙の確認～結果票を選択
- ④質問紙・結果票から、類型化
→保健指導の必要性・支援のタイプをみつける
- ⑤類型化・唾液検査(オプション)をもとに、問診
→リスクを一緒に確認、生活を振り返りながら
- ⑥保健指導内容の決定～保健指導(支援)実施
- ⑦目標設定
- ⑧目標を再確認し、今後の予定を確認。応援する

⑦目標を決める

- ・ 今日からできそうなこと
- ・ 回数や時間など具体的な数値で表現する
- ・ 目標を記録として残す
- ・ 今日から実践する
- ・ 実践可能な目標設定をする
- ・ 難しい場合の対処法も考えておく
- ・ 最終目標を示す

ポイント!

⑧目標を再確認・今後の予定を確認 応援する!

お口の健康度チェック結果票

A ①(18～39歳:25歳以上) 結果票

◎お口の健康を守るためのあなたの選んだ目標 (2～3つ選びチャレンジしましょう。)

- ①歯磨きでも食後の歯磨きをおこなう。
- ②寝る前は、必ず歯を磨く。
- ③飲料水は、無糖か低糖を選んで飲む。
- ④間食の回数を減らす。(日 回)
- ⑤禁煙を開始する。(頃から)
- ⑥フッ素入りの歯磨剤を使ってブラッシングを行う。
- ⑦補助の道具を使用する。【歯間ブラシ・フロス・タフトブラシ・舌ブラシ】
- ⑧よく噛んで食事をする。(回/週)
- ⑨自由作成(缶コーヒーをお茶に変える)

◎質問紙～結果票を選択

◎結果票
 ①歯磨き回数(歯磨き回数) ②歯磨き時間(歯磨き時間) ③歯磨き回数(歯磨き回数) ④歯磨き回数(歯磨き回数) ⑤歯磨き回数(歯磨き回数) ⑥歯磨き回数(歯磨き回数) ⑦歯磨き回数(歯磨き回数) ⑧歯磨き回数(歯磨き回数) ⑨歯磨き回数(歯磨き回数)

10年 月 日	企業名	目標番号
欄①	回答欄②	①、⑨ 缶コーヒー をお茶に 変える
上	<input type="checkbox"/> はい	◎質問紙 ～こちらで回収
方かめる	<input type="checkbox"/> 19本以下	◎結果票 ～相手へ渡す
	<input type="checkbox"/> 片方かめない	清掃道具 ハブラシ
	<input type="checkbox"/> 両方かめない	歯間ブラシ
	<input checked="" type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも	タフトブラシ
	<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも	フロス
	<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも	舌ブラシ
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	ミラー
	<input checked="" type="checkbox"/> はい	その他
	<input type="checkbox"/> はい	唾液の PH
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	1
	<input type="checkbox"/> いいえ	2.05以上
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	2
	<input type="checkbox"/> いいえ	

実施の流れ…問診・1回目保健指導

- ①挨拶
- ②プログラムの概要・目的を伝える
- ③質問紙の確認～結果票を選択
- ④質問紙・結果票から、類型化
→保健指導の必要性・支援のタイプをみつける
- ⑤類型化・唾液検査(オプション)をもとに、問診
→リスクを一緒に確認、生活を振り返りながら
- ⑥保健指導内容の決定～保健指導(支援)実施
- ⑦目標設定
- ⑧目標を再確認し、今後の予定を確認。応援する

デモを見てみましょう

・職場での歯科健診・保健指導を想定

《田中K子さんプロフィール－職場の保健師からの情報》

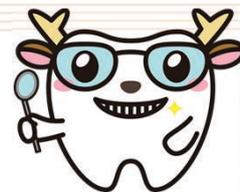
- 35歳女性、当該企業の正社員
- 既婚、子どもはいない、別の会社に勤務する夫と共働き、家事もしっかりやっている
- 夫婦とも仕事バリバリの働き盛りで帰宅は遅い
- 保健師は、K子さんが毎日夜遅くまでハードに仕事をこなしているため、健康を害さないか心配している。

デモを見てみましょう

・よく聞いて考えてみましょう。

・問題点はあるかな？

・私だったら、どうしよう。



皆さんでやってみましょう

★お互い、役にないきて下さい！

《田中K子さんプロフィール－職場の保健師からの情報》

- 35歳女性、当該企業の正社員
- 既婚、子どもはいない、別の会社に勤務する夫と共働き、家事もしっかりやっている
- 夫婦とも仕事バリバリの働き盛りで帰宅は遅い
- 保健師は、K子さんが毎日夜遅くまでハードに仕事をこなしているため、健康を害さないか心配している。

●振り返りチェックシート

★信頼関係を築くためのコミュニケーションについて

- 挨拶、自己紹介をしましたか？
- 会話が一方的になっていませんか？
- 受診者が話しやすい雰囲気作りに気をつけましたか？
- 指示・命令形になっていませんか？
- 肯定的な表現を使っていますか？(否定的な表現はしていませんか？)
- 相手が話すスピードや声の大きさを意識して対応していますか？
- 話を聞く時は、相槌や言葉をフィードバックするなど受容していますか？
- 人の話に対して否定的な言葉は使用せずアサーティブに伝えていますか？
- 出来るだけ専門用語は使わないようにしていますか？
- 人の良い所や変化の気づきをほめることはできましたか？



●振り返りチェックシート

★目標設定に関することについて

- 自己選択・自己決定をしましたか？
- 受診者の行動変容のステージを把握していますか？
- 目標達成のための方法を一緒に考えましたか？
- 実践可能な目標設定になっていますか？
- 回数や時間など具体的な数値で表現していましたか？
- 目標に対して達成するのが難しい場合の対処法も考えておきましたか？

従事者の保健指導の質を高める！

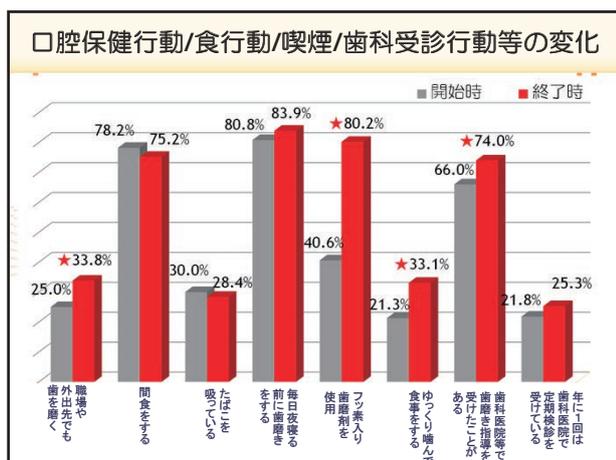


やってみましょう！

大谷L子さんプロフィール

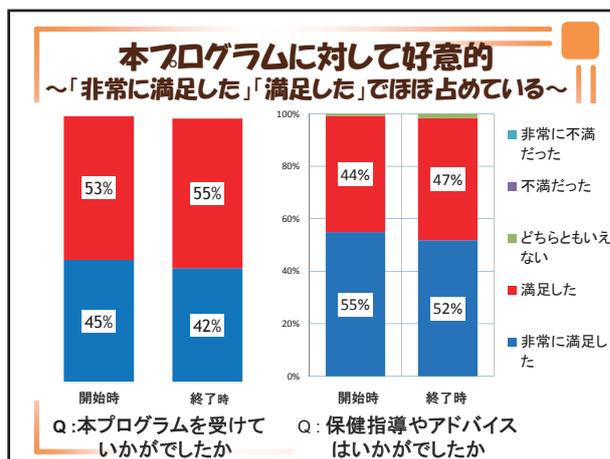
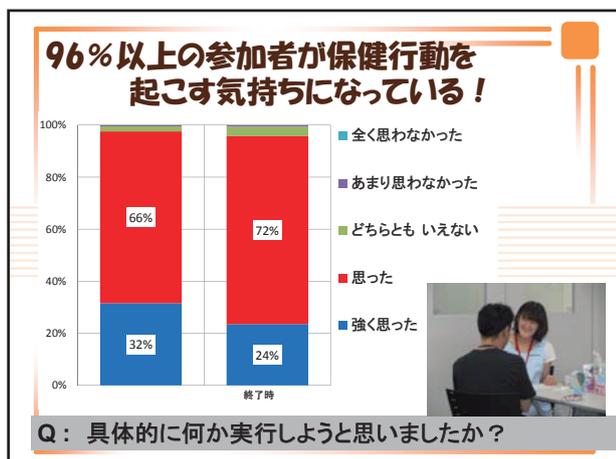
- 42歳 女性
- 既婚、夫は市役所職員
- 子どもは2人 長男は高校2年生
長女は中学3年生
- この会社には今年4月から週3日
10時～16時、パートとして勤務





アンケートから参加者の声

- 定期的を実施して欲しい
- 歯に対しての意識が高まった
- 歯ブラシ等の使用法など、目からうろこのアドバイスを受けられた。
- モチベーションが上がりました。
- 楽しく参加できました。
- 気軽に相談できるところが良かった。
- 楽しく生活行動を振り返ることが出来ました。
- 普段、疑問に思っている事を聞いてもらい、歯に関する不安が軽減しました。
- 歯科受診しなければと思いました。



本プログラムの特徴

- ①成人期の口腔疾患の予防(一次予防)
- ②環境・行動診断にもとづく保健指導のためのスクリーニング～類型化を行う
- ③フォローアップまで継続的に支援する

目標

- ・保健行動の変容
- ・口腔内状態の改善

対象者が「気づくこと」

実践する

★気づき、実践するために必要な支援

- ・短時間で信頼関係を築く
- ・記憶に残るフポイント
- ・適切な行動目標を設定

目標

- ・保健行動の変容
- ・口腔内状態の改善

保健指導を行うためのトレーニングや工夫

1. 環境づくり
 参加者の主体性を引き出すために、
 一方的な説明をせず参加者が話しやすい場の設定を配慮した。

ポジショニング

実施空間を個室または半個室とし、患者から見えにくい配置、また歯科健診が90度の角度で対面するなど環境づくりを行った。



2. 信頼を築くためのコミュニケーション技法: 学習援助型のアプローチ

短い時間で信頼関係を築けるよう話すスピードや声の大きさを意識し波長を合わせ、言葉のフィードバックなど受容をし、参加者の話に対して否定的な反応は避けるべきです。そのうえで、説明や提案は指示・命令にならないように気をつけアサーティブな表現を心がけました。

傾聴

オウム返し

頷き

ペースング

3. 保健指導振り返りチェックシートの活用や従事者同士の意見交換を行い保健指導の質を高める。

<p>○ 信頼関係を築くためのコミュニケーションについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 挨拶、自己紹介をしましたか? <input type="checkbox"/> 会話が一方的になっていませんか? <input type="checkbox"/> 受診者が話しやすい雰囲気作りに気がつきましたか? <input type="checkbox"/> 指示・命令形になっていませんか? <input type="checkbox"/> 肯定的な表現を使っていますか?(否定的な表現はしていませんか?) <input type="checkbox"/> 相手が話すスピードや声の大きさを意識して対応していますか? <input type="checkbox"/> 話を聞く時は、相槌や言葉をフィードバックするなど受容していますか? <input type="checkbox"/> 人の話に対して否定的な言葉は使用せずアサーティブに伝えていますか? <input type="checkbox"/> 出来るだけ専門用語は使わないようにしていますか? <input type="checkbox"/> 人の良い所や変化の気づきをほめることはできましたか? 	<p>○ 目標設定に関することについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自己選択・自己決定をしましたか? <input type="checkbox"/> 受診者の行動変容のステージを把握していますか? <input type="checkbox"/> 目標達成のための方法を一緒に考えましたか? <input type="checkbox"/> 実践可能な目標設定になっていますか? <input type="checkbox"/> 回数や時間など具体的な数値で表現していましたか? <input type="checkbox"/> 目標に対して達成するのが難しい場合の対処法も考えておきましたか?
--	--

人は自分で決めたことしかやらない!

人は、ものの見方、感じ方、考え方、捉え方がそれぞれ違う。

気づき支援→自己選択・自己決定
→行動変容→保健行動

保健指導
～指導から支援へ!～



お疲れさまでした!

北海道における人材育成事例

(成人歯科健診プログラム保健指導推進事業)

北海道では、平成 21 年 6 月に北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例が施行され、その第 6 条に「事業者および保険者は、被雇用者や被保険者に対し歯科健診・歯科保健指導の機会の確保に努めること」という規定がある。しかし、事業者および保険者が歯科健診・歯科保健指導に取り組もうとした際には、歯科健診・歯科保健指導に従事する人材の確保が難しいという問題に遭遇することが懸念された。また、歯科疾患の早期発見・早期対処を主たる目的とする従来型の歯科健診の実施では、受診率が低迷し、長期にわたる継続的な実施が望めないことが推察された。そこで歯科健診を、疾病のリスクを早期に発見し、そのリスクに対応した保健指導を行うサービスへと方向転換を図る生活歯援プログラムを用いた保健指導に重点を置いた歯科健診の普及を念頭に置き、このような活動に従事できる人材を育成するための研修事業を企画した。この事業は、北海道から北海道歯科衛生士会へ委託され研修が実施された(表 1)。

平成 25～26 年度は、24～25 年度に成人歯科健診プログラムリーダー養成研修会を受講した歯科医師・歯科衛生士を対象とした実地研修を北海道歯科医師会および当該地域の郡市歯科医師会の協力のもと道内 21 の地区において開催した。図 1 に平成 26 年度の実地研修の受講者を募集する際に作成された案内を示す。

表 1 北海道における成人歯科健診プログラム保健指導推進事業

研修名	実施年度	対象	実施方法	実施内容
成人歯科健診プログラムリーダー養成研修会	平成 24・25 年度	歯科診療所に勤務する歯科医師・歯科衛生士	集合研修 講義およびロールプレイ等	行動科学・健康学 習理論に基づく 健康教育
成人歯科健診プログラム実地研修	平成 25・26 年度	リーダー養成研修を修了した歯科医師・歯科衛生士	実地研修 (OJT)	協力が得られた事業所において、実際に歯科保健指導を見学および体験

リーダー養成研修会は、講義(座学)とロールプレイ実習を主たる構成要素とする集合研修となっている。一方、実地研修では、協力が得られた事業所において、歯科医師が従事する歯科健診は実施せず、質問紙や唾液検査を用いた歯科健診に併せて歯科保健指導が 3 回(うち 2 回は対面、1 回は通信)にわたり提供される。1 回目は従事者から受診者へ質問、助言、情報提供等を行いながら、受診者自身で口腔保健行動等の改善に向けた目標設定を行う約 20 分の面接が行われる。次いで約 1 か月後には、2 回目としてセルフチャレンジシートを用いた通信指導によるサポートを行い、さらに約 1 か月後に実施する 3 回目の歯科保健指導では、受診者の目標の達成度や取り組み状況を踏まえた面接を行う手順となっている。

実地研修では、実際の事業所において北海道歯科衛生士会の担当者と受講者がペアとなり歯科保健指導を提供するという OJT (On the Job Training) が行われている。OJT とは実践の場で行われる教育訓練手法のひとつで、一人ひとりのレベルや課題に応じた具体的かつ実践的な知識とスキルを獲得する取り組みが可能

となる。自動車運転免許取得の過程で実施する路上運転教習や教職免許取得のために必須の教育実習は OJT の典型といえる。OJT を受ける側（受講者）は、実際の歯科保健指導を間近で見たり、実際に体験したりすることにより、言語化が難しい知識とスキルを習得することが可能となる。また、OJT を行う側（指導者）は、受講者のお手本となることで、自身の歯科保健指導を見直すきっかけとなり、意識の向上やスキルアップが期待できる。OJT は受講者だけでなく指導者にとっても自身の保健指導の力量を向上させる機会となる。さらに、受講者がいずれ指導者になる育成機能の連続性が確立されている。

しかし受診者からみると、実地研修ということで提供される歯科保健指導の質に影響があってはならない。この OJT では、受診者にとって実地研修という意識がなく話しやすい環境づくりのため、指導の場をできるだけ個室化または、他の指導の場と適切な距離を置くとともに、従事者は受診者と 90 度で対面するなどの配慮がされている。また、受診者には一緒に会話に加わることによって 2 人体制で歯科保健指導を受けているかのような、安心できる自然な雰囲気づくりが工夫されている（図 2・3）。

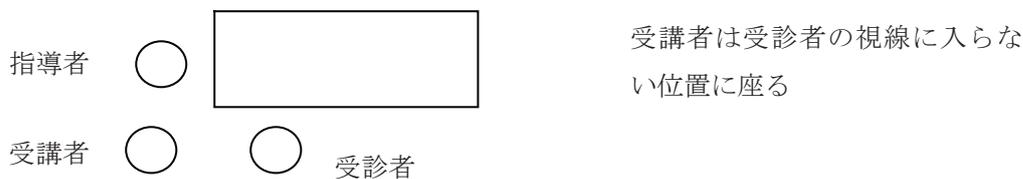


図 2 指導者の指導場面を見学するレイアウト例

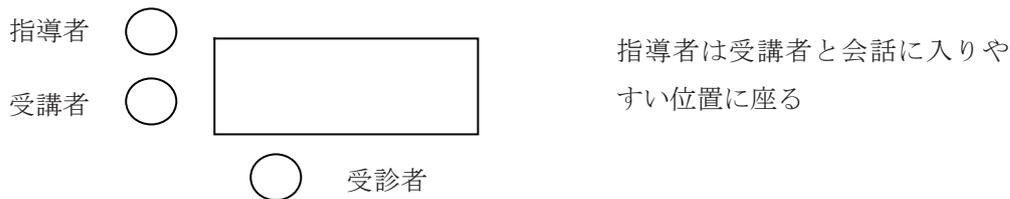


図 3 受講者が指導するレイアウト例

OJT では、短期間に大勢の人材を育成することができない、指導者の力量により受講者の到達度にバラつきが出る可能性があるなどのデメリットもあるが、実際の歯科保健指導の場を経験することにより集合研修では習得ができない高いスキルを獲得することが期待できる。本プログラムでは、北海道歯科衛生士会の担当者が、受講生から指導者へ育成され、さまざまな工夫と双方向の刺激により、いきいきと従事している姿が非常に印象的であった。

生活歯援プログラムの展開では、受診者の主体性を引き出すために従事者が一方的に説明をすることを避け、受診者自身が積極的に話すように仕向けることと、受診者の話に対する否定的な反応を避け、提案が支持・命令形にならないような配慮が求められている。このことを OJT を通して学び実践できるプログラムは、地域全体の保健指導のレベルアップにつながっていく波及効果も期待できる。

<実地研修に参加した受講者の感想>

- ・診療所では口腔内を見ての指導となるが、このプログラムでは患者さんの話だけというのが慣れるまで難しかった。
- ・問診票をチェックしている時にどうしても無言となってしまう。そんな時に指導者が受診者に声をかけて

くれ会話をもどしてくれ助かった。

- ・だんだん笑顔で会話ができるようになった。
- ・1回目と2回目を同じ人に対応してみたかった。
- ・つい実技指導が長くなってしまった。
- ・指導ではなく、相手の会話を引き出すのは難しかった。
- ・診療室でも実践してみたい
- ・最初はよくわからないうちに時間が過ぎてしまった。
- ・会話につまると指導者が絶妙なタイミングで声をかけてくれ安心できた。
- ・もっと多くの人に受けてもらいたい。



成人歯科健診プログラム推進リーダー養成研修会を受講された皆様へ 成人歯科健診プログラム実地研修のお知らせ

成人歯科健診プログラムリーダー養成研修会を平成24年度・25年度に受講された方を対象に実地研修を開催いたします。道内16の地区（滝川、深川、江別、浦河、八雲、江差、上川、名寄、富良野、留萌、稚内、北見、紋別、帯広、釧路、根室）で開催予定です。

13地区の日程が決まりましたので重ねてのご案内となります。

1月2月の日程のみの参加でも可能です。各会場10日前締切とします。時間等の調整が大変かと思われませんが、ご協力やご検討をいただき、是非ご参加ください。

なお、このご案内は平成24年度・25年度の受講の際の申し込み時及び、ふりかえりシートを元にご勤務先またはご自宅にお送りさせていただいております。

実地研修は本年度で最後となりますので、ご参加の程宜しくお願い申し上げます。

<協力機関> 北海道歯科医師会、札幌歯科医師会、旭川歯科医師会、空知歯科医師会、留萌歯科医師会、美唄歯科医師会、北見歯科医師会、十勝歯科医師会、釧路歯科医師会、日高歯科医師会、千歳歯科医師会、稚内歯科医師会、苫小牧歯科医師会、函館歯科医師会、岩見沢歯科医師会

<実地研修日程>

	月 日		時 間	会 場
①滝川会場	平成26年 11月20日(木)	平成27年 1月21日(水)	12:00~16:00	「北海道電力株式会社 奈井江発電所」 空知郡奈井江町字キナウスナイ 198-8
②深川会場	平成26年 11月25日(火)	平成27年 1月22日(木)	12:00~16:00	「北海道電力株式会社 深川営業所 お客さまセンター」 深川市7条7-2
③北見会場	平成26年 11月28日(金)	平成27年 1月24日(土)	12:30~16:30	「株式会社 まちづくり北見」 北見市大通西2丁目1 まちきた大通ビル
④紋別会場	平成26年 12月17日(水)	平成27年 2月12日(木)	9:00~12:00 13:00~14:00	「北見信用金庫 紋別支店」 紋別市幸町4丁目1-23
⑤釧路会場	平成26年 12月13日(土)	平成27年 2月7日(土)	13:30~17:30	「社会福祉法人 釧路町富喜会 釧望やすらぎの郷」 釧路郡釧路町字別保原野南 20-53-9
⑥上川会場	平成26年 12月16日(火)	平成27年 2月13日(金)	10:00~15:00	「旭川商工会議所」 旭川市常磐通1丁目
⑦江差会場	平成26年 12月8日(月)	平成27年 2月4日(水)	13:00~16:00	「ホテルニューえさし」 桧山郡江差町字新地町 52 番地
⑧江別会場	平成27年 1月7日(水)	平成27年 2月26日(木)	10:00~12:00	「江別工業団地協同組合」 江別市工業町 15 番地の 1
⑨十勝会場	平成27年 1月16日(金)	平成27年 2月27日(金)	12:00~16:00	「よつ葉乳業株式会社 十勝主管工場」 河東郡音更町新通 20 丁目 3 番地
⑩八雲会場	平成27年 1月19日(月)	平成27年 3月11日(水)	13:00~15:00	「東京理科大学長万部キャンパス」 山越郡長万部字富野 102-1
⑪根室会場	平成27年 2月3日(火)	平成27年 3月5日(木)	14:00~17:00	「社会福祉法人 根室市社会福祉協議会」 根室市有磯町2丁目6番地

⑫富良野会場	平成 27 年 1 月 14 日(水)	平成 27 年 3 月 6 日(金)	12:00~15:00	「富良野通運株式会社」 富良野市朝日町 13 番 6 号
⑬稚内会場	平成 27 年 1 月 30 日(金)	平成 27 年 3 月 13 日(金)	14:30~16:30	「北海道稚内保健所」 稚内市末広 4 丁目 2-27

***各企業への直接のお問い合わせはご遠慮ください。**

◇受講料：無料

◇対象者：H24・25 年度「成人歯科健診プログラムリーダー養成研修会」を受講した歯科医師・歯科衛生士

◇申し込み方法：申込書に必要事項を記入の上、北海道歯科衛生士会事務所へ FAX・E-mail にてお申し込みください。

*当日の流れやマニュアル等については、申し込みされた方へ後日、連絡させていただきます。

問い合わせ先 一般社団法人北海道歯科衛生士会事務所 TEL(011)-709-7888



図 1 成人歯科健診プログラム保健指導推進事業における実地研修受講者募集の案内