

健康寿命延伸に寄与する歯科保健推進プログラムの検討を 目的としたグループミーティングの実践に関する研究

森野智子¹⁾, 山本智美¹⁾, 矢部高子²⁾, 坂本友紀³⁾

1) 静岡県立大学短期大学部

2) 静岡県歯科衛生士会

3) 静岡県健康福祉部健康増進課

The Practice of a Group Meeting for the Purpose of Considering Promotion Programs Which Would Help to Prolong Healthy Life Expectancy

Tomoko MORINO¹⁾ Tomomi YAMAMOTO¹⁾ Takako YABE²⁾ and Tomonori SAKAMOTO³⁾

1) University of Shizuoka, Junior College

2) Shizuoka Dental Hygienists Association

3) Shizuoka Prefectural Government Health Promotion Division Health and Welfare Department

Abstract

The researches we have done so far have shown that there are two features in sixty-five-year-olds in Makinohara city, Shizuoka Prefecture. One is that they do not regularly go to see the dentists though they have family dental offices. The other is that there are three features in the people who are careless about protecting their own teeth: "living alone", "having few teeth of their own" and "men". However, the community has not have any plan to deal with these problems so far. It is hard for the authorities to get in touch with them because they are much less sociable. So we have decided to propose a dental health promotion program for ordinary citizens, not for only sixty-five-year-olds. We are planning to hand out clear plastic folders to some of the ordinary citizens, on which a message to promote dental health is printed. If they take the folders to the dental offices and see the dentists, they can get some points. At the same time, in order to discuss the merits and demerits of the program, we have held a group meeting, the participants of which are dental health care workers in the community, and the graduates and undergraduates of the department of dental sanitary of University of Shizuoka Junior College. Through the discussions, we have successfully revised the program, reflecting the opinions from the participants of the group meeting. In this report, we have suggested the revised dental health promotion program.

用語：グループミーティング，歯科保健，プログラム，高齢期歯科検討会，COC事業

1. はじめに

我が国は、2007年に65歳以上の人口割合が21%を超え超高齢社会に突入した。2013年には同割合が25.1%となり、初めて4人に1人が高齢者という時代を迎えた。高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や核家族化の進行など、要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000年4月に介護保険制度が創設され15年が経過した。介護サービス利用者は、在宅サービスを中心に増加して2012年には458万人となっている。少子高齢社会の日本において、介護保険制度は高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核になっている。一方で、要介護高齢者の増加にともない、医療・介護費も増加の一途をたどり、介護保険制度開設当時の2000年度は3.6兆円だった介護費用は、2013年度には9.4兆円となり団塊世代が75歳以上となる2025年度には、介護費用は約21兆円になると推計されており、国の財政を圧迫し続けている。そこで、健康長寿社会の実現のために国を挙げた施策の目標とされたのが、健康状態に問題なく自立して暮らすことができる期間を示す健康寿命の延伸である。厚生労働省研究班の推計によれば、健康寿命を長くして介護が必要な人を減らすと、10年間に5兆～2兆円程度の医療・介護費用が節約できるとされ、介護予防への取り組みはますます重要性を増している。生活習慣病の予防対策を基本に据え、介護予防として栄養改善、運動機能の向上、口腔機能の向上が対策の柱とされてきた。この取り組みの基本は、国民が積極的に自ら健康づくりに参加することであり、市町村や企業等において様々な事業が展開されている。例えば、「健康マイレージ」(静岡県)¹⁾のように、食生活に注意する・運動をする・特定健診・特定保健指導を受けるなどによりポイントが付き、ポイントがたまると買い物が割引されようなくみは、楽しみながら参加することが保健行動に結びつくように工夫されている。また、2025年の日本は、高齢化がさらに進み、およそ5.5人に1人が75歳以上の高齢者となり、認知症の高齢者の割合

や、単独世帯・夫婦だけの世帯の割合が増加していくと推計されている²⁾。首都圏をはじめとする都市部で他の地域よりも急速に高齢化が進むと予想される一方で、自身や家族が介護を必要とするときには、自宅での介護を希望する人が大多数を占めている。このような社会構造の変化やニーズに応えるために、介護保険制度は地域包括ケアシステム構築を目指している。地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、中学校区などの日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有期的かつ一体的に提供される体制のことをいう。介護保険制度は、予防重視型システムへの転換、地域を中心とした新たなサービス体系としての地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設等、地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険法改正と介護報酬改定によりさらに充実を図ろうとしている。

歯科の分野においては、学校のむし歯罹患率は1980年頃には小中高校とも95%に達していたが、2000年頃から罹患率は90%を割り始め、近年ではほぼ半数がむし歯ゼロの子どもたちになった³⁾。この歯科領域における疾病構造の決定的な変化や、口腔機能の低下が虚弱(frailty)や加齢性筋肉減少(サルコペニア)と関わって要介護状態を引き起こす要因となることが指摘⁴⁻⁶⁾されるとともに、歯周病治療が糖尿病の改善に関与すること、口腔内を清潔に保つことで誤嚥性肺炎を予防する⁷⁻⁹⁾など、様々な観点から口腔の健康が全身の健康と深い関わりがあることが明らかになったことから、最近の歯科保健は、むし歯対策中心から口腔機能(咀嚼、発音、発育の問題、外見・容貌の発揮)低下予防を中心にした健康構造概念へと転換する事になった。すなわち、要介護状態となる前から、口腔の疾患を予防し口腔に備わった種々の機能を維持・向上させる継続的な取り組みを始める事が、将来的に健康寿命の延伸に寄与すると考えられる。そこで、今後、重要となるのが定期的な歯科受診であるが、産業保健における定期健

康診断や2008年に始まった特定健診・特定保健指導においても、歯科検診は義務付けられていない。学校保健安全法における義務的な歯科検診を受けた後のライフステージでは、検診を含む歯科受診は個人の任意に負うところが多い。積極的に定期健診のために受診する人がいる一方、「痛くなったら行く」ように治療目的だけで受診する人もいるのが現状である。日本歯科医師会が実施した「歯科医療に関する一般生活者意識調査」(2014年)によると、1年以内に歯科検診・健診を受けている人は52.1%で、前回(2011年)の46.6%に比べて上昇する傾向にあるものの、8割以上の人が歯や口内に異常を感じているにも関わらず治療をしていないことが報告された。また、これまでに我々が行った「牧之原市の65歳高齢者における地域支援事業の歯科相談参加行動に関する因子」(2014年)に関する研究¹⁰⁾において、静岡県牧之原市の65歳高齢者の特徴は「かかりつけ歯科医院があるものの定期的な歯科受診が出来ていない」「歯科保健行動が出来ていない人とは、支援環境が少ない(独居)・自分の歯が少ない・男性である」ことが明らかになったものの、その対象者の特徴¹¹⁾から、問題に対処するための取り組みは実行されていない。本研究に取り組むなかで、未だに地域の歯科医療職の意識の中にも、患者の来院目的は悪いところを治しに来ることだという固定観念が残っていることを感じた。

2011年8月に公布された歯科口腔保健の推進に関する法律¹²⁾では、第一条の目的において、その基本理念を定めるとともに、国及び地方公共団体の責務等を明らかにしている。また、国及び地方公共団体の役割については、第八条において、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等の実施を期待している。さらに、歯科医師等の責務については、第四条において「歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、

適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。」と、地域全体の歯科医療等業務従事者に対する施策への協力を求めている。すなわち、歯科口腔保健の推進には、地域で開業する多くの歯科医療施設の地域貢献が求められている。

2. 研究目的

地域の歯科医療施設が地域包括ケアシステム構築における介護予防目的の歯科保健推進の役割を果たすために重要なことは、地域住民の口腔の疾患予防をととして、口腔に備わった種々の機能を維持・向上させる継続的な取り組みを果たす社会資源(ソーシャルキャピタル)になることである。そのためには地域住民の歯科保健意識の変化を促すにとどまらず、受け入れ側の歯科医療職が歯科医療施設の担う社会的使命を再確認することが重要と考えた。

そこで、本研究では静岡県牧之原市において歯科保健行動が不良な65歳高齢者に限定せず、広く一般市民を対象に「歯科健診(受診)でポイントがたまる」ように楽しみながら参加する歯科保健推進プログラムの開発と実施方法の提案をねらいとし、このプログラムの利点と問題点を検討することを目的とした。具体的には、グループミーティングでは、歯科医療従事者のソーシャルキャピタルとしての意識を育むことを目的に、地域住民代表で参加した学生や卒業生との意見交換を実施した。

さらに、今回、本グループミーティングで歯科保健推進プログラムにおける「受診行動を促すための配付用クリアファイル」「クリアファイルとともに配布するポイントカード」について検討し改良歯科保健推進プログラム案を作成するとともに、グループミーティング開催の評価と限界について検討を行った。

3. 研究方法

本プログラムは、前述の健康マイレージと類似した手法であるが、トークンエコノミー法を取り入れた地域ぐるみの歯科保健推進目的の取り組みは全国でも例はなく画期的である。さらに、この歯科保健推進プログラム案の利点と問題点を検討するために地域の歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士）、地域住民の視点を持つ静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科在学生や卒業生が連携してグループミーティングを実施した。地域の歯科医療従事者がグループミーティングに参加した狙いは、歯科医療従事者が本プログラムの目的と自らに求められる役割を理解することである。ここにグループミーティング開催の独自性があると言える。

（1）グループミーティングの連携体制の構築

主催者と牧之原市で開業する歯科医師との接点は、平成25年3月に静岡県高齢期歯科検討会が開催した高齢期歯科対策牧之原モデル推進会議（於、牧之原市総合健康福祉センターさざんか）であった。主催者が、榛原歯科医師会理事会に歯科保健推進プログラム案の利点と問題点を検討するグループミーティング開催を提案して承認を受け、榛原歯科医師会との連携体制を構築した。一方、静岡県立大学では、平成26年度から「地（知）の拠点整備事業（Center of Community, 以下COC）」に取り組んでいる。これは自治体と連携し、全学的に地域を志向した教育・研究・地域貢献を進める取り組みであることから、主催者らは本グループミーティングに在学生や卒業生がかかわることが重要であると考えた。そこで本グループミーティングをCOC事業の一つと位置づけて主催者が中心となってグループミーティングの時間や場所を設定したり、参加者を募集するなど企画・運営を行った。

（2）グループミーティング参加者の募集

牧之原市で開業する歯科医師の参加者の募

集は、平成27年1～2月に榛原歯科医師会事務局が担当し、電話と電子メールで行った。静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科在学生および卒業生の参加者の募集については、平成27年1月に学校の教員である主催者が、当日参加可能な2年生集団に対して口頭で説明し、卒業生に対しては個別に電子メールで説明を行った。

（3）歯科保健推進プログラム案

グループミーティングで主催者が提案した歯科保健推進プログラム案は、次のとおりである。（図1）

- ①市内の各所で市民の歯科保健意識を高めるために主催者が作成した「受診行動を促すためのクリアファイル（歯科医院地図入り）」「クリアファイルとともに配布するポイントカード、歯科保健意識を高める資料」1,000部を市民に無作為に配布する。配布物にクリアファイルを選択した理由は、受け取った人が安易に捨てることなく自宅まで持ち帰ることを期待したこと、資料を挟み込むことが可能であったりポイントカードを入れるポケット付きのタイプがあることである。クリアファイルには、受け取った資料を読んで歯科受診を希望した市民の歯科受診予約行動を支援する目的で、歯科医院の住所と電話番号一覧入りの地図が印刷されている。
- ②市民が歯科受診や健診に通うと、歯科医院でポイントカードに印を押してもらえる。これは、適切な反応に対してトークンという報酬を与え、目的行動の生起頻度を高める行動療法の技法¹³⁻¹⁵⁾を応用した。ポイントが一定数たまりアンケートに答えると、アンケートと引き換えに歯科衛生用品がもらえる。このように、楽しみながら歯科受診や健診を繰り返すことが市民の歯科保健行動を定着させ、それが健康寿命の延伸につながることを期待している。なお、本歯科保健推進プログラムにかかる費用は研究

者が獲得した研究費を用いて実施し、歯科保健行動の変化に関する評価には、歯科医院で回答するアンケートで収集する情報を用いる予定である。

(4) グループミーティング実施内容と流れ

参加者はグループミーティング日程説明時から、意見交換する際の座席に座った。司会者が日程説明を行った後、参加者全員が自己紹介をした。自己紹介では「所属」と「氏名」および「参加に当たり楽しみにしていること」を発表した。「参加に当たり楽しみにしていること」で「学校の教員が社会でどのような活動をしているか知りたいと思った」と発言する学生の声が半数程度と多く聞かれた。検討項目である歯科保健推進プログラム案について意見交換を開始する前に、進行役研究者が歯科保健推進プログラム案の持つ背景と概要を説明した。次に、付箋への意見記入に関して「1枚に書く内容は一つであること」「意見を書く際には分からないことを質問したり自由に会話をしながらすすめてよいこと」「どんな意見でも間違いではないので自由に書き出してよいこと」の説明を行った。検討項目である歯科保健推進プログラム案について、参加者が自分の意見を付箋に記入する時間を設けた後、参加者自らが会場に設けた別のテーブル上に広げた模造紙上のキーワード「質問」「効果」「課題」「提案」の該当箇所に付箋を貼付して意見交換を行った。(図2)そこであがった質問の中から、その場で回答可能な項目については参加歯科医師の協力で回答した。閉会后、学生や卒業生等から口頭やメールで「充実していた」「貴重な体験であった」「楽しかった」「また参加したい」「意見交換の機会をもっと持ちたい」との感想が寄せられた。なお、これらの議事内容は参加者の了解を得た上で録音し、まとめる際の参考にした。グループミーティング終了後、意見交換した内容を参加者全員で共有するため、研究者らが整理して報告書を作成し、平

成27年3～4月に参加者全員に郵送した。

4. 研究結果

(1) プログラム案の利点と問題点

グループミーティングは、平成27年2月28日(土)18時～20時、牧之原市総合健康福祉センターさざんか2F(第3会議室)で、自己紹介13分、背景報告15分、歯科保健推進プログラムの提案を15分、意見交換(説明、発表、まとめ含む)75分の構成として、全体で2時間実施した(表1)。参加者は歯科医師4人、歯科衛生士4人、学生11人、研究者3人の22人であった。榛原歯科医師会会員38人のうち、今回のグループミーティング参加対象者となる牧之原市開業歯科医師19人中の4人(21%)が参加した。研究者が口頭で参加説明を行った学生46人中11人(23%)が参加した。卒業生および地域の歯科衛生士は、参加説明を行った5人中4人(80%)が参加した。

プログラム案の利点と問題点を検討するために、主催者らが付箋に記入された内容を、配布物(クリアファイル+ポイントカード)についての意見のまとめ(図3)、アンケートと引き換える景品についての意見のまとめ(図4)、対象別のクリアファイル配布方法についての意見のまとめに整理した。ポイントカード付クリアファイルを配布する利点では「使い捨てるものでないので運ばれて他の人の目に触れる」等が、問題点には「年齢層により、興味の対象が違う」「字が小さいと高齢者には読みにくい、読む気がしない、読まない」「1,000人に配布するとあるが、人口の2%では数が少なくて効果も低いのではないか」等があがるとともに、それに対する「視覚に訴える」等の具体的内容の提案があった。景品についての利点には、「受益の魅力」や「歯科保健に興味関心を持つ」「歯科医院を身近に感じる」「景品の候補にした歯科衛生用品の効果を期待する」等の意見が、問題点に

は「対象の年齢を考える必要がある」「景品がなくなれば来院しなくなる可能性」等があるとともに、景品進呈時の工夫で「歯科衛生用品の使用方法など提示や指導などを行う」「対象に合わせて内容を変える」等があがった。これらの意見から、クリアファイルの配布予定数は人口の1割程度の5,000部を用意する必要があることと、クリアファイルとともに配布する「歯科保健意識を高める資料」はポイントと引き換える景品の要素が強いことがわかった。対象別クリアファイル配布方法についての意見のまとめでは、独居者、高齢者を対象に配布する場所の候補として、「コンビニ」「スーパー」「飲み屋」「カラオケ店」「ゲームセンター」「ゲートボール場」「グランドゴルフ場」「バレーボール大会の会場」「将棋や盆栽、旅行など趣味活動をする場所」があがり、方法として、町内会や老人会等のイベントを通じ「個別の対象毎に配付」「対象集団に説明してから一斉配布」する案があがった。一般市民を対象に配布する場所の候補として、「コンビニ」「スーパー」「飲み屋」「カラオケ店」「ゲームセンター」があがり、方法として「マスコミを利用して周知する」「街頭で無作為に配布」「イベント会場で無作為に配布」の意見があがった。独居者、高齢者と一般市民向けに大きな差が認められなかった。

以上のことから、当初の歯科保健推進プログラムでは明確に示されていなかった配布物に印刷する情報内容や配布する場所についての案を具体化して、以下のとおり改良歯科保健推進プログラムを作成する事ができた。

(2) 改良すべき内容と新たな歯科保健推進

プログラム

グループミーティングの結果を反映して改良した歯科保健プログラムは次のとおりである。(図5)

①牧之原市内の商業施設の場外や地域のイベントなどで主催者が作成した「ポイントカード

付クリアファイル(歯医者さんのかかり方)」を、市民5,000人に配布する。商業施設の責任者には、本研究の内容と本研究は倫理審査を経ていることを文書と口頭で説明したうえで同意を得る。「ポイントカード付クリアファイル(歯医者さんのかかり方)」には、歯科受診を希望している市民の歯科受診予約行動を支援する目的で、歯科医院の住所と電話番号一覧入りの地図とポイントカードの利用方法が印刷してあり、本プログラムにおいて市民が歯科医院を受診するときには通常の歯科医療費が発生し、健診を受けるときには保険外診療になる可能性があることを明記してある。印刷内容について、予め榛原歯科医師会理事会で本研究の内容と本研究は倫理審査を経ていることを文書と口頭で説明したうえで同意を得る。

②市民が歯科受診や健診に通うと、歯科医院でポイントカードに押印してもらえ、これは人々の行動がトークンを活用することで強化されることを応用した。研究期間中、半年の間にポイントが1つたまった市民は歯科保健意識を高める資料がもらえる。さらにポイントが2つたまった市民はアンケートに答えることができ、アンケートと引き換えに歯科衛生用品がもらえる。このように、楽しみながら歯科受診や検診を繰り返すことが市民の歯科保健行動を定着させ、それが健康寿命の延伸につながることを期待している。本プログラムにかかる費用は研究者が獲得した資金を用いて実施する。

③アンケートに協力する市民には、参加は自由意志であること、個人情報を守秘すること、回答用紙提出を同意にかえることなどを文書で説明したうえで、アンケートを記入してもらう。アンケートの内容は、参加者の性別、年齢、歯科受診行動内容を問う項目を設ける。アンケートは、専用回答ボックスで回収し、第三者が閲覧出来ないよう配慮する。回収後、集計・分析して本プロ

グラムの有効性を検証する。課題や限界を見つけ、更なるプログラム改良に活かす。

(3) グループミーティングの評価と限界

トークンエコノミー法を取り入れた歯科保健推進プログラム案を検討する目的で、グループミーティングを開催した。グループミーティング参加者の募集に対する評価として、対象者の参加状況を確認した。歯科医師の参加者割合は参加対象者の21%であった。企画から周知と開催までの期間が2か月以内と短いためスケジュール調整が出来づらい事と、主催者との関係性構築が強くできていなかったにも関わらず対象者の21%が参加したことは、地域の歯科保健推進に強い意欲が有る歯科医師が参加した事が理由だと考える。学生の参加割合は、23%であった。春休み期間中であるうに学校所在地から会場までの距離が38kmと遠く、交通手段は公共交通機関（高速バス）のみで、片道の所用時間が60分で費用が1,090円かかるなどマイナス要因が多かったにも関わらず、参加者が多かった。これは、学生の自己紹介「参加に当たり楽しみにしていること」の中に「教員が社会活動する様子を知りたい」が多かったことが影響したと推察する。卒業生および地域の歯科衛生士の募集は、あらかじめ「実施時間帯に勤務していない」「居住や勤務地域が開催場所と近く、内容に興味を持ちそうである」対象者に絞ったうえで行ったため、80%と高い参加率になったと考える。

グループミーティング終了後、学生や卒業生、地域の歯科衛生士から口頭や電子メールで「充実していた」「貴重な体験であった」「楽しかった」「また参加したい」の感想が寄せられた。顔なじみの教員である主催者に勧誘されたことがグループミーティング参加者を集めるうえで非常に重要な要素であることがわかった。

歯科保健推進プログラム案の利点と問題点に対する自由記述意見を整理した結果、問題

点とともに具体的な解決方法が併せて提案されたことがわかった。参加者は、実際に暮らしているあるいは身近で想定しやすい地域の、顔が見える人々の行動変容についての意見を提案することになったため、具体的な意見を出しやすかったことが原因だと推察する。このように地域住民を巻き込んだ形式のグループミーティングを開催した効果が現れたと考える。対象別のクリアファイル配布方法についての意見のまとめでは、高齢者向けと一般対象者向けに大きな差が見られなかった。これは、対象地域の高齢化が進んでいて高齢者と一般市民を区別しづらくなっていることと、対象地域は公共交通機関が整っておらず車社会であることから高齢者と一般対象者の行動様式の差が小さくなっていることが背景にあると考えられる。

グループミーティングの結果を反映した改良歯科保健推進プログラムにおいては、誰にでも良くわかる内容を必要最小限にとどめて印刷したポイントカード付のクリアファイルを、大型商業施設や地域のイベントなどで配布することにした。これは、グループミーティングで参加者から寄せられた意見から、歯科保健に無関心な市民の行動に働きかけるためには、まず歯科医院に行ってみようというわかりやすいメッセージを伝える必要性和その支援的環境の提供が必要ながわかったからである。今回改良した歯科保健推進プログラムを実施して、課題や限界を見つけ、更なるプログラム改良に活かすことが重要だと考える。

本とりくみの限界として挙げられるのは、第1にグループミーティングの資料作成と資料説明時間が不十分だったことである。なかでも、学生参加者は社会人と比較して資料の理解度が低いため、当日のディスカッションでは対等な意見交換が出来なかった。次に、開催時間2時間のうち、説明、発表、まとめ含む意見交換が75分で、そのうち実際に参加者が意見を交わした時間は25分と短いため、

十分な意見が抽出できなかった可能性や、他の意見を見落としている危険性がある。グループミーティング終了後、参加者から「意見交換の機会をもっと持ちたい」と再度の開催をのぞむ声が聞かれたことやグループミーティングは医療関係者に有益であるとの報告¹⁶⁻¹⁷⁾があることから、再びグループミーティングを開催して歯科保健推進プログラムについて検討を深めることが必要だと考える。

5. まとめ

神等や深井等の報告¹⁸⁻¹⁹⁾によると、歯科保健条例を制定する都道府県が増加傾向を示し、歯科保健計画の策定、健康計画への地域特性に応じた歯科口腔保健指標の設定など、地域歯科口腔保健推進のための都道府県指針は整備されつつある。一方、口腔保健支援センターの設置は進んでおらず、歯科口腔保健関連予算では、法的基盤整備前後の予算額の比較において減額している都道府県も存在しており、歯科保健推進の制度は整いつつあるものの予算や人的資源は限られた状況にある。人的資源に目を向けると、厚生労働省の調査によれば、歯科医療職のうち歯科医師の84.9%が歯科診療所開設者または勤務者であり²⁰⁾、歯科衛生士の90.5%が歯科診療所勤務である²¹⁾。この地域に密着した多くの歯科医療職者等が、地域包括ケアシステム構築における介護予防目的の歯科保健推進の役割を果たすよう促すことは重要である。すなわち、歯科医療職は、我々が直面している地域の課題を理解しつつ、求められる役割を実践することでソーシャルキャピタルとして醸成することを求められている。今回提案したトークンエコノミー法を取り入れた地域ぐるみの歯科保健推進目的の取り組みは、これまでのフッ化物洗口法推進²²⁾や歯科保健条例の制定の推進に主眼をおいた歯科保健推進の手法と比べて、具体的に住民と歯科医療者を結びつけたプログラムである点が異なり、斬新だといえる。このプログラムでは、歯科医療施設と地域住民がともに楽しみを共有することを重視しており、それぞれの地域特性に応じたプログ

ラムとして具現化することが期待できる。

6. 謝 辞

稿を終えるにあたり、本とりくみにご協力いただいた榛原歯科医師会会員の皆様と静岡県立大学短期大学部在学学生、卒業生ならびにその他関係者各位に感謝申し上げます。なお、本研究は静岡県立大学平成26年度文部科学省地（知）の拠点整備事業学内研究費により実施されており、利益相反は発生しない。また、本発表の要旨は、静岡県立大学ふじのくに「からだ・こころ・地域」の健康を担う人材育成拠点キックオフ・セミナー（平成27年3月、静岡県立大学）にておいて発表した。

図表・写真

表 1 グループミーティングの流れ

進行	内容
17:40 受付	・座席は指定しないが、社会人と学生が交互になるように着席を促す
18:00 日程説明	・グループミーティングの流れを説明する
18:02 自己紹介	・全員が「所属」と「氏名」および「参加に当たり楽しみにしていること」を自己紹介する
18:15 背景報告	・牧之原市の65歳高齢者の特徴について（平成25年度調査結果）
18:30 歯科保健推進プログラムを提案	・住民の歯科保健行動、なかでも歯科医院での健診（定期健診）受診行動を促すための配布用資料案について
18:45 意見交換	・グループミーティング実施方法の説明
説明 (5分)	・付箋の配布
18:50 意見交換 (25分)	・内容「受診行動を促すための配布用クリアファイル」「クリアファイルとともに配布するポイントカード」についての意見や疑問
	【意見交換の実施方法】 グループ数：1 グループ人数：19人（全員） 職種：歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員、静岡県立大学短期大学部学生・卒業生 進行 研究者がファシリテーターを担当 ①付箋に意見を記入する（15分） ②付箋を模造紙の該当箇所に貼付する（10分）
19:15 意見発表 (30分)	・参加者全員が意見を発表
19:45 まとめ (15分)	・意見や疑問に対する解答とまとめ
20:00 終了	

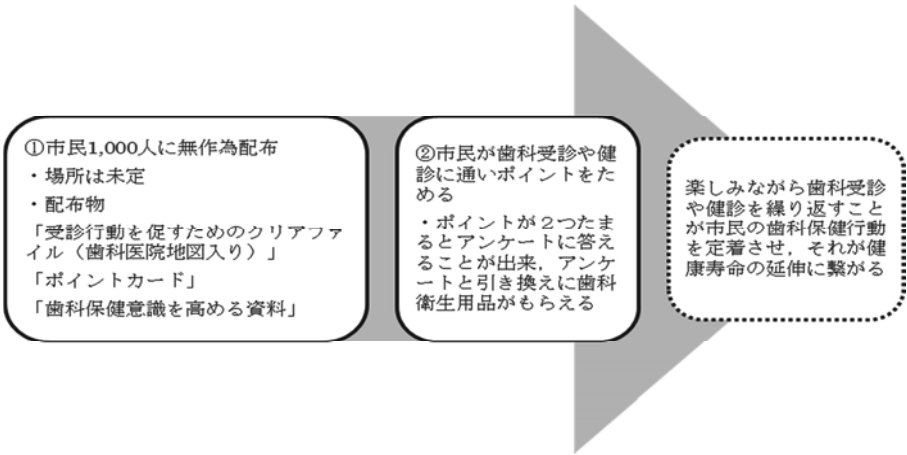


図 1 歯科保健推進プログラム案



図2 グループミーティング実施の様子



図3 配布物(クリアファイル+ポイントカード)についての意見のまとめ

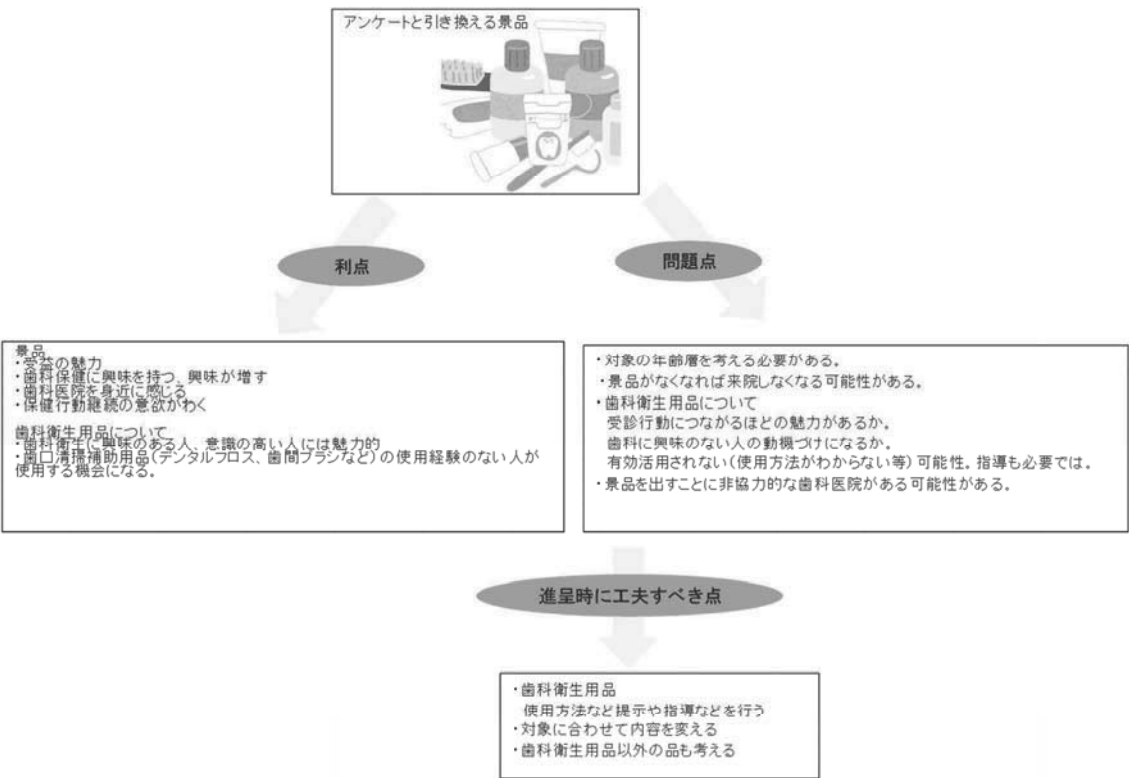


図4 アンケートと引き換える景品についての意見のまとめ

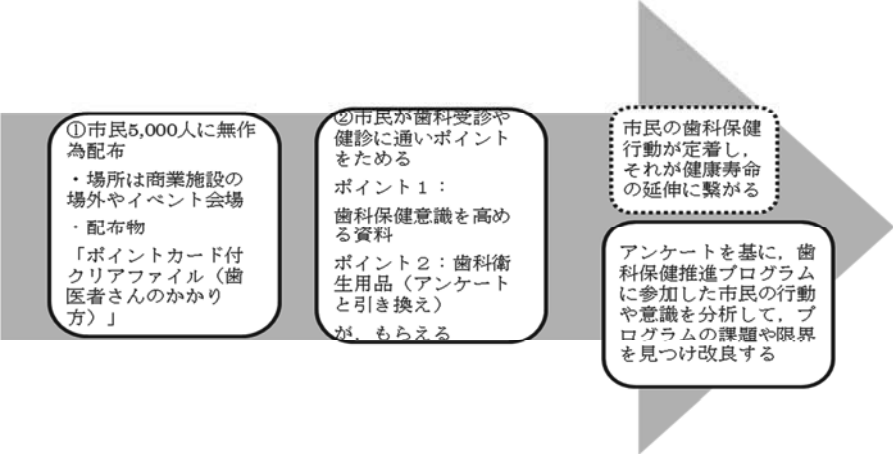


図5 改良歯科保健推進プログラム

文 献

- 1) ふじのくに健康長寿プロジェクト「健康マイレージ」支援事業 静岡県 HP
<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenkoumaireiji.html> (2015.10.3アクセス).
- 2) 厚生労働省：第1回介護施設等のあり方に関する委員会 資料4 今後の高齢化の進展～2025年の超高齢社会像～H18.9.27,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03c.html>
(2015.10.3アクセス).
- 3) 文部科学省：平成26年度学校保健統計調査(確定値)の公表について,
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/1356102.htm (2015.10.3アクセス).
- 4) 飯島勝矢：虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性～新概念『オーラル・フレイル』から高齢者の食力の維持・向上を目指す～, 日補綴会誌 7, 92-101, 2015.
- 5) 山田陽介, 山縣恵美, 木村みさか：フレイルティ&サルコペニアと介護予防, 京府医大誌121(10), 535-547, 2012.
- 6) 主任研究者 飯島勝矢：平成26年度老人保健推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「食(栄養)および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防(虚弱化予防)から要介護状態に至る口腔機能支援等の包括的対策の構築および検証を目的とした調査研究」事業実施報告書.
- 7) 奥田克爾, 君塚隆太, 阿部修他：口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防, 歯科学報105(2), 129-137. 2005.
- 8) 日下和代, 麻生智子：高齢者肺炎の予防について 誤嚥性肺炎と口腔ケアの関連(高齢者の肺炎予防), 千葉県立衛生短期大学紀要 25(2), 79-83, 2007.
- 9) 田中志子, 出雲祐二, 工藤 久, 工藤英明, 宮本雅央, 佐々木英忠：口腔の健康が全身の健康へ及ぼす影響, ヘルスサイエンス・ヘルスケア 8(1), 3-8, 2008.
- 10) 森野智子, 山本智美, 坂本友紀：牧之原市の65歳高齢者における地域支援事業の歯科相談参加行動に関する因子. 口腔衛生会誌64：409-414, 2014.
- 11) 濱野香苗, 竹熊麻子, 井上悦子, 住田優子, 土肥佐和子：地方における男性独居高齢者への生活支援システムへの考察. 日本看護管理学会誌 1(1)：32-40, 1997.
- 12) 厚生労働省：歯科口腔保健関連情報 歯科口腔保健の推進に関する法律等について,
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/shikakoukuuhoken/ (2015.10.3アクセス)
- 13) 原島徳子, 堤 貴恵, 入部栄徳, 原田順二, 井手裕子, 鹿野和徳, 國芳雅広：生活習慣改善プログラムの作成と実施. 新薬と臨牀58(9)：1558 - 1562, 2009.
- 14) 三橋真人：発達障害のある大学生に電子メールとトークンを活用した行動支援. 健康科学大学紀要 9：11-21, 2013.
- 15) 上蘭紗映, 加藤宗規：統合失調症を有する脊髄不全損傷患者に対するトークンを用いた歩行訓練. 行動リハビリテーション 3：53 - 57, 2014.
- 16) 高池浩子, 内潟 安子, 三浦 順之助, 岡田泰助, 小川洋平, 守田美和, 斉藤 武, 久保 満, 岩本安彦：「若い糖尿病患者さんとのグループミーティング」を通じて医療関係者は何を学ぶのか. 東京女子医科大学雑誌 81(2)：233-236, 2011.
- 17) 松本祐子, 矢野諭美, 平野智子, 林知江美, 三木真司：看護スタッフの心臓リハビリテーションにおける指導技能の向上 アクションリサーチの手法を用いたグループミーティングを通して. 日本心血管インターベンション学会24(1)：71-76, 2009.
- 18) 神 光一郎, 川崎 弘二, 土居 貴士, 上根 昌子, 神原 正樹：歯科保健条例および歯科口腔

保健法制定後の地域歯科口腔保健推進体制の実態について, 日本公衆衛生雑誌 62(6), 294-299, 2015.

- 19) 深井 稔博, 大内 章嗣: 歯科保健推進条例の広がり と今後の展望, 保健医療科学 60 (5), : 366-372, 2011.
- 20) 厚生労働省: 平成24年(2012) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 人口動態・保健社会統計課保健統計室 表9 施設・業務の種別にみた歯科医師数
- 21) 厚生労働省: 厚生労働統計一覧 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/> (2015.10.3アクセス).
- 22) 瀧口 徹: 地域歯科保健推進のための要因分析, 口腔衛生学会雑誌 38(2), 229-253, 1988.