

依頼論文

企画論文：社会から求められる歯科衛生士
—健康長寿を支える口腔管理の過去・現在・未来—

歯科衛生士の展望と課題 —医療・介護との連携を目指して—

金澤 紀子

Prospects and Subjects of Dental Hygienists —Aiming at the Coordination with Medical Care and Elderly Care—

Noriko Kanazawa

抄録

わが国の歯科衛生士制度は昭和23年の歯科衛生士法制定・公布により誕生した。法制定時の業務は「歯・口腔疾患の予防処置」であったが、法改正により「歯科診療の補助」及び「歯科保健指導」が加わり三大業務が確立した。また、修業年限は3年以上となり4年制大学や大学院課程も設置され資質向上が図られてきている。歯科衛生士の役割は歯科保健医療ニーズの変化にともない変化する。近年では高齢化の進展により在宅歯科医療や訪問口腔ケアの必要性が高まっている。また、口腔と全身との関係やQOL向上において、医療や介護と連携した役割が求められている。そのため、多職種との連携・協働において歯科衛生士の専門性を発揮することが重要である。

和文キーワード

歯科衛生士業務, 歯科保健医療ニーズ, 医科歯科連携, 介護連携, 生活の医療

I. 歯科衛生士のあゆみ

わが国の歯科衛生士は、昭和23年に歯科衛生士法が制定・公布され、誕生した。その前年の昭和22年に保健所法が改正され、保健所の業務に「歯科衛生」が導入され、「歯・口腔疾患の予防処置」を担う新たな職種として歯科衛生士の資格が定められた。当時、第二次世界大戦後のGHQ占領下においてさまざまな法制度の改革があり、昭和23年には医療提供の基本となる法律として、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、医療法が公布されている。このなかで歯科衛生士法（以下「法」という。）は、日本にはそれ以前になかった新たな職種に関する法律であった。当初、2年程度の教育が必要と考えられていたが、早く現場に送り出したいとの意向もはたらき、修業年限1年で養成され、昭和25年に1回生が卒業し、64年が経過した。

法第1条は、「この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もって歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的とする。」と定め、今日まで不変である。法第2条で歯科衛生士の資格と業務を規定し、法制定時の業務は「歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として“予防的歯石除去”と“薬物塗布”を行う」ことであったが、昭和30年の法改正において第2項に「歯科診療の補助」が追加された。それまで“診療の補助”は保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）の規定により看護師の業務独占であり、看護師・准看護師でなければできない行為であったが、保助看法の規定を一部解除し、歯科衛生士は歯科領域における診療の補助、すなわち“歯科診療の補助”をなすことができるようになった。さらに、平成元年の法改正により、法第2条第3項に「歯科保健指導」が追加された。歯科保健指導の業務は法改正以前にも保健所等の歯科衛生士を中心に実施されていたが、この改正で“歯科衛生士の名称を用いて歯科保健指導を

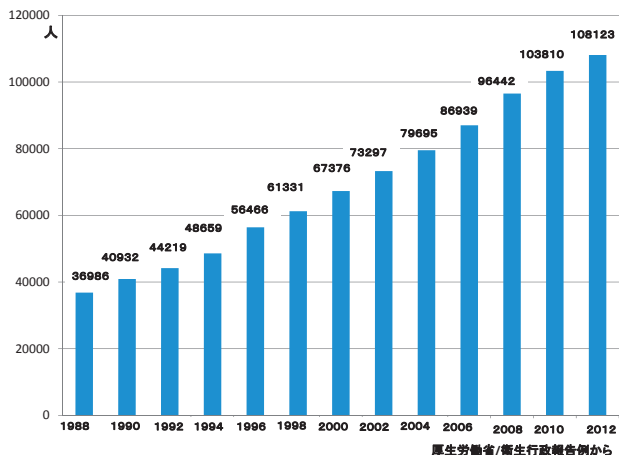


図1 就業歯科衛生士数の推移 (人)

平成	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人保健施設	事業所	DH学校養成所	その他
12年末	67,376	634	1,481	3,804	60,428	27	204	574	424
14年末	73,297	648	1,813	3,881	65,761	54	352	550	438
16年末	79,695	634	1,682	3,903	71,961	83	371	610	451
18年末	86,939	518	1,751	4,217	78,519	173	464	685	612
20年末	96,442	615	1,918	4,536	87,446	241	495	703	488
22年末	103,180	615	1,978	4,818	93,824	244	488	749	464
24年末	108,123	631	2,033	5,210	98,116	366	522	786	459
12年末と24年末の比較(倍)	1.60	1.00	1.37	1.45	1.62	13.56	2.56	1.37	1.08

厚生労働省/衛生行政報告例から

図3 歯科衛生士の就業場所別の状況 (人)

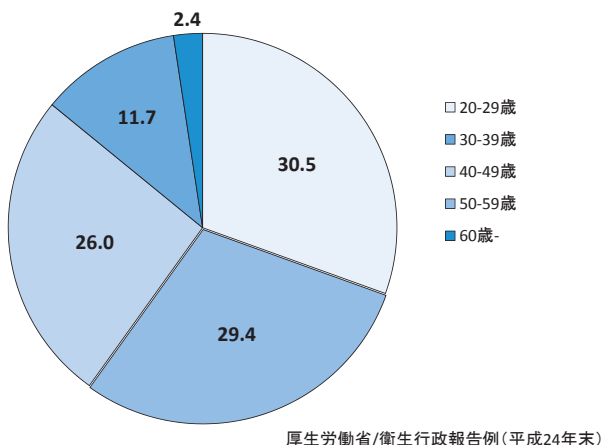


図2 就業歯科衛生士の年齢階級別の割合 (%)

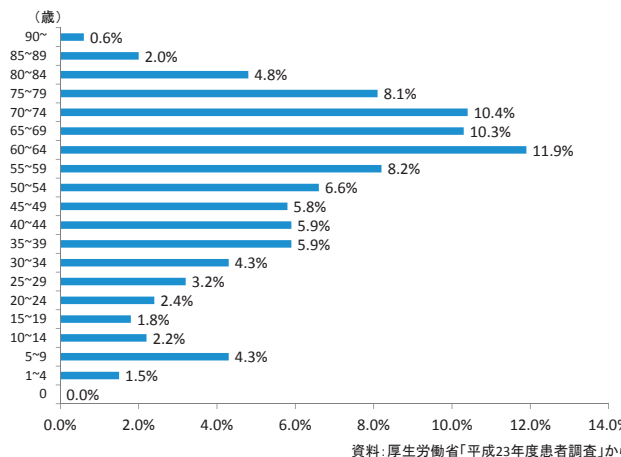


図4 歯科診療所の年齢別患者構成 (%)

なすことができる”と明文化されたことにより、名称独占規定として歯科衛生士業務に位置づけられた。同時に、免許権者が都道府県知事から厚生労働大臣へと改正された¹⁾。

このように、歯科衛生士業務(以下「歯科衛生業務」という。)は、法制定時から2度の主要な改正を経て、「歯・口腔疾患の予防処置」、「歯科診療の補助」、「歯科保健指導」の三大業務が確立し、これにともない歯科衛生士教育の充実が図られ、修業年限は当初の1年から2年へ、そして現在は3年以上となり、4年制大学及び大学院課程での教育・研究も行われている。歯科衛生士の資質向上にともなう業務の拡大・充実は、歯科保健医療サービスの充実に寄与し、歯科におけるチーム医療を推進するとともに、歯科衛生士数の増加を促進した。

II. 歯科衛生業務の変遷と就業状況の変化

近年、歯科衛生士の増加は著しく(図1)、就業者の年齢構成をみても、20歳代、30歳代、40歳代、50歳以上とバランスのとれた構成となっている(図2)。草創期の就業場所は保健所が中心であったが、現在は、対人サービスの拠点である市町村保健センター等、市区町村の業務に従事する歯科衛生士が増加している。また、「歯科診療の補助」が追加されたことにより、歯科診療所の就業者数が大きく増加し、病院歯科等においても増加傾向にある。また、「歯科保健指導」は、歯・口腔の健康志向の高まりとともに重要性が増し、健康増進のみならず、昨今の保健・医療・介護に関わる多職種との連携において共有性の高いツールとなっている。歯科衛生士はこれまで、歯科医学・医療の進歩な

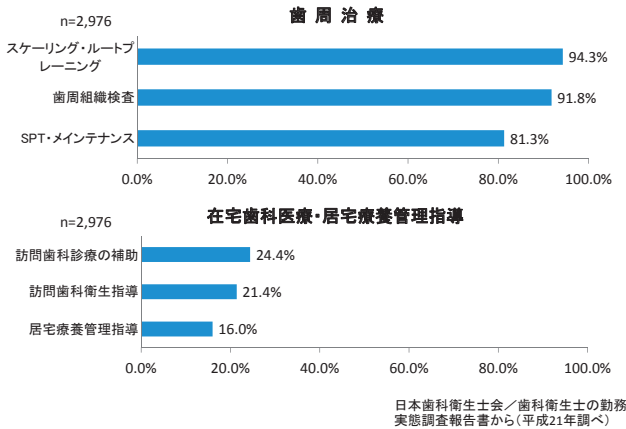


図5 歯科衛生業務の実施状況

らびに歯科保健医療ニーズの変化等に応じて成長し、発展してきたが、近年の高齢化の進展や口腔と全身の関係に関するさまざまな調査研究の結果から、全身の健康や生活の質に配慮した医療・介護サービスの変革に対応し、チーム医療、在宅医療、介護予防等との連携において新たな展開期を迎えている。

図3は就業場所別の歯科衛生士数の推移を示したものである。平成12年と24年の比較では就業者総数が1.6倍に増加し、内、大多数占める歯科診療所が1.62倍、病院1.45倍、市町村1.37倍となっており、そのほかの事業所、介護老人保健施設は全体からみれば少数であるが、それぞれ2.6倍、13.6倍の増加となっている。このように、ほとんどの就業場所において歯科衛生士の需要は増加しており、勤務形態も含め就業状況が多様化する傾向にある。そのため、歯科衛生士不足の声も聞かれるが、有資格者数に対する就業者率は5割を切り、潜在歯科衛生士の割合は高い。一方、高齢化の進展にともなう歯科保健医療ニーズの変化により、在宅歯科医療や要介護高齢者等の口腔ケアにおいては経験豊かな歯科衛生士が求められており、再雇用の機会も増えてきている。日本歯科衛生士会が実施した勤務実態調査においても「条件が合えば復職したい」と考えている非就業者は54%であり、とくに20歳代から30歳代では70%を超える高い割合を示している²⁾。復職支援のための研修制度や柔軟な勤務体制など、出産・育児や家事と両立しながら働ける環境を整えば、復職への可能性は高い。女性のライフステージに応じた人材確保対策や職場環境の整備等、復職支援のための総合的な対策が望まれる。

III. 歯科保健医療ニーズの変化と歯科衛生士の役割

わが国は今、急速な高齢化の進展や疾病構造等の変化にともなう医療・介護の一体改革が進められており、医療職、介護職等の意識や役割の変化とともに歯科専門職の役割にもニーズに対応した変化が求められている。三浦らが平成23年に行った「今後の歯科保健医療ニーズに関する調査・分析」等に関する調査報告では、今後、ニーズの増加が予想される歯科領域の上位5位は「在宅歯科」、「高齢者歯科」、「摂食嚥下」、「再生医療」、「予防歯科」であり、人材育成等において早急な対策が必要であると指摘している³⁾。これらのニーズの多くは歯科衛生士が関わる領域であるが、歯科衛生士の90%以上が歯科診療所に勤務しているため、そこでの役割や業務のあり方が歯科衛生士全体に及ぼす影響が大きい。一方、高齢化にともなう変化は患者の年齢構成にも顕著に表れており(図4)、歯科診療所等の患者の高齢化に向けた取り組みの必要性が高まっている。具体的には、バリアフリー、消毒滅菌・清潔管理、スタッフの接遇訓練やコミュニケーションなど、安心・安全な受診環境の整備であり、診療内容では、歯周病治療、咀嚼機能の維持・改善及び定期的予防管理等の充実であり、併せて、歯科訪問診療や口腔ケアの要請に応じられる態勢を整えることが必要であるとしている⁴⁾。そして、これらの取り組みを進める上で歯科衛生士の人材確保・育成は不可欠である。また、歯科医業の観点からみた恒石らの「歯科医業経営実態調査についての検討」に係る調査報告では、医業収入に影響を与える因子の1つに常勤歯科衛生士の配置があげられており⁵⁾、歯科衛生士の活用が要点となっている。歯科診療所等における歯科衛生業務の実施状況をみると、近年の特徴として、歯科疾患の予防管理や歯周治療に関連する業務が90%と大きく増加し、SPTやメンテナンスを含め歯科衛生士の基本的な業務となってきた。しかし、訪問歯科衛生指導や居宅療養管理指導に関する業務は20%前後である(図5)。今後、通院困難となった高齢患者や要介護者等への継続的な支援の観点から、重症化予防のためのメンテナンスや口腔ケア・摂食嚥下等のニーズが高まり、一般歯科診療所等においても在宅歯科医療・居宅療養管理指導への対応が必然的に増加するものと考えられる。しかし、歯科診療所等の歯科衛生士の対応には限界があることも予想される。そのため、歯科診療所等と連携した訪問歯科衛生士の人材確保を促進し、在宅歯科医療・口腔ケア等の実施を支える仕組みを強化する必要がある。そし

表 チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集(抜粋)

目次
はじめに
1. チーム医療を推進するための基本的な考え方
2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療
3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療(医療・介護の連携)
4. 在宅医療の場面におけるチーム医療(医療・介護・福祉の連携)
5. <u>医科・歯科の連携</u>
6. 特定の診療領域等におけるチーム医療
7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減
終わりに
平成23年6月 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (チーム医療推進会議)

て、“治す医療から支える医療”への対応には、訪問看護や訪問リハビリテーション等と並び、訪問口腔ケアの充実を図ることが重要である。また、今後の地域包括ケアシステムにおいて、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を歯科専門職として支え、適切な歯科保健医療に繋ぐ上で、在宅医療支援病院・診療所や地域包括支援センター等と連携した在宅歯科医療連携室等における歯科衛生士の活躍が期待される⁶⁾。

IV. 医科歯科連携のチーム医療における役割

チーム医療の推進は、医療・介護の一体改革における重要課題の1つである。厚生労働省は平成21年に“チーム医療の推進に関する検討会”を設置し、その報告書に基づき、翌22年に“チーム医療推進会議”を立ち上げ、翌23年に、ワーキンググループによる報告書を取りまとめた。報告書では、チーム医療推進に係る項目の1つに“医科・歯科連携”を掲げ(表)、「歯科医師等の歯科医療関係職種をチーム医療の一員とし、口腔の衛生管理の徹底を図ることで誤嚥性肺炎等の発症を防止し、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者のQOL向上や早期回復に寄与することができる」と明記し、また、歯科を標榜していない病院が多いことから、病診連携も含めたチーム医療を推進する必要があるとしている⁷⁾。これに先立ち、平成22年度から国立がん研究センターと日本歯科医師会との共同による講習会等の連携事業が実施され、その実績等から、平成24年度診療報酬改定において、がん患者等の支持療法として“周術期口腔機能管理料”及び歯科医師の指示に基づく“歯科衛生士の専門的口腔衛生処置”が医療保険に収載された。また、26年度改定では、周術期における医科・歯科医療機関の連携を評価し、連携加算が認められるなど、チーム医療にお

ける歯科医師の包括的な口腔機能管理の拡大にともない、歯科衛生士の専門的口腔ケアが増加する傾向にある。しかしながら、全国に9,000弱ある病院のうち、歯科を併設する病院は約20%であり、病院歯科の設置とともに、歯科医師・歯科衛生士の配置促進が望まれている。岸本らは「周術期の口腔機能管理で歯科衛生士ができること・すべきこと」においてオーラルマネジメントの重要性について記し、歯科を併設しない病院が歯科衛生士を雇用する場合は一般的な口腔清掃がメインとなるが、口腔の専門家としてのアセスメントにより歯科医師に繋ぐ役割があると述べている⁸⁾。また、歯科がない病院に歯科診療所から訪問し、口腔機能管理を行う場合に、病院の地域連携室等に歯科衛生士がいれば、看護師・管理栄養士等と歯科医師とのコミュニケーションを補佐し、さらに、退院時共同指導により退院後の歯科受診について適切なアドバイスを行うことができる。このような役割は、診療報酬の適用外であるが、口腔内にトラブルを抱えた患者は多いのが現状である。入院患者の口腔状況に応じて地域の歯科医療機関に繋ぐことができれば、早期回復やQOL向上に寄与することができる。チーム医療における医科歯科連携を推進する上で、歯科専門職として連携・調整を担う役割は重要である⁹⁾。

V. 介護との連携における役割

要介護高齢者等に対する口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下機能の向上に有効であることが示され¹⁰⁾、高齢者介護等の現場においてその重要性が認識されるようになった。これらのことから、介護保険施設入所者への口腔ケアを促進するため、平成21年度に口腔機能維持管理加算が介護保険に導入された。この制度は、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行った場合に、施設に算定されるものである。歯科医師または歯科衛生士は、口腔ケア推進のための課題、目標及び具体的方策等を記載した施設口腔ケア・マネジメント計画を作成し、介護職員が入所者に対し効果的な口腔ケアを行うことができるよう指導し、評価する口腔ケア・マネジメントの役割が求められている¹¹⁾(図6)。さらに、24年度改定では、従前の口腔機能維持管理加算を口腔機能維持管理体制加算とし、当該体制加算を実施している施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した

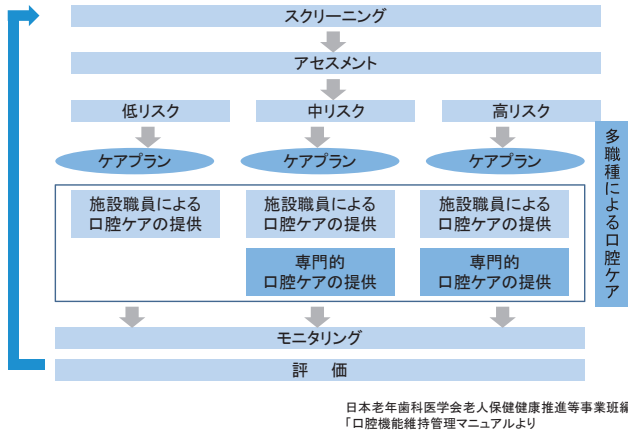


図6 口腔ケア・マネジメントの進め方

場合に口腔機能維持管理加算が算定できるようになった。しかし、介護保険施設に就業している歯科衛生士は極めて少なく、また、歯科医師、歯科衛生士は施設の人員基準に含まれていないため、配置状況も把握できていないのが現状である。平成23年に全国老人保健施設協会が実施した調査結果によれば、調査対象の1,118施設で回答のあった664施設では、ほぼ全ての施設で協力歯科医療機関があり、そのなかで定期的な訪問歯科診療を受けている施設は6割であったが、介護老人保健施設において効果的な口腔ケアを普及・定着していくためには基準配置に歯科衛生士を入れることが必要であると報告している¹²⁾。歯科医師がいない施設での歯科衛生士の役割として、協力歯科医療機関等と緊密な連携を図り、歯科医師の指示を受けて口腔ケア・マネジメント計画を作成し、介護職員に日常的な口腔ケアの実施を指導し、リスクの高い入所者には専門的な口腔ケアを実施するなど、施設入所者の口腔ケアの質を高めることができる。また、歯科医療が必要な場合は協力歯科医療機関等に紹介し、施設と歯科医療機関との連絡・調整をサポートする役割がある。介護職や看護師、PT、OT、ST、管理栄養士等の医療関係職種とともに歯科衛生士が配置されることは、多職種連携による口腔ケアの充実を図り、地域包括ケアシステムに対応する上で重要である。

また、介護予防事業における口腔機能向上は、運動、栄養改善サービスとともに、市町村の地域支援事業に移行する予定となっているが、引き続いて、元気高齢者・要支援者等に対して歯科口腔保健の立場からアプローチすることは健康寿命の延伸にも寄与するものである。そのため、地域の歯科衛生士会や市町村等の歯科衛生士が中心となり、地域支援事業に対応できる歯

科衛生士のネットワークを整備するなどの対策が急がれる。

VI. 生涯を通じた歯科口腔保健の推進に向けて

歯科口腔保健の推進によって国民保健の向上を図るため、平成23年8月、「歯科口腔保健に関する法律（歯科口腔保健法）」が公布・施行され¹³⁾、翌24年7月、同法に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が告示された¹⁴⁾。歯科口腔保健法の第1条には「口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている。」と明記され、「基本的事項」には各ライフステージに応じた目標、計画及び目標値が示されている。具体的には、生涯を通じた「歯科疾患の予防」及び「口腔機能の維持・向上」への取り組みをはじめ、定期的に歯科医療を受けることが困難な障害者・要介護高齢者への歯科保健医療の推進、及び歯科健診受診者の増加や歯科口腔保健に関する健康格差の縮小等の対策が示され、保健・医療の両面からの取り組みが求められている。基本的事項の目標の多くは歯科衛生業務に関連し、歯科衛生士が目指す方向性と重なるものである。また、歯科におけるプライマリーケアは、歯科疾患の予防や重症化予防に効果的であることは明らかであり、歯科口腔保健の更なる推進を図るには、歯科の特性を活用した歯科健診や保健指導を評価する制度や仕組みが必要ではないかと考える。口腔保健の向上と歯科医療の充実は、国民の健康寿命の延伸に寄与する上で重要である。

VII. これからの歯科保健医療において歯科衛生士が目指すもの

わが国は世界に例をみないスピードで高齢化が進展しており、医療、介護、予防、生活支援及び住まいの5つの視点から、地域において包括的に支援する地域包括ケアシステムへの取り組みが進められている。そのため、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」への流れが加速するものと思われる。また、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者を地域で支えて行くために、訪問診療（歯科含）、訪問看護、訪問口腔ケア、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が不可欠であり、自宅だけでなく、介護施設、グループホームなど、どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるためには、かかりつけ医（歯科医）の役割があらためて重要になるとしている¹⁵⁾。これまでの歯科医療は、どちらかといえば歯科完結型であり、

歯科衛生士も同様であった。しかし、これからの歯科医療は地域で支え合う体制のなかで医療や介護と連携し、かかりつけ歯科医の役割を強化しなければならないと考える。

平成22年に、日本歯科医師会は学識経験者や各界の国民代表者で構成する「生きがいを支える国民歯科会議」を設置し、歯科医療の在り方について議論を重ね、「歯科医療は生活の医療である」との提言をまとめた¹⁶⁾。提言内容は、①「歯の治療」から「食べる幸せ」へ、②「歯」から「口腔ケア」へ、③「診察室」から「必要としている人」のところへ、を主旨とし、「口腔ケアはすべての世代にとってトータルなヘルスケアの入口」であり、「歯科医療が、暮らしの中で食生活を維持し、生きがいを支える医療として発展することを望む」と結ばれている。このような歯科医療の在り方や目標を共有し、歯科衛生士の役割を果たしていかなければならないと思う。

歯科口腔保健は、乳幼児期から高齢期まで、健康な時も、病気の時も、障害があっても、要介護となっても、人の一生を通じて、すべてのライフステージにおける健康課題である。歯科衛生士は、歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的とし(法第1条)、「歯・口腔疾患の予防処置」、「歯科診療の補助」、「歯科保健指導」の業務により、人々が必要としている歯科保健医療・口腔ケアを実践することが求められている。これまでは「歯科完結型の疾病対応」が中心であったが、今後は多職種と連携し、「全身の健康やQOLとの関係に基づく専門的口腔ケア」や「“食べる”“話す”といった生活の中の口腔機能」の観点から専門性を発揮することが重要である。そのための教育、研修、研究及び法整備等は道半ばであるが、60年余の歩みを礎に、新たな道程が始まっているものとする。

文 献

- 1) 歯科衛生士のあゆみ編集委員会. 歯科衛生士のあゆみ—日本歯科衛生士会60年史—. 東京:日本歯科衛生士会;2012, 20-31.
- 2) 日本歯科衛生士会編. 歯科衛生士の勤務実態調査報告書. 東京:日本歯科衛生士会;2010, 148-149.
- 3) 三浦宏子, 研究代表者:厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業), 歯科医療関連職種と歯科医療機関の業務のあり方及び需給予測に関する研究, 平成23年度分担研究報告書「今後の歯科保健医療ニーズに関する調査・分析」
- 4) 日本歯科医師会, 日本歯科総合研究機構. 歯科医療白書2013年度版. 東京:社会保険協会;2014, 120-132.

- 5) 恒石美登里, 平田創一郎, 山本龍生, 石井拓男. 日本歯科医師会の平成18年度歯科医業経営実態調査についての検討—歯科医院経営に影響する因子—. 日歯医療管理誌2008;43(2):106-114.
- 6) 河野美枝子, 米沢明子, 天羽美也子, 竹内真由美, 今川真由美, 佐藤修斎ほか. 在宅歯科医療連携室での多職種連携—業務の中での歯科衛生士の関わり—. 日歯学誌2013;8(1):110.
- 7) チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集—厚生労働省
www.mhlw.go.jp/2012/01/dl/tp0118-1-77.pdf
- 8) 岸本裕允, 川邊睦記. 周術期の口腔機能管理で歯科衛生士ができること, するべきこと. 日歯学誌2013;8(1):26-34.
- 9) 衛藤恵美, 木村暢夫, 森 淳一, 佐藤浩二, 井上龍誠, 森 照明. 回復期リハビリテーション病棟の口腔内の現状と医科・歯科連携. 日歯学誌2012;7(1):96.
- 10) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T and Sasaki H. Oral care and pneumonia. Lancet 1999; 345: 515.
- 11) 日本老年歯科医学会老人保健健康増進等事業班. 平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「施設入居者における口腔ケア提供体制のあり方に関する調査研究事業」口腔機能維持管理マニュアル. 2010, 2-8.
- 12) 全国老人保健施設協会. 平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「生活機能衰退のプロセス解明と口腔・嚥下およびコミュニケーション障害への適切な介入方法構築のための調査研究事業」報告書. 2012.
www.rouken.or.jp/.../4f2d6f8458335cof2198eba4241525b.pdf
- 13) 上條英之. 歯科口腔保健の制定と背景. 保健医療科学2011;60(5):360-365.
- 14) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項—厚生労働省
www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/.../07.pdf
- 15) 社会保障制度改革国民会議報告書—厚生労働省
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000.../0000018783.pdf
- 16) 大久保満男, 大島伸一編. 歯科医師会からの提言 食べる—生きる力を支える1 生活の医療 初版. 東京:中央公論新社;2012.

著者連絡先: 金澤 紀子

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
公益社団法人 日本歯科衛生士会
Tel: 03-3209-8020
Fax: 03-3209-8023
E-mail: kanazawa@jfohp.or.jp