

令和5年度

「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」  
訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業

# 事業成果報告書

令和6年3月

株式会社 穴吹カレッジサービス

本報告書は、文部科学省の「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」による委託事業として、株式会社 穴吹カレッジサービスが実施した、令和5年度「訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業」の成果をとりまとめたものです。



## 第一部

1	事業の概要	
1.1	事業の概要	1
1.2	事業の趣旨・目的	2
1.3	当該実証研究が必要な背景について	
1.3.1	歯科衛生士分野におけるリカレント教育の現状と課題	3
1.3.2	本事業開発プログラムのメリット	5
2	開発する講座の概要	
2.1	名称	6
2.2	講座に関する基本情報	6
2.3	内容	7
3	令和5年度事業の取り組み	
3.1	事業の取り組み	12
3.2	事業のスケジュール	13
4	事業を実施する上で設置する会議	
4.1	プログラム検討委員会	15
4.2	プログラム検討委員会の構成員（委員）	16
5	事業を実施する上で必要な調査	17
6	講座の開設に際して実施する実証講座の概要	18
7	取り組みを効果的・効率的に実施するための工夫	19
8	事業実施に伴うアウトプット	20
9	事業実施によって達成する成果及び測定指標	21

## 第二部

1	第一回プログラム検討委員会	
1.1	事業概要と開発プログラムに対する委員意見	22
1.2	訪問歯科学習テキストに対する委員意見	23
2	アップデートプログラムのためのアンケート調査	
2.1	実施概要	24
2.2	調査結果	24
3	アップデートプログラムのためのアンケート調査	
3.1	実施概要	37
3.2	調査結果	37
4	訪問歯科学習テキスト	50
5	第二回プログラム検討委員会	
5.1	アンケート調査報告検討	52

5.2 開発教材の検討	53
5.3 アンケート調査結果と委員会意見を鑑みた次年度開発教材の検討	54
5.4 委員の検討意見	62

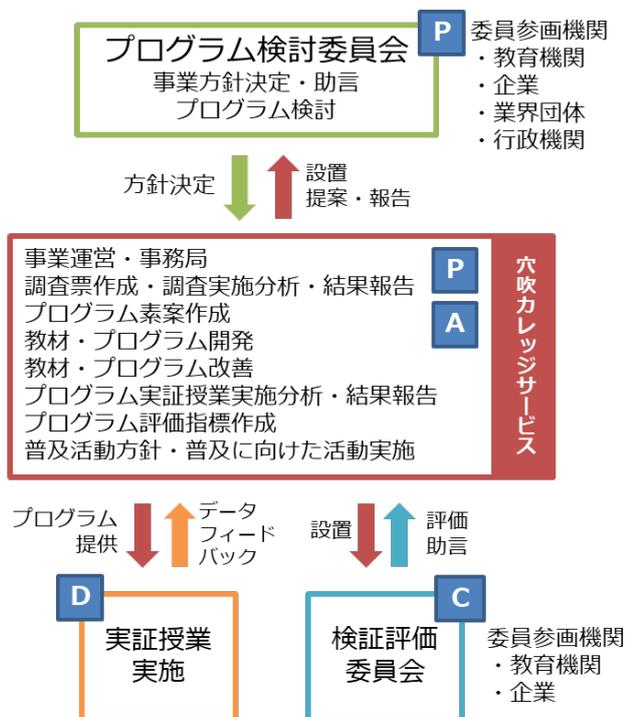
## 議事録

第一回プログラム検討委員会	64
第二回プログラム検討委員会	69

# 第一部

## 1 事業の概要

### 1.1 事業の概要



#### プログラム検討委員会の「設置」

- ・産官学連携によるプログラム検討委員会開催
- ・アンケート等調査分析、検討
- ・プログラムの策定

#### 実証授業の開催

- ・教材開発
- ・実証授業の開催

#### 検証評価委員会「評価」

#### プログラム「改善」

- ・検証結果より課題の抽出
- ・教育プログラム、実証授業の内容の改善と修正

## 1.2 事業の趣旨・目的

高齢社会において、高齢者が健康を維持していくためには口腔の健康が重要であり、歯科衛生士が重要な役割を果たす。厚生労働省「患者調査(2020)」によると、在宅医療を受けた推計外来患者数は1999年に比べ2.5倍に増えている。高齢化に伴い、身体的・精神的な理由により診療所に通所できない方が増えているため、歯科衛生士等が自宅や介護施設に訪問し口腔健康管理を行う「歯科訪問診療」は今後ますます需要が高まると想定される。

しかし、全国歯科衛生士教育協議会の調査(2022)によると、歯科衛生士養成校入学者数は過去最高であるのに対し、求人倍率は19.4倍と高い倍率を示しており、歯科衛生士の人材確保が難しい状況である。

そこで、訪問歯科衛生士を養成するリカレント教育モデルを構築し、キャリアアップや臨床現場へ復帰したい歯科衛生士が学べる教育の場を提供する。リカレント教育講座では、歯科訪問診療の基本を、オンライン学習を用いて学び、訪問先の室内環境を観察する情報収集スキルや、口腔内写真から歯科衛生診断を実施する演習プログラムを作成し、実践的なスキルを身に付ける。また、現場に復帰するにあたって必要な技術面でのスキルを学校の器具を使用したモデル実習にて実践し、即戦力となる訪問歯科衛生士を養成する。

## 1.3 当該実証研究が必要な背景について

### 1.3.1 歯科衛生士分野におけるリカレント教育の現状と課題

#### ◆歯科衛生士不足の現状

歯科衛生士の知識や技術は常に進歩しており、高齢化に伴い患者の口腔の健康に対する意識やニーズも変化している。口腔の健康の維持や向上において歯科衛生士は重要な役割を果たす。

しかし、歯科衛生士名簿登録者数は298,664名に対し、就業歯科衛生士数は142,760人（一般財団法人歯科医療振興財団「衛生行政報告例(2021)」）と、およそ半分が資格を持ちながら歯科衛生士として就業していない状況であることが分かる。退職した理由では「出産・育児」が16.7%とトップであり、女性の就業が多いためライフイベントによる離職が多いことがわかる（公益社団法人日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2020)）。歯科衛生士養成校入学者数は過去最高であるのに対し、求人倍率は19.4倍と高い倍率を示しており（全国歯科衛生士教育協議会(2022)）、歯科衛生士の人材確保が課題となっている。

#### ◆超高齢社会における歯科訪問診療の必要性

日本では、要介護認定を受けている人口は約687万人であり、介護保険制度が始まった2000年4月時点の218万人と比較して、約3倍になっている（厚生労働省「介護保険事業状況報告(2022)」）。また、高齢者の歯科医療はこれまで外来を中心に行われ、歯科受診率は75～79歳をピークに、その後急速に減少している現状があった（厚生労働省「患者調査(2017)」）。高齢化が加速する現代では、外来受診が困難な人が今後も増加すると想定される。

これを受け、2018年度診療報酬改定では、「質の高い在宅医療の確保」「ライフステージに応じた口腔機能の推進」の方針が打ち出され、在宅医療を受けた推計外来患者数は1999年に比べ2.5倍に増えている（厚生労働省「患者調査(2021)」）。歯科訪問診療を実施する歯科診療所は増加しており、今後歯科訪問診療に対応できる歯科衛生士の需要が高まると想定される。

#### ◆歯科衛生士分野におけるリカレント教育の現状と課題

歯科訪問診療に関する基礎実習や臨床実習について、卒前教育を実施している大学は90%、リカレント教育に関しては41%の実施率となっている。また、卒前教育で施設への訪問診療同行見学を実施している大学は24%、在宅へは3～10%にとどまっている（「わが国の歯科大学・歯学部における訪問歯科診療に関する実習と附属病院における訪問歯科診療の実態」2020）。卒前教育は過去に比べて増加傾向にあるがまだ十分とはいえない状況であり、リカレント教育もさらなる充実が必要である。

◆訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデルの必要性

歯科衛生士が「再就職する際の障害の内容」としては、「勤務時間」がトップ(57.2%)となっている(公益社団法人日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2020))。訪問歯科衛生士は短時間で収入を得られる働き方ができるため、「復職したいがフルタイムで働くのは難しい」と考える方にとって自由度の高い働き方を選択できる。訪問歯科診療をテーマにリカレント教育講座を開設し、社会人が学び直しできる教育の場を提供することで、歯科衛生士の専門性の向上と患者への高品質なケアの提供を促進できると考える。

### 1.3.2 本事業開発プログラムのメリット

#### (1) 歯科訪問診療に特化した選択制のリカレント教育を実施

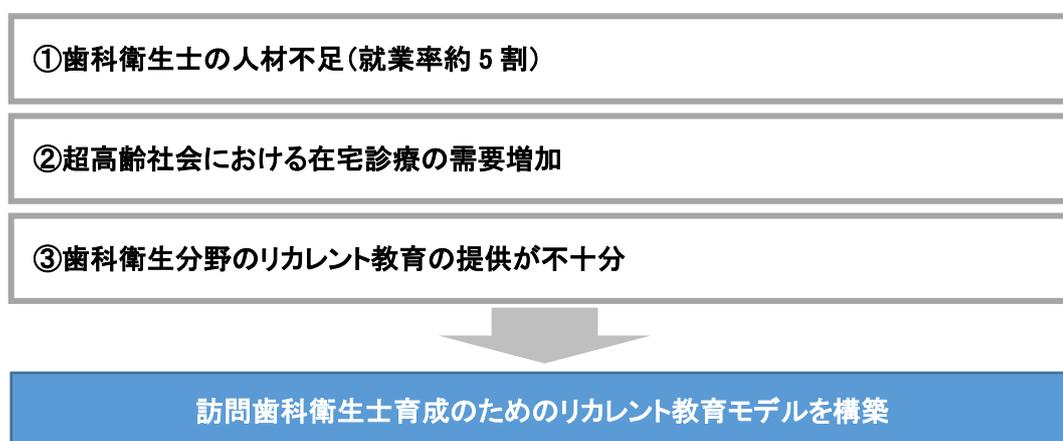
本事業では、超高齢社会のニーズに対応し、「歯科訪問診療」に特化したリカレント教育モデルを構築する。歯科訪問診療の主な業務内容である「一般歯科診療」「口腔衛生管理」や、診療の対象となる「高齢者・障害者・障害児」への歯科診療について学べる教材とし、訪問歯科衛生士として最新の知識・技術を身に付ける。

#### (2) e-ラーニングで場所や時間にとらわれずに学習が可能

本事業にて開発するリカレント教育プログラムは、約8割をオンライン・e-ラーニングでの学習とし、場所や時間にとらわれずに学習できる教育モデルを構築する。プログラムは1カ月で完了する講座とし、実習は選択制により個人のニーズに応じてカスタマイズできる。働きながら学習する社会人でも無理なく講座に取り組むことができ、実現可能な教育モデルを構築する。

#### (3) 学習教材・添削の指導書により、教育モデルの再現性を確保

学習教材、シラバス、教員指導書及び評価手法をパッケージとして開発することにより教育モデルの再現性を確保する。どの講師でも授業を可能とし、全国で実施できる教育モデルを構築する。



## 2 開発する講座の概要

### 2.1 名称

訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育講座
------------------------

### 2.2 講座に関する基本情報

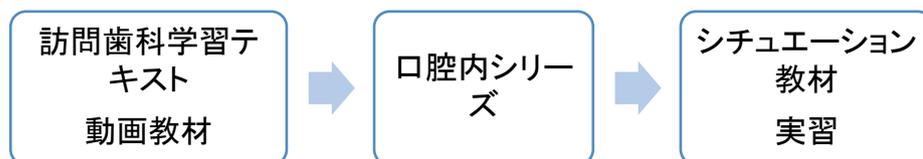
基本情報	内容・目標等
対象とする職業・分野	歯科衛生士分野
学習ターゲット、目指すべき人材像	歯科訪問診療における講座・実習スキルを習得する
対象者のレベル（当該プログラムの内容に関する基礎知識の有無）	基本的な知識を要することを必須とする
プログラム受講後に想定される受講者のキャリア・受講者が目指す姿	歯科衛生士として歯科訪問診療のスペシャリスト
開発するプログラムの目標受講者数（1期間あたり）	20人
開発するプログラムの想定総授業時数（1期間あたり）	30時間
開発するプログラムの想定受講期間（1期間あたり）	1か月
e-ラーニングの実施の有無	有

## 2.3 内容

○課題を踏まえ、今回開発する教育カリキュラム・プログラムの全体像

### ■プログラムの概要

<学習の流れ>



#### 1) シチュエーション教材

開発プログラムの内容	ビデオカメラ等を活用し、歯科訪問診療においてよくある場面を想定したシチュエーション教材を制作
活用方法・獲得スキル	シチュエーションごとに、訪問した際に観察すべき点・読み取れる点を考える。グループワークでお互いの意見を共有し、訪問先の室内環境や患者の様子を観察する情報収集スキルを身に付ける。
実施方法	対面（グループワークあり）
評価方法指導書	ワークシート、ルーブリック評価、添削指導書
授業時間数	3H(90分×2コマ)

#### 2) 口腔内シリーズ

開発プログラムの内容	口腔内写真を専用カメラにて撮影し、口腔内写真から口腔内の情報収集及び歯科衛生診断により計画を立案する教材を制作
活用方法・獲得スキル	口腔内写真及び患者の基本情報から口腔内の情報収集、歯科衛生診断により計画を立案する。ワークシートをオンラインで提出し、講師が添削・フィードバックを行う。
実施方法	オンライン【非同期型】（LMS：ラーニングボックスを使用した各自で学習するオンデマンド方式）
評価方法指導書	計画立案シート、ルーブリック評価、添削指導書
授業時間数	8H(20症例)

### 3) 訪問歯科学習テキスト

開発プログラムの内容	訪問歯科について学習できるテキストを制作
活用方法・獲得スキル	訪問歯科の概要、患者の特性や訪問時に必要なスキル、多職種連携等が学習できる。確認テストを行い学習度合いを可視化し、繰り返し復習することで必要な知識を身につける。
実施方法	オンライン【非同期型】（LMS：ラーニングボックスを使用した各自で学習するオンデマンド方式）
評価方法指導書	確認テスト解答解説
授業時間数	8H(約 100 頁)

### 4) 動画教材

開発プログラムの内容	テキストだけではカバーできない部分を学習できる視聴用動画教材を制作
活用方法・獲得スキル	患者別の歯科訪問診療時の対応、声掛けの例などを学習。各自で動画教材を視聴し、その後確認テストを行うことで学習度合いを確認。
実施方法	オンライン【非同期型】（LMS：ラーニングボックスを使用した各自で学習するオンデマンド方式）
評価方法指導書	オンライン【非同期型】（LMS：ラーニングボックスを使用した各自で学習するオンデマンド方式）
授業時間数	5H(60分×5テーマ)

### 5) 実習

開発プログラムの内容	歯科訪問診療や診療所での基本的な技術について、専修学校の機器を使用し実習を行う
活用方法・獲得スキル	在宅訪問での歯ブラシやスポンジの使い方や、歯科衛生士が行う業務の最新の技術を身に付ける。ブランクがある方や希望者にのみ対面で実施し、復職への不安を和らげる。
実施方法	対面※ブランクがある方・希望者のみ実施するコース選択制とする
評価方法指導書	実技指導書
授業時間数	7H

■プログラム詳細

①シチュエーション教材：歯科訪問診療を行う際の情報収集スキルを身につける

患者別	例	観察のポイント	
認知症	87歳女性。アルツハイマー型認知症。一軒家で娘と生活をしている。		
障害者	35歳男性。自閉症スペクトラム障害（ASD）を持つ。	聞き取りや観察で得られた情報をシートに記入する ・玄関には誰の靴があるか ・部屋には取っ手など生活しやすい環境か ・水回りはきれいに掃除されているか	
障害児	5歳男児。脳性麻痺があり、人工呼吸器を使用している。	・歯ブラシがそろっているか ・家族との繋がりはどうか	
要介護	78歳男性。脳血管障害が原因で介助が必要になり、特別養護老人ホームに入所している。	・冷蔵庫や炊飯器の中	

②口腔内シリーズ：症例別（20名程度）の口腔内写真から歯科衛生診断を行う

症例	状況	学習の流れ
むし歯	60代男性。前歯が黒くなっている。むし歯により穴が開いている箇所がある。痛みがあったが現在は落ち着いている。	①症例写真を見て歯科衛生診断により計画立案。計画シートに記入し、オンラインで提出 ②講師が添削し、受講者へフィードバック ③フィードバックを確認し理解を深める
歯周病	50代女性。歯周病が重度に進んでおり、歯がグラグラしている。口臭が気になっている。	
外傷	8歳男児。転倒により歯をぶつけ、歯がグラグラしてきた。歯茎から出血している。	

③動画教材（1本60分程度×5テーマ）：患者と接する時のポイントや多職種連携方法について学習する

テーマ	内容
認知症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>よくある場面での対応（「なかなか口を開いてくれない時」「拒否された時」等）</li> <li>認知症患者と接する上でのポイント（定期的な口腔ケアにより信頼関係を築く 等）</li> </ul>
障害者患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者を持つ患者への対応方法や声掛け（「不随運動がありじっとしてられない」等）</li> <li>認知症患者と接する上でのポイント（視覚的な手段や補助具の使用 等）</li> </ul>
障害児患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症心身障害児、医療的ケア児等の患者への対応方法や声掛け</li> <li>障害児患者の歯科訪問診療において確認するポイント（経口や経管栄養などの食事方法 等）</li> </ul>
要介護患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護技術や多職種連携方法</li> <li>要介護患者と接する上でのポイント</li> </ul>
介護職員への指導方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護施設で患者と接するスタッフへの歯科衛生指導・伝え方（毎日の歯磨きで気を付けること 等）</li> </ul>

④実習（マネキン実習）：ブランクがある方・希望者のみ選択。歯科訪問診療や最新の技術を身につける

実習項目	内容
<b>歯科予防処置</b> (90分×2コマ)	プロービング検査、歯科精密検査、PTC、PMTC、印象採得姿勢・ポジショニング、SRP(スケーリング、ルートプレーニング)等
<b>歯科診療の補助</b> (60分×1コマ)	最新の歯科材料の取り扱い等
<b>歯科訪問診療実習</b> (90分×2コマ)	歯ブラシやスポンジブラシの使用方法、ポータブル機器の取り扱い口腔機能評価及び摂食嚥下訓練（頸部の聴診等）、全身の観察方法、バイタルサインのチェック（血圧、SpO <sub>2</sub> の測定）及びモニターの見方等

## 3 令和5年度事業の取り組み

### 3.1 事業の取り組み

#### 1. 訪問調査

##### 1) 調査対象

歯科訪問診療現場（全4回、香川県内）

##### 2) 調査内容

- ・歯科訪問診療に必要なスキル
- ・歯科訪問診療の課題

#### 2. ヒアリング調査

##### 1) 調査対象

現在就業中の歯科衛生士（香川県及び鹿児島県）

##### 2) 調査内容

- ・歯科訪問診療に必要なスキル
- ・歯科訪問診療の課題
- ・リカレント教育へのニーズ

#### 3. リカレント教育モデル開発

##### 1) 教材制作

- ・歯科訪問診療学習テキスト、確認テスト
- ・動画教材

##### 2) 次年度開発教材の内容選定

#### 4. 委員会開催

- 1) 事業目的と業界動向等情報共有
- 2) 調査分析より課題とニーズ整理
- 3) リカレント教育カリキュラムの検討
- 4) 次年度スケジュール策定

#### 5. 報告と成果物

- 1) 事業報告書
- 2) Web サイトでの活動報告
- 3) 事業 PR 動画
- 4) 歯科訪問診療学習テキスト

## 3.2 事業のスケジュール

### ■スケジュール

時期	委員会開催	訪問調査	コンテンツ開発
9月	委員依頼・委員就任	訪問調査、ヒアリング調査	課題・ニーズ整理
10月		訪問調査報告書作成 課題・ニーズ整理	開発モデル内容選定
11月	第1回委員会開催		学習テキスト・確認テスト等制作
12月			↓
1月			
2月	第2回委員会開催		動画教材
3月			//

### ■実施内容

#### 1. 訪問調査

##### 1) 調査対象

- ・ 歯科訪問診療現場（全4回、香川県内）

2) 歯科訪問診療の実態を調査し、リカレント教育におけるニーズを明確化し、教育モデル構築の方向性及び課題を取りまとめる

##### 3) 調査手法

歯科訪問診療に同行し、実態を調査

##### 4) 調査項目

- ・ 歯科訪問診療の実態
- ・ 歯科訪問診療の課題

##### 5) 分析内容

- ・ 業界実態やニーズ調査
- ・ 歯科訪問診療に必要なスキル
- ・ 歯科訪問診療の課題

##### 6) 調査反映方法

- ・ 構築モデルの内容選定

## 2. ヒアリング調査

- 1) 現在就業中の歯科衛生士（香川県及び鹿児島県）
- 2) 現役で働いている歯科衛生士にヒアリングを行い、リカレント教育におけるニーズを明確化し、教育モデル構築の方向性及び課題を取りまとめる
- 3) 調査手法  
歯科診療所等で働く歯科衛生士へ対面でヒアリングを行う
- 4) 調査項目
  - ・ 歯科訪問診療の実態
  - ・ 歯科訪問診療の課題
  - ・ リカレント教育へのニーズ
- 5) 分析内容
  - ・ 業界実態やニーズ調査
  - ・ 歯科訪問診療に必要なスキル
  - ・ 歯科訪問診療の課題
- 6) 調査反映方法
  - ・ 構築モデルの内容選定

## 3. 教材制作

- 1) 訪問歯科を学ぶために必要な知識・技術、業界ニーズを整理し、学習テキストを制作（数量：100 頁程度）
- 2) 確認テスト・解答解説
- 3) 動画教材

## 4. 委員会開催

- 1) 開発モデルの課題整理
- 2) 開発モデル検証、コスト検証
- 3) 次年度以降の開発教材（シチュエーション教材・口腔内シリーズ・動画教材・実習カリキュラム）の内容選定
- 3) 導入に向けた手順整理
- 4) 普及に向けた取組み検討

## 5. 報告と成果物

- 1) 開発モデル（成果物）
- 2) 事業報告書
- 3) Web サイトでの活動報告
- 4) 事業 PR 動画

## 4 事業を実施する上で設置する会議

### 4.1 プログラム検討委員会

会議名	プログラム検討委員会
目的・役割	産学連携によるコンテンツ開発に向けた検討委員会を開催する。アンケート・ヒアリング・視察調査の分析、課題及びニーズ整理、コンテンツ開発内容の選定を行う。また、開発コンテンツの課題整理、コスト検証、導入に向けた手順を整理する。
検討の具体的な内容	<p>令和5年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業目的と業界動向等情報共有</li> <li>・ 調査分析より課題とニーズ整理</li> <li>・ 導入科目、実習の選定</li> <li>・ 開発内容の選定</li> <li>・ 教育効果検証方法、コスト検証方法の検討</li> </ul> <p>令和6年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開発モデルの課題整理</li> <li>・ 開発モデル、コスト検証</li> <li>・ 導入に向けた手順整理</li> </ul> <p>令和7年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開発モデルの課題整理</li> <li>・ 開発モデル、コスト検証</li> <li>・ 導入に向けた手順整理</li> <li>・ 普及に向けた取組み検討</li> </ul>
委員数	14人
開催頻度	2回

## 4.2 プログラム検討委員会の構成員（委員）

氏名	所属・職名	役割等	都道府県
1 横井 敦子	学校法人穴吹学園 穴吹医療大学校 教務部 次長	検討委員・ニーズ調査協力・ 専門知識提供・実証協力	香川県
2 和食 沙紀	学校法人高知学園 高知学園短期大 学	検討委員・ニーズ調査協力・ 専門知識提供	高知県
3 船奥 律子	四国歯科衛生士学院専門学校 校長	検討委員・ニーズ調査協力・ 専門知識提供	徳島県
4 西谷 佳浩	鹿児島大学学術研究院医歯学域 歯 科保存分野 教授 鹿児島大学病院保存科 科長	検討委員・ニーズ調査協力・ 専門知識提供	鹿児島県
5 本田 里恵	歯科衛生士	検討委員・ニーズ調査協力	香川県
6 西原 和代	香川県ケアマネジメントセンター株 式会社 看護師・助産師・ケアマネー ジャー・社会福祉士・精神保健福祉士	検討委員・ニーズ調査協力	香川県
7 眞木 吉信	一般社団法人全国歯科衛生士教育協 議会 理事長	検討委員・ニーズ調査協力・ プログラム普及	東京都
8 山西 波吟	独立行政法人国立病院機構四国がん センター 歯科衛生士	検討委員・プログラム普及	愛媛県
9 河野 啓郎	株式会社穴吹カレッジサービス取締 役	委員長・遠隔教育導入モデ ル開発	香川県
10 森内 周公	株式会社穴吹カレッジサービス高松 営業所 所長	遠隔教育導入モデル開発	香川県
11 服部 鈴香	株式会社穴吹カレッジサービス高松 営業所 主任	遠隔教育導入モデル開発	香川県
12 立住 真一	株式会社穴吹カレッジサービス高松 営業所	遠隔教育導入モデル開発	香川県
13 西竹 健一	株式会社穴吹カレッジサービス高松 営業所 課長代理	遠隔教育導入モデル開発	香川県
14 栄 秀樹	株式会社穴吹カレッジサービス高松 営業所 チーフデザイナー	遠隔教育導入モデル開発	香川県

## 5 事業を実施する上で必要な調査

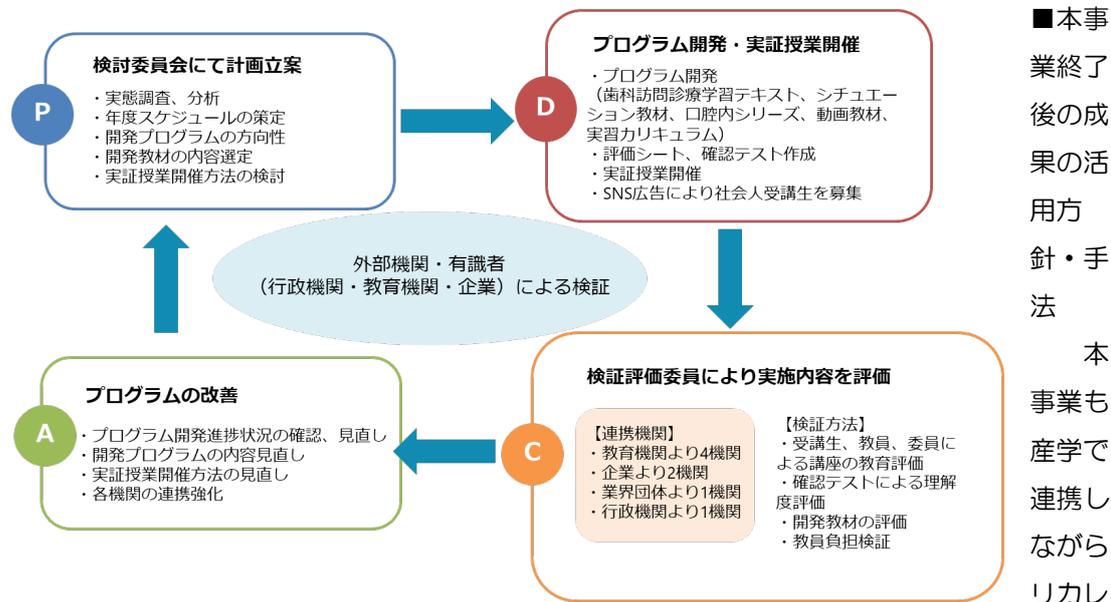
調査名 ①	訪問調査
調査目的	歯科訪問診療の実態を調査し、リカレント教育におけるニーズを明確化し、教育モデル構築の方向性及び課題を取りまとめる。
調査対象	歯科訪問診療現場
調査手法	歯科訪問診療に同行し、実態を調査（全4回、香川県内）
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科訪問診療の実態</li> <li>・歯科訪問診療の課題</li> </ul>
分析内容 （集計項目）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業界実態やニーズ調査</li> <li>・歯科訪問診療に必要なスキル</li> <li>・歯科訪問診療の課題</li> </ul>
活用方法	構築モデルの内容選定

調査名 ②	ヒアリング調査
調査目的	現役で働いている歯科衛生士へヒアリングを行い、リカレント教育におけるニーズを明確化し、教育モデル構築の方向性及び課題を取りまとめる。
調査対象	就業中の歯科衛生士（香川県及び鹿児島県）
調査手法	歯科診療所等で働いている歯科衛生士に対面にてヒアリングを行う
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科訪問診療の実態</li> <li>・歯科訪問診療の課題</li> <li>・リカレント教育へのニーズ</li> </ul>
分析内容 （集計項目）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業界実態やニーズ調査</li> <li>・歯科訪問診療に必要なスキル</li> <li>・歯科訪問診療の課題</li> </ul>
活用手法	構築モデルの内容選定

## 6 講座の開設に際して実施する実証講座の概要

実証講座 の 対象者	1) 穴吹医療大学校 歯科衛生学科3年生 2) 社会人(歯科衛生士資格を持つ)
期 間 (日数・コマ数)	1) 令和6年度11~12月頃 90分×1コマ 2) 令和7年度10~11月頃 90分×1コマ
実施手法及び実施 内 容	1) 専門学校の歯科衛生学科を対象に実証授業を開催する。 「口腔内シリーズ」を使用して実施する。 2) 歯科診療所やSNS広告等にてリカレント教育受講生を 募集し、歯科衛生士資格を持つ社会人に向けて実証授業を開 催する。 「シチュエーション教材」を使用して実施する。
想定される 受講者数	1) 20名 2) 20名

## 7 取組を効果的・効率的に実施するための工夫



ント教育講座を実施し、全国への普及をめざす。他県でのリカレント教育講座の開催、学会や各種団体への報告及びWebでの公開により、成果の普及を図る。

### ① 学会・論文発表及び各種団体への報告

事業終了後も連携機関に協力いただき、学会での発表及び論文作成により、全国へ活動内容を周知する。全国歯科衛生士教育協議会等、歯科分野における団体へ活動内容を報告し、全国への周知を行う。

### ② 他県・他校での教育プログラム実施

事業期間に実施した実証授業のノウハウをもとに、他県・他校でも社会人を対象にリカレント教育プログラムを実施。連携機関の専門学校にて実施に協力いただき、成功事例を周知していく。

### ③ プレスリリース・Web公開により全国へ発信

講座の実施や活動内容はプレスリリースやSNS・Webサイトでの発信によりWeb公開し、成功事例紹介及び開発プログラム・導入マニュアルを掲載し、他の専門学校でも導入できるよう情報提供を行う。

## 8 事業実施に伴うアウトプット（成果物）

年度	学習教材・内容		数量
令和 5 年度	調査報告	訪問歯科現場の実態調査及び調査報告書	1式（20頁程度）
	歯科訪問診療学習テキスト	歯科訪問診療学習テキスト	100頁程度
		確認テスト	1式（10問×10テーマ）
令和 6 ・ 7 年度	シラバス	シラバス・コマシラバス	1式
	シチュエーション教材	シチュエーション教材	4テーマ
		ワークシート	1種
		ループリック評価表	1種
		指導書	1式
	口腔内シリーズ教材	口腔内シリーズ教材	20症例
		治療立案計画シート	1種
		添削指導書	1式
		ループリック評価表	1種
	動画教材	動画教材	5テーマ（1本60分程度）
		確認テスト・解答解説	1式（10問×5テーマ）
	実習	実習カリキュラム	1式
		実技評価シート	4種（各テーマにつき1種）
指導書		1式	

## 9 事業実施によって達成する成果及び測定指標

KPI (成果測定指標)		単位	事業 開始前	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
【必須】開発するプログラムの受 講者数	目標値	人	0	0	20	20
	実績値	人	0	0		
	達成度	%	0	0		
(上記 KPI の測定手法) 【令和 6 年度】専門学校生向け実証授業（11 月～12 月頃）で受講した学生数 【令和 7 年度】社会人向け実証授業（10 月～11 月頃）で受講した生徒数						
KPI (成果測定指標)		単位	事業 開始前	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
開発するプログラム数	目標値	個	0	1	2	2
	実績値	個	0	1		
	達成度	%	0	100		
(上記 KPI の測定手法) 【令和 5 年度】歯科訪問診療学習テキスト 【令和 6 年度】シチュエーション教材、口腔内シリーズ 【令和 7 年度】動画教材、実習カリキュラム						
KPI (成果測定指標)		単位	事業 開始前	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
受講生の知識習得度	目標値	%	0	0	80	80
	実績値	%	0	0		
	達成度	%	0	0		
(上記 KPI の測定手法) 各教材学習後の確認テストにおいて、80 点以上の正答となるよう受講生への指導を行う。						
KPI (成果測定指標)		単位	事業 開始前	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
受講生の満足度・理解度	目標値	%	0	0	80	80
	実績値	%	0	0		
	達成度	%	0	0		
(上記 KPI の測定手法) 講座実施後、受講生へのアンケートを実施し、満足度や理解度を測定。アンケート項目は、授業内容や教材の使いやすさ、教員の指導方法等とし、全項目で 80%以上の評価をめざす。						
KPI (成果測定指標)		単位	事業 開始前	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
講師・教員による開発プログラム 評価	目標値	%	0	0	80	80
	実績値	%	0	0		
	達成度	%	0	0		
(上記 KPI の測定手法) 講座実施後、講師・教員陣へのアンケートを実施し、プログラムの教育効果を測定。アンケート項目は教材の使いやすさ、教員負担、教育効果等とし、全項目で 80%以上の評価をめざす。						

## 第二部

### 1 第一回プログラム検討委員会

令和5年11月に第一回プログラム検討委員会を開催し、事業概要説明と開発教材内容説明を行った。

#### 1.1 事業概要と開発プログラムに対する委員意見

○分類に患者別（障害者・障害児・認知症・要介護）とあるが、そもそも分類できっちりわけられるものでもない。

○患者のシチュエーション決めというのは非常に難しい。

○シチュエーションより基本的な関わりの態度を理解しておくこと、信頼関係をどう築いていくかが重要なポイントだ。

○コミュニケーションが患者とどれくらいとれるか。独居か、家族と住んでいるかなどでも変わってくる。家族と住んでいる場合は説明や信頼関係を築くのも本人とだけではなく家族ともという風になってくるので、そういうのも含めたものにすればよい。

○口腔内や身体の状態等のアセスメントを入れたほうがよい。

○歯科訪問診療を実施するとなったとき、初めから終わりまでの診療の流れに応じたところでの各ポイントを入れるとよい。

○各患者別の共通部分の観察項目を入れるとよい。

○何を学ばせるかという目的を明確にしなければならない。

○粘膜疾患を項目に入れて欲しい。

○義歯調整の機会が現場は多いので内容として欲しい。

○舌が出っぱなしや涎がこぼれるなどそういった口腔機能に関するものを入れていくとバランスよくなる。

○歯科予防措置・歯科診療の補助・歯科訪問診療実習と分けると広がりすぎて何を学ばせるか目的があいまいになるので絞り込んだ方がよい。

○新しい歯科衛生学を取り入れていくと理想の形ができると思う。

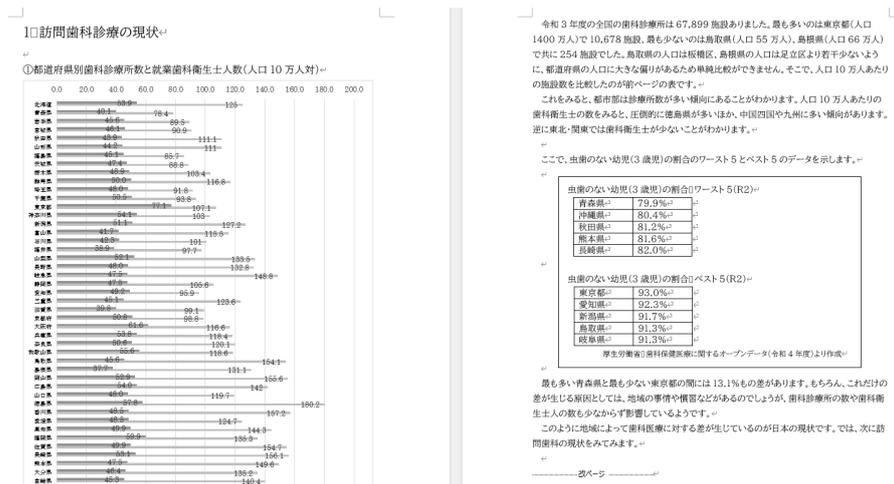
○動画教材は、口腔ケアが始まる前のところからの流れで、靴を揃えて脱ぐとか細かいところも含めて動画を作った方が分かりやすい。

○口を開けてくれない場合・拒否された場合はという分け方をして作ってもよい。

## 1.2 訪問歯科学習テキストに対する委員意見

開発テキストの概要と開発教材を提示し委員会に諮った

テキスト ver1.0 例



- 教える側の私達には非常に詳しくていいと思った。
- 実際現場でもその都度見返しながら使っていけるような内容になっているので手元にこういう資料が1冊あったらいいなと思った。
- 内容が詳しい分難しい箇所があるので、実際現場を離れていた方からするとわかりづらいという意見も出てくると思う。
- 実際に訪問の方に行くことを想定ということであると、あまり大きい資料を現場に持って入れないと思うので、知識編と小分けにした方がよい。
- 外に出ても、現場で持っていける内容と、自宅で学べる内容とにわかれているといい。
- 例えば PDF などデジタルデータであればタブレットみたいなものに入れられるので情報量が多くても関係ない。
- 学ぶ人がそれを読んで、どれだけ理解できるかなというのがちょっと難しいかなと感じる。
- 長くこういう文章を読むことから離れた人たちもいらっしやると思うので、資料を見ただけでちょっと引いてしまうようなところがある人もいるかもしれない。
- もう少し図とか表とか何か写真などがあると少しほっとするのかなというふうにも思った。
- 何かを教えるための参考書としてはとても内容的に充実している。
- 使い方としては、実践しながら困ったときに見るというテキストであれば、こんなときどうするシリーズで見ていくのが一番使いやすいのかなと思ったりした。

## 2 アップデートプログラムのためのアンケート調査

### 2.1 実施概要

日時 令和6年1月12日～27日

対象 プログラム委員が在籍する歯科衛生士を養成する短期大学、専修学校の卒業生などで、歯科衛生士として働いている、または、働いていた経験がある、徳島県、高知県、香川県在住の方

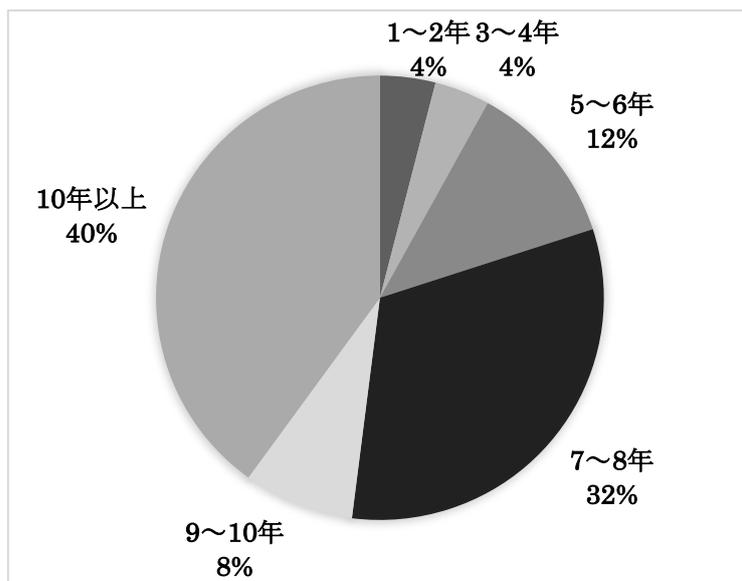
調査人数 25名

調査方法 グーグルフォームを利用したウェブアンケート（モニター抽出調査）

### 2.2 調査結果

質問1) 歯科衛生士としての通算経験年数を教えてください。

10年以上が全体の40%、次いで7～8年が32%で、7年以上が全体の80%だった。



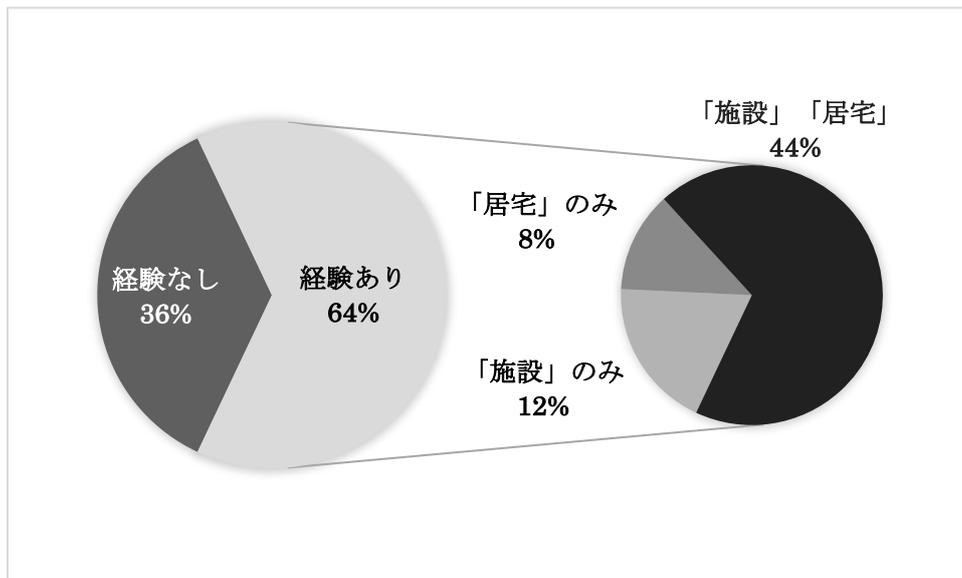
年数	人数
1～2年	1
3～4年	1
5～6年	3
7～8年	8
9～10年	2
10年以上	10
計	25

質問2) 訪問歯科(施設や居宅)の経験について教えてください。

訪問歯科の経験ありが64%、経験なしが36%だった。

経験ありのうち、69%が施設・居宅に訪問経験があった。

経験なしは、歯科衛生士通算経験年数に関わらず存在した。



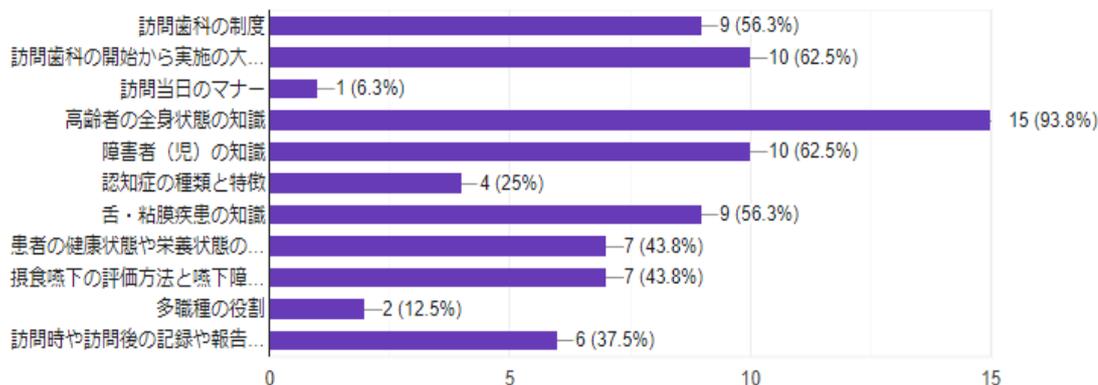
		1~2年	3~4年	5~6年	7~8年	9~10年	10年以上	計
経験あり	施設のみ						3	3
	居宅のみ				2			2
	施+居		1	1	4	1	4	11
経験なし		1		2	2	1	3	9

<訪問歯科の経験者が回答>

質問3) 訪問歯科の現場での経験から、これから訪問歯科に行く歯科衛生士に知っておいて欲しい『知識』、または、あなたが勉強したい『知識』は何ですか？特に重要だと思われるものを5つチェックしてください。

高齢者の全身状態の知識が最も多く 94%だった。次いで、訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ、障害者（児）の知識がそれぞれ 63%だった。訪問歯科の制度、舌粘膜疾患の知識は 56%だった。

16 件の回答



(文字が消えている部分)

訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ

患者の健康状態や栄養状態の把握方法の知識

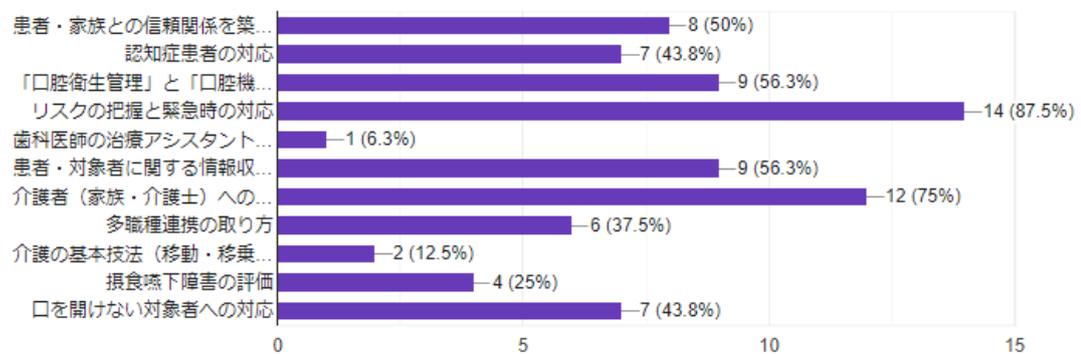
摂食嚥下の評価方法と嚥下障害の訓練方法の知識

訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方

質問 4) 訪問歯科の現場での経験から、これから訪問歯科に行く歯科衛生士に、出来ておいて欲しい『スキル』は何ですか？特に重要だと思われるものを5つチェックしてください。

リスクの把握と緊急時の対応が 88%だった。次いで、75%が介護者（家族・介護士）への口腔衛生管理指導だった。口腔衛生管理と口腔機能管理の基本、患者・対象者に関する情報収集と読み取りは 56%だった。

16 件の回答



（文字が消えている部分）

患者・家族との信頼関係を築くこと

「口腔衛生管理」と「口腔機能管理」の基本

歯科医師の治療アシスタント（ライティング・ポジショニングなど）

患者・対象者に関する情報収集と読み取り

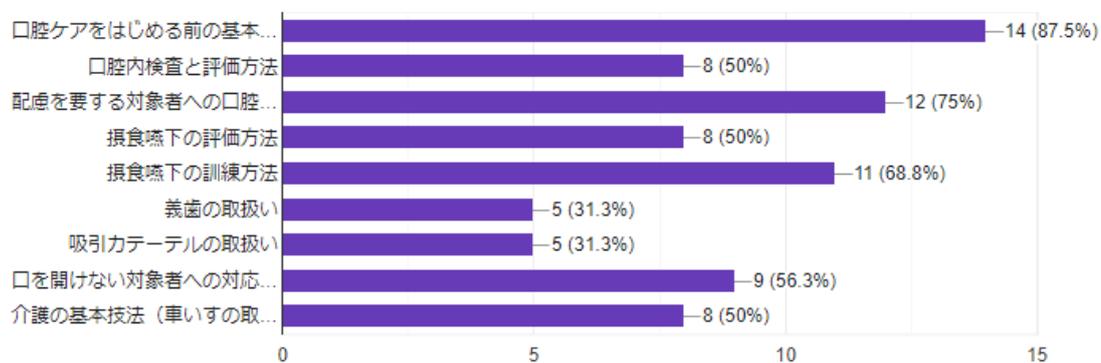
介護者（家族・介護士）への口腔衛生管理指導

介護の基本技法（移動・移乗・歩行など）

質問5) 開発するリカレントプログラムでは「実習」を取り入れる予定です。以下の実習のうち現場で役に立つと思う『実習内容』を5つチェックしてください。

口腔ケアを始める前の基本が88%だった。次いで、75%が配慮を必要とする対象者への口腔清掃方法、69%が摂食嚥下の訓練方法、56%が口を開けない対象者への対応だった。

16件の回答



(文字が消えている部分)

口腔ケアをはじめる前の基本 (シーティング・ポジショニング・バイタルチェックなど)

配慮を要する対象者への口腔清掃方法 (口腔ケア用具・保湿剤の取扱い含む)

口を開けない対象者への対応方法

介護の基本技法 (車いすの取扱い・ベッドへの移乗方法など)

質問6) 質問3・4・5で選んだ項目以外で、訪問歯科を行う際に「知っておいて欲しいこと」や「できておいて欲しいこと」、「役に立つ実習内容」があれば自由にご記入ください。

訪問歯科用器具の取り扱い方

聴診器の使用、活用法 受診を取り巻く介護保険、医療保険制度

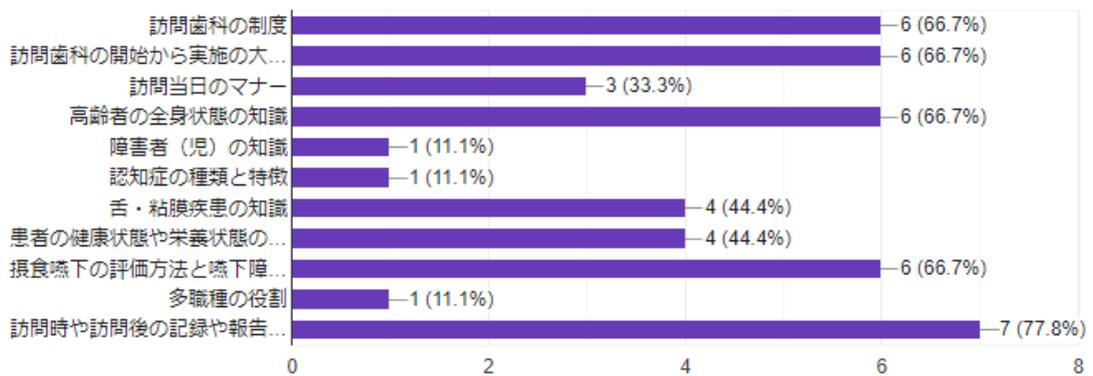
清潔域と不潔域の区別

<訪問歯科の未経験者が回答>

質問3) これから訪問歯科に行くことがある場合、事前に勉強しておきたい『知識』は何ですか？特に重要だと思われるものを5つチェックしてください。

訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方を78%が挙げた。次いで、訪問歯科の制度、訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ、高齢者の全身状態の知識、摂食嚥下の評価方法と嚥下障害の訓練方法の知識が67%だった。

9件の回答



(文字が消えている部分)

訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ

患者の健康状態や栄養状態の把握方法の知識

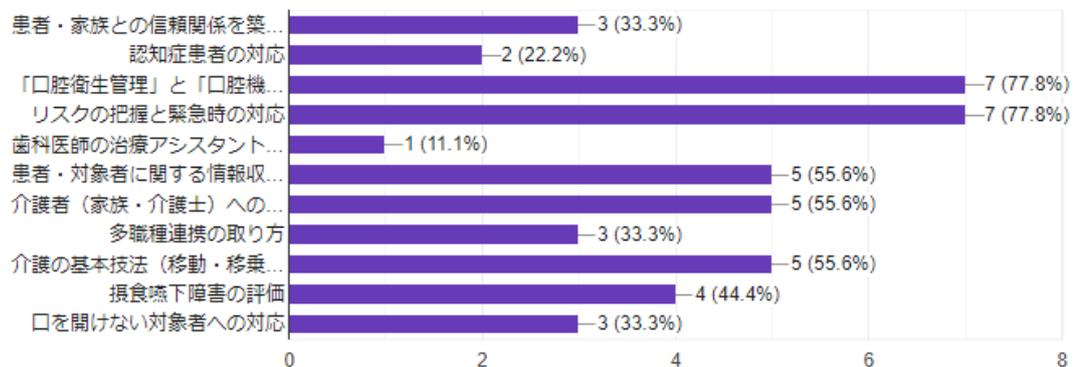
摂食嚥下の評価方法と嚥下障害の訓練方法の知識

訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方

質問4) これから訪問歯科に行くことがある場合、事前に身につけておきたいスキルは何ですか？重要だと思うものを5つチェックしてください。

口腔衛生管理と口腔機能管理の基本、リスクの把握と緊急時の対応が78%だった。次いで、患者・対象者に関する情報収集と読み取り、介護者への口腔衛生管理指導、介護の基本技法が56%だった。

9件の回答



(文字が消えている部分)

患者・家族との信頼関係を築くこと

「口腔衛生管理」と「口腔機能管理」の基本

歯科医師の治療アシスタント(ライティング・ポジショニングなど)

患者・対象者に関する情報収集と読み取り

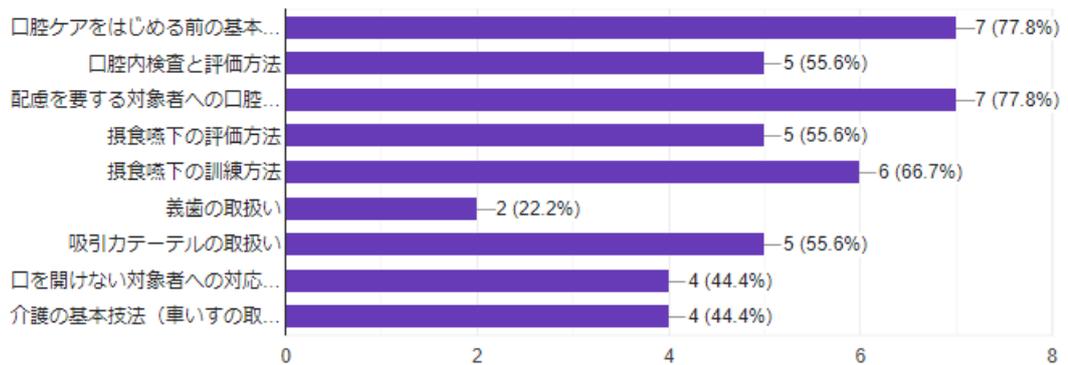
介護者(家族・介護士)への口腔衛生管理指導

介護の基本技法(移動・移乗・歩行など)

質問5) 開発するリカレントプログラムでは「実習」を取り入れる予定です。以下の実習のうち受けてみたいと思う実習内容を 5つチェックしてください。

口腔ケアをはじめる前の基本、配慮を必要とする対象者への対応方法が 78%だった。次いで、67%が摂食嚥下の訓練方法、56%が口腔内検査と評価方法、摂食嚥下の評価方法、吸引カテーテルの取扱いだった。

9 件の回答



(文字が消えている部分)

- 口腔ケアをはじめる前の基本 (シーティング・ポジショニング・バイタルチェックなど)
- 配慮を要する対象者への口腔清掃方法 (口腔ケア用具・保湿剤の取扱い含む)
- 口を開けない対象者への対応方法
- 介護の基本技法 (車いすの取扱い・ベッドへの移乗方法など)

質問6) 質問3・4・5の項目以外で、施設や居宅に訪問歯科を行う際に「知っておきたい知識」や「訓練しておきたいスキル」、「体感しておきたいこと（実習内容）」また、「心配なこと、不安なこと」があれば自由にご記入ください

実際に訪問歯科を行っている動画があるとイメージがしやすいと思います。  
認知症、障害者(児)の特徴や、対応方法。  
衛生面、感染対策方法。

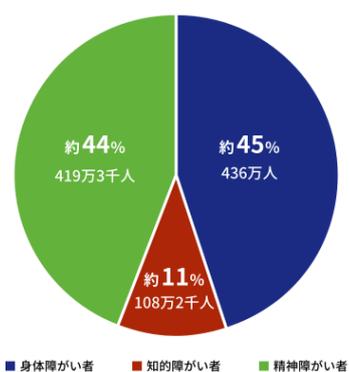
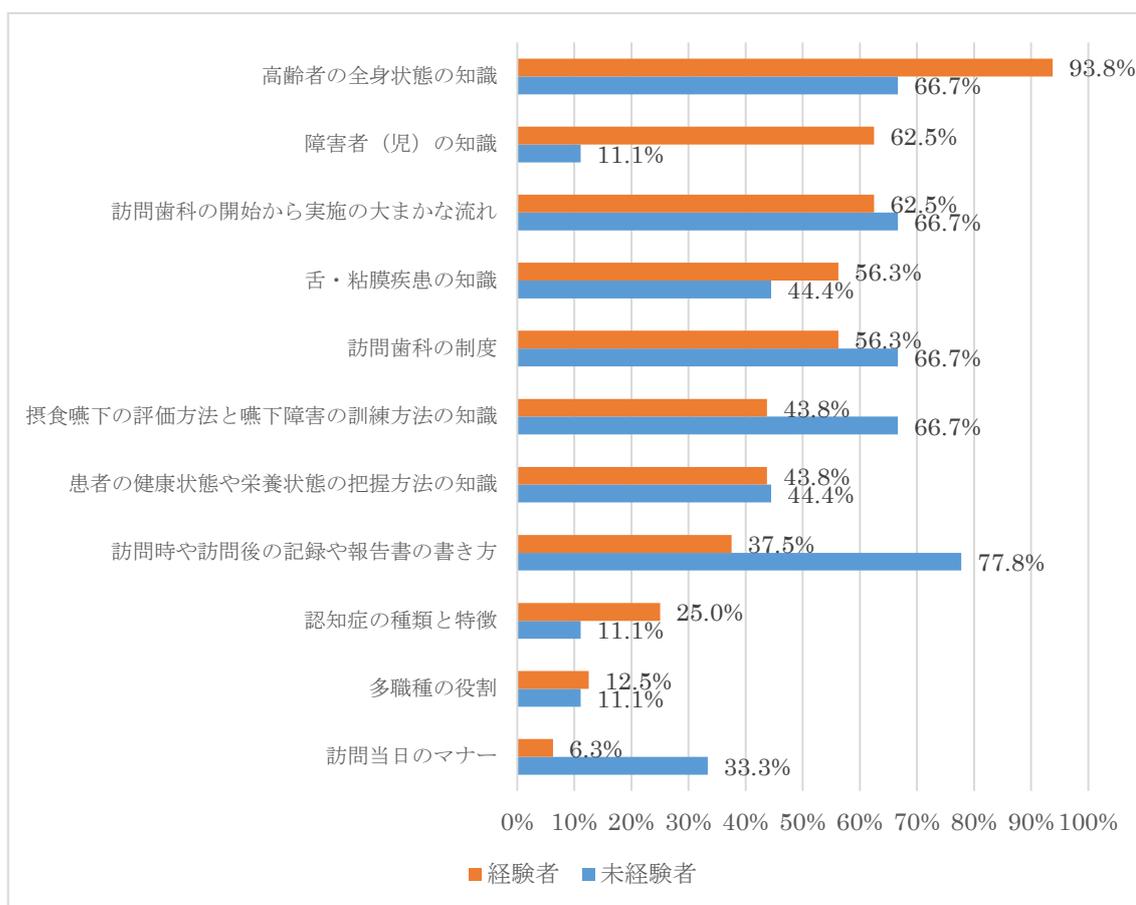
一連の流れは、体験しておきたい

開口保持の方法

分析1) 経験者と未経験者が重要だと思うスキル・知識のギャップ

経験者が重要と考えているが未経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、障害者の知識、高齢者の全身状態の知識だった。

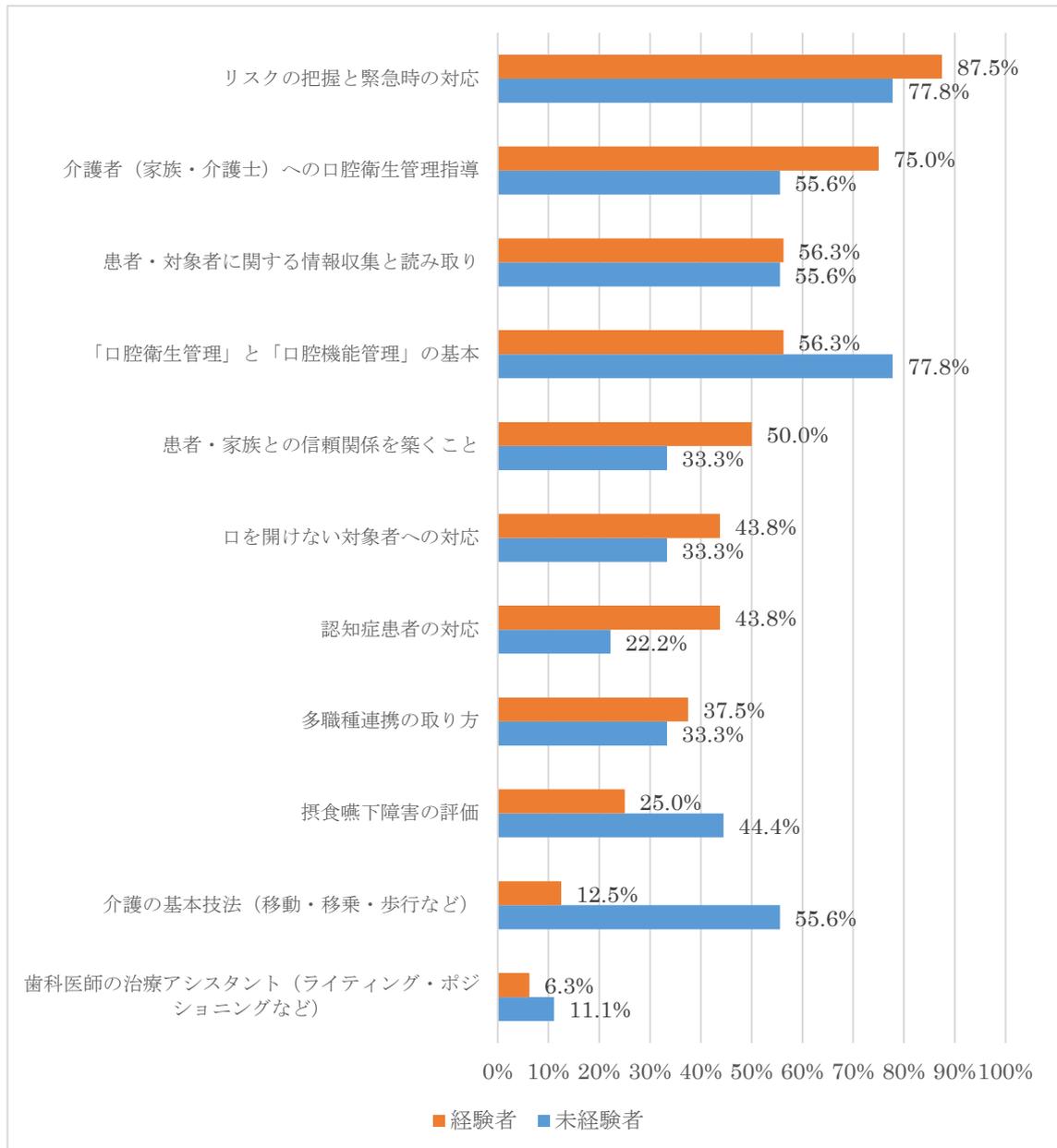
未経験者が重要と考えているが経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方、訪問当日のマナー、摂食嚥下の評価方法と嚥下障害の訓練方法の知識だった。



出典：令和元年度 障害者白書より

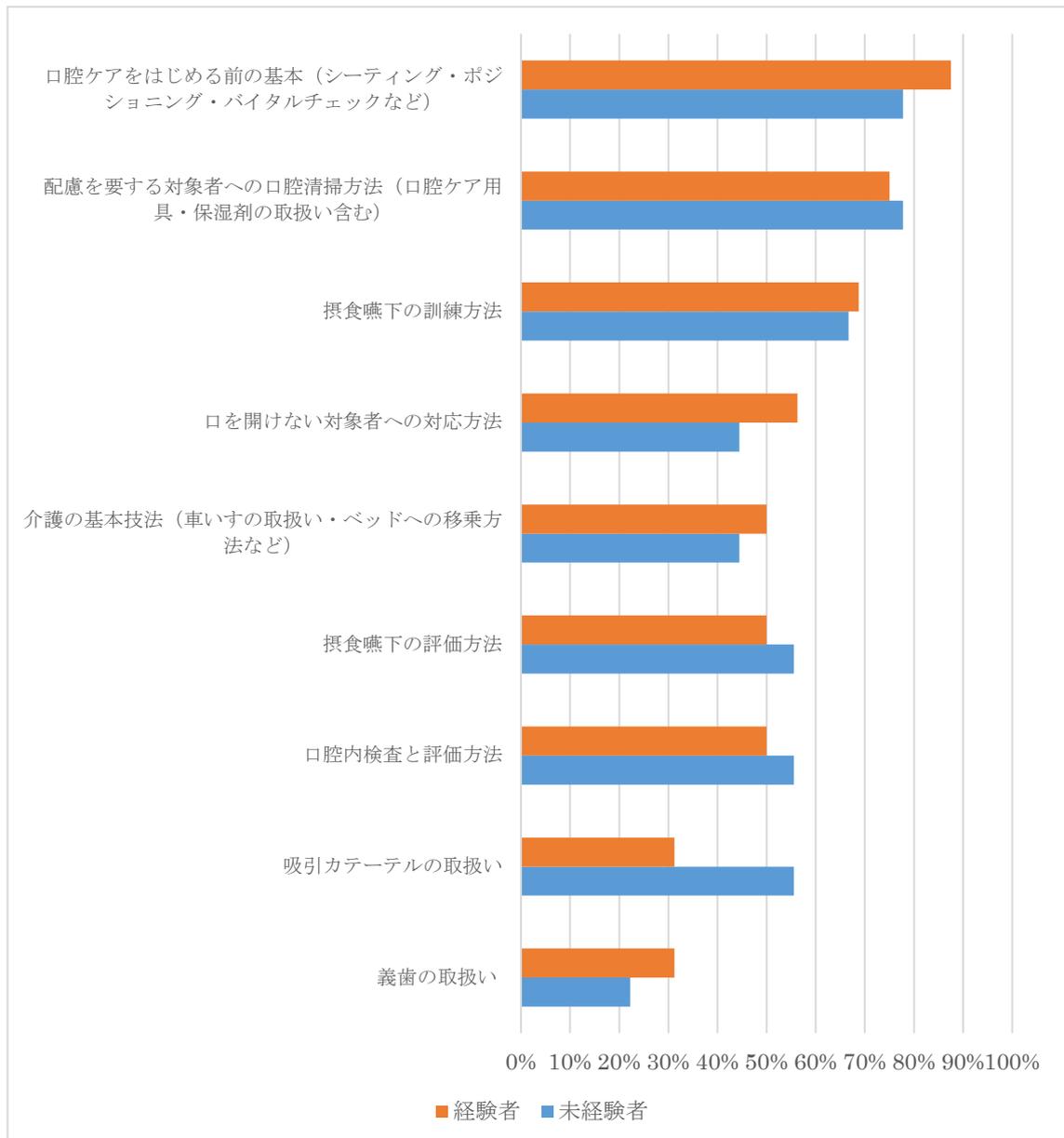
分析 2) 経験者と未経験者が必要だと思うスキル・知識のギャップ

経験者が重要と考えているが未経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、介護者への口腔衛生管理指導、認知症患者へ対応、患者家族との信頼関係を築くこと。未経験者が重要と考えているが経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、口腔衛生管理と口腔機能管理の基本、摂食嚥下障害の評価、介護の基本技法だった。



分析 3) 経験者と未経験者が必要だと思う実習内容

経験者が重要と考えているが未経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、口腔ケアをはじめめる前の基本、口を開けない対象者への対応、義歯の取扱いだった。  
 未経験者が重要と考えているが経験者はそうでもないというギャップが大きかったのは、吸引カテーテルの取扱い、摂食嚥下の評価方法、口腔内検査と評価方法だった。



### 3 アップデートプログラムのための訪問インタビュー調査

インタビューに回答した個人や、所属する（していた）医療機関・診療所等が特定されないように、調査結果の順番や回答内容の場所・固有名詞などを変更して記載している。

#### 3.1 実施概要

日時 令和6年2月26日～29日

対象 訪問歯科の経験がある歯科衛生士

調査人数 4名

調査方法 半構造化インタビュー（1対1によるデプスインタビュー調査）

#### 3.2 調査結果

質問1）訪問経験状況を教えてください。

経験年数と年間訪問概数と主な訪問先を聞き取り、のべ訪問件数を算出した。

歯科衛生士A：居宅と施設	約500件
歯科衛生士B：病院と施設	約5000件
歯科衛生士C：居宅と施設と病院	約1000件
歯科衛生士D：施設	約3000件

質問 2) 訪問歯科の大まかな流れについてお聞きします。

①訪問に行く前の情報は、誰から得ることが多いですか？

介護保険ではケアマネからまず情報を得る。  
施設に訪問する場合は、施設の看護師、介護士、職員が重要。  
チーム医療を推進している病院は、チームで対応する。

●ほとんど介護保険の居宅療養管理指導だったので、ケアマネとの連携は必須でした。そして、施設との連携です。

施設に訪問診療申込用紙を置かせてもらっていたこともあり、ファーストコンタクトは施設からの連絡が主です。たまにご家族の方、まれにご本人さんから依頼がありました。主訴は口の中が気持ち悪い、歯のトラブル（抜けた・折れた）、入れ歯が合わないなどが多かったです。

●主に、看護師、介護福祉士、職員です。

●NsやDrやPT・ST・SW・家族などです。

病院では電子カルテで患者さんのデータを共有していました。病院ではチーム医療のメンバーとして活動することも多く、栄養サポートチーム（NST）、摂食嚥下チーム（SST）、呼吸ケアチーム、ガンチーム、糖尿病チームなどに関わりました。チーム内で情報を共有しよりよい医療につなげていました。

例えば痰のドレナージにはPT、STが嚥下訓練を行う場合はその前にDHが入るようなスケジュールを組み、回復期になると退院後の口腔ケア用品についてOTに相談するなどそれぞれの専門性を生かしたチーム医療を行っていました。また、急性期やICU、周術期、回復期やリハビリ期によっても関わるチームが異なっていました。

●ケアマネさんの情報提供票で基本的な情報を確認して、訪問したときに施設の看護師・介護士・職員に食事やセルフケア状況、自力生活ができるかなどを聞いています。

在宅ではご家族の方や看護STやヘルパーさんの情報ノートがあるのでそれを確認しています。

老老介護をされているご夫婦のお宅ではお二人とも認知症にかかっている場合はケアマネさんに情報も提供しています。

②訪問時に苦労されたことを教えてください。

口を開けない患者やケアの拒否をする患者さんの対応が多かった。  
患者の状態に合わせた対応を取る力が必要であることが共通していた。

●口を開けない患者さんに苦労しました。カッサで首や顔、口腔内マッサージなどを行って筋肉をほぐしたりしていました。痂皮がべったりついている患者さんにも苦労しました。また、苦労ではないのですが、老老介護で足腰が弱ってスーパーに買い物にいけなくなったので近くのコンビニの菓子パンなどで食事を済ませているお宅などでは、セルフケア以前に栄養状態が非常に悪くなっていることもありました。訪問歯科からは地域社会の問題も見えてきます。

●患者さんの性格や状態を理解し、患者さんの全身状態に合わせた対応、例えば治療や処置のポジションの取り方や口腔内の状態に合わせた印象の取り方などをしていました。

口が開かない方も多くその原因もまちまちでした。拒否の強い患者さんでも男のDrなら口を開けるが女のDrは口を開けない、またその逆があるなど本当に様々です。

また、介護スケジュール（リハビリや看護）と重ならない時間帯にケアに入るなどスケジュールを調整していました。

●訪問では、口腔咽頭ケアなどのプロケアとセルフケアや介護者ケアの実技指導などを行っていますが、摂食障害やオーラル・ジストニアに改善が見られないときは苦労します。中でも生きる力を失っている方へのケアは難しい問題があります。

●最初が病院勤務だったので、歯科診療所向けの教育を受けてきた私には全てが初めてで苦労をしました。まず、ケア用品の特徴を知り、揃えることに苦労しました。また、全身疾患をあまり知らなかったので苦労しました。特にがん（肺や大腸が多い）や精神病、脳血管疾患と、薬剤と副作用の知識です。

経験を重ねると患者の背景（家族や性格）が重要であることに気づき、本人がケアを拒否されるケースの対応に苦労しました。拒否にもいろいろな原因がありそれに沿った対応をしていました。病院の歯科衛生士は患者さんと長く関わることができるので、コミュニケーションを重ねて信頼を得ることができます。何度も声かけをして顔を覚えてもらい、少しずつ会話をするようにし、そうしてはじめて拒否される理由を話してくれることがあります。どうしても拒否をされる患者さんは押しつけにならないように例えば試供品を持っていくとかケアのやり方を説明するとか、コミュニケーションを継続しています。

認知症の方は鏡を見ながらのケアや、ケアのたびにしっかり話して見せてあげるなどしています。

多職種との関わり方も最初はわかりませんでした。あいさつや名前で呼ぶコミュニケーションを取り、知らないこと、わからないことはとにかく聞くという姿勢を取っていました。

③介助者（介護・看護職や家族）への指導はどうされていますか？

実技指導を行うことが共通していた。

●文章だけでなく、絵や写真を入れてイメージしやすい方法で伝えていました。基本は、スモールステップでゴールに近づいていくやり方です。

介助者に理解してもらうために心がけていたことは、まず自分がケアの実演をして見てもらってから介助者にやってもらうことです。私は、正しいケアを継続してもらうために、指導というよりお願いをするという姿勢でいました。患者さんによっては絶対気をつけてもらうところだけをお願いするなどその人に合ったやり方を取っていました。

●施設では日常的なケアは介護士さんや看護師さんがしてもらえますので気がついたことなどやケアの注意点を共有しています。また、磨き残し（特に魚と葉物野菜）が多くあるので、うがいや歯ブラシは気をつけてやってもらっています。

居宅でも指導の工夫をして行っているものの、できないお宅もありなかなか難しかったです。

●まず、何が困っているか聴き、問題点を明らかにします。問題解決策を、短期的なものや長期的なものに分けてアドバイスをしています。

指導は、本人の残存能力に応じたセルフケア方法の実技指導をしています。また、口腔ケアを拒否される患者さんの対応の仕方の指導もしています。拒否される患者さんへのファーストタッチやコミュニケーションの取り方を改善するなど適切な対応をすると、ほとんどの場合口腔ケアを受入れてもらえます。

●介護保険では月4回が限度だったので日々のケアをお願いする介護士や看護師の方に用具の使い方を直接見てもらうなどしていました。寝る前の口腔ケアは介護マニュアルの中に入っていたようなので、スポンジブラシ、歯間ブラシ、タフトやジェルなど基本の用具が正しく使えるようにしていました。

質問 3) 訪問歯科では多職種連携が重要になると思います。これまでに行われた多職種連携の具体例を教えてください。

#### ①介護福祉士・施設職員との連携例

●連携の第一歩は、口腔内の健康が良いとどんな良いことがあるかを知ってもらうことです。そのため、口腔ケア用品を介護福祉士の方だけでなく事務所の方（生活相談員など）にも購入していただき自分で使ってもらい、口腔ケアを自分事として捉えてもらいます。自分事として捉えていただくと、入所者の口腔ケアに大きな関心を持ってもらえ、質の高い継続的なケアをしてもらえるようになります。

事務所の方（生活相談員など）は、入所者と外部（家族や医院など）の窓口なので外部と連携を取る時に重要なポジションです。

施設の場合には、ACP（アドバンスケアプランニング）を立てているので本人や家族の意思に沿うためにも、介護士や生活相談員と連携をとる必要があります。これにより積極治療・ケアを行うか否かの判断をすることもあります。

●ケア以外でいうと、訪問診療やケアの治療費請求など会計のやりとりは施設を通じて行っていました。

#### ②看護師との連携例

●施設では、看護師さんと連携を取ることが多かったです。例えば、誤嚥性肺炎予防のために、ケアの最中は上を向かない、口腔が乾燥をしないように水分取ることなどをお願いしていました。また、義歯に問題があると噛めないことから食べ物が飲み込めなくなりますし、全身に力が入らないために転倒しやすくなるので、入所者さんの義歯に気をつけてもらっていました。

在宅の場合は、直接会うことがないので、訪問看護やヘルパーさんの情報ノートを通じて連携を取っていました。

●看護師さんからは口腔ケアの質問を多く受けていました。治療が必要になった場合は、全身状態や服薬状況などは必ず確認しました。

●入院患者の情報は看護師から得ます。また、入院患者の口臭が治らない、患者の口腔ケアがうまくいかないなどの困りごとの相談も受けます。特養の場合は、介護士と看護師の調整役を担うこともあります。口腔ケア計画は看護師と共有するので、看護師にもわかりやすい記録があると情報共有がスムーズに行えます。退院後の口腔ケアアドバイスをすることもあ

ります。

●チーム医療には欠かせない職種で、しかも、患者さんと接する時間も長くコミュニケーションもとれているのがNsさんです。大切な情報を多く持っているので連携をしっかりとっていました。また、病院で患者さんの口腔ケアをしていただくのはNsなので、ケアのお願いをする気持ちで接していました。

### ③管理栄養士との連携例

●特養の管理栄養士は入所者の全身状態に応じた栄養と食事形態に応じた調理を行います。また、栄養マネジメント加算や経口移行・維持加算などのためのミールラウンドで連携します。口腔ケアに立ち会ってもらい、嚥下障害の原因を歯科の観点から究明することができ、連携することで固形食に移行できることもあります。

●就職をして「リハビリテーション栄養」の勉強会に出て、改めて栄養の大切さがわかりました。口腔ケアをする時には食事はとられましたか？と問いかけをして食事の話をするのですが、味が合わなかったとか食べづらかったなどの話が出ると、RDに共有して対応をしていました。

また、咀嚼ができる患者さんが流動食をとっている場合は報告をしたり、きざみ食が細かすぎて噛めない場合はRD・STに1cmくらいの大きさを食事することができるかどうか相談をしたりしていました。逆にRDから、歯に動揺がある、義歯が合わないなどの情報が伝わり医師につなぐなどスムーズな対応をしていました。RDとOTやSTは「食」をテーマに連携を取ることが多くあります。

### ④薬剤師との連携例

●最初はガンの薬の違いなどをよく質問していました。副作用で呼吸困難がある場合、薬剤性歯肉増殖症が疑われる場合なども相談をしていました。

●老健の精神疾患患者はポリファーマシー（多剤服用）が多く、薬剤師と連携することがあります。

●おくすり手帳を見て、副作用や禁忌の確認をすることがありました。

### ⑤医師との連携例

- 特に抜歯を行う場合は、医師に確認を取っていました。その上で高リスクの場合はケアだけで済ませるなどの対応をしていました。また、骨粗しょう症の投薬を受けている場合も医師に確認をしており、顎骨壊死の可能性もあるので特に注意をしていました。
- 基本的に入院患者は看護師と連携しますが、耳鼻咽喉科の医師と連携したこともあります。

### ⑥リハビリ職（PT・OT・ST）との連携例

- 歩くりハビリをする時に義歯をつけているか、どのようなリハビリメニューを行っているかなどを確認していました。
- 口腔機能ではSTとの連携が多く、口腔ケアの様子を見学されることもあります。また、ケアに必要な座位を維持するためにPTに相談することもあります。特にPTは看護ステーションに所属されていることが多いため連携する機会があります。
- 口腔ケアの次にリハが入る時があると、口腔マッサージやケアの様子を見てもらったり、口腔状態の説明をして情報共有をしていました。

### ⑦ケアマネとの連携例

- 介護保険を使うので、口腔ケアの事前・事後の連絡はもちろん、ケアプランに変更がある場合も必ず確認を取っていました。
- ケアマネさんは介護保険の使い方を決定するので、まずは口腔の健康の大切さを理解していただくことが大切だと思います。
- ケアマネさんは退院後の在宅生活支援で関わることが多くあり、退院支援のカンファレンスにも参加させてもらったことがあります。在宅療養に移行された患者さんは、訪問看護STを利用されることも多いので、情報連携シートで情報の共有をしています。

⑧生活相談員との連携例

- 施設入所者の性格や生活環境面を把握されているので、相談員さんとの連携は非常に重要だと考えています。
- 離島では生活相談員の方に住民の方の生活状況をお聞きしていました。

⑨ホームヘルパーとの連携例

- 口腔ケアの大切さや方法がわかってもらえると、在宅での適切な口腔ケアの準備や指導をしていただけます。

⑩その他

- NST（栄養サポートチーム）がある病院では口腔の専門家としての歯科衛生士の役割が重要になってきます。

質問 4) 訪問歯科での仕事と診療所での仕事の違いについてお聞きします。

①仕事をする上で最も大きな違いは、何ですか？

●訪問の患者さんは通院が困難なため、健康ではないことが大きな違いだと思います。

診療所では設備が充実していますし患者さんも設備に合わせてことができますが、例えば、訪問ではベッドや椅子などあるものを使って患者さんが楽な姿勢で私たちも治療しやすい体勢を作らなければなりません。

●一番違うことは、患者さんと関わる時間が長いことです。

診療所では次から次へ患者さんが来られるのでどうしても流れ作業的に歯科衛生士の仕事を行うようになります。また、病院では患者さんの情報は電子カルテで共有されているので疾患や全身状態が把握できるし、チーム内で患者さんの背景などの情報も共有されます。ですので、患者さんに寄り添った対応ができます。その点、診療所では患者さんの困りごともわからないし、全身状態も今の気持ちなども把握することが難しくなります。

●自分の行ったことに対する責任の重さだと思います。

診療所での歯科衛生士は歯科医師の補助が主で、衛生環境も整っています。しかし、歯科衛生士が単独で訪問する場合、事故や感染などが生じたときは自分一人で対処しなければなりません。

●一番は、患者さんのプライベート空間にお邪魔することだと思います。

患者さんに他人が家に入ることにストレスを与えないように気を遣っています。

②訪問歯科にしかない特徴的な作業や処置などはありますか。

●汚物やゴミの処理があります。また、患者さんの生活の場で治療や処置を行うこともあります。患者さんに感染をさせない十分な配慮が必要です。

●治療や処置など診療所で行うことは訪問歯科でもほとんどできますが、摂食嚥下訓練は診療所では行わないと思います。診療所に来られる患者さんは元気ですし、多くの人を診るため一人にかかる時間も限られているので、口腔体操（あいうべ体操など）やマッサージなどは行いません。

質問5) これからの歯科衛生士の役割についてお聞きします。

①医療・介護チームの中で理想のDHの役割についてどうお考えでしょうか。

●その人の病気や気持ちに寄り添えることと、チームで支えることができる歯科衛生士が理想です。決して患者さんをメインで支えるわけではないけれど、いざと言うときにいてくれてよかったと思われるような心のお守り的なサポートができればと思っています。

●その人の生活背景を理解して、その人にあった寄り添い方ができるような歯科衛生士が理想です。

●口の困りごとに応えられる、また、多職種で共に困りごとを解決して行ける歯科衛生士であって欲しいです。また、多職種間において、点と点をつなげる役割を担って欲しいです。ただ、医科の医療保険と歯科の医療保険に壁があり、そこが連携の障害になっていることも事実です。

●訪問歯科を行う診療所が最近増えてきています。それだけ需要が高まっているということだと思います。口腔ケアは要介護度が高い人ほど専門的なケアが必要になってきます。この度の能登半島地震の避難所で誤嚥性肺炎になる方が多いというニュースを見ました。避難所ではトイレなどの問題で水分も取りにくく、水分を多く含む食べ物も少なく、水がないため口腔ケアも十分にできないことが大きな原因だと思います。災害時の派遣チームでの歯科衛生士の役割が高まって欲しいと思います。

また、施設の入所者さんも主訴がなくなったら、口腔ケアを辞められることがよくあります。そして主訴が出たときにまた口腔ケアで介入します。虫歯の多い患者さんはメンテナンスができていますので歯周病がわりと少ないように、これからの歯科衛生士の大きな役割として「予防」があると思います。歯科医師は治療のプロとするならば、歯科衛生士は予防のプロとして活躍して行きたいと思います。

### 歯科衛生士アップデートプログラム開発のためのインタビュー調査ご協力をお願い

この度はオンラインインタビューへのご協力ありがとうございます。この調査は、文部科学省から委託された、歯科衛生士として働かれている方や歯科衛生士として働かれていた方が、訪問歯科の知識とスキルを学ぶリカレントプログラム開発のための調査です。みなさまから訪問現場のお話しをお伺いし、プログラムの方向性や重み付けを行うことを目的としています。

インタビューは、インタビューシートに従って行います。また、設問は「開かれた質問」で行っているため質問の解釈によって答え方が変わりますが、最初に思いついた内容をお話してください。

個人情報は一切公開しないので個人情報の流出はありません。また、インタビュー内容は、発言された個人が特定されないように配慮した上で公開します。訪問歯科に関する率直な思いやご意見をおきかせください。

## インタビューシート

質問1 訪問経験状況を教えてください。

おおよそ、何年間訪問されていますか？

\_\_\_\_\_年

一ヶ月におおよそ何件（何回）訪問されていますか？

\_\_\_\_\_件（回）

主な訪問先はどこですか？

（在宅・介護施設・病院）

質問2 訪問歯科の大まかな流れについてお聞きします。

訪問に行く前の情報は、誰から得ることが多いですか？

訪問時に苦勞されたことを教えてください。

介助者（介護・看護職や家族）への指導はどうされていますか？

質問3 訪問歯科では多職種連携が重要になると思います。これまでに行われた多職種連携の具体例を教えてください。

介護福祉士・施設職員との連携例

看護師との連携例

管理栄養士との連携例

薬剤師との連携例

医師との連携例

リハビリ職（PT・OT・ST）との連携例

ケアマネとの連携例

生活相談員との連携例

ホームヘルパーとの連携例

その他

質問4 訪問歯科での仕事と診療所での仕事の違いについてお聞きします。  
仕事をする上で最も大きな違いは、何ですか？

訪問歯科にしかない特徴的な作業や処置などはありますか。

質問5 これからの歯科衛生士の役割についてお聞きします。  
医療・介護チームの中で理想のDHの役割についてどうお考えでしょうか。

これから地域社会の中でDHはどう関わっていくべきでしょうか。

## 4 訪問歯科学習テキスト

第一部は「専門知識を知る」知識編、第二部は「訪問歯科の実際」現場編とし、今年度は第一部（全 134 ページ）を作成した。※完成教材参照  
以下に目次を挙げる。

### もくじ

#### 第1部 専門知識を知る

1章	訪問歯科の制度	1
	1 訪問歯科診療の現状	2
	2 地域包括ケアシステム	6
	3 訪問歯科の基本的枠組み	11
	4 訪問歯科に関わる福祉・保険制度	14
	5 歯科衛生士が関わる訪問診療等報酬例(令和5年度)	22
2章	多職種連携	
	1 訪問歯科に関わる多職種	25
	2 介護保険施設と多職種連携	29
	3 介護認定を受けている居宅訪問と多職種連携	41
	4 サービス担当者会議	44
3章	高齢者の特徴と歯科	
	1 老化と身体変化	46
	2 老化と口腔・咽頭領域の変化	55
	3 高齢者の精神・心理的变化	58
	4 高齢者に多い全身疾患と口腔	60
	5 高齢者に特有の口腔疾患	68
	6 高齢者と薬剤	73
4章	認知症の類型と特徴	
	1 認知症とは	76
	2 アルツハイマー型認知症	83
	3 脳血管性認知症	87
	4 レビー小体型認知症	90
	5 前頭側頭型認知症	92
	6 その他の病気	94
	7 認知症の行動特徴	98
5章	障害者の特徴と歯科	
	1 神経発達症候群と口腔ケア	100
	2 運動障害と口腔ケア	107
	3 感覚障害と口腔ケア	117
	4 音声言語障害と口腔ケア	119

	5 精神及び行動の障害と口腔ケア	120
6章	薬剤と歯科	
	1 薬物性歯肉増殖症	125
	2 口腔乾燥作用のある薬剤	128
	3 薬剤性口内炎	130
	4 歯肉出血	130
	5 顎骨壊死	131
	参考・引用文献	132

第2部	訪問歯科の実際(予定)	
1章	訪問歯科の現場	
	1 施設訪問編	
	2 在宅訪問編	
2章	訪問歯科に係る帳票類とレセプト記載例	
	1 介護保険の算定等に必要文書帳票	
	2 医療保険の算定等に必要文書帳票	
	3 訪問診療、在宅療養管理指導レセプト記載例	
3章	摂食嚥下の評価	
	1 子どもの摂食嚥下評価	
	2 成人・老年期の摂食嚥下評価	
4章	摂食嚥下訓練	
	1 基礎訓練(間接訓練)の選択と実施	
	2 摂食訓練(直接訓練)の選択と実施	
	3 食事指導のポイント	
	4 摂食嚥下調整食	

## 5 第二回プログラム検討委員会

令和6年2月に第二回プログラム検討委員会を開催し、調査結果、開発教材、次年度の活動および開発プログラムの検討を行った。

### 5.1 アンケート調査報告検討

○経験者、未経験者それぞれが必要だと感じる知識、スキル、実習内容にギャップがあり、経験者しか理解・共感できない教材にならないような配慮が必要である。

○リカレント教育は歯科衛生士会などでも行われているが受講者は少ない。どうやって受講者を募るかを検討する必要がある。

○教材の目標を明確にした上で開発を進めていくことが大切だと思う。

○教材に関して、いろいろな人に使ってもらえることが好ましいと思う。ただ、経験者、未経験者のギャップもある中、入門・実践編という形で受講者の知識・経験によってスタートする教材をそれぞれ段階的に用意するのはどうだろうか。

○歯科衛生士としてある程度の経験を積み、今後のキャリアアップや仕事内容の変化のきっかけがあるような30代～40代の方の意見を汲んだ方がいいのではないかと感じるが、未経験者にとっての不安を取り除くことも重要だ。

○経験者と未経験者の求めるものへのギャップは無視できない。訪問前後の記録・報告や高齢者の全身状態の知識などの項目には結果に違いがあり、経験者と未経験者の認識の違いが表れたのではないかと思う。

## 5.2 開発教材の検討

○テキストを確認したが、非常に立派なテキストが制作されていた。それを活用しながら、動画を組み合わせた教育を実現できれば、非常に有効なものができあがると感じた。

○テキストを確認したが、素晴らしいものが出来上がったのではないかと思う。

○テキストに感染症に関する知識が入っていないことが不安である。是非入れて欲しい。

○医療保険、介護保険、障害者に関する制度の中で活動することがほとんどであるため、それに従った記録物であることはもちろん、連携を取るために多職種にも分かりやすいものでないといけない。このあたりの内容も教材制作の上で工夫をして欲しい。

○スキル面に関して。YouTubeでの動画教材も含め、各研修会でも実習における教材は紹介されているが、介護士や介護者、家族への口腔衛生管理指導に関する教材は少ないため、そういった教材が作成されるのは望ましいことだと思う。

○動画教材は学生が見るときに、流れていく情報に理解が追い付かないので、要所ごとに解説が入ってゆっくり進行するものであれば、社会人にも学生にも汎用性がある教材になる。

### 5.3 アンケート調査結果と委員会意見を鑑みた次年度開発教材の検討

<知識>：一度目にした記憶を持つ

高齢者の全身状態の知識

障害者の知識

訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ

舌・粘膜疾患の知識

訪問歯科の制度

摂食嚥下の評価方法と訓練方法の知識

訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方

<スキル>：手順のシミュレーションを意識して行う

リスクの把握と緊急時の対応スキル

介護者への口腔衛生管理指導スキル

口腔衛生管理と口腔機能管理の基本スキル

患者・対象者に関する情報収集と読み取りスキル

患者・家族との信頼関係を築くスキル

<実習>：体験する

口腔ケアをはじめ前の基本（シーティング・ポジショニング・バイタルチェックなど）

配慮を要する対象者への口腔清掃方法（口腔ケア用具・保湿剤の取扱い）

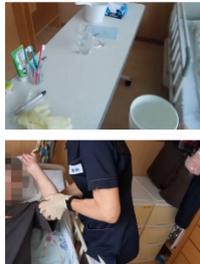
摂食嚥下の訓練方法

口を開けない対象者への対応方法

介護の基本技法（移動・移乗・歩行など）

### 5.3.1 シチュエーション教材について

①シチュエーション教材：歯科訪問診療を行う際の情報収集スキルを身に付ける

患者別	例	観察のポイント	(イメージ)
認知症	87歳女性。アルツハイマー型認知症。一軒家で娘と生活をしている。	<b>聞き取りや観察で得られた情報をシートに記入する</b> ・玄関には誰の靴があるか ・部屋には取っ手など生活しやすい環境か ・水回りはきれいに掃除されているか ・歯ブラシがそろっているか ・家族との繋がりはどうか ・冷蔵庫や炊飯器の中	
障害者	35歳男性。自閉症スペクトラム障害（ASD）を持つ。		
障害児	5歳男児。脳性麻痺があり、人工呼吸器を使用している。		
要介護	78歳男性。脳血管障害が原因で介助が必要になり、特別養護老人ホームに入所している。		

●企画では患者別に分類されているが、それぞれ重複するケースが多く（例えば、脳血管疾患による身体障害者が血管性認知症を合併しており、要介護3の認定をされているなど）分類できないので、他の設定にした方が教材としては使いやすい。

●情報収集のスキルを身に付けるとあるが、情報収集の観察ポイントは、チェックリストを用意すればそれで解決する。

●歯科医師が訪問診療を開始するところから歯科衛生士が訪問口腔ケアを行う場面、診療終わりまでの歯科衛生士の役割の流れを入れるとよい。

●患者との「関わり方」が全ての基本にあるのでシチュエーション以前に信頼関係やコミュニケーションの取り方を育成する教材が必要だ。

●対象者が施設入所者か居宅か、居宅の場合は独居か介護者がいるかなどのケースがあり、情報収集や信頼関係を築く対象が異なるので、そのようなシチュエーションが必要だ。

●そもそも例に挙がっている患者を探すのも教材のための撮影許可を取るのも大変困難である。

<開発教材の方向性案>

- ①施設入所者からの訪問依頼場面から、歯科医師による初回診断、歯科衛生士による計画、歯科衛生士の訪問口腔ケア、本人・介護職員などへの口腔ケア指導などの一連の流れのシチュエーション教材
- ②居宅患者への訪問依頼場面から、歯科医師による初回診断、歯科衛生士による計画、歯科衛生士の訪問口腔ケア、本人・家族などへの口腔ケア指導などの一連の流れのシチュエーション教材

☆目指す知識・スキル

- 訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ
- リスクの把握と緊急時の対応スキル
- 介護者への口腔衛生管理指導スキル
- 口腔衛生管理と口腔機能管理の基本スキル
- 患者・対象者に関する情報収集と読み取りスキル
- 患者・家族との信頼関係を築くスキル
- 訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方

### 5.3.2 口腔内教材について

②口腔内シリーズ：症例別（20名程度）の口腔内写真から歯科衛生診断を行う

症例	状況	学習の流れ
むし歯	60代男性。前歯が黒くなっている。むし歯により穴が開いている箇所がある。痛みがあったが現在は落ち着いている。	①症例写真を見て歯科衛生診断により計画立案。計画シートに記入し、オンラインで提出 ②講師が添削し、受講者へフィードバック ③フィードバックを確認し理解を深める
歯周病	50代女性。歯周病が重度に進んでおり、歯がグラグラしている。口臭が気になっている。	
外傷	8歳男児。転倒により歯をぶつけ、歯がグラグラしてきた。歯茎から出血している。	

- 粘膜疾患が必要である。
- 現場では義歯調整ケースが非常に多いので入れるとよい。
- 歯科衛生士の業務として口腔機能に関するもの（涎がこぼれる、舌が出っぱなしになるなど）も入れるとよい。
- 歯科衛生学教育の観点を先取りし取り入れるとよい。

参考（歯科衛生教育コア・カリキュラム～教育内容ガイドライン～2022年度改訂版全国歯科衛生士教育協議会 2022年3月31）

#### 3. 口腔衛生管理

一般目標：口腔衛生管理を行うために対象者の問題点を把握し必要な知識、技術および態度を習得する。

到達目標

##### 1) 基礎知識

- ① 口腔衛生管理を行うための歯科衛生介入計画を立案できる。
- ② 口腔衛生管理に関する清掃用具を説明できる。
- ③ 歯磨剤・洗口剤・保湿剤の特徴を説明できる。

##### 2) 指導の要点

- \*① 口腔衛生状態の背景を説明できる
- \*② 口腔衛生状態の問題点を説明できる。
- \*③ 口腔衛生改善のための介入計画が立案できる。
- \*④ 口腔衛生改善のための介入ができる。
- \*⑤ 口腔衛生改善のための評価ができる。
- \*⑥ 口腔衛生管理について書面化（業務記録）できる。

##### 3) リスクに応じた指導法

- \*① う蝕のリスクに応じた指導ができる。
- \*② 歯周病のリスクに応じた指導ができる。
- \*③ 不正咬合に応じた指導ができる。

\*④ 義歯装着に応じた指導ができる。

\*⑤ 口臭に関する指導ができる。

\*⑥ 口腔乾燥に関する指導ができる。

#### 4) 対象別の指導法

① 各ライフステージ別の一般的特徴と口腔の特徴および歯科保健行動を説明できる。

\*② 各ライフステージ別の指導ができる。

\*③ 特別配慮を要する妊産婦・全身疾患患者・周術期患者・障害児者・要介護者・大規模災害被災者を想定した指導ができる。

#### <開発教材の方向性案>

症例を4程度に絞り、例えば以下の流れに従った「口腔健康管理の到達目標」を網羅する教材を作る。

- ① 衛生状態とその背景を介入計画書に記入する。
- ② 衛生状態の問題点を介入計画書に記入する
- ③ 介入計画を立案する
- ④ 介入のための用具の選定や工夫ができる
- ⑤ 介入時の留意点を説明できる
- ⑥ セルフケアのための本人や介護者への指導ができる。

#### ☆目指す知識・スキル

舌・粘膜疾患の知識

介護者への口腔衛生管理指導スキル

口腔衛生管理と口腔機能管理の基本スキル

患者・対象者に関する情報収集と読み取りスキル

患者・家族との信頼関係を築くスキル

配慮を要する対象者への口腔清掃方法（口腔ケア用具・保湿剤の取扱い）

### 5.3.3 動画教材について

③動画教材（1本60分程度×5テーマ）：患者と接する時のポイントや多職種連携方法について学習する

テーマ	内容
認知症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>よくある場面での対応（「なかなか口を開いてくれない時」「拒否された時」等）</li> <li>認知症患者と接する上でのポイント（定期的な口腔ケアにより信頼関係を築く 等）</li> </ul>
障害者患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者を持つ患者への対応方法や声掛け（「不随運動がありじっとしてられない」等）</li> <li>認知症患者と接する上でのポイント（視覚的な手段や補助具の使用 等）</li> </ul>
障害児患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症心身障害児、医療的ケア児等の患者への対応方法や声掛け</li> <li>障害児患者の歯科訪問診療において確認するポイント（経口や経管栄養などの食事方法 等）</li> </ul>
要介護患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護技術や多職種連携方法</li> <li>要介護患者と接する上でのポイント</li> </ul>
介護職員への指導方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護施設で患者と接するスタッフへの歯科衛生指導・伝え方（毎日の歯磨きで気を付けること 等）</li> </ul>

●例えば口を開いてくれない原因にも、器質的なものや認知による拒否、恥ずかしさによる拒否、意識障害や鎮静による非協力などがあり、疾病別に区分するのは難しい。

●接し方でいうと、ユマニチュード（フランスのジネストとマレスコッチェが開発したケア技法）が基本でどのような患者に共通する。

<開発教材の方向性案>

①ユマニチュードの基本動画

②よくあるトラブルの評価と対応動画

口が開かない・開けてくれない、出血傾向のある患者、経管栄養患者、口腔乾燥が進んだ患者、脳性麻痺患者

③テキストの難しい・読みにくい分野のオンデマンド教材（アンケート調査結果では、高齢者の全身状態の知識、障害者の知識、訪問歯科の制度、を訪問歯科経験者が必要だと考えていた）

☆目指す知識・スキル

高齢者の全身状態の知識

障害者の知識

摂食嚥下の評価方法と訓練方法の知識

リスクの把握と緊急時の対応スキル

患者・家族との信頼関係を築くスキル

配慮を要する対象者への口腔清掃方法（口腔ケア用具・保湿剤の取扱い）

口を開けない対象者への対応方法

### 5.3.4 実習について

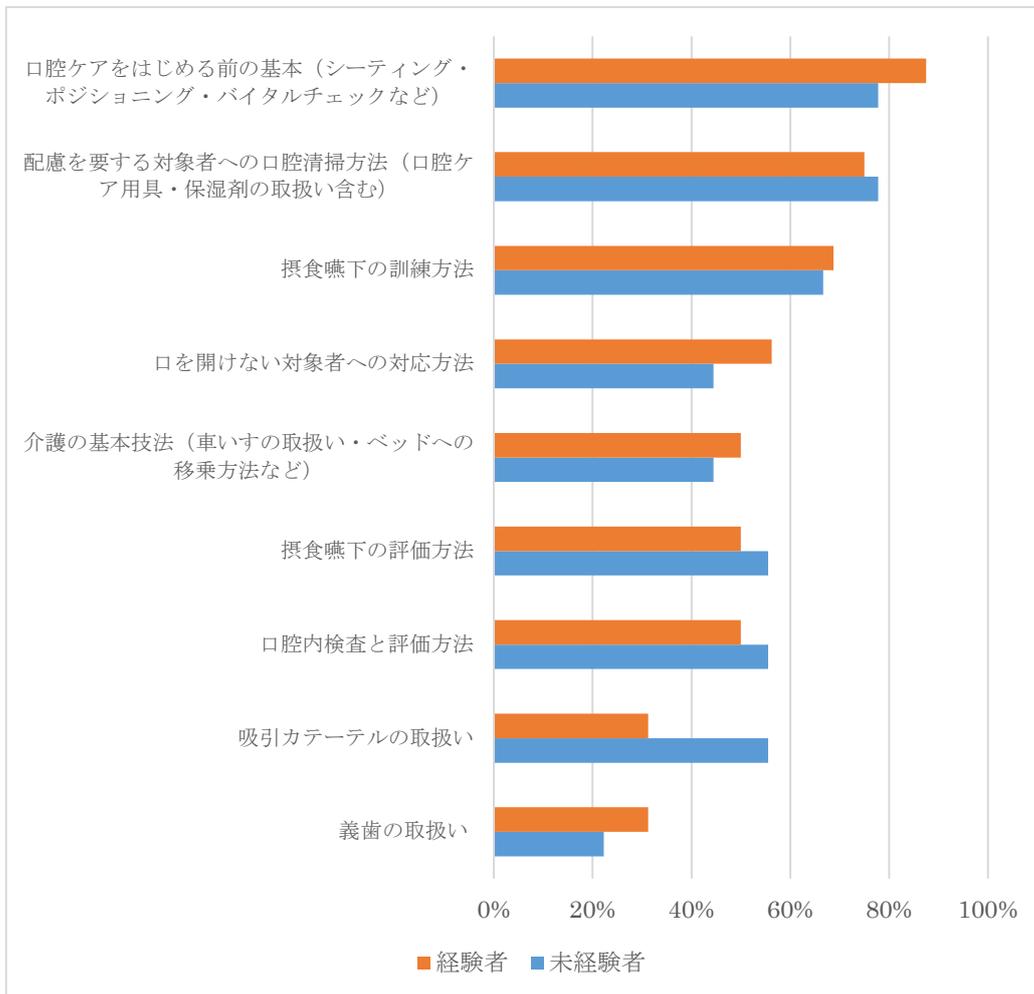
④実習（マネキン実習）：ブランクある方・希望者のみ選択。歯科訪問診療や最新の技術を身に付ける



実習項目	内容
歯科予防処置 (90分×2コマ)	プロービング検査、歯科精密検査、PTC、PMTC、印象採得 姿勢・ポジショニング、SRP(スケーリング、ルートプレーニング)等
歯科診療の補助 (60分×1コマ)	最新の歯科材料の取り扱い等
歯科訪問診療実習 (90分×2コマ)	歯ブラシやスポンジブラシの使用方法、ポータブル機器の取り扱い 口腔機能評価及び摂食嚥下訓練（頸部の聴診等）、全身の観察方法、パ イタルサインのチェック（血圧、SpO <sub>2</sub> の測定）及びモニターの見方等

#### ＜実習の方向性案＞

アンケート調査結果を考慮した実習内容にする



### 5.3.5 テキストについて

- 内容が詳しく難しく、文字ばかりで読みにくいので受講者は自習できない。
- 知識編は、訪問現場で困ったときや確認するときに使えるようにデジタルデータにするとよい。

#### <開発教材の方向性案>

知識編は、来年度は現場ですぐ使えるようにデジタルデータにする。

内容が読みにくく、理解ににくい領域は動画教材にして、自学自習できるようにしたい。

実践編では、訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方や、リスク管理、感染対策などを入れる

#### ☆目指す知識・スキル

- 高齢者の全身状態の知識
- 障害者の知識
- 訪問歯科の開始から実施の大まかな流れ
- 舌・粘膜疾患の知識
- 訪問歯科の制度
- 摂食嚥下の評価方法と訓練方法の知識
- 訪問時や訪問後の記録や報告書の書き方
- リスクの把握と緊急時の対応スキル
- 介護の基本技法（移動・移乗・歩行など）

## 5.4 委員の検討意見

○歯科衛生過程に応じた形で取り組んでいただきたい。そして、トレーニング、ケアの実施、その後の評価方法について、どのように検討しているのか気になる。

○患者さんには継続的なケアが必要となる。歯科衛生士から専門的な知識を提供し、ケアをしていくことはもちろん、他職種の方、主に介護職の方にもそのケアをお願いしなければならない場面がある。その連携が必要となるため、記録の取り方としても多職種の方と連携する上で必要な部分を意識することが求められるのではないか。

○患者さんが日常的に何に困っていて、どのようなニーズがあるのか、問題点を挙げて改善し、どうなりたいかというゴールも共有できなければならない。

○学生が実習で訪問することもあるが、口腔内の状況等のチェックはできているが、患者の困りごとが解決したかというところは全く記録できていないことが多い。今後、歯科衛生士が活躍していくには、歯科衛生過程を臨床に応用できるようにアプローチをかけられる教材にしたいと思った。

○シチュエーション教材訪問編では実際に歯科衛生士の方にヒアリングをして、作成していくということで、知識だけでなく、現場の生の声を取り入れられた教材にして欲しい。

○人工呼吸器をつけている対象者の方もいる。滅菌状態での吸引をしないといけないので、実習に入れたらどうか。吸引カテーテルの扱いは未経験者の方も不安と答えている。

○入門編、知識編、実践編など網羅した研修の体制として構築できるとよい。

開発教材意見まとめ〈訪問歯科学習ニーズと教材対応表〉

		2024.2	状況教材	口腔内	動画	実習	テキスト
知識	高齢者				○		○
	障害者				○		○
	流れ	○					○
	舌・粘膜			○			○
	制度						○
	摂食嚥下				○		○
	記録	○				○	○
	※衛生過程				○		○
	※アセスメント						○
	※感染予防						○
スキル	緊急時	○			○		○
	介護者指導	○	○				
	衛生機能管理	○	○				
	情報収集	○	○				
	信頼関係	○	○	○			
実習	ケア基本					○	
	要配慮者ケア		○	○	○	○	
	摂食嚥下訓練					○	
	開口困難者				○	○	
	介護の基本					○	○

※2024.2第2回委員会意見

## 議事録

文部科学省 令和5年度 「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」 訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業 <b>第1回プログラム検討委員会 議事録</b>	
開催日時	令和5年11月08日(水) 15:00～17:00
会場	穴吹カレッジサービス 錦町会場 またはオンライン
出席者	鹿児島大学大学院 医学学総合研究科 歯科保存学分野 教授 西谷 佳浩 四国歯科衛生士学院専門学校 校長 船奥 律子 学校法人高知学園 高知学園短期大学 歯科衛生学科 講師 和食 沙紀 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 歯科衛生士 山西 波吟 学校法人穴吹学園 穴吹医療大学校 講師・歯科衛生士 本田 里恵 学校法人穴吹学園 穴吹医療大学校 教務部 次長 横井 敦子 株式会社穴吹カレッジサービス 取締役 河野 啓郎 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 所長 森内 周公 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 課長 中村 多恵 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 神田 彩恵 (出席者数 12名)
オブザーバー	株式会社グローバル専門人材開発ラボ 代表取締役 伊藤 慎二郎 株式会社グローバル専門人材開発ラボ 開発マネジャー 広原 敬幸 (出席者数 2名)
欠席者	一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 理事長 榎木 吉信 香川県ケアマネジメントセンター株式会社 取締役 西原 和代
議題	議題1 令和5年度 事業概要説明 議題2 令和5年度 開発教材の内容説明
配付資料	資料① 委員名簿 資料② 令和5年度 事業計画書
委員意見	資料②の事業計画書を使用して、事業の概要及び開発するプログラム内容の方向性について説明した。その後、委員に意見を頂戴した。  (中村) 我々が運営する歯科のリカレントというのは、社会人の中でも一つは在職者、今歯科衛生士として働かれている方が訪問歯科の知識を身につけるためのプログラムになる。もう一つの方向性としては、歯科衛生士の資格は持っているけれども今は離職されている方。女性が多い職場になるので出産や子育てで現場を離れた方が、復職したいといった離職者の方向けにやるといのが我々の事業の受講対象者になる。次年度以降、学生に加えて社会人も募集をかけ、参加いただきたいと思っている。  議題1 令和5年度 事業概要説明 資料②を使用して、リカレント教育モデルの構築と具体的なプログラムについて検討し

	<p>た。復職やスキルアップというところでの教材、実証授業の開催を通して検証を回るとい うところが今回の大きな内容となっている。これから開発する教材として①シチュエー ション教材、②口腔内シリーズ、③訪問学習テキスト、④動画教材、⑤実習と大きく5つ に分けている。</p> <p>資料⑩P10 次年度に開発する①シチュエーション教材の内容について、委員に意見を頂 戴した。</p> <p>(横井委員)</p> <p>分類に患者別(障害者・障害児・認知症・要介護)とあるが、そもそも分類できっちりわ けられるものでもないのかなと思う。患者のシチュエーション決めというのが非常に難 しい。共通して言えることは、シチュエーションなどの前に基本的な関わりの態度を理解 しておくこと、信頼関係をどう築いていくかが重要なポイント。共通した関わりの部分、 中身のベーシックな部分は外せないかなと。</p> <p>(西谷委員)</p> <p>基本的には疾患に応じていいと思うが、コミュニケーションが本人とどれくらいとれる か。独居か、家族と住んでいるかなども変わってくる。家族と住んでいる場合は説明や 信頼関係を築くのも本人とだけでなく家族ともという風になってくるので、そういう のも含めてシチュエーション設定すればいいと思った。</p> <p>(船奥委員)</p> <p>対象者の全体像を把握するということで、口腔内や身体の状態等のアセスメントを入 れたほうがいいのか？いざ歯科訪問診療を実施するとなったとき、初めから終 わりまでの診療の流れに応じたところでの各ポイントを入れる。各患者別の共通部分の 観察項目を入れたら全体に注意をするということもできるのではないかと。何を学ばせ たいかというところでシチュエーションを切り取っていき、流れの中のどこで何を見ない といけいいのかなど、シチュエーションの中でも整理する部分が必要なのかなと。</p> <p>資料⑩P10 次年度に開発する②口腔内シリーズについて</p> <p>(横井委員)</p> <p>粘膜疾患は必ずあると思うので、項目に入れてはどうか。</p> <p>(西谷委員)</p> <p>粘膜疾患にしてもそうだが、義歯調整の機会が本当に多いので、それが絡むようなもの はどうか。</p> <p>(船奥委員)</p> <p>歯科衛生士の業務が口腔衛生管理と口腔機能管理(併せて口腔健康管理)というのが多く 出ているので、舌が出っぱなしや涎がこぼれるなどそういった口腔機能に関するもの を入れていくとバランスよくなるのではないかなと思った。</p> <p>④歯科予防処置・歯科診療の補助・歯科訪問診療実習と分けると広がりがあるので、場 面で捉えたほうがいい。今、歯科衛生士の業務の歯科予防処置、歯科診療の補助というこ</p>
--	---

	<p>るを超えて、新しいカリキュラムで歯科衛生学と捉えていこうという方法が出ている。先取りをして、歯科衛生学として入れていくと誰もやっていないような理想の形ができるのでは。</p> <p>資料⑨P10 次年度に開発する③動画教材について (山西委員)</p> <p>テーマ分けしたほうが動画としては見やすいと思うが、口腔ケアが始まる前のところからの流れで、靴を揃えて脱ぐとか細かいところも含めて動画を作った方が分かりやすいのかなと思った。先にご家族の方から、こういう話をされると拒否が出るとか、こういうワードは出さないで欲しいとか、ご家族ならではの意見があったりしたので、そういう全体が分かる流れの中に、よくある困るところという項目で、口を開けてくれない場合・拒否された場合はという分け方をして作ってもいいのかなと思った。</p> <p>(広原オブザーバー)</p> <p>動画をはじめ、それぞれの教材でしかできないところというのを委員の皆さんに現場の声を聞かせていただいて再構築をしていった方がいいのかなと思った。例えば認知症、障害者、要介護など、テーマが非常に重複している。ある程度切り取ってテーマを絞っていかないと、受ける側が何を感じていいのがわかりにくくなってしまうと思うのでもう一度再構築する必要がある。</p> <p>議題② 令和5年度 開発教材の内容説明 (広原オブザーバー)</p> <p>歯科衛生士のための訪問歯科学習テキストについて、企画の段階では100ページの子定だが、現在制作している段階で、200ページを超えるのではと考えている。第1部「現場で役立つ専門知識」は、現場に出る前、そして出た後に専門役に立つような専門知識を集めたものである。第2部「訪問歯科の実際」は、実際の現場の様子を学んでいただくというような2部構成にしている。</p> <p>第1章は訪問歯科の制度現状や枠組み、訪問歯科に関わる福祉や保健制度、そして訪問診療等の報酬例。第2章として多職種の連携のあり方、訪問歯科に関わる職種ということで在宅のケースと施設のケースによって、関わる職種が変わってくるのでそのあたりの説明。第3章は、たくさん利用者がいると思われる高齢者の特徴と歯科について、第4章が認知症の類型と特徴、それぞれの認知症のパターンに対する介入の仕方について書いている。第5章は障害者の特徴と歯科で、これは障害の種類によってそれぞれの口内・口腔ケアについてまとめている。第6章は薬剤と歯科。薬剤による歯科の症状というものが多いため、それについて取りまとめている。第2部として、訪問歯科の実際ということで訪問歯科の現場はどんなものかといったところを、施設編と居宅編に分けてまとめていく予定。</p> <p>(船奥委員)</p> <p>とても素晴らしいと思ったが、ただ、教科書のようにこの1冊を現場に活かせるようなテ</p>
--	--

キストにしていくのか、ハウツー本みたいなものにするのがいいのか、教える側の私達には非常に詳しくていいかなと思った。

(山西委員)

実際現場でもその都度見返しながら使っていけるような内容になっているので手元にこういう資料が1冊あったらいいなというふうに思った。内容が詳しい分難しい箇所があるので、実際現場を離れていた方からするとわかりづらいという意見も出てくると思う。この資料を使いながら講義を組んでいくのがいいのか、もしくは現場で実際に訪問の流れを見ながら、その症例に合わせてその都度その場で見返して自分で書き込んでいくようなスタイルで、自分のオリジナルを作っていくという方法もいいのかかなと思った。いろんな活用ができるかなというのはあるが、少しかみ砕く必要があると思う。

(和食委員)

船奥委員と似た意見。実際に訪問の方に行くことを想定ということであると、あまり大きい資料を現場に持って入れないと思うので、知識編と小分けにした方が〇。外に出ても、現場で持っていける内容と、自宅で学べる内容とにわかれていたらいいかなと思った。すごくいい資料なので、コンパクトなもので、現場で使える、ここは現場でいらないというようなところがあったらいいかなと思った。

(西谷委員)

紙媒体限定になるのか？

例えばPDFなどデジタルデータであればタブレットみたいなものに入れられるので情報量が多くても関係ない。ただその作り方としては先程の和食委員がおっしゃったようにハウツーと知識とに分けてつくるといったものがあるが、最終物が紙媒体限定であれば相当な重たい書籍になるのかなと。

(森内)

訪問歯科学習テキストとしては、インターネット上で学習できるよう、PDF媒体などでテキストを見ていただき、それに関する確認テストをつけるような形で考えている。インターネットだと索引などもできるかと思うので情報量が増えても問題はない。

(本田委員)

学ぶ人がそれを読んで、どれだけ理解できるかなというのがちょっと難しいかなと感じる。長くこういう文章を読むことから離れた人たちもいっちゃうと思うので、資料を見ただけでちょっと引いてしまうようなところがある人もいるかもしれない。もう少し図とか表とか何が写真などがあると少しほっとするのかなというふうにも思った。

(横井委員)

何かを教えるための参考書としてはとても内容的に充実している。

最近お風呂を変えたが、一向にお風呂の水が溜まらず、そんなときにはじめて分厚い説明書を開いて、一番初めに目を通したのが“こんなときどうする？”だった。なので、使い方としては、実践しながら困ったときに見るといったテキストなのであれば、こんなときどうするシリーズで見っていくのが一番使いやすいのかなと思ったりした。

	<p>訪問調査について (広原オブザーバー)</p> <p>調査の目的は、訪問歯科に関する情報を把握すること。アンケート調査の項目には、歯科衛生士としての通算経験年数、訪問歯科の経験の有無、経験者の方はこれから訪問歯科に行く流れやマナー、未経験者の方は不安に思うこと知っておきたいこと、などの事項が含まれる。具体的な質問項目については、先生方から意見を募集している。これらは予備調査であり、不必要な項目を減らし必要な項目を増やして本調査にいきたいと考えている。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知っておいてほしいこと出来てほしいことという範囲が広く、また複数回答可なので、全部にチェックが入るのではないか</li> <li>・特に重要と思うもので、〇個までチェックをつけるなど数に上限をつける</li> <li>・訪問調査に行っている人と、行ったことがない人とで質問項目を変える</li> <li>・今現在は何をしているか(離職中、産休中、現在も歯科衛生士として働いているか等)、を答える項目を加える</li> </ul> <p>次回は2月9日(金)に会議を開催することが決定した。</p> <p>最初の議題でいただいた内容等については、アンケート調査の結果を踏まえて最終的なまとめを行い、本田先生と横井先生に監修など協力してもらいながら進めていく予定。</p>
--	---

文部科学省 令和 5 年度 「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」 訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業 <b>第 2 回プログラム検討委員会 議事録</b>	
開催日時	令和 6 年 2 月 7 日（水） 15:00～17:00
方 法	オンライン
出席者	一般社団法人・全国歯科衛生士教育協議会 理事長 坂本 吉信 四国歯科衛生士学院専門学校 校長 船奥 律子 学校法人高知学園 高知学園短期大学 歯科衛生学科 講師 和食 沙紀 香川県ケアマネジメントセンター株式会社 取締役 西原 和代 学校法人穴吹学園 穴吹医療大学校 講師・歯科衛生士 本田 里恵 学校法人穴吹学園 穴吹医療大学校 教務部 次長 横井 敦子 株式会社穴吹カレッジサービス 取締役 河野 啓郎 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 所長 森内 周公 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 課長 中村 多恵 株式会社穴吹カレッジサービス 高松営業所 神田 彩恵 (出席者数 10 名)
オブザーバー	株式会社グローバル専門人材開発ラボ 代表取締役 伊藤 慎二郎 株式会社グローバル専門人材開発ラボ 開発マネージャー 広原 敬幸 (出席者数 2 名)
欠席者	鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 歯科保存学分野 教授 西谷 佳浩 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 歯科衛生士 山西 波吟
議 題	議題 1 アンケート調査結果報告 議題 2 開発教材内容説明
配付資料	資料① プログラム検討委員会次第 資料② 委員名簿 資料③ 令和 5 年度活動報告 資料④ 令和 5 年度調査報告書 資料⑤ シチュエーション教材福祉施設訪問 資料⑥ 訪問歯科学習テキスト 資料⑦ 訪問歯科学習テキスト確認テスト
委員意見	< 議題 1 アンケート調査結果報告 > (1) 神田による資料③、④を用いた令和 5 年度の以下に関する活動報告 ○ 調査 ○ 教材制作 ○ 来年度の活動予定 (神田) □ まず、調査について。アンケート調査では歯科衛生士を養成する香川県、徳島県、高知県の短期大学、専修学校卒業生等 25 名に回答いただいた。訪問調査は、香川県にある特

	<p>別義護老人ホーム「サマリヤ」にて実施予定。新型コロナウイルス等事情により、現在調査日程調整中。現段階では2月中の訪問を予定。訪問調査では、訪問歯科初回の同行をし、動画教材に使用される撮影も実施予定。←</p> <p>□次に、教材制作について。今年度は、以下の教材について制作予定した。←</p> <p>①歯科衛生士のための訪問歯科学習テキスト／確認テスト←</p> <p>②一部動画教材←</p> <p>①については、今年度既に制作した。テキストは10章の構成で140ページほどであり、各章に対応した確認テストが10問、合計100問を制作した。②は前述したとおり、訪問調査時に撮影予定であったため、まだ制作できていない。今後の訪問調査の際に撮影予定。←</p> <p>□来年度の活動予定について。今年度、テキストと動画教材の一部を制作し、来年度は残りの教材を制作予定。また、並行して実証授業の実施を予定。学生や社会人の希望者を募集し、実施を想定している。←</p> <p>←</p> <p>(2) アンケート調査結果について、広原氏より報告←</p> <p>(広原氏) ←</p> <p>□歯科衛生士の経験年数、訪問歯科の経験の有無によってそれぞれアンケート集計を取り、分析を行った。訪問歯科における、求められる「知識」、身に著けたい「スキル」、受けたい「実習内容」の3つについて主にアンケートを取った。←</p> <p>□経験者と未経験者の間で、必要だと思う知識に関しては多く差があり、スキルについては比較的には差が少なく、実習内容はほぼ差のない結果となった。←</p> <p>←</p> <p>(3) 検討委員によるアンケート調査報告に関する質問や意見聴取←</p> <p>(坂本委員) ←</p> <p>2020年に新型コロナウイルスによる、いわゆるコロナ禍が始まった時期に、臨地実習ができないため、動画作成をし、実習の代替とする提案があり、実際に歯科衛生士教育協議会で具体化に向けて取り組まれていた。日本歯科衛生士会がデンタルダイヤモンド社と共同でシリーズ動画を作成していた。しかし、歯科衛生士を目指す学生は高校を卒業して間もない学生がほとんどであるため、動画内で専門用語が使われると理解ができないという事態となった。アンケート調査結果として、経験者、未経験者それぞれが必要だと感じる知識、スキル、実習内容にギャップがあると報告があったが、経験者しか理解・共感できない教材にならないような配慮が必要なのではないだろうか。←</p> <p>□また、リカレント教育は歯科衛生士会などで生涯研修という名目で行われているが、ほとんどの歯科衛生士はその実態を知らず、教育を受けられていない。この教育を実施するとなれば、どうやって受講者を募るか、検討しないといけないのではないか。←</p> <p>←</p> <p>(船奥委員) ←</p> <p>□学生がわかりやすい動画教材も必要だと思うが、今回「専門職業人材の最新技能アップ</p>
--	---

デートのための専修学校リカレント教育推進事業」ということから、歯科衛生士の資格を既に持った方が対象になる。目標として、誰がどのような姿になっていくのかを考えた上で進めていくことが大切だと思う。テキストを確認したが、非常に立派なテキストが制作されていた。それを活用しながら、動画を組み合わせた教育を実現できれば、非常に有効なものができるのではないかと感じた。

□教材に関して、いろんな人に使ってもらえることが好ましいと思う。ただ、経験者、未経験者のギャップもある中、学生が使用することも考えると対象の幅がかなり広い。そこで、入門編、実践編という形で受講者の知識・経験によってスタートする教材をそれぞれ段階的に用意するのはどうだろうか。

（和食委員）

□アンケート結果やそこから分析された経験者と未経験者のギャップを見て、非常に興味深く感じた。歯科衛生士としてある程度の経験を積み、今後のキャリアアップや仕事内容の変化のきっかけがあるような30代～40代の方の意見を汲んだ方がいいのではないかと感じる。経験者の方がこれから訪問歯科をする方に知ってもらいたいことはもちろん重要だが、未経験者にとっての不安を取り除くことも重要だと思う。訪問歯科に取り組む上での本人の勇気や心構えを奪ってしまうのではないかと。

□テキストを確認したが、素晴らしいものが出来上がったのではないかとと思う。

（西原委員）

アンケート結果の中で、回答者の多くが求めているものとして、高齢者、そして障害者（児）への知識などがあるが、感染症に関する知識が入っていないことが不安。個人情報保護の観点から、患者が持つ感染症の存在を知ることができない。知らず知らずのうちに感染症の方を担当することになる。歯科衛生士として、その自覚をしっかりと持ってもらうために感染症に関する項目はあったほうが良いのではないかと。

□次に記録について、利用者の方にも開示し、他の訪問をしている歯科衛生士にも見ってもらって継続したケアをしないといけないため、何を何分かけて行ったか見える記録でないといけない。訪問先の患者への評価が難しくなる。介護保険や障害者に関する制度の中で活動することがほとんどであるため、その評価をしてもらうためには見える記録物でないといけない。そのためにも今回の教材制作の上で工夫しなければいけないだろう。

（本田委員）

□テキストがとても充実していたので、知識面に関してはこのテキストで網羅できるのではないだろうか。

□スキル面に関して、YouTubeでの動画教材も含め、各研修会でも実習における教材は紹介されているが、介護士や介護者、家族への口腔衛生管理指導に関する教材は少ないため、そういった教材が作成されるのは望ましいことだと思う。

	<p>(横井委員) ◀</p> <p>□経験者と未経験者の求めるものへのギャップを無視できないように思う。訪問前後の記録・報告や高齢者の全身状態の知識などの項目には結果に違いがあり、経験者と未経験者の認識の違いが表れたのではないかと思う。動画撮影の際にはある程度シナリオを立てて、アンケートの結果を反映させたほうがいいのではないかと思う。◀</p> <p>□動画教材は学生が見るときに、流れていく情報に理解が追いつかないので、要所ごとに解説が入ってゆっくり進行するものであれば、社会人にも学生にも汎用性がある教材になるのではないだろうか。歯科衛生士会とデンタルダイヤモンド社が共同で作ったのであれば、その制作陣には経験者しかいなかったのだろう。しかし、我々は教育の現場に身を置いているので、学生に必要となる配慮などの案は出せると思う。◀</p> <p>◀</p> <p>(神田) ◀</p> <p>□来年度は専門学校の学生向けに教材制作し、プレ実証授業という形で行う予定。令和7年度に実際に社会人を集めた実証授業を予定している。文部科学省との会議を重ねた結果、リカレント教育であることを踏まえて社会人と学生を合わせて実証授業をしようと検討していた。しかし、対象者をはっきりした教育が好ましいという意見を踏まえ、その点に関して再度検討していく必要があると感じた。◀</p> <p>◀</p> <p>&lt;議題2 □開発教材 □内容説明&gt;◀</p> <p>(1)今年度作成した一部動画教材、テキスト教材およびテキスト教材に関する確認テスト問題について、広原氏より説明。◀</p> <p>(広原氏) ◀</p> <p>□アンケート結果より、知識面、スキル面、実習面、それぞれで経験者/未経験者で多く挙げられた項目をかみ砕いた教材にするように考えている。◀</p> <p>□知識について。一通り網羅した内容を作成し、今回アンケート結果から多く回答された項目を追加テキストに含める予定。スキルと実習について。スキルと実習の区別が難しいが、ここではスキルを「手順のシミュレーションを頭の中で意識して行うこと」と定義する。そしてそれができることを目標点とする。実習について。スキルとは別に「体験する」とし、それを目的とする。シチュエーション教材、口腔内教材、動画教材について制作予定。制作の上で、委員の皆様から頂いた意見も考慮しつつ作成予定。◀</p> <p>□実習について。アンケート結果を考慮した内容にする。◀</p> <p>□テキストについて。現場ですぐに使えるようにデジタルデータとする。文字では内容が理解しづらい部分があるとの意見に対し、そういった部分を動画教材とする。◀</p> <p>◀</p> <p>(2)検討委員による開発教材内容に関する質問や意見聴取◀</p> <p>(塚本委員) ◀</p> <p>□歯科衛生士課程に応じた形で取り組んでいただきたい。そして、トレーニング、ケアの実施、その後の評価方法について、どのように検討しているのか気になる。◀</p>
--	--

	<p>(船奥委員) ←</p> <p>□患者さんには継続的なケアが必要となる。歯科衛生士から専門的な知識を提供し、ケアをしていくことはもちろん、他職種の方、主に介護職の方にもそのケアをお願いしなければいけない場面がある。その連携が必要となるため、記録の取り方としても多職種の方と連携する上で必要な部分を意識することが求められるのではないか。患者さんが日常的に何に困っていて、どのようなニーズがあるのか、問題点を挙げて改善し、どうなりたいかというゴールも共有できなければならない。←</p> <p>□学生が実習で訪問することもあるが、口腔内の状況等のチェックはできているが、患者の困りごとが解決したかというところは全く記録できていないことが多い。今後、歯科衛生士が活躍していくには、歯科衛生過程を臨床に応用できるようにアプローチをかけられる教材にしたいと思った。←</p> <p>←</p> <p>(和食委員) ←</p> <p>□シチュエーション教材訪問編では実際に歯科衛生士の方にヒアリングをして、作成していくということで、知識だけでなく、現場の生の声を取り入れられた教材になっていくと考えている。現場の先生の話をも参考にブラッシュアップしていくのが一番好ましいと思うので、その他教材も含め、完成を楽しみにしている。←</p> <p>□坂木委員や船奥委員がおっしゃっていた歯科衛生過程についても、導入すべきだと思う。歯科衛生過程の教育を受けていない方が多いと思う。←</p> <p>←</p> <p>(西原委員) ←</p> <p>□人工呼吸器をつけている対象者の方もいる。滅菌状態での吸引をしないといけないので、実習に入れたらどうか。吸引カテーテルの扱いは未経験者の方も不安と答えている。←</p> <p>←</p> <p>(横井委員) ←</p> <p>本校では、3年生で高齢者実習が10日間あり、歯科衛生課程を活用して記録を取る。学生は歯科衛生課程に抵抗なく、学生はうまく記録を書ける。以前に卒業している歯科衛生士は習ったことがないため、歯科衛生課程を落とし込むのは良いと思う。入門編、知識編、実践編など網羅した研修の体制として構築できると良いと考える。誰を対象としているのかははっきりしないといけませんが、入門編から実践編に分けると、様々な対象者に使える。これから訪問に行く人、既に行っている人、学生を対象に、うまく使えるようなものができると良い。←</p>
--	--

「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」  
訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業

## 令和5年度 事業成果報告書

本報告書は、文部科学省の「専門職業人材の最新技能アップデートのための専修学校リカレント教育推進事業」による委託事業として、株式会社 穴吹カレッジサービスが実施した、令和5年度「訪問歯科衛生士育成のためのリカレント教育モデル構築事業」の成果をとりまとめたものです。

2023年3月

株式会社 穴吹カレッジサービス

〒760-0022 香川県高松市西内町5-11

Tel.087-813-0288 FAX087-823-2755